



IMPORTÂNCIA DO CUIDADO PALIATIVO NA DOENÇA DE ALZHEIMER

ALCICI, Carolina Saade¹; PIMENTA, Isadora Souza²; SILVA, Luciana do Nascimento³; RAPOSO, Luiza Elias⁴

RESUMO: Introdução: O envelhecimento populacional vem tornando-se uma realidade cada vez mais preponderante no Brasil, com uma taxa de 13% de idosos no país e com expectativa de sua duplicação nas próximas décadas (1). Com o crescimento da população idosa, também aumenta o número de doenças crônicas não transmissíveis, características dessa idade, como câncer, osteoporose e demência (2,3). A Doença de Alzheimer é uma síndrome demencial degenerativa progressiva e irreversível, que implica no declínio da memória e, em estados mais avançados, do funcionamento do corpo do indivíduo acometido (3,4). Desse modo, com o avanço dessa patologia, que cada vez mais incapacita o doente, é necessário a exploração de variadas alternativas para garantir uma boa qualidade de vida e dignidade à pessoa acometida. Os cuidados paliativos são um grupo de abordagens terapêuticas que, através de diferentes métodos, visam aliviar ou até anular o sofrimento de pacientes em estados adversos (5). Portanto, mostram-se como um interessante recurso a ser utilizado em pacientes com Alzheimer em prol de uma assistência física e psicológica para o doente e um conforto para seus familiares. **Objetivo:** Elucidar os cuidados paliativos como uma alternativa importante para a qualidade de vida em idosos portadores da doença de Alzheimer, uma doença neurodegenerativa progressiva. **Material e Métodos:** O estudo é uma revisão de literatura de artigos científicos na base de dados Semantic Scholar, BVS e na biblioteca digital SciELO e BDM, referente aos anos de 2009 a 2016. As palavras-chave utilizadas na busca foram: "Alzheimer", "Assistência" e "Cuidados Paliativos". **Resultados e Discussão:** O progressivo aumento da expectativa de vida, junto com a diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade, tem proporcionado um aumento do número de idosos na população. Essa mudança demográfica tem impacto direto no setor da saúde, pois o envelhecimento gradativo está diretamente atrelado ao possível surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (6). Essas doenças tornam-se prevalentes na faixa etária de 60 anos de idade e mais, destacando-se entre elas a demência é uma síndrome, que possui destaque na área neuropsiquiátrica geriátrica (3,6). A demência é caracterizada por provocar uma deterioração cognitiva progressiva, o que gera a premência de um diagnóstico precoce e correto, a fim de que os cuidados com o paciente se iniciem o mais cedo para que os processos inerentes à doença sejam retardados, garantindo, assim, autonomia ao paciente, até onde for possível, e sua dignidade - minimizando efeitos físicos/biológicos, psicológicos, espirituais e sociais da doença (3). Considerada a causa mais comum, a DA representa cerca de 50% a 60% de todos os casos de demência (6). Essa enfermidade possui o dano a memória como o maior evento clínico, afetando os vários domínios cognitivos e não-cognitivos do paciente de forma individual em cada caso (3,6). A DA pode apresentar progressão lenta ou rápida, dependendo do caso, entretanto a piora dos sintomas ocorre de forma progressiva acontecendo gradual e continuamente. No estágio inicial da doença, geralmente há perda de memória episódica e evolução gradual da perda de funções cognitivas e dificuldade para lidar com situações complexas e novos fatos. A fase intermediária é representada pela dificuldade para expressar ideias, apraxia, afasia, distúrbios de linguagem e o julgamento torna-se alterado. Já na fase avançada todas as funções cognitivas estão gravemente comprometidas e o paciente apresenta dificuldade para reconhecer faces e lugares familiares, além de demonstrar acentuada alteração de linguagem, não conseguindo falar uma sentença completa e entender comandos simples (3,6). O fato da Doença de Alzheimer ser uma enfermidade crônica que possui comumente uma evolução gradativa, podendo se estender por um longo período fez com que um olhar diferenciado fosse imposto ao cuidado do paciente acometido. É um caso em que o tratamento não irá fornecer a cura para a patologia, porém será responsável por deixar o paciente e sua família o mais confortável possível minimizando o sofrimento e desconforto causado pela



patologia em suas dimensões físicas, emocionais e psicossociais (5,6). Dessa forma o tratamento e intervenções as quais o paciente com DA será submetido precisam visar sua qualidade de vida, assim como o bem estar do paciente e dos que o acompanham (6). Assim, os cuidados paliativos integram o tratamento desses pacientes pois compreendem uma abordagem que atua através da prevenção e alívio do sofrimento, atentando-se a avaliação correta dos sintomas e dos comportamentos e sinais que podem anteceder-los (5). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o exercício da medicina paliativa constitui em estudar e tratar o paciente com doença ativa, progressiva e avançada, para qual o prognóstico é limitado e assim a assistência é voltada para a qualidade de vida. Embasada em uma visão holística do paciente, os cuidados paliativos oferecem apoio não só ao paciente, mas também para sua família. Essa forma de abordagem se insere de forma interdisciplinar e estimula o paciente e seus familiares a participarem ativamente da fase final da vida, tendo como foco a afirmação e entendimento da morte como um processo natural e não o prolongamento da vida (6). A implementação dos cuidados paliativos deve ocorrer juntamente à conclusão do diagnóstico, visto que segundo diversos neurologistas o cuidado com a forma e o momento que esse diagnóstico será transmitido é de extrema importância para o estabelecimento de um vínculo de confiança e respeito com o paciente e seus familiares, já demonstrando o fio condutor do tratamento que será pautado em uma abordagem holística e humanizada que promoverá conforto e alívio do sofrimento (5). Os cuidados paliativos englobam os principais aspectos que as doenças crônicas, como a Doença de Alzheimer agredem, sendo assim divididos em subcategorias (5). Cuidados físicos ou biológicos, sendo uma subcategoria dedicada ao cuidado continuado e manejo/prevenção de sintomas, assim como a manutenção das atividades básicas e possíveis adaptações frente a crescente dependência causada pela evolução da DA, além de alívio da dor (5,6). Os cuidados psicológicos, outra subcategoria, visa a integridade psicológica, o maior tempo possível, e de seus familiares com a intenção de tornar o atendimento humanizado e atender às demandas de todos frente à doença (5). Em relação ao cuidado medicamentoso, a prioridade é na prevenção e tratamento de desconfortos de caráter físico. Além disso, há a necessidade de manter a socialização do paciente e seu engajamento nas atividades produtivas com a intenção de melhorar sua vida e de seus familiares. Sendo o enfrentamento da Doença de Alzheimer é interdisciplinar e necessita da participação ativa não só da equipe de saúde responsável, como do paciente e seu círculo social (5). **Conclusão:** Dessa forma, fica evidente que a Doença de Alzheimer é uma patologia irreversível, comprometedora das funções cognitivas e do reconhecimento de pessoas e/ou lugares já conhecidos, que provoca não apenas os danos neurológicos, mas também psicossociais ao idoso e à sua família. Por isso, os cuidados paliativos são de suma importância para o tratamento desses pacientes, uma vez que possuem como objetivo melhorar a qualidade dessa fase final da vida, por meio de diversas abordagens além da medicamentosa, como por exemplo, promovendo o estímulo à socialização. Assim, mostra-se necessário o procedimento interdisciplinar e que os profissionais de saúde responsáveis por atender idosos com a DA conheçam as práticas e seus benefícios, recebendo o treinamento adequado para desenvolvê-las o mais rápido possível após a conclusão do diagnóstico, a fim de efetivamente amenizar o sofrimento emocional e físico que é gerado por essa condição.

Referências Bibliográficas:

- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População - Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.
- APRAHAMIAN, Ivan. Doença de Alzheimer: Revisão da Epidemiologia e Diagnóstico. **Rev Bras Clin Med**, Campinas, v. 1, n. 7, p. 27-35, jun. 2008.
- RIBEIRO, Aline de Souza Reis. **Prática de cuidados paliativos em idosos com demência**. 2017. 20 f. TCC (Doutorado) - Curso de Saúde da Pessoa Idosa, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.



FERNANDES, Janaína da Silva Gonçalves; ANDRADE, Márcia Siqueira de. REVIEW ON ALZHEIMER'S DISEASE: diagnosis, evolution and cares. **Psicologia, Saúde & Doença**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 131-140, 14 mar. 2017. Sociedad Portuguesa de Psicologia da Saude.

QUEIROZ, Ronaldo Bezerra de; ZACCARA, Ana Aline Lacet; MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles; SILVA, Luípa Michele; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; SILVA, Antonia Oliveira. Cuidados paliativos e Alzheimer: concepções de neurologistas. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], v. 22, n. 5, p. 686-692, 12 mar. 2015. Universidade de Estado do Rio de Janeiro.

ALVIM, Grazielle Christiane. **CUIDADOS PALIATIVOS NO IDOSO COM DEMÊNCIA**. 2011. 41 f. Monografia (Doutorado) - Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

PALAVRAS-CHAVE: Alzheimer; Cuidado Paliativo; Envelhecimento; Medicina.