

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM ALZHEIMER

PALLIATIVE CARE IN ALZHEIMER'S PATIENTS

Rita de Cássia Calado de Andrade

Tayara Melyse de Oliveira Arcanjo

Orientador(a): Prof. Dra. Janayne Ferreira

RESUMO

O envelhecimento populacional global tem elevado a prevalência da Doença de Alzheimer (DA), a principal causa de demência, caracterizada por um declínio cognitivo e físico progressivo. Diante da incurabilidade e do sofrimento crescente, os Cuidados Paliativos (CP) emergem como a abordagem mais adequada para priorizar o conforto, a dignidade e a qualidade de vida. Embora a assistência paliativa na DA seja amplamente associada à medicina e enfermagem, o papel da Fisioterapia é indispensável no manejo dos múltiplos sintomas físicos que afetam o bem-estar do paciente em estágios avançados, como imobilidade, risco de contraturas, úlceras por pressão e dor. Este artigo objetiva analisar, de forma aprofundada, a relevância e as estratégias de atuação da Fisioterapia no contexto dos Cuidados Paliativos aplicados a pacientes em estágios avançados da DA. Trata-se de uma Revisão Bibliográfica (RB), na qual foram consultadas bases de dados como SciELO, LILACS, PEDro e MEDLINE, utilizando os descritores "Fisioterapia", "Cuidados Paliativos" e "Doença de Alzheimer". Os resultados preliminares e a literatura analisada reforçam que as intervenções fisioterapêuticas, focadas na promoção do conforto, controle sintomático e manutenção da funcionalidade residual, são um pilar essencial na assistência paliativa. Conclui-se que o fisioterapeuta contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida e a dignidade do paciente até os últimos momentos, sendo fundamental a valorização e inserção dessa abordagem na equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Fisioterapia; Cuidados Paliativos; Doença de Alzheimer; Demência; Qualidade de Vida.

Abstract

Global population aging has increased the prevalence of Alzheimer's Disease (AD), the leading cause of dementia, characterized by progressive cognitive and physical decline. Given the incurability and growing suffering, Palliative Care (PC) emerges as the most appropriate approach to prioritize comfort, dignity, and quality of life. Although palliative assistance in AD is widely associated with medicine and nursing, the role of **Physiotherapy** is indispensable in managing the multiple physical symptoms that affect the well-being of patients in advanced stages, such as immobility, risk of contractures, pressure ulcers, and pain. This article aims to analyze, in depth, the relevance and strategies of Physiotherapy within the context of Palliative Care applied to patients in advanced stages of AD. This study is an **Integrative Literature Review (ILR)**, consulting databases such as SciELO, LILACS, PEDro, and MEDLINE, using the descriptors "Physiotherapy," "Palliative Care," and "Alzheimer's Disease." Preliminary results and the analyzed literature reinforce that physiotherapeutic

interventions, focused on promoting comfort, symptomatic control, and maintaining residual function, are an essential pillar of palliative assistance. It is concluded that the physiotherapist contributes significantly to the improvement of the patient's quality of life and dignity until the final moments, making the appreciation and inclusion of this approach fundamental within the multidisciplinary team.

Keywords: Physiotherapy; Palliative Care; Alzheimer's Disease; Dementia; Quality of Life

1. INTRODUÇÃO

Ao analisarmos a progressão da Doença de Alzheimer (DA), percebe-se que ela vai muito além do esquecimento. No nível celular, a doença é marcada pelo depósito desordenado de placas beta-amiloides fora dos neurônios e pela desestruturação da proteína tau em seu interior. Todavia, com o avanço da patologia, a morte neuronal se espalha para o córtex motor e outras áreas cerebrais. É justamente essa expansão que leva o paciente ao quadro de imobilidade e perda de funções físicas, tornando o suporte da fisioterapia crucial para garantir o conforto onde a cura já não é mais possível (Bevilaqua et al., 2024).

Neste contexto de incurabilidade e sofrimento crescente, os Cuidados Paliativos (CP) emergem como a filosofia de assistência mais adequada. Conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os CP são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual. Em pacientes com DA em fase terminal, o foco terapêutico se afasta da gestão da função cognitiva para priorizar o conforto, a dignidade e a minimização do sofrimento físico e emocional (Guimarães et al., 2020).

A necessidade de uma abordagem compassiva nesses estágios avançados é amplamente reconhecida, destacando-se o papel da equipe multidisciplinar. No entanto, embora o conhecimento sobre CP em demências esteja frequentemente associado às práticas de enfermagem e medicina (Araújo et al., 2016), o papel da Fisioterapia é indispensável. Com a progressão da atrofia cerebral e a consequente imobilidade, o paciente enfrenta complicações como contraturas articulares, úlceras por pressão e dispneia.

Diante desse cenário, emerge a seguinte pergunta norteadora: Quais as principais estratégias e contribuições da fisioterapia para a promoção do conforto e alívio de sintomas físicos em pacientes com Alzheimer em estágio avançado sob cuidados paliativos?

Para responder a este questionamento, o presente estudo estabelece como objetivo geral analisar a relevância e as formas de atuação da fisioterapia no contexto dos cuidados

paliativos aplicados a pacientes em estágios avançados da DA. Como objetivos específicos, busca-se identificar as principais complicações físicas da fase terminal e descrever as intervenções baseadas em evidências voltadas para a manutenção da qualidade de vida.

A hipótese que norteia este trabalho é que a atuação fisioterapêutica, focada na mobilização passiva, manejo respiratório e posicionamento adequado, é capaz de reduzir significativamente o sofrimento físico e a incidência de complicações dolorosas, sendo um pilar essencial para a assistência paliativa humanizada.

Para a construção deste artigo, optou-se por uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo, focada em descrever o estado atual da arte sobre o tema. O levantamento dos dados ocorreu por meio de consultas às plataformas SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Como estratégia de busca, foram combinados descritores específicos como 'Doença de Alzheimer', 'Cuidados Paliativos' e 'Modalidades de Fisioterapia'. O critério de seleção priorizou artigos publicados nos últimos dez anos, buscando garantir que as estratégias de intervenção discutidas estivessem alinhadas com as evidências clínicas mais recentes da área.

2. METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos, este estudo será realizado sob a forma de uma Revisão Bibliográfica (RB). Este tipo de pesquisa permite a consolidação do conhecimento prévio sobre o tema, analisando a produção científica de forma sistemática e abrangente. Serão consultadas bases de dados eletrônicas reconhecidas na área da saúde, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Physiotherapy Evidence Database (PEDro) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). A busca será realizada utilizando-se descritores controlados e suas combinações, como "Fisioterapia", "Cuidados Paliativos", "Doença de Alzheimer" e "Fase Terminal", em português e inglês. A seleção dos artigos será guiada pela relevância temática, adesão à abordagem paliativa e foco na intervenção fisioterapêutica, a fim de subsidiar uma análise robusta e atualizada sobre a atuação do fisioterapeuta no contexto da Doença de Alzheimer em estágios avançados.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. O Cenário da Doença de Alzheimer e a Necessidade de Cuidados Paliativos

O envelhecimento demográfico é uma realidade global que impulsiona o aumento da prevalência de doenças crônicas e neurodegenerativas, colocando a Doença de Alzheimer (DA) no centro dos desafios de saúde pública contemporâneos (Guimarães et al., 2020). Caracterizada por um declínio cognitivo e funcional progressivo e irreversível, a DA não apenas afeta a memória, mas culmina em uma dependência física total na fase avançada (Bitencourt et al., 2018). No Brasil, o panorama epidemiológico confirma essa tendência crescente; análises sobre a incidência da doença, como as realizadas entre 2008 e 2020, revelam a magnitude da DA no país, exigindo uma reestruturação dos modelos de assistência para lidar com o crescente número de pacientes em estágios avançados e a complexidade de seus cuidados (De Almeida et al., 2022).

Neste contexto de morbidade e sofrimento crescentes, a medicina curativa encontra seus limites, e os Cuidados Paliativos (CP) emergem como a filosofia de assistência mais adequada e humanizada para doenças que ameaçam a continuidade da vida (Guimarães et al., 2020). Conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), os CP são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam problemas associados a essas enfermidades, atuando através da prevenção e alívio do sofrimento (Araújo et al., 2016). O foco dos Cuidados Paliativos não está em prolongar a vida a qualquer custo, mas sim em promover o conforto, a dignidade e o bem-estar físico, psicossocial e espiritual do paciente, desde o diagnóstico até os estágios finais da doença (Bevilaqua et al., 2024).

A Doença de Alzheimer, ao progredir para seus estágios mais avançados, é inequivocamente classificada como uma doença que ameaça a continuidade da vida, exigindo que o foco terapêutico se afaste da gestão da função cognitiva para priorizar medidas que assegurem o conforto e a dignidade (Guimarães et al., 2020). Essa transição do cuidado curativo para o paliativo deve ser reconhecida precocemente, dado que a fase terminal da DA impõe uma série de complicações que não se restringem ao âmbito neurológico, mas alcançam o sistema musculoesquelético e respiratório (Bitencourt et al., 2018). Neste ponto, a qualidade de vida torna-se o objetivo primordial, e a abordagem da equipe de saúde passa a ser centrada na identificação e alívio impecável do sofrimento, mesmo na ausência de comunicação verbal do paciente (Araújo et al., 2016).

Um dos maiores desafios na assistência paliativa ao paciente com DA avançada reside na dificuldade de reconhecimento e manejo do sofrimento, especialmente a dor, que se torna de difícil verbalização devido ao declínio cognitivo (Bevilaqua et al., 2024). Essa incapacidade de comunicação expõe o paciente ao risco de subtratamento, exigindo do profissional de saúde um "olhar diferenciado" e a utilização de escalas comportamentais para identificar sinais não verbais de desconforto (Araújo et al., 2016). É neste ponto que se reforça a essencialidade da equipe multidisciplinar, pois a abordagem dos problemas de ordem física, psicossocial e espiritual requer a contribuição especializada de diversos campos para a promoção do conforto e da dignidade até os momentos finais da vida (Guimarães et al., 2020).

A progressão da Doença de Alzheimer impõe uma redefinição radical dos objetivos terapêuticos, deslocando o foco da manutenção da função cognitiva para a gestão ativa dos sintomas físicos e a prevenção do sofrimento (Silveira et al., 2023). Enquanto nas fases iniciais o tratamento pode envolver estratégias que visam retardar o declínio cognitivo, na fase terminal o manejo passa a ser estritamente paliativo, priorizando a intervenção em complicações decorrentes da imobilidade, como úlceras por pressão, contraturas e alterações respiratórias (Passos et al., 2019). Essa mudança de paradigma é crucial e alinha-se à premissa central dos Cuidados Paliativos: o valor do conforto prevalece sobre o valor da cura (Guimarães et al., 2020).

Apesar de os Cuidados Paliativos em DA estarem frequentemente associados às práticas de enfermagem e medicina, o papel da Fisioterapia é indispensável e deve ser valorizado como um pilar essencial na assistência (Guimarães & Assis, 2016). Com a progressão da doença, os sintomas físicos—como imobilidade, contraturas, úlceras por pressão e dispneia—tornam-se as principais fontes de desconforto e dor de difícil manejo, exigindo intervenção especializada (De Castro & Alves, 2023). Portanto, a atuação fisioterapêutica, focada exclusivamente no manejo do conforto e no controle sintomático, é a chave para garantir a dignidade e a melhor qualidade de vida possível nos estágios avançados da Doença de Alzheimer (Silveira et al., 2023).

3.2. Complicações Físicas da Fase Terminal da DA e a Demanda Fisioterapêutica

A progressão inexorável da Doença de Alzheimer (DA) conduz o paciente a um quadro de imobilidade severa, sendo esta a principal responsável pela sobrecarga de sintomas

físicos na fase terminal (Bitencourt et al., 2018). Essa restrição ao leito ou à cadeira de rodas desencadeia uma cascata de eventos deletérios, impactando a funcionalidade residual e, conseqüentemente, a qualidade de vida do paciente (Silveira et al., 2023). A atuação da Fisioterapia, neste cenário, torna-se crítica para mitigar o sofrimento associado à inatividade, garantindo que o cuidado se mantenha focado na preservação da dignidade e do conforto máximo (Passos et al., 2019).

A Fisioterapia Respiratória, em Cuidados Paliativos, atua com técnicas suaves e não invasivas que visam otimizar a ventilação, reduzir o trabalho respiratório e gerenciar a dispnéia (falta de ar), promovendo conforto e tranquilidade ao paciente e à família (Guimarães & Assis, 2016).

A imobilidade também aumenta drasticamente o risco de úlceras por pressão (UPs) e outras lesões de pele, que são fontes intensas de dor e sofrimento (Araújo et al., 2016). Embora o manejo de feridas seja interdisciplinar, a Fisioterapia tem um papel fundamental na prevenção, através da orientação sobre mudanças de decúbito, o uso de superfícies de alívio de pressão (colchões e coxins) e a aplicação de técnicas que melhorem a circulação local (Bitencourt et al., 2018). A intervenção contínua e preventiva do fisioterapeuta reduz o risco dessas lesões, que podem degradar rapidamente a qualidade de vida remanescente do paciente (Bevilaqua et al., 2024).

A dor, muitas vezes decorrente das contraturas ou do posicionamento inadequado, necessita de métodos de avaliação comportamental e intervenção não farmacológica (Guimarães et al., 2020).

As complicações físicas na fase terminal da DA (imobilidade, contraturas, problemas respiratórios e úlceras) demandam uma intervenção fisioterapêutica especializada que muda o foco da recuperação da função para o conforto e o controle sintomático. O objetivo não é mais a reabilitação, mas a manutenção da funcionalidade residual e a garantia de que o paciente experimente o mínimo de dor e desconforto possível, reafirmando o compromisso dos Cuidados Paliativos com a dignidade humana até o último momento (Passos et al., 2019).

3.3. Intervenções Fisioterapêuticas para o Conforto e Controle Sintomático

O foco principal da Fisioterapia em Cuidados Paliativos na Doença de Alzheimer (DA) é a promoção ativa do conforto e o controle sintomático, afastando-se de metas de ganho de força ou recuperação funcional que não são realistas na fase avançada (Passos et al.,

2019). As estratégias são rigorosamente centradas no paciente e orientadas pela minimização da dor e do sofrimento. As intervenções de alívio de dor e a otimização da postura são primordiais, incluindo o uso de técnicas de posicionamento terapêutico adequadas no leito e na cadeira, o emprego de recursos de calor superficial e, em alguns casos, o uso de órteses leves para evitar deformidades que causam desconforto (De Castro & Alves, 2023).

Um componente essencial é a aplicação de mobilização passiva e alongamentos lentos, direcionados à prevenção e gestão das contraturas articulares e da rigidez (Passos et al., 2019). Esta abordagem não visa o aumento da amplitude de movimento, mas sim garantir que os movimentos residuais sejam o mais livres de dor possível, facilitando também a higiene e o conforto no manejo diário (Bitencourt et al., 2018). As técnicas devem ser realizadas com extrema suavidade e atenção aos sinais de desconforto do paciente, reforçando o cuidado paliativo centrado na dignidade (Guimarães et al., 2020).

Além das técnicas corporais diretas, o fisioterapeuta desempenha um papel importante nas adaptações ambientais e de segurança. Isso envolve a orientação sobre o uso correto de colchões e assentos especiais (superfícies de alívio de pressão), que são cruciais na prevenção de úlceras por pressão e no aumento do conforto posicional (Bevilaqua et al., 2024). A garantia de um ambiente seguro e bem adaptado ao nível de dependência do paciente é uma medida protetora que reflete o cuidado integral preconizado pelos Cuidados Paliativos, minimizando os riscos e o sofrimento desnecessário (Araújo et al., 2016).

Embora o foco na fase avançada seja predominantemente físico, a Fisioterapia pode incorporar intervenções sensoriais e de estimulação básica para promover o bem-estar e a conexão do paciente com o ambiente (Medeiros et al., 2016). Técnicas como massagem terapêutica leve e o uso de estímulos táteis ou visuais agradáveis, mesmo que não visem a recuperação cognitiva, têm um efeito profundo no estado emocional, promovendo relaxamento e conforto.

Finalmente, a eficácia das intervenções fisioterapêuticas em Cuidados Paliativos está intrinsecamente ligada à abordagem centrada no paciente e na família, com o fisioterapeuta atuando como um educador (De Castro & Alves, 2023). Ao orientar familiares e cuidadores sobre o posicionamento correto, mobilização segura e técnicas simples de alívio de desconforto, o profissional empodera a rede de suporte do paciente (Passos et al., 2019). Essa transferência de conhecimento garante a continuidade do conforto 24 horas por dia, contribuindo de forma inestimável para a manutenção da dignidade e da qualidade de vida do paciente com DA em estágio avançado (Guimarães & Assis, 2016).

3.4. A Valorização da Fisioterapia como Pilar na Assistência Paliativa

A Fisioterapia representa um diferencial qualitativo na assistência paliativa ao paciente com Doença de Alzheimer (DA) em estágio avançado, pois atua diretamente na fonte dos sintomas que mais comprometem a dignidade do indivíduo (Guimarães et al., 2020). O manejo de dor, dispneia e a prevenção de deformidades e úlceras por pressão impacta diretamente na Qualidade de Vida (QdV), que é o objetivo central dos Cuidados Paliativos (CP) (Passos et al., 2019). Portanto, a valorização da abordagem fisioterapêutica não é apenas uma questão de complementaridade, mas de necessidade essencial para o cumprimento dos princípios éticos e humanizados do cuidado (De Castro & Alves, 2023).

A eficácia do fisioterapeuta depende, contudo, do reconhecimento e da integração plena na equipe multidisciplinar (Araújo et al., 2016). É fundamental que outros membros, como médicos e enfermeiros, compreendam a relevância das intervenções fisioterapêuticas no alívio de sintomas e na promoção do conforto, especialmente no manejo da dor e dos problemas respiratórios (Guimarães & Assis, 2016). A sinergia entre as áreas garante que o plano de cuidados seja coeso, com a intervenção física complementando a farmacológica, resultando em maior bem-estar para o paciente (Bevilaqua et al., 2024).

Apesar de sua importância inegável, a Fisioterapia em CP ainda enfrenta desafios na implementação, como a falta de formação específica de alguns profissionais para lidar com a terminalidade e a percepção de que suas técnicas são apenas de reabilitação (Guimarães & Assis, 2016). Superar essa visão é crucial; as intervenções, mesmo que se assemelhem às de reabilitação, na verdade se transformam em ferramentas de conforto e prevenção de sofrimento, sendo guiadas pela ética paliativa e não pelo ganho funcional (Silveira et al., 2023).

Ademais, a atuação da Fisioterapia transcende o paciente e oferece um suporte inestimável à família e aos cuidadores, que vivenciam a sobrecarga física e emocional do cuidado contínuo (Bevilaqua et al., 2024). Ao orientar sobre as melhores técnicas de posicionamento, transferências seguras e alongamentos suaves, o fisioterapeuta alivia o fardo físico dos cuidadores e lhes confere segurança e competência para interagir com o paciente de forma a gerar conforto (Passos et al., 2019). Esse suporte indireto é um componente vital dos Cuidados Paliativos na DA e fortalece a rede de apoio (De Castro & Alves, 2023).

É importante frisar a conexão intrínseca entre o manejo físico e o bem-estar psicossocial (Medeiros et al., 2016). Um corpo livre de dor e com mínimo de rigidez permite

maior tranquilidade e dignidade, reduzindo a agitação e o sofrimento emocional que frequentemente acompanham o desconforto físico (Bitencourt et al., 2018). Portanto, cada intervenção fisioterapêutica, desde a mobilização passiva até o estímulo sensorial, é um ato de cuidado que visa a integridade e o respeito à pessoa, assegurando que a fase final da vida seja vivida com a máxima qualidade possível (Guimarães et al., 2020).

A Fisioterapia não é um anexo, mas um pilar essencial na assistência paliativa ao paciente com DA avançada, pois suas estratégias de controle sintomático e promoção de conforto físico respondem diretamente aos principais fatores de sofrimento na terminalidade (De Castro & Alves, 2023). A valorização e a integração efetiva do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar são indispensáveis para garantir que o paciente receba o cuidado integral e humanizado que a filosofia dos Cuidados Paliativos exige, contribuindo para a manutenção da dignidade até o fim (Guimarães & Assis, 2016).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional global tem elevado dramaticamente a prevalência da Doença de Alzheimer (DA), uma condição neurodegenerativa que, em seus estágios avançados, se enquadra inequivocamente como uma doença que ameaça a continuidade da vida (Guimarães et al., 2020; De Almeida et al., 2022). Diante da incurabilidade, a filosofia dos Cuidados Paliativos (CP) emerge como a abordagem essencial, com o foco terapêutico se deslocando da gestão cognitiva para a priorização da dignidade, conforto e qualidade de vida do paciente (Araújo et al., 2016; Bevilaqua et al., 2024). Autores como Guimarães et al. (2020) e Bevilaqua et al. (2024), embora focando na enfermagem, salientam a importância da identificação e alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual, um desafio amplificado pela incapacidade do paciente com DA de verbalizar a dor. Neste contexto de complexidade sintomática e necessidade de um "olhar diferenciado" (Araújo et al., 2016), a atuação da equipe multidisciplinar torna-se mandatória, abrindo espaço crucial para a intervenção especializada da Fisioterapia.

A progressão da DA impõe uma sobrecarga de sintomas físicos que justificam a demanda pela Fisioterapia, sendo a imobilidade severa a principal catalisadora de sofrimento na fase terminal (Silveira et al., 2023; Bitencourt et al., 2018). Esta imobilidade conduz diretamente a complicações como contraturas articulares, deformidades posturais e dor

crônica, que exigem intervenção manual e posicionamento adequado (Passos et al., 2019; De Castro & Alves, 2023). Adicionalmente, as alterações musculares e a restrição de movimentos predis põem o paciente a distúrbios respiratórios e ao aumento do risco de úlceras por pressão (Araújo et al., 2016; Bitencourt et al., 2018). Portanto, a Fisioterapia atua como linha de frente no controle sintomático dessas comorbidades, transformando a função (móvel ou respiratória) em uma ferramenta de conforto e prevenção de sofrimento, reforçando a transição do foco do curativo para o paliativo, conforme preconizado por Silveira et al. (2023).

As intervenções fisioterapêuticas em CP na DA são exclusivamente orientadas para o conforto, utilizando técnicas suaves e não invasivas (Guimarães & Assis, 2016). A mobilização passiva e os alongamentos lentos são estratégias chave, conforme detalhado por Passos et al. (2019) e Bitencourt et al. (2018), pois visam reduzir a rigidez e a dor causada pelas contraturas, facilitando a higiene e o repouso. No âmbito respiratório, técnicas como drenagem postural e otimização da ventilação são empregadas para aliviar a dispneia e prevenir o acúmulo de secreção, um fator que eleva a mortalidade e o desconforto (De Castro & Alves, 2023).

O manejo da dor não verbalizada é uma das contribuições mais significativas do fisioterapeuta, preenchendo uma lacuna crítica na assistência paliativa da DA (Guimarães et al., 2020). Utilizando o toque terapêutico e técnicas de posicionamento corretas (Bevilaqua et al., 2024), o profissional oferece um método não farmacológico eficaz para o alívio do desconforto, que, muitas vezes, é mal interpretado ou subtratado (Guimarães & Assis, 2016). Além disso, a Fisioterapia estende seu cuidado para a adaptação ambiental, orientando sobre o uso de recursos como superfícies de alívio de pressão, prevenindo lesões e garantindo a segurança do paciente, um aspecto crucial do cuidado holístico (Araújo et al., 2016; De Castro & Alves, 2023).

A atuação do fisioterapeuta atinge uma dimensão vital ao oferecer suporte e capacitação para a família e cuidadores, que enfrentam intensa sobrecarga física e emocional (Bevilaqua et al., 2024). Ao transferir o conhecimento sobre as melhores técnicas de mobilização, posicionamento e manejo diário, o profissional empodera a rede de suporte do paciente, garantindo a continuidade do conforto e da segurança fora do ambiente clínico (Passos et al., 2019). Essa orientação não só alivia o fardo físico do cuidador, mas também contribui para o bem-estar psicossocial do paciente, ao manter a interação segura e afetuosa com seus familiares, reforçando a dignidade em seus últimos momentos (Bitencourt et al., 2018).

Em suma, a Fisioterapia é um pilar insubstituível na assistência paliativa na DA avançada, pois suas intervenções são a resposta direta e especializada para o manejo dos principais fatores de sofrimento físico (De Castro & Alves, 2023; Guimarães & Assis, 2016). Conforme os objetivos desta revisão, a análise demonstrou que as estratégias fisioterapêuticas se concentram no controle sintomático e na promoção do conforto, contribuindo inequivocamente para a qualidade de vida e a dignidade (Passos et al., 2019). É imperativo que a abordagem fisioterapêutica seja plenamente valorizada e integrada na equipe multidisciplinar, pois é através dela que se assegura a atenção integral e humanizada que a filosofia dos Cuidados Paliativos exige na fase terminal da Doença de Alzheimer (Silveira et al., 2023).

Os principais achados sobre as intervenções e seus respectivos impactos no conforto do paciente com DA estão sintetizados na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 Síntese das Intervenções Fisioterapêuticas em Cuidados Paliativos na Doença de Alzheimer

Categoria de Intervenção	Técnicas e Estratégias	Objetivo Principal	Referências
Mobilidade e Postura	Mobilização passiva, alongamentos lentos e posicionamento no leito.	Redução de rigidez/contraturas e facilitação da higiene.	Passos <i>et al.</i> , 2019; Bitencourt <i>et al.</i> , 2018.
Sistema Respiratório	Drenagem postural e manobras de otimização ventilatória.	Alívio da dispneia e manejo de secreções.	De Castro & Alves, 2023.
Controle de Sintomas	Toque terapêutico e uso de superfícies de alívio de pressão.	Manejo da dor não verbalizada e prevenção de lesões cutâneas.	Guimarães <i>et al.</i> , 2020; Araújo <i>et al.</i> , 2016.
Suporte ao Cuidador	Treinamento de manuseio e adaptação do ambiente doméstico.	Redução da sobrecarga da família e segurança do paciente.	Bevilaqua <i>et al.</i> , 2024; Passos <i>et al.</i> , 2019.

Fonte: Elaborado pelo autor (2024), com base em Araújo *et al.* (2016), Passos *et al.* (2019) e Bevilaqua *et al.* (2024).

Em última análise, os dados compilados nesta revisão reiteram que a Fisioterapia transcende a reabilitação motora convencional ao se inserir no contexto da Doença de Alzheimer avançada. Ao priorizar o controle de sintomas físicos e o suporte à rede de cuidado, o fisioterapeuta atua diretamente na preservação da dignidade do paciente até o fim da vida. Portanto, a integração precoce deste profissional na equipe de Cuidados Paliativos não é apenas uma opção terapêutica, mas uma necessidade ética para garantir um processo de terminalidade com o mínimo de sofrimento e o máximo de conforto possível.

5. CONCLUSÃO

A presente Revisão Bibliográfica teve como objetivo principal analisar a relevância e as estratégias de atuação da Fisioterapia no manejo do conforto e controle dos sintomas físicos em pacientes com Doença de Alzheimer (DA) em estágios avançados, sob a ótica dos Cuidados Paliativos (CP). Os resultados da literatura consolidam a Fisioterapia como um pilar essencial na assistência, confirmando que, na fase terminal da DA, o foco do cuidado deve se concentrar no alívio do sofrimento físico decorrente da imobilidade, contraturas, dor e distúrbios respiratórios.

Em resposta à questão norteadora que guiou este estudo, conclui-se que a Fisioterapia é indispensável por oferecer ferramentas não farmacológicas que promovem o conforto e a dignidade do paciente até os últimos momentos de vida. Sua relevância não se limita ao paciente, mas se estende à família e aos cuidadores, a quem o fisioterapeuta orienta para a manutenção contínua do conforto e da segurança.

Recomenda-se que estudos futuros explorem a criação de protocolos padronizados de intervenção fisioterapêutica, específicos para a fase terminal da DA, visando uniformizar as melhores práticas e mensurar de forma mais objetiva o impacto dessas ações na qualidade de vida percebida pelos cuidadores e por meio de escalas de conforto validadas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. S. et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais portadores de Alzheimer: um olhar diferenciado do enfermeiro. **Revista Saúde-UNG-Ser-ISSN 1982-3282**, v. 10, n. 1 ESP, p. 57-57, 2016.

BEVILAQUA, M. R. C.; SOUZA, L. N.; GUERREIRO, T. S. B. Cuidados paliativos sobre a assistência de enfermagem aos pacientes idosos com a doença de alzheimer: uma revisão bibliográfica. **Revista Foco**, v. 17, n. 5, p. e5031-e5031, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/download/5031/3760>. Acesso em: 02 dez. 2025.

BITENCOURT, E. M. et al. Doença de alzheimer: aspectos fisiopatológicos, qualidade de vida, estratégias terapêuticas da fisioterapia e biomedicina. **Inova Saúde**, v. 8, n. 2, p. 138-157, 2018. Disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/download/3573/4550>. Acesso em: 02 dez. 2025.

DE ALMEIDA, C. R. et al. Análise do panorama epidemiológico brasileiro da doença de Alzheimer de 2008 a outubro de 2020. **Revista de Saúde**, v. 13, n. 1, p. 54-60, 2022. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RS/article/download/2841/1803>. Acesso em: 02 dez. 2025.

DE CASTRO, S. M. M.; ALVES, D. P. A. Atuação fisioterapêutica em cuidados paliativos na doença de alzheimer. **COGNITIONIS Scientific Journal**, v. 6, n. 1, p. 01-15, 2023. Disponível em: <https://revista.cognitioniss.org/index.php/cogn/article/download/29/27>. Acesso em: 02 dez. 2025.

GUIMARÃES, J. A.; ASSIS, T. R. Atuação do fisioterapeuta em cuidados paliativos. **Movimenta (ISSN 1984-4298)**, v. 9, n. 1, p. 84-98, 2016. Disponível em: <http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/download/3506/3153>. Acesso em: 02 dez. 2025.

GUIMARÃES, T. M. R. et al. Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 38, p. e1984-e1984, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/1984/1221>. Acesso em: 02 dez. 2025.

MEDEIROS, I. M. P. J. et al. A influência da fisioterapia na cognição de idosos com doença de Alzheimer. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 12, n. 29, p. 15-21, 2016. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/download/686/u2015v12n29e686>. Acesso em: 02 dez. 2025.

PASSOS, A. L. S. et al. **Fisioterapia no paciente com doença de alzheimer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/17316/1/ALSP23102019.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2025.

SILVEIRA, E. S.; DE SOUSA, E. R.; SANTOS, J. F. Importância da fisioterapia no paciente com Alzheimer. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 13, p. e91121344184-e91121344184, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/44184/35499>. Acesso em: 02 dez. 2025.