



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE FISIOTERAPIA**

JAFIA LIGIA MENDES DOS SANTOS

**FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS NOS PACIENTES COM
ALZHEIMER:REVISÃO DE LITERATURA**

JUAZEIRO DO NORTE
2022

JAFIA LIGIA MENDES DOS SANTOS

**FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS NO PACIENTES COM
ALZHEIMER: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para
obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientador: Prof. Esp. ANA GEORGIA AMARO
ALENCAR BEZERRA MATOS

JAFIA LIGIA MENDES DOS SANTOS

**FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALEATIVOS NOS PACIENTES COM
ALZHEIMER:REVISÃO DE LITERATURA**

DATA DA APROVAÇÃO: ____/____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Professor(a) Esp.
Orientador

Professor(a) Esp.;;
Examinador 1

Professor(a) Esp.;;
Examinado 2

JUAZEIRO DO NORTE
2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço ao meu Deus por todas as maravilhas nos revelada e aos meus familiares que estiveram a disposição de me ajudar, por fim não menos importante os meus orientadores que me ajudarão a chegar até aqui, citarei apenas a última que esteve comigo no último semestre ANA GEORGIA AMARO ALENCAR BEZERRA MATOS sou grata a Deus por sua vida, não esquecendo a coordenando do curso de fisioterapia Gardênia Martins obrigada por tudo.

.

ARTIGO ORIGINAL

**FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS NOS PACIENTE COM
ALZHEIMER:REVISÃO DE LITERATURA**

Autores: Jafia ligia mendes dos santos 1 e Ana Georgia amaro Alencar bezerra matos 2.

Formação dos autores

*1- Acadêmico do curso de Fisioterapia da faculdade leão Sampaio.

2- Professor do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Dr Leão Sampaio. Especialista em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva.

Correspondência: jafialigia@hotmail.com

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Fisioterapia, Doença de Alzheimer

RESUMO

Introdução: Cuidados paliativos são cuidados direcionado a pacientes com doenças terminais ou não curáveis a fisioterapia nos cuidados paliativos oferecem tratamento para alívio da dor melhorando sua qualidade de vida. Cuidados paliativos são cuidados direcionados a pacientes em estado terminal ou com doenças incuráveis, a doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa não reversível que com passar dos anos progride grosseiramente diante de tal doença de Alzheimer a fisioterapia nos cuidados paliativos oferece alívio de dor e sintomas oferecendo uma melhora de qualidade de vida diante de uma doença incurável. Objetivo: identificar os efeitos cuidados paliativos aplicado pelo fisioterapeuta em pacientes com diagnóstico de Alzheimer. Metodologia: o estudo trata-se de uma pesquisa exploratória do tipo de revisão integrativa de natureza bibliográfica na qual foram utilizadas as seguintes bases de dados pubmed, científicos pesquisados em bases de dados eletrônicas como, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PUBMED National Library of Medicine (NLM)utilizando os: cuidados paliativos, fisioterapia, Alzheimer. Resultados: foram selecionados e analisados 8 artigos que estavam incluídos nos critérios de inclusão, onde foram divididos em uma tabela em títulos do estudo, autor, ano, métodos e resultados. Através da análise sobre os cuidados paliativos nos pacientes com doença de Alzheimer foi possível observar os resultados benéficos que a fisioterapia em cuidados paliativos dispões aos pacientes com doença de Alzheimer e as múltiplas terapias que podem ser usadas pelo fisioterapeuta.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Fisioterapia, Doença de Alzheimer.

ABSTRACT

Background: Palliative care is care directed to patients with terminal or non-curable diseases. Physiotherapy in palliative care offers treatment for pain relief, improving their quality of life. Palliative care is care directed at terminally ill patients or with incurable diseases, Alzheimer's disease is a non-reversible neurodegenerative disease that over the years progresses grossly in the face of such a disease as Alzheimer's, physiotherapy in palliative care offers pain relief and symptoms offering an improvement in quality of life in the face of an incurable disease. **Objective:** To identify the palliative care effects applied by the physiotherapist in patients diagnosed with Alzheimer's. **Methodology:** the study is exploratory research of the type of integrative review of bibliographic nature in which the following PubMed databases were used, scientifically researched in electronic databases such as Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and PUBMED National Library of Medicine (NLM) using palliative care, physiotherapy, Alzheimer's. **EXPECTED RESULTS:** eight articles that were included in the inclusion criteria were selected and analyzed, where they were divided into a table in study titles, author, year, methods and results. Through the analysis of palliative care in patients with Alzheimer's disease it was possible to observe the beneficial results that physiotherapy in palliative care has available to patients with Alzheimer's disease and the multiple therapies that can be used by the physiotherapist.

Keywords: Palliative care, Physiotherapy, Alzheimer's disease

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 PROBLEMA.....	11
1.2 JUSTIFICATIVA.....	11
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3. METODO.....	14
3.1 DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO	14
3.2 LOCAL E PERIODO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	14
3.3 CRITERIOS DE ELEGIVILIDADE.....	14
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	15
3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	15
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	15
4. RESULTADOS.....	16
5. DISCURÇAO.....	24
6 CONCLUSAO.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano tem ocorrido de maneira pregressa no mundo todo e sempre foi considerada uma importante questão de saúde pública, com relação direta em fatores econômicos, trazendo uma mudança no perfil epidemiológico e nas atividades de demandas de serviço da Saúde, elevando os custos financeiro diretos e indiretos do Sistema público de saúde (BARBOSA; COSTA., 2017). As doenças neurodegenerativas e de aspecto neurológico são as que mais acomete a população causando o envelhecimento pregresso, e calçando as questões de incapacidade física, tais doenças como a doença de Alzheimer que vai acometendo o indivíduo e levando a deterioração da condição física.

A doença de Alzheimer foi caracterizada em 1907 pelo alemão Alois Alzheimer, no qual foi observado no cérebro do indivíduo a atrofia cortical difusa, e a presença de grande número de placas senis que está relacionada ao nível de demência. Sua etiologia está ligada com o fator genético e entre outras causas. O Alzheimer reduz de 5 a 10 anos a expectativa de vida do indivíduo, sendo uma doença que exige o cuidado 24 horas por dia, devido as complicações associadas (OLIVEIRA; FALCÃO, 2014).

O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa não curável que atua de forma devastadora e progressiva causando a perda da memória, o declínio da cognição e a perturbação das funções básicas, deficiência na deglutição, desequilíbrio locomotor, dificuldade de marcha, causando incapacidade física e necessidade de tratamento de uma equipe multidisciplinar que visa q melhora da qualidade de vida. (PENNEY; RALVENIUS; TSAI, 2020). Sendo o Alzheimer uma doença progressiva é necessário cuidados especializados com finalidade de alívio de dor e sintomas tais como os cuidados paliativos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua os cuidados paliativos como cuidados ativos e total para pacientes cuja doença não é responsiva ao tratamento de cura. O tratamento consiste no alívio de dor e de sintomas e problemas psicossociais, tendo como seu principal objetivo proporcionar a melhora da qualidade de vida para os pacientes de doenças não curáveis e para seus familiares. As atribuições de competências dos cuidados paliativos estão sedimentadas na resolução de nº 41 de 31 de outubro de 2018 na lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe de promoção de saúde e proteção e de recuperação do indivíduo (WHO, 2018).

A OMS e a Aliança mundial de cuidados paliativos desenvolveram uma ata para fornecer informações, tendo como objetivo identificar o acesso aos tratamentos especiais como direito humano, oferecendo informações para que os formuladores de políticas tomarem

medidas para integrar os cuidados paliativos nas agendas de saúde Nacional e global (WHO, 2020). Foram encontradas iniciativas isoladas e discussões sobre cuidados paliativos no Brasil nos anos 70. Mas a literatura ressalta que foi nos anos 90 que começou a aparecer os primeiros serviços organizados.

Os primeiros cursos e atendimento com características paliativas foram iniciados no Brasil pelo professor Marcos Túlio de Assis Figueiredo na Escola Paulista de Medicina. O conselho de medicina em 2009 incluiu em seu código de ética de medicina pela primeira vez os cuidados paliativos como princípio fundamental (ANCP, 2012).

A fisioterapia atua em diversas áreas da saúde do indivíduo, tratando, reabilitando e promovendo alívio da dor, cuidados paliativos faz parte das áreas de atuação da fisioterapia, sendo de grande avalia para os portadores de doenças incapacitantes. A fisioterapia nos cuidados paliativos tem se mostrado de grande importância na melhora da qualidade de vida dos pacientes e na eficácia de tratamentos para alívio de dor e de sintomas através da aplicação de técnicas para alívio da dor e dos sintomas (BARBOSA; SILVA et al., 2015).

Diante de complicações causadas por uma doença degenerativa a fisioterapia nos cuidados paliativos contribui de forma direta para a melhora da qualidade de vida do paciente e dos seus familiares, tendo como objetivo alívio da dor e de sintomas por meio de suas técnicas, aplicando alongamentos, fortalecimentos, treinos aeróbicos e a aplicação de seus recursos eletro terapêutico, prevenção de feridas e úlceras (AVEIRO; ACIOLE; DRIUSSO; OISHI, 2011).

As práticas terapêuticas são decididas de forma individualizada de acordo com processo de avaliação do aspecto clínico e social, baseadas em critérios objetivos e subjetivos. A forma do tratamento paliativo do Alzheimer na fase do diagnóstico e no tratamento da doença, poderá ser desenvolvida por profissionais da Saúde sendo mais enfatizado pelo profissional da fisioterapia nos aspectos funcionais e motores (PASSOS, et al., 2019).

Os cuidados paliativos aplicado a doença de Alzheimer além de promover alívio da dor e dos sintomas decorrentes da doença tem procedimentos e equipamentos que visam retardar o avanço da patologia como a utilização das correntes diretas de estimulação intracraniana que foi avaliada por pesquisadores norte-americanos e estadunidenses a sua eficácia a longo prazo (IM et al., 2019).

1.1 Problema

A necessidade de cuidados para pacientes com Alzheimer é nítida. Pois fisioterapia nos cuidados paliativos em doença de Alzheimer ainda é pouco debatida nos artigos científicos e nos meios acadêmicos. A fisioterapia atua em diversas áreas da saúde como: reabilitando, tratando e prevenindo complicações, mas como a fisioterapia atua nos indivíduos com doenças de Alzheimer que necessitam de cuidados paliativos?

1.2 Justificativa

A necessidade de maior explanação sobre a fisioterapia em cuidados paliativos nos pacientes com a doença de Alzheimer está diretamente ligada ao aumento dos números de diagnósticos da doença de Alzheimer na população mundial e pela sua característica progressiva e não curável e a evidente necessidade um suporte especial para com o paciente e o familiar. Esse trabalho buscou expandir mais informações nos meios acadêmicos sobre os efeitos do cuidado paliativo aplicado pelo profissional fisioterapeuta nos pacientes com Alzheimer.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar a fisioterapia em cuidados paliativos nos pacientes com Alzheimer.

2.2 Objetivos Específicos

Avaliar as condutas aplicadas e o seu potencial de melhora da qualidade de “boa morte” dos pacientes com Alzheimer; Contextualizar as condutas fisioterapêuticas paliativas aplicadas a pacientes idosos com Alzheimer”.

3. MÉTODO:

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Para a realização deste estudo foi escolhido o método de pesquisa de reviso de literatura bibliográfica exploratória do tipo integrativa, sendo a reviso integrativa caracterizada por ser um tipo de estudo com abordagem de métodos referentes a revises onde foi feito uso de estudos de pesquisa experimentais e não experimentais para obter um entendimento completo dos efeitos a ser analisado (SOUZA, SILVA, CARVALHO; 2010).

3.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada nas plataformas digitais da BVS (biblioteca virtual de saúde) e nos bancos de dados PUBMED (National Center for BiotechnonologyInformation), SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), e LILACS (Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da saúde), e nas literaturas de línguas inglesa, portuguesa e Espanhola, on-line. A realização da pesquisa aconteceu em 2022 entre os períodos de fevereiro a março no qual a coleta de dados ocorreu com base em materiais existentes em artigos científicos pesquisados em bases de dados eletrônicas como já foi citado. Para o levantamento dos artigos foram usados os seguintes descritores: Cuidados paliativos, Fisioterapia, Doença de Alzheimer, utilizando os operadores booleanos and e or.

3.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram utilizados artigos científicos publicados em Qualis capes a partir do ano de 2017 na língua portuguesa, inglesa e Espanhola que estão relacionados com os descritores estabelecidos e indexados nos bancos de dados dos anos de 2017 a 2022.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

foram utilizados como critério de inclusão, os artigos que apresentavam os efeitos da fisioterapia nos cuidados paliativos em pacientes com Alzheimer, onde foi utilizado artigos em versões gratuitas e completas com as seguintes metodologias de pesquisas: pesquisa qualitativa, pesquisas descritivas e pesquisa bibliográfica. 17 foram coletados os dados dos pacientes com Alzheimer de ambos os sexos a partir de 50 anos, onde foram excluídos e descartados artigos e publicações que apresentavam dados irrelevantes para o presente estudo.

3.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

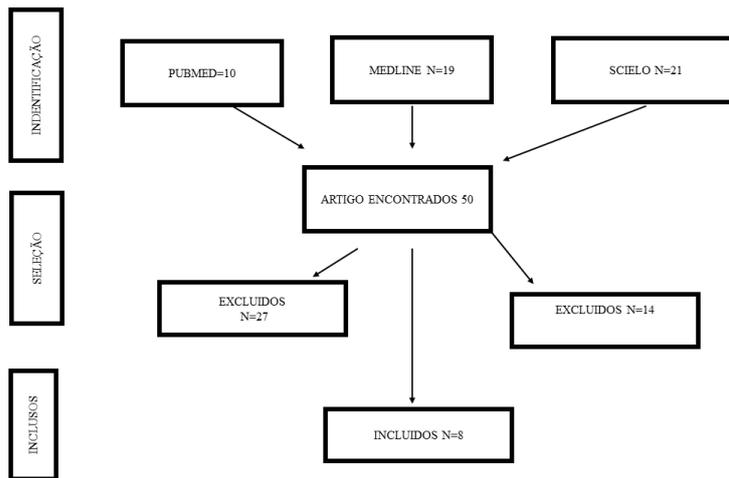
Após a busca dos artigos e seleção através dos descritores já mencionados, segue-se a sequência definida conforme as etapas a seguir: 1º- Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa 2º- Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão 3º- Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados 4º- Categorização dos estudos selecionados 5º- Análise e interpretação dos resultados 6º- Apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi explanada através de gráficos e tabelas, no qual será construído utilizando o programa do Microsoft Office Word 2010 que apontaram os resultados de forma sistemática, e em seguida analisado criteriosamente todos os artigos, debatidos e correlacionando os resultados atingidos

4. RESULTADOS

Ao final da pesquisa foram selecionadas as seguintes bases de dados: PubMed 10 na Medline 19 , e 21 na Scielo, 41 artigos foram excluídos e selecionados 8 artigos para compor essa revisão



A tabela a seguir expressão os resultados, citados em colunas representadas por: autor/ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia empregada e desfecho do artigo

Artigos analisados.

TÍTULO DO ESTUDO	AUTORES/ANO	MÉTODO	RESULTADOS
CONDUTA FISOTERAPÊUTICA NA DOENÇA DE ALZHEIMER HUMANISMO E ÉTICA	Soares 2019	Souza a firma que o tratamento fisioterapeuta para o mal de Alzheimer deve ser realizado no mínimo duas vezes por semana para paciente que se encontra nesta fase inicial da doença que apresentam dificuldades para andar equilíbrio Aplicação de condutas fisioterapêutica como a Reeducação Postural que deve ser executada através de estímulos movimentos ativa livres O que são utilizados para manter a elasticidade e exercícios fisioterapêuticos.	o tratamento fisioterapêuticos contribui em qualquer fase da doença de Alzheimer tornando o paciente mais ativo independente ajudando a retardar o avanço de a doença evitar e cortar mento e deformidades retardando a progressão das perdas motoras..
EFEITOS DA EQUOTERAPIA E FISIOterapia CONVENCIONAL NA FORÇA MUSCULAR DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER	Eguiluz 2017	Este estudo foi realizado com 17 idosos acima de 65 anos com diagnóstico de doença de Alzheimer e foi dividido em dois grupos grupo e grupo fisioterapia convencional o grupo ecoterapia foi composto por seis homens e quatro mulheres o grupo fisioterapia foi composto por dois homens e cinco mulheres.	foi avaliado o pré e pós intervenção, intervenção da equoterapia e Fisioterapia no Pico de torque em extensão e flexão de joelho . Foi observado o que os dois grupos apresentaram ganho de força muscular os membros inferiores <0.05 e e ganho de força de flexão de joelhos Em ambos os grupos =0.0001
EXERCÍCIO OU INTERVENÇ	Philipe 2017	Estudo piloto randomizado e controlado foi realizado	O grupo de treinamento físico apresentou menos

<p>ÃO SOCIAL PARA RESIDENTE S DE ASILOS COM DEMÊNCIA: UM ESTUDO PILOTO RANDOMIZ ADO E CONTROLA DO</p>		<p>com um grupo de exercício e um grupo de atividades sociais estruturada por 24 semanas duas vezes por semana com duração de 60 minutos por sessão o grupo de treinamento físico realizou 10 minutos de aquecimento 10 minutos de exercício de coordenação e equilíbrio 10 a 15 minutos de fortalecimento muscular 20 minutos 20 minutos de exercício aeróbico de 5 a 10 minutos de relaxamento com a intensidade moderada o grupo de atividade social realizou meditação musical terapêutica relaxamento musical Como tocar instrumento percussão canto dança leve e artes e oficinas como pintura desenho e modelação.</p>	<p>queda em comparação com um grupo de atividades sociais que ocorreram mais quedas e acidentes domésticos</p>
--	--	---	--

<p>ANÁLISE DA MOBILIDADE, DUPLA TAREFA FUNCIONAL E QUEDAS EM IDOSOS PRESERVADOS COGNITIVAMENTE, COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE E DOENÇA DE ALZHEIMER</p>	<p>ANSAI 2017</p>	<p>a proposta desse estudo foi realizar um estudo transversal com 42 anos com cognição preservada foi realizado uma avaliação quando amnésia em marcha sem teste de caminhada de 10 m em dupla tarefa medida pelo Teste tempod up and Go associado a tarefa motor cognitiva te chamar o número de telefone e histórico de quedas no ano anterior.</p>	<p>nos resultados finais do estudo não houve diferença entre os grupos, embora o grupo de doença de Alzheimer teve um desempenho na piora da dupla tarefa do que os outros grupos.</p>
<p>ACUPUNTURA PARA DISMENORRÉIA PRIMÁRIA: UMA META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS E CONTROLADOS</p>	<p>JIA et al 2017</p>	<p>foi realizado um estudo exploratório randomizado realizada em grupos paralelos com uma linha de base de 4 Semanas (T0), 12 semanas fase de tratamento (T1), com período de acompanhamento de 12 semanas (T2), os pacientes foram divididos em grupos aleatórios se acupuntura ou cloridratos de donepezila o grupo da Cultura receberam o tratamento com acupuntura três vezes por semana e o grupo grupo de cloridratos recebeu o cloridrato uma vez por semana (5 mg por dia nas primeiras 4 Semanas e 10 mg dias após) a eficácia primária foi avaliada usando a escala de avaliação cognitiva da doença de</p>	<p>a escala de avaliação cognitiva da doença de de Alzheimer apresentou diminuição em T2 e T0 quando comparados ao grupo que usou cloridrato donepezila as diferenças significativas que foram detectado foi $p > 0,05$.</p>

		Alzheimer e a impressão da segurança baseada na entrevista do clínico CIBIC-Plus. Os resultados foram medidos em 23 itens de Alzheimer e índice neuropsiquiátrico.	
UM SIMPLES EXERCÍCIO A BEIRA DO LEITO PARA AUMENTAR A FORÇA MUSCULAR DOS MEMBROS INFERIORES EM PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER MODERADO COM SARCOPENIA	Jung et al 2021	O estudo com 26 mulheres hospitalizadas com a doença de Alzheimer de grau moderado foi dividido em dois grupos, grupo de controle e grupo de exercícios com duração de de cinco sessões por semana durante 30 minutos. Foi realizado o exercício de chute de uma bola pendurada no teto com pacientes deitado na cama, com a contração involuntária máxima isométrica. Foi medido o índice de massa muscular esquelética e foi calculado após 12 semanas.	A realização desse exercício de forma simples e fácil como chute de um balão conectado ao teto enquanto deitado foi comprovado que pode ser útil para aumentar a força muscular.

<p>DUPLA TAREFA DURANTE A MARCHA ENTRE IDOSOS COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE E ALZHEIMER : REVISÃO SISTEMÁTICA</p>	<p>BRAGATTO 2017</p>	<p>Foi realizada uma revisão sistemática de artigos do ano de 2014 a 2015 e foram obtidos 198 artigos científicos tendo como o número final de artigos selecionados 5 artigos foi utilizado funções executivas e contagem regressiva como tarefa cognitiva secundária.</p>	<p>nos artigos selecionados foi observado a redução da velocidade da marcha e o comprimento dos Passos em idoso com doença de Alzheimer utilizando de funções executivas e contagem regressiva como tarefa cognitiva secundária, o tipo de comprometimento cognitivo leve parece influenciar a diferenciação com a doença de Alzheimer.</p>
<p>EXERCÍCIO AERÓBICO PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER : UM ESTUDO PILOTO RANDOMIZADO E CONTROLADO</p>	<p>Morris 2017</p>	<p>foi realizado um ensaio Clínico randomizado de 26 semanas comparando os efeitos de 150 minutos por semana de realização de exercícios aeróbicos versus alongamentos não aeróbico intervenção de controle de tonificação indivíduos com doença de Alzheimer precoce, 68 participantes concluíram o estudo, foram realizados em exercício com supervisão e monitoramento por especialistas em exercícios treinados, sendo acompanhado por testes neuropsicológicos e pesquisas que foram conduzindo o início do estudo de 3 à 26 semanas no início do estudo foram aplicados teste de aptidão cardiorrespiratória e ressonância magnética</p>	<p>o exercício aeróbico foi associado ao ganho moderado da capacidade funcional em comparação com indivíduos do grupo de alongamento não aeróbico e exercícios de tonificação, não houve efeitos Claro de intervenção em outras medidas de resultados primários da memória funções executivas ou sintomas depressivos porém na análise secundária revelaram que a mudança na pista então cardiorrespiratória foi positivamente correlacionada a mudança do desempenho da memória e o volume de hipocampo bilateral.</p>

		do cérebro..	
TERAPIA ASSISTIDA POR CANINOS E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM DEMÊNCIA DO TIPO ALZHEIMER : ESTUDO PILOTO	Valdeón 2019	foi realizado um estudo quase experimental, com simples design de série pré-caso 10 pacientes de creche de Alzheimer participaram desse estudo esse paciente apresentaram declínio cognitivo grave ou muito grave ,foi utilizado a escala de deterioração global de Reisberg para avaliar a gravidade do declínio cognitivo, a intervenção foi aplicada durante. sessões individuais semanais pela manhã com duração de meia hora durante 12 meses,, o cão e foi instituído por um programa de habilidades que inclui a exercícios de movimento.	100% dos participantes apresentaram melhora nos aspectos físicos comportamentais e psicológicos, os escores total da escala que o QUALID para os três diferentes tempos de avaliação antes da terapia e 6 e 12 meses após o início após a intervenção a terapêutica assistida pelos caninos foram melhores em menos dispersos.
TREINAMENTO FISICO MELHORA A FUNÇÃO VASCULAR EM PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER	Anne et al 2020	O estudo foi realizado em 39 pacientes com idade acima de 79 anos onde foram recrutados e dividido entre os grupos, grupo de controle, grupo de treinamento físico, foram realizados 72 sessões de tratamento de 90 minutos. O grupo de Treinamento realizou treinamento aeróbico de força e intensidade moderada a alta enquanto o grupo de controle foi incluído tratamento de estímulos cognitivos visuais verbais auditivos, nos dois grupos Foi medida a função vascular pelo teste de movimento passivo da perna e calcular da variação do	O resultado desse estudo foi a confirmação que o treinamento físico melhora a função vascular periférica nos doentes da doença de Alzheimer e que é uma estratégia eficaz para o tratamento de disfunções vasculares na população.

		fluxo sanguíneo.	
--	--	------------------	--

5. DISCUSSÃO

A fisioterapia nos cuidados paliativos da doença de Alzheimer é essencial para manter um indivíduo mais ativo e independente melhorando o prognóstico. As técnicas e condutas aplicadas pelo fisioterapeuta auxiliam de forma direta a manutenção da capacidade funcional e do alívio de dores e sintomas diminuindo os comprometimentos motores (Soares 2019). Santos 2019 enfatiza a importância do tratamento fisioterapêutico através dos cuidados paliativos para retardar a progressão da doença de Alzheimer descrevendo os efeitos positivos na cognição do idoso com DA. Na fase intermediária da doença a fisioterapia proporciona uma independência funcional da pessoa idosa, através da utilização de técnicas e condutas que visam manter a força e o tônus e a elasticidade muscular com exercícios que tem o objetivo de promover a funcionalidade durante a execução da marcha e de outras atividades de vida diária do idoso.

O tratamento da marcha na fase intermediária, os movimentos ativos livres foram comprovado que ajuda a manter a elasticidade e contratilidade fisiológica dos grupos musculares, promove estímulo para integridade óssea e articular prevenindo a formação de trombo e auxiliando a coordenação e habilidades motoras. Na fase final ou grave onde a síndrome do imobilismo são eficazes os movimentos passivos ou ativos para promover a atenuação e a manutenção das funções articulares ajudando a manter a mobilidade das estruturas musculares.

O comprometimento cognitivo do paciente com doença de Alzheimer leva alteração da marcha e um histórico de queda, para identificar as diferenças no histórico de quedas e fatores de risco relacionados à Queda em idosos com comprometimento cognitivo leve e Doença de Alzheimer leve, foi realizado um estudo transversal que explora o desempenho da dupla tarefa e da mobilidade funcional e do histórico de queda e da cognição em diferentes idosos analisando os resultados pode-se observar que os idosos com distúrbios cognitivos leves ou doenças de Alzheimer leve apresentaram mais queda do que os idosos preservados cognitivamente, na tarefa de mobilidade funcional entre os idosos somente a medida de teste de dupla tarefa distinguiu o idoso com doença de Alzheimer leve do idoso com cognição preservada ou comprometimento cognitivo leve na pessoa Master de mobilidade funcional ouvir diferença do idoso com doença de Alzheimer leve de idoso com cognição preservada. Aplicação acupuntura no comprometimento cognitivo leve e moderado com comparação com medicamento donepezil resultados indicaram que a pintura poderia melhorar a função

cognitiva e o estado global, mas sendo limitado para melhorar as atividades de vida diária e sintomas comportamentais, mas a conclusão final ressaltou que o tratamento da acupuntura foi eficaz e bem tolerado na melhora da função cognitiva e do estado clínico global tendo poucos efeitos adversos ou contraindicações. (ANSAI 2017, JIA et al 2017).

Um estudo de 2017 aborda através de um ensaio Clínico quase experimental a aplicação da equoterapia comparado a fisioterapia tradicional em pacientes com diagnóstico de demência e Alzheimer leve moderado onde foi realizado 12 semanas de programas de equoterapia sendo duas vezes por semana de duração de 30 minutos, comparando com os efeitos de exercícios fisioterapêuticos duas vezes por semana com 60 minutos de duração cada, sessão com a utilização de halteres e caneleiras de 1 kg 2 kg e 3 kg e até 4 kg, e elásticos e diferentes superfícies instáveis. Os resultados apresentados foram ganho de força muscular de flexão de joelho, tendo resultados estatísticos semelhantes, mostrando que a complementação da fisioterapia tradicional com a equoterapia pode contribuir para o tratamento de intervenção que atenua os efeitos deletérios associado ao envelhecimento do do idoso com doença de Alzheimer (Eguíluz 2017).

. Idosos com Doença de Alzheimer vivenciam quedas e acidentes domésticos ocasionados pela demência e comorbidades causados pela doença PHILIPPE et al. (2017) desenvolveu um experimento no qual dois grupos de idosos residente de asilos participaram, um grupo realizou exercício físico e outro grupo realizou atividades social e estrutural sendo esse experimento realizado duas vezes por semana durante 60 minutos com duração de 24 semanas; o grupo que realizou a atividade física realizou 10 minutos de aquecimento mais 10 minutos de exercício de coordenação e 10 minutos de equilíbrio logo após 10 minutos de fortalecimento muscular e 10 minutos de exercício aeróbico para finalizar 10 minutos de relaxamento com exercício de carga moderada, o grupo de atividade social realizou igualmente duas vezes na semana por 60 minutos atividades relacionadas com músicas e canto, toque de instrumentos, dança leve e atividades de arte e oficinas como pintura e modelação, e o grupo que realizou o exercício físico ao final do estudo apresentou menos quedas, contrapartida o grupo que realizou atividades sociais sofreram mais quedas e acidentes domésticos sendo evidenciado que exercícios físicos previne quedas e acidentes domésticos.

Ainda decorrendo sobre alterações da mobilidade na doença do Alzheimer que leva a comprometimento da marcha Bragatto e colaboradores Analisa resultados de testes de marcha

associada a tarefas secundárias realizado por idosos com comprometimento cognitivo leve e doença de Alzheimer onde foi observado o redução da velocidade da marcha e do comprometimento do passo do idoso com doença de alzheimer identificando que o tipo de comprimento cognitivo leve influencia na diferenciação do paciente com doença de alzheimer, comprovou a importância da realização de nossos estudos o que diferencia o idoso com comprometimento cognitivo leve da leve do idoso com doença de Alzheimer (Bragatto 2017).

O estudo piloto de Valdeón et al. (2019) medir a melhora da qualidade de vida na escala de demência em estado avançado com terapias assistidas por caninos, onde foi realizado um estudo com 10 usuários de creches de Alzheimer que apresentava declínio cognitivo grave ou muito grave. Foram realizadas implementações em sessões individuais semanais pela manhã com duração de 30 minutos, durante 12 meses. Onde foi realizado o programa de habilidade que incluíam exercícios e movimentos criados com o objetivo de alcançar uma boa higiene pessoal manter ou melhorar o equilíbrio e treinar a melhora dos movimentos e a caminhada, junto com técnicas de interação entre o animal e humano com o objetivo de melhorar o estado afetivo e controle de da ansiedade e redução das incapacidades, foi realizada os resultados em três horários diferentes início da terapia e as 6 meses e a 12 meses e após o início. Ao final da terapia o número total de 100% dos pacientes apresentou melhora nos aspectos físicos comportamentais e psicológicos.

Devido à progressão da doença de Alzheimer a imobilidade se instala no indivíduo causando perda da massa muscular esquelética e redução da força muscular que poderá resultar na sarcopenia, 26 pacientes hospitalizados com a doença de Alzheimer no grau moderado foram divididos em grupos controle e exercício onde a beira do leito foi realizado o exercícios por 30 minutos chutando um balão preso ao teto por um pedaço de corda deitado ao leito tendo a massa muscular medida e calculada executando a flexão de quadril e extensão de joelho ao final o estudo Foi verificado que o exercício aplicado de forma simples pode ser usado para aumentar a força muscular dos membros inferiores (Jung 2021).

Anna et al (2020). Realizou um estudo com 39 pacientes com doença de Alzheimer tem idade superior ou igual a 79 anos onde foram selecionados de forma aleatória dois grupos de idosos um grupo de controle e um grupo de treinamento físico onde foi realizado 72 sessões de tratamento de 90 minutos para todos os participantes, o grupo de treinamento físico realizou o treinamento aeróbico de força de intensidade moderada a alta já grupo de controle

foi realizado estímulos cognitivos visuais verbais e auditivos, foi realizada medição da função vascular pelos testes de movimentos passivos da perna e foi calculado a variação do fluxo sanguíneo, o treinamento físico foi conduzido por dois cinesiologistas onde foi incluído exercícios de resistência de intensidade moderada e treinamento resistido o grupo de controle os pacientes realizaram terapias cognitivas regulares onde foi introduzido por dois neuropsicólogos onde não incluía atividades de movimento e sem tarefas cognitivas durante 90 minutos verbais visuais e auditivos e táteis palestrinas de habilidades residuais de paciente tarefa de repetitiva de curto prazo ao concluir o estudo foi observado que o treinamento de exercício físico melhorou a função vascular periférica os pacientes com Alzheimer e foi comprovado como uma estratégia eficaz para tratamento de disfunções vasculares da população com Alzheimer.

Diante dos efeitos positivos dos cuidados paliativos aplicados pelo fisioterapeuta faz-se muito importante ressaltar os recursos e aplicações da fisioterapia nos cuidados paliativos podendo ser aplicada em todas as fases da doença de Alzheimer.

6. CONCLUSÃO

Nos estudos analisados sobre os cuidados paliativos nos pacientes com a doença de Alzheimer, foram notificados resultados com valores benéficos. Os artigos revisados neste trabalho apresentaram múltiplas terapias paliativas sendo executadas para benefícios do doente de Alzheimer sendo relacionadas a outras terapias ou isoladas. Sendo assim fica evidente que a fisioterapia atua em diversas áreas da saúde como: reabilitação, tratamentos e prevenindo complicações.

REFERÊNCIAS

ANCP E CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL. ANCP Academia nacional de cuidados paliativos, 2020. Disponível em: **NCP e Cuidados Paliativos no Brasil - Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. Acesso em: 20, abril 2021

ANSAI, JULIANA HOTTA. **Análise da mobilidade, dupla tarefa funcional e quedas em idosos preservados cognitivamente, com comprometimento cognitivo leve e doença de Alzheimer**. 2017. Acesso em 10 de setembro de 2022.

AVEIRO, M.C.; ACIOLEL. G. G.; DRIUSSO, P.; OISHI, J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Disponível em: **Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso** (scielo.br). Acesso em: 20 de abril 2021.

BARBOSA, T.; SILVA, S.; KALLYNE, N. **Aplicação dos Recursos Fisioterapêuticos nos Cuidados Paliativos de Pacientes Terminais**. Ed. Realize, – Vol. 2, N.1, 2015.

BRAGATTO, VANESSA SANTA ROSA et al. **Dupla tarefa durante a marcha entre idosos com comprometimento cognitivo leve e Alzheimer: revisão sistemática**. *Fisioterapia em Movimento*, v. 30, n. 4, p. 849-857, 2017. Acesso em: 20 de abril 2021.

DE SOUTO BARRETO, PHILIPPE et al. **Exercício ou intervenção social para residentes de lares de idosos com demência: um ensaio clínico piloto randomizado e controlado**. *Revista da sociedade geriátrica americana*, v. 65, n. 9, p. E123-E129, 2017. Acesso em: 25, abril 2021.

YUN, JUNG HAE; KIM, DU HWAN; CHANG, MIN CHEOL. Um método simples de exercício à beira do leito para aumentar a força muscular dos membros inferiores em pacientes com doença de Alzheimer moderada com sarcopenia. In:**Saúde**. MDPI, 2021. pág. 680 Acesso em: 20 de setembro 2021.

FERREIRA, A. P. M. et al. Doença de Alzheimer. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem 2016; [cited 2017 Sep]; 2 (2)*.

FREIRE, B.; SOUSA, G.S. L. Experiências de fisioterapeutas sobre cuidados de fim de vida junto ao idoso terminal. In: *Congresso Internacional De Envelhecimento Humano*. Faculdade Maurício de Nassau.2016. Acesso em: 20 de abril 2021

GIBALDI, A. et al. Evaluation of the Tobii EyeX Eye tracking controller and Matlab toolkit for research. *Behavior Research Methods*, Behav Res 49, 2017. IM, J. J.; et al. **Effects of 6-month at-home transcranial direct current stimulation on cognition and cerebral**

glucose metabolism in Alzheimer's disease. Brain Stimul., [S. I.], p. 1222-1228, 04 de jun. de 2019.

KNAUL, F. M.; et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *The Lancet*, v. 391, n. 10128, p. 1391-1454, 2018.

MARIANO, P. P.; et al. Organização do trabalho de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos: Relação com o prazer e sofrimento laboral. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 24, n. 3, 2015.

NOLD, A.; et al. How repair-or-dispose decisions under stress can initiate disease progression. *Iscience*, v. 23, n. 11, p. 101701, 2020. OLIVEIRA, C.; FALCÃO, M. Doença De Alzheimer. 2014. Disponível em: Doença De Alzheimer: (Estacio.Br). Acesso em: 20 de abril 2021.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Cuidados paliativos Disponív. m < el eOMS Cuidados paliativos (who.int)>. Acesso em: 20 de abril 2021. OMS - Organização Mundial de Saúde. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. Disponível em < Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf (who.int)>. Acesso em: 20 de abril 2021.

PASSOS, A. L. S. et al. Fisioterapia no paciente com doença de alzheimer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. 2019. 19 PENNEY, J.; RALVENIUS, W. T.; TSAI, L. Modeling Alzheimer's disease with iPSCderived brain cells. *Molecular psychiatry*, v. 25, n. 1, p. 148-167, 2020.

PEREZ, M, S.; ALESSANDRO, T. C.; PIRES, F. D. N. *Manual de Cuidados Paliativos – São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: ManualCuidadosPaliativos-vers--o-final.pdf (saude.gov.br)*. Acesso em: 20 de abril 2021.

PEDRINOLLA, ANNA et al. Exercise training improves vascular function in patients with Alzheimer's disease. *European Journal of Applied Physiology*, v. 120, n. 10, p. 2233-2245, 2020. Acesso em: 22 de fevereiro de 2022.

QUEIROS, P. J. P.; et al. Significados atribuídos ao conceito de cuidar. *Revista de Enfermagem Referência*, vol. 4, n. 10, p. 85-94, 2016. SERNE, J. *Doença de Alzheimer III: Como tratar? Como Evolui? Como Prevenir?*. Babelcube Inc., 2019.

SÁNCHEZ-VALDEÓN, Leticia et al. Canine-assisted therapy and quality of life in people with Alzheimer-type dementia: Pilot study. *Frontiers in Psychology*, v. 10, p. 1332, 2019.

SILVA, L.; LIMA, M.; SEIDL, E. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. *Rev Bioet.* 2017. Acesso em: 20 de abril 2021.

SOARES, REINALDO. Conduta Fisoterapêutica na Doença de Alzheimer, Humanismo e Ética. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 5, p. 4116-4123, 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, p. 102-106, 2010. WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. *Global Atlas of Palliative Care*. 2nd Edition. Disponível em: . Acesso em: 20 de abril 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. *Palliative care*. Disponível em: . Acesso em: 20 de abril 2021.