

# OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NOS SINTOMAS DA DOENÇA DE ALZHEIMER

## THE BENEFITS OF PHYSIOTHERAPY IN ALZHEIMER'S DISEASE SYMPTOMS

André Graebin<sup>1</sup>

**Resumo:** Introdução: A Doença de Alzheimer é uma condição progressiva que afeta a memória e outras funções cognitivas, impactando negativamente a vida dos pacientes e seus familiares. A fisioterapia é uma importante aliada no tratamento desses indivíduos, visando melhorar sua autonomia, bem-estar e independência. Objetivo: Mostrar os benefícios do tratamento fisioterapêutico em pacientes com Alzheimer. Método: Foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica utilizando as bases de

dados Google Acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library On-line) e PubMed, nos idiomas português, espanhol e inglês. Conclusão: Constatou-se que a fisioterapia é de fundamental importância para a manutenção da qualidade de vida na população acometida pela doença de Alzheimer, pois apresenta benefícios em capacidades físicas e habilidades motoras como: a melhoria da flexibilidade, ganho de força, melhoria da capacidade cardiovascular, equilíbrio e melhor cognição.

---

<sup>1</sup> Graduado em Fisioterapia pela Centro Universitário Estácio - UNIJIPA



**Palavras-chaves:** Doença de Alzheimer, fisioterapia no tratamento do Alzheimer e demência.

**Abstract:** Introduction: The Alzheimer's Disease is a progressive condition that affects the memory and other cognitive functions, impacting negatively the the life of patients and their relatives. The physical therapy is an important alley in the treatment of these individuals, by aiming to improve their autonomy, well-being and independency. Objective: To show the benefits of the physical therapy treatment in patients with Alzheimer. Method: It was performed a bibliographic review research utilizing the Google Scholar, SciELO and PubMed databases in Portuguese, Spanish and English languages. Conclusion: It was found that the physical therapy is of high importance for

the life quality maintenance in the population affected by the Alzheimer's Disease, because it presents benefits in physical capabilities and motor skills such as: improved flexibility, strength gain, improved cardiovascular capacity, balance and better cognition.

**Keywords:** Alzheimer's Disease, physical therapy in the Alzheimer treatment and dementia.

## INTRODUÇÃO

A demência é uma combinação de sintomas que estão associados a alterações cerebrais anormais que afetam diretamente as atividades diárias do paciente. É importante destacar que a demência não é uma patologia em si, mas sim uma condição na qual ocorre uma progressiva perda



das funções cognitivas. Existem diversos tipos de demência, com diferentes causas subjacentes. A doença de Alzheimer é a forma mais comum, respondendo por cerca de 60% a 80% dos casos registrados. (DE CASTRO E ALVES, 2023).

A DA é uma condição progressiva que afeta a memória e outras funções cognitivas, impactando negativamente a vida dos pacientes e seus familiares. A fisioterapia, por sua vez, é uma importante aliada no tratamento desses indivíduos, visando melhorar sua autonomia, bem-estar e independência.

No que tange especificamente a doença de Alzheimer, a fisioterapia pode desempenhar um papel fundamental para aprimorar a qualidade de vida dos pacientes. Os sintomas da doença, como perda de memória e desorientação, podem limitar a

capacidade dos pacientes de se locomover e desempenhar atividades cotidianas. Nesse sentido, o fisioterapeuta pode auxiliar os pacientes a manter sua mobilidade e independência, prevenindo quedas e promovendo a manutenção da saúde.

O fisioterapeuta trabalha em conjunto com outros profissionais de saúde para oferecer um atendimento integrado e abrangente aos pacientes com Alzheimer. Isso pode incluir, por exemplo, trabalhar com médicos para desenvolver planos de cuidados individualizados, com enfermeiros para monitorar a saúde dos pacientes e com terapeutas ocupacionais para desenvolver atividades que ajudem os pacientes a manter sua autonomia e habilidades cognitivas.

Um dos principais desafios no tratamento da Doença de Alzheimer é a falta de opções



terapêuticas efetivas, o que tem levado pesquisadores a investigar alternativas que possam atuar a nível molecular e neural. É o caso da neuroplasticidade, que tem sido considerada uma alternativa terapêutica promissora para atrasar o avanço da doença. Segundo Niebla Gomez et al. (2020), a neuroplasticidade se refere à capacidade do cérebro de mudar sua estrutura e função em resposta a estímulos externos e internos, e pode ser ativada por meio de estímulos sensoriais, atividade física e outras intervenções.

A atuação da fisioterapia tem sido cada vez mais relevante no cuidado de pacientes com Doença de Alzheimer. Diversas abordagens terapêuticas são empregadas para a promoção da função motora, mobilidade, equilíbrio e melhoria da qualidade de vida.

Fonseca (2021) destaca que a fisioterapia pode contribuir para a melhoria da cognição através de atividades que estimulem a atenção, memória, linguagem e outras funções cognitivas. Portanto, a fisioterapia é uma aliada importante para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com Doença de Alzheimer.

Por fim, De Lima et al. (2016) realizaram uma revisão de literatura que apontou a importância da fisioterapia na prevenção e tratamento de complicações secundárias da Doença de Alzheimer, como a inatividade física e a diminuição da mobilidade. Segundo os autores, a fisioterapia pode contribuir para melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes, prevenindo complicações e promovendo o bem-estar.

A pesquisa também abordará as principais estratégias



e técnicas utilizadas pelos fisioterapeutas no tratamento de pacientes com Alzheimer, incluindo exercícios físicos, terapia ocupacional, mobilização e técnicas de relaxamento. Serão discutidas as evidências científicas que sustentam o uso dessas técnicas e como elas podem ser adaptadas para atender às necessidades específicas de cada paciente.

Ao final deste trabalho, espera-se que a revisão bibliográfica apresentada possa contribuir para uma melhor compreensão dos benefícios da fisioterapia nos sintomas da doença de Alzheimer. Acredita-se que as informações e evidências científicas apresentadas possam ser úteis para profissionais de saúde, pesquisadores e gestores públicos que trabalham na área da saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com Alzheimer e de suas famí-

lias.

Em resumo, este trabalho tem como objetivo destacar a importância do papel do fisioterapeuta no tratamento de pacientes com Alzheimer, fornecendo informações atualizadas e evidências científicas para profissionais de saúde, pesquisadores e gestores públicos. Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para a melhoria do cuidado oferecido a pacientes com Alzheimer, promovendo uma abordagem integrada e abrangente para o tratamento dessa doença neurodegenerativa tão desafiadora.

## **PROBLEMATIZAÇÃO**

A doença de Alzheimer afeta consideravelmente a qualidade de vida dos pacientes conforme seus estágios: Estágio I (forma inicial) – alterações na memória, personalidade e habili-



dades espaciais e visuais; Estágio II (forma moderada) – dificuldade para falar, realizar tarefas simples e coordenar movimentos; agitação e insônia; Estágio III (forma grave) – resistência à execução de tarefas diárias, incontinência urinária e fecal, dificuldade para comer, deficiência motora progressiva, restrição ao leite, mutismo, dor à deglutição, infecções intercorrentes, provocando diretamente a incapacidade de realizar Atividades de Vida Diárias (AVDs): cuidado de si próprio, alimentação, higiene, cuidado pessoal, vestuário, comunicação escrita, verbal, gestual e locomoção; Atividades da Vida Prática (AVPs): atividades domiciliares, do cotidiano, assim como problemas emocionais decorrentes de suas complicações.

Considerando que o fisioterapeuta é um profissional de primeiro contato e com diagnós-

tico próprio, qual é o seu papel no tratamento da doença de Alzheimer? Quais são os benefícios da fisioterapia nos sintomas do Alzheimer? Quais são as abordagens utilizadas conforme os quadros clínicos de cada estágio da doença de Alzheimer?

## HIPÓTESES

O tratamento fisioterapêutico na doença de Alzheimer pode trazer benefícios como retardar e amenizar os sintomas e manter as atividades de vida diária do doente com Alzheimer.

Interferindo não apenas na vida do paciente, como também do cuidador e família auxiliando no cuidado e zelo pela integridade do paciente através de seus recursos físicos como a cinesioterapia, hidroterapia e exercícios respiratórios mantendo ou melhorando a amplitude,



força muscular e a deambulação além de retardar a rigidez dos músculos e estimular a psicomotricidade.

## **OBJETIVOS**

### **GERAL**

Mostrar os benefícios do tratamento fisioterapêutico em pacientes com Alzheimer.

### **ESPECÍFICOS**

Compreender a fisiopatologia da doença de Alzheimer

Abordar as terapias utilizadas pelo fisioterapeuta no tratamento da doença de Alzheimer.

Descrever os estágios do Alzheimer.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica sobre os

dos benefícios da fisioterapia nos sintomas da doença de Alzheimer, realizada no período de janeiro a maio de 2023 utilizando as bases de dados SciELO, Google Acadêmico e PubMed usando publicações em português, inglês e espanhol. Utiliza-se como critério a inclusão de livros, artigos e publicações com embasamento científico na temática proposta publicados entre os anos de 2013 a 2023 nos idiomas acima citados. As palavras-chave utilizadas foram: doença de Alzheimer, fisioterapia no tratamento do Alzheimer e demência.

## **REVISÃO DA LITERATURA**

### **O ENVELHECIMENTO**

Segundo Da Silva et al. (2020), o aumento da expectativa de vida da população idosa e a diminuição das outras faixas



etárias é um fenômeno universal que vem ocorrendo atualmente. Para compreender melhor esse processo, é importante distinguir entre os conceitos de senescência e senilidade. Da Silva et al. (2020) definem a senescência como o envelhecimento natural, relacionado às alterações morfológicas e funcionais proveniente dos anos de vida sobre o organismo; Já senilidade é o processo de envelhecimento resultante de um processo patológico, originário de doenças e os maus hábitos de vida.

O envelhecimento saudável, também conhecido como senescência, resulta em uma redução na capacidade de funcionamento e coloca pressão sobre os mecanismos de controle do equilíbrio do organismo. Os indícios de deficiências funcionais se manifestam gradualmente ao longo da vida, sem serem

considerados como doença. As implicações funcionais do envelhecimento natural do Sistema Nervoso Central (SNC) são objeto de controvérsia e têm pouco impacto nas funções cognitivas (DA SILVA et al. 2020, p. 4538 apud MORAES, 2010).

A senilidade ou envelhecimento patológico, exige cuidados e terapias mais direcionados, pois, além de manifestar enfermidades e/ou restrições que emergem ao longo da existência, como fragilidade óssea e neoplasias, também evidencia modificações na aptidão cognitiva e intelectual, assim, afetando negativamente o bem-estar dos indivíduos idosos (DA SILVA et al. 2020, p. 4538 apud SARAIVA et al., 2010).

Ao longo do processo de envelhecimento, ocorrem transformações visíveis a olho nu e também em nível microscópico



no cérebro. As mudanças visíveis incluem alterações no peso e no volume do cérebro, bem como anormalidades nos sulcos e giros cerebrais. No que diz respeito às mudanças microscópicas, podem ser observadas: redução no tamanho e na quantidade de neurônios, bem como diminuição no número de espículas e sinapses. Adicionalmente, observa-se o surgimento de placas senis, degeneração granulovacuolar, emaranhados neurofibrilares e outros fenômenos semelhantes, que são responsáveis pelos prejuízos associados ao processo de envelhecimento. (MEDEIROS et al. 2016, p. 17 apud Aversi-Ferreira, 2008).

### **DOENÇA DE ALZHEIMER E SUA FISIOPATOLOGIA**

Descrita pela primeira vez em 1906 pelo psiquiatra ale-

mão Alois Alzheimer, a doença de Alzheimer é considerada uma doença neurodegenerativa progressiva, heterogênea nos seus aspectos etiológico, clínico e neuropatológico. A DA faz parte do grupo das mais importantes patologias comuns que afetam os idosos, ela provoca o declínio funcional progressivo e a perda gradual da autonomia que resultam no indivíduo se tornando totalmente dependente de outras pessoas, processos evidenciados pela deterioração das funções cognitivas, variedade de distúrbios de comportamento, sintomas neuropsiquiátricos e comprometimento na execução de AVDs. (MACHADO, 2017).

Dos Santos Leal et al. (2018, p. 28 apud Inouye e Oliveira, 2008) define o Alzheimer em três estágios:

“Dividida em três fases evolutivas para melhor caracterizar



a evolução da DA, temos que, na fase I ou inicial, ocorre o surgimento dos primeiros sintomas de déficit de memória recente, vagos e difusos, que podem perdurar por cerca de dois ou três anos. Já a fase II ou intermediária além dos sintomas da fase I, tem-se também a presença de déficits cognitivos (orientação linguagem, memória, raciocínio e julgamento) que prejudicam significativamente as atividades instrumentais e operativas do indivíduo com DA. E por fim na fase III ou final além dos sintomas já apresentados nas demais fases, o indivíduo com DA passa a apresentar deterioração da capacidade intelectual e iniciativa, chegando à imobilização no leito e conse-

quentemente ao óbito.” DOS SANTOS LEAL et al. (2018, p. 28 apud Inouye e Oliveira, 2008).

De acordo com Souza et al. (2017) sua fisiopatologia é caracterizada pela formação de placas senis e emaranhados neurofibrilares, que desencadeiam um processo neurodegenerativo irreversível acompanhado de neuroinflamação. Sendo histologicamente possível observar a presença de proteína Tau hiperfosforilada, aglomerados de peptídeo  $\beta$  amilóide, diminuição na densidade sináptica, ativação de células gliais e perda neuronal, incluindo células nervosas do sistema colinérgico, cuja neurotransmissão está associada a processos de aprendizagem e consolidação da memória.

Para diagnosticar a presença dessa doença, é necessário



realizar uma avaliação médica detalhada que leve em consideração a história de vida, familiar, cultural e social da pessoa afetada. (FONSECA, 2021).

### **EPIDEMIOLOGIA E RELEVÂNCIA**

O aumento da idade média global traz consigo um aumento nas taxas de doenças crônicas e degenerativas do sistema nervoso. Atualmente, estima-se que 50 milhões de pessoas em todo o mundo tenham algum tipo de demência, com 10 milhões de novos diagnósticos a cada ano. Cerca de 60% desses casos são atribuídos à doença de Alzheimer, o que leva a crer que haverá cerca de 150 milhões de pessoas com demência devido à DA em 2050. No Brasil, acredita-se que existam 1,7 milhão de idosos que sofrem de demência,

com uma prevalência de cerca de 1.036/100.000 habitantes. (SCHILLING et al. 2022).

### **IMPACTOS SOCIAL E CLÍNICO DO ALZHEIMER NO NÚCLEO FAMILIAR**

De acordo com Coelho et al. 2015, de forma geral, o cuidador desempenha um papel fundamental no suporte físico e psicológico da vida do paciente com Alzheimer, oferecendo o auxílio necessário em termos de cuidados. Conforme a demência progride, aumenta também a carga de atividades realizadas pelo cuidador. Essas atividades incluem a administração das finanças, o controle dos medicamentos, as tarefas diárias e o cuidado pessoal, como higiene, alimentação e banho. Os cuidadores frequentemente apresentam sintomas físicos como hipertensão arterial,



doenças respiratórias e maior propensão a infecções. Esses danos ocorrem porque esses profissionais muitas vezes trabalham cerca de 60 horas por semana, ou até mais, resultando no declínio de sua própria qualidade de vida, uma vez que dedicam sua energia física e mental ao cuidado do outro. Em termos de impacto psicológico, é comum ocorrer ansiedade, depressão e insônia.

Em muitos casos, as famílias optam por não contratar um profissional capacitado para lidar com as demandas da doença de Alzheimer, seja por motivos psicológicos ou financeiros. Por essas razões, acabam escolhendo um membro da própria família que possui maior proximidade e disponibilidade. Esse membro eleito acaba dedicando toda sua vida ao cuidado, muitas vezes abrindo mão do emprego, perdendo sua vida social e enfren-

tando a exclusão social, o que resulta em quadros de depressão, frustração, ansiedade e outros sintomas desmotivadores. Paralelamente ao desejo de cuidar, o indivíduo escolhido para essa função enfrenta acentuados agravos emocionais ao testemunhar a progressão da doença na vida de seu ente querido, resultando em estressores significativos, como angústia, solidão e a falta de apoio por parte dos outros membros da família. (COELHO et al. 2015).

## **DIAGNÓSTICO CLÍNICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

Schilling et al. (2022) apontam que a identificação da Doença de Alzheimer através da anatomopatologia é realizada a partir da observação de atrofia cortical, principalmente no hipocampo e nas áreas frontal e pa-



rietal (regiões associativas), com uma grande perda de neurônios e a presença de placas neuríticas (fora das células) e emaranhados neurofibrilares (dentro das células). Esses últimos são os marcadores histopatológicos da doença, usados para o diagnóstico definitivo. Inicialmente, eles se desenvolvem no sistema límbico (hipocampo e córtex entorrinal), progredindo para o córtex associativo, núcleos subcorticais e, por fim, estruturas do tronco encefálico. Outros achados neuropatológicos incluem a perda de neurônios nas camadas piramidais do córtex cerebral e a degeneração sináptica que afeta as estruturas límbicas e associativas corticais, começando pelo hipocampo, com uma relativa preservação das áreas primárias (motoras, somatossensoriais e visuais).

#### **FATORES DE RISCO**

Os elementos que predisõem à ocorrência de DA podem ser classificados como fatores de risco. De acordo com Schilling et al. (2022), esses fatores podem ser agrupados em duas categorias: ambientais e genéticos. Os fatores ambientais, que estão principalmente ligados às formas esporádicas da doença, como a DA de início tardio ou senil, incluem envelhecimento, baixa escolaridade, hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, traumatismo craniano, depressão, tabagismo, perda auditiva e isolamento social. Vale ressaltar que muitos desses fatores podem ser evitados ou modificados para prevenir a doença.

No que diz respeito aos fatores genéticos, as formas autossômicas dominantes da DA são causadas por mutações es-



pecíficas. Essas formas da doença são relativamente raras e têm início precoce, antes dos 65 anos (DA pré-senil), e forte associação com mutações nos genes APP, pré-senilina 1 ou pré-senilina 2, identificadas em cerca de 70% dos casos. Em contraste, as formas de início tardio têm herança dominante muito rara, mas podem estar associadas a fatores de risco genéticos, como a presença do alelo  $\epsilon 4$  do gene APOE, que aumenta o risco de desenvolvimento da doença e pode antecipar seu início por alguns anos. A homozigose para o alelo APOE $\epsilon 4$  aumenta esse risco em cinco vezes quando comparada a heterozigotos.

## **FISIOTERAPIA GERIÁTRICA**

O exercício da Especialidade Profissional de Fisioterapia

em Gerontologia foi regulamentado através da Resolução nº 476, de 20 de dezembro de 2016 pelo Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais. (Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 20 de dezembro de 2016 p. 62-63).

O diagnóstico do Fisioterapeuta especialista em gerontologia tem ênfase na capacidade funcional no que diz respeito à autonomia e independência das pessoas em processo de envelhecimento conforme consta no parágrafo I do Art 3º da Resolução nº 476, de 20 de dezembro de 2016:

“Art. 3º Para o exercício da Especialidade Profissional de Fisioterapia em Gerontologia é necessário o domínio das seguintes grandes áreas



de competência:

I - Realizar consulta e diagnóstico fisioterapêutico/cinesiológico-funcional, com ênfase na capacidade funcional, referente à autonomia e independência das pessoas em processo de envelhecimento, por meio da consulta fisioterapêutica, solicitando e realizando inter consulta e encaminhamentos, quando necessário;" (COFFITO, 20 DE DEZEMBRO DE 2016 p.63).

Segundo Pinheiro (2015, p.99 apud Wells et. al, 2003): "a reabilitação gerontológica é o conjunto de intervenções avaliativas, diagnósticas e terapêuticas cuja proposta é restaurar a habilidade funcional ou aumentar a capacidade funcional residual em idosos com deficiências incapacitantes". Também de

acordo com Pinheiro (2015, p 99 apud Perracine, Najas & Bilton, 2002): "A reabilitação gerontológica é o conjunto de intervenções diagnósticas e terapêuticas cujo objetivo é manter e/ou restaurar a capacidade funcional dos idosos, otimizando o potencial individual.

## **AValiação FISIOTERAPêutica**

De acordo com Fonseca (2021) a anamnese do paciente deve ser feita minuciosamente, portanto sua avaliação fisioterapêutica deve ser realizada levando em consideração seus sinais vitais, sintomas e limitações. É importante avaliar a força muscular, a Amplitude de Movimento (ADM) e a capacidade respiratória, incluindo a expansibilidade torácica, o padrão respiratório e a ausculta pulmonar. Desvios pos-



turais também devem ser avaliados com cuidado, juntamente com componentes psicomotores, como equilíbrio, imagem corporal, coordenação e habilidades de vida diária. Em casos avançados da doença, a mobilidade pode ser avaliada com movimentos passivos, e a avaliação pulmonar pode se tornar crítica, dificultando ainda mais a condição do paciente.

Segundo De Miranda e Ferreira (2022, p.5 apud Carvalho et. al, 2018) a forma como a avaliação fisioterapêutica é conduzida dependerá do comportamento do paciente. Nas fases iniciais, serão examinados todos os aspectos, como a amplitude de movimento das articulações, a força muscular, possíveis alterações posturais e a capacidade respiratória. No entanto, os aspectos relacionados à psicomotricidade devem ser observados com cuidado e cautela. A coorde-

nação, o equilíbrio, a instabilidade, a marcha, a autopercepção, a imagem corporal e as habilidades de atividades diárias devem ser avaliadas com importância.

### **BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NOS SINTOMAS DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

Segundo De Lima et al. (2016) o tratamento fisioterapêutico para paciente acometido pela DA consiste em uma série de exercícios para aumentar e manter a força muscular, melhorar o metabolismo, manter ou ganhar flexibilidade e prevenir quedas. Os exercícios incluem cinesioterapia, hidroterapia e caminhada diária com acompanhante para melhorar a função cardiorrespiratória. Outros exercícios também podem ser realizados, como padrões diagonais de Kabat para o tronco, mobilização passiva em



todas as articulações e atividades que trabalham a cognição, coordenação e movimentos finos. A fisioterapia respiratória também é importante para prevenir distúrbios respiratórios, como pneumonia. Também pode ajudar a preservar a postura, a forma física e a força muscular, bem como prevenir deformidades. Os profissionais de fisioterapia também podem oferecer palestras educativas, orientações para atividades ocupacionais e encontros com a família para fornecer orientações e estímulos.

Dos Santos et al. (2020) aborda o uso de um protocolo de treinamento que faça uso de exercícios ativos para aumentar a amplitude de movimento, alongamento, fortalecimento muscular, exercícios aeróbicos, treino de equilíbrio e atividades de memória, desde contagem de séries até jogos de memória e palavras

cruzadas. Esta prática demonstrou uma notável melhora, indicando que a prática de exercícios pode levar a ganhos cognitivos ou até mesmo manter a função cognitiva.

A cinesioterapia procura melhorar a administração e fortalecimento muscular, demonstrando resultados positivos quando implementada logo no início da descoberta da doença, prevenindo problemas osteoarticulares e cardiovasculares. Além disso, ajuda o funcionamento do trato respiratório, melhorando a expansão do tórax e a fala. Devido ao nível de comprometimento que a doença pode causar, é necessário o acompanhamento diário de um cuidador, que assume a responsabilidade pela administração financeira e pelos cuidados pessoais com o indivíduo com DA. Esses cuidadores também são incluídos em atividades



físicas e tratamentos psicológicos, pois a sobrecarga de responsabilidade e cuidados pode levar a um quadro depressivo ou aumento da ansiedade (DOS SANTOS et al. 2020).

Fonseca et al. (2021) considera o uso da cinesioterapia como forma de melhorar ou manter a mobilidade, levando em consideração a amplitude de movimento e a força muscular. Durante as fases iniciais da doença, um programa de exercícios com carga, alongamento e exercícios aeróbicos pode ser utilizado para prevenir complicações cardiovasculares e osteoarticulares. Para pacientes com doença de Alzheimer, a hidroterapia associada à cinesioterapia e a melhoria do padrão respiratório são cruciais no processo de tratamento, pois a capacidade funcional da respiração, fala, expansão torácica e função venosa podem

diminuir com o tempo, levando à perda dessas funções e, em casos extremos, até mesmo à óbito.

Um estudo transversal realizado por Ferreira et al. (2013) em quatro instituições de longa permanência pública em uma cidade do interior de São Paulo com 201 idosos, sendo que 20 foram diagnosticados com DA e 181 não. Os resultados demonstraram que os idosos com DA são dependentes para as atividades de vida diária e que a doença é mais comum em mulheres. Os autores concluíram que exercícios físicos devem ser usados na prevenção e tratamento da doença, uma vez que podem melhorar o equilíbrio, força e cognição de indivíduos com DA, além de reduzir o risco de quedas. A fisioterapia também tem um papel importante na redução do déficit de equilíbrio associado à DA.



## **BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NOS SINTOMAS DA DOENÇA DE ALZHEIMER EM CASOS PALIATIVOS**

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) regulamentou a atuação do profissional fisioterapeuta em CP através da Resolução nº 539, de 27 de setembro de 2021, constam no parágrafo único do Art. 1º e parágrafo I do Art. 2º da referida resolução:

“Art. 1º Reconhecer a atividade do fisioterapeuta em Cuidados Paliativos como área de atuação própria da Fisioterapia.

Parágrafo único. 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.

Art. 2º A atuação do fisioterapeuta em Cuidados Paliativos se dará de acordo com os níveis de complexidade, considerando-se que:

I. a abordagem em Cuidados Paliativos deverá ser oferecida por todos os fisioterapeutas, sempre que em atendimento a pacientes com doenças ameaçadoras da vida, para prevenção ou alívio de situações simples de sofrimento físico, psicossocial ou espiritual;” (CO-



FFITO, 27 DE SETEMBRO DE 2021)

De Castro e Alves 2023 aborda a importância da atuação do fisioterapeuta nos CP: cuidado centrado na pessoa, estabelecimento de metas assistenciais e planejamento antecipado, continuidade do cuidado, prognóstico e reconhecimento oportuno da morte, evitar que ocorra tratamentos agressivos e fúteis, tratamento dos sintomas e conforto, apoio psicossocial e espiritual, cuidado e envolvimento familiar, educação da equipe de saúde e apoio ao luto e atividades terapêuticas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 40 artigos relacionados à geriatria e aos benefícios da fisioterapia nos

sintomas da doença de Alzheimer, durante o processo de pesquisa foram excluídos 24 artigos por não estarem em concordância com o critério de inclusão inicialmente determinado, destarte foram utilizados 16 artigos e 2 livros que evidenciaram e corroboraram os objetivos do presente estudo. Houve procura de diretrizes e orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério de Saúde do Brasil referentes à abordagem fisioterapêutica e seus benefícios relacionadas à doença de Alzheimer, contudo sem sucesso haja vista a não existência de parâmetros específicos por estas entidades. Também houve dificuldade de encontrar estudos direcionados ao tema em livros, diferentemente dos estudos presentes em artigos científicos que foram elucidantes.

Diante dos resultados



objetivos na pesquisa referente aos benefícios da fisioterapia nos sintomas da doença de Alzheimer, a fisioterapia geriátrica ainda apresenta um campo para discussão e novas descobertas, haja vista o aumento de expectativa de vida e a contribuição da ciência no processo de envelhecimento biológico moderno. Na literatura a Doença de Alzheimer (nome dado em homenagem ao psiquiatra alemão Alois Alzheimer responsável por sua descrição pela primeira vez em 1906) é definida como uma doença neurodegenerativa progressiva que provoca o declínio funcional progressivo e a perda gradual da autonomia que resultam nos idosos se tornando totalmente dependente de outras pessoas comprometendo a execução de AVDs. (MACHADO, 2017).

Provocando assim, perda de qualidade de vida do in-

divíduo a núcleo pessoal e familiar haja vista que a medida que a demência avança, a carga de atividades do cuidador aumenta, levando a sintomas físicos e emocionais negativos. Muitas vezes, membros da família são escolhidos como cuidadores, enfrentando sobrecarga, isolamento social e impacto psicológico. A falta de apoio e a deterioração contínua da doença também contribuem para o estresse enfrentado pelos cuidadores (COELHO et al. 2015).

Devido à natureza de sua fisiopatologia caracterizada como afirma Souza et al. (2017) pela formação de placas senis e emaranhados neurofibrilares, que desencadeiam um processo neurodegenerativo irreversível acompanhado de neuroinflamação. Seu diagnóstico baseado em anatomopatologia se dá através da observação de atrofia cortical,



principalmente no hipocampo e nas áreas frontal e parietal (regiões associativas), na busca de uma grande perda de neurônios e a presença de placas neuríticas (fora das células) e emaranhados neurofibrilares (dentro das células). Sendo esses são os marcadores histopatológicos da doença, usados para o diagnóstico definitivo. (SCHILLING, 2022).

Fonseca (2021) corrobora que o diagnóstico clínico requer uma avaliação médica detalhada que leve em consideração a história de vida, familiar, cultural e social da pessoa afetada.

Dentre os fatores de risco Schilling (2022) considera duas categorias: ambientais e genéticos. Os fatores ambientais, ligados às formas esporádicas da doença: envelhecimento, baixa escolaridade, hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, traumatismo cra-

niano, depressão, tabagismo, perda auditiva e isolamento social. Quanto aos fatores genéticos, as formas autossômicas dominantes da DA são causadas por mutações específicas.

Ao levar em consideração o processo de envelhecimento na atualidade e com o aumento da expectativa de vida, uma equipe multidisciplinar de saúde se faz necessária na promoção de saúde, prevenção e reabilitação, sendo o fisioterapeuta um desses profissionais da saúde. Dentre as áreas de atuação do profissional fisioterapeuta há a Especialidade Profissional de Fisioterapia em Gerontologia, regulamentada através da Resolução nº 476, de 20 de dezembro de 2016 pelo Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. O diagnóstico do Fisioterapeuta especialista nesta área tem ênfase na capacidade



funcional no que diz respeito à autonomia e independência das pessoas em processo de envelhecimento.

De acordo com Fonseca (2021), a anamnese do paciente deve ser minuciosa, levando em consideração sinais vitais, sintomas e limitações. Além de avaliar a força muscular, a Amplitude de Movimento (ADM) e a capacidade respiratória, incluindo a expansibilidade torácica, o padrão respiratório e a ausculta pulmonar. Também ressalta que desvios posturais devem ser avaliados cuidadosamente, assim como os aspectos psicomotores, como equilíbrio, imagem corporal, coordenação e habilidades de vida diária. Em casos avançados da doença, a mobilidade pode ser avaliada com movimentos passivos, e a avaliação pulmonar pode ser crítica para compreender melhor a condição do paciente.

Por outro lado, De Miranda e Ferreira (2022) mencionam que a forma como a avaliação fisioterapêutica é conduzida depende do comportamento do paciente. Durante as fases iniciais, aspectos como a amplitude de movimento das articulações, a força muscular, possíveis alterações posturais e a capacidade respiratória são examinados.

Quanto aos benefícios da fisioterapia nos sintomas da Doença de Alzheimer, os achados se deram com base nos apontamentos de cada autor(a):

De Lima et al. (2016) e Fonseca et al. (2021) defendem o uso da cinesioterapia para aumentar a força muscular e a amplitude de movimento, visando melhorar a mobilidade dos pacientes com doença de Alzheimer. Eles também ressaltam a importância da atividade aeróbica e da prevenção de complicações cardiovas-



culares e osteoarticulares.

Dos Santos et al. (2020) e Ferreira et al. (2013) destacam a importância dos exercícios físicos na prevenção e tratamento da doença de Alzheimer. Dos Santos et al. (2020) aborda a utilização de exercícios ativos para aumentar a amplitude de movimento, fortalecimento muscular, atividades aeróbicas, equilíbrio e estímulos cognitivos. Ferreira et al. (2013) ressalta que exercícios físicos podem melhorar o equilíbrio, a força muscular e a cognição de indivíduos com a doença, reduzindo o risco de quedas.

De Lima et al. (2016) destaca a importância da hidroterapia e de atividades específicas, como os padrões diagonais de Kabat e a mobilização passiva em todas as articulações, para melhorar a função cardiorrespiratória e trabalhar a cognição, coordenação e movimentos finos.

Dos Santos et al. (2020)

menciona a necessidade do acompanhamento diário de um cuidador, que pode participar das atividades físicas e tratamentos psicológicos, devido à sobrecarga de responsabilidade e cuidados com o indivíduo com doença de Alzheimer. Esse aspecto não é abordado pelos outros autores mencionados.

No que diz respeito aos cuidados paliativos a Resolução nº 539, de 27 de setembro de 2021, emitida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), estabeleceu as diretrizes para a atuação do profissional fisioterapeuta em Cuidados Paliativos (CP). Segundo De Castro e Alves (2023), é fundamental reconhecer a importância da fisioterapia nesse contexto, pois os fisioterapeutas desempenham um papel crucial no cuidado centrado na pessoa, no estabe-



lecimento de metas assistenciais e planejamento antecipado, na continuidade do cuidado, no prognóstico e no reconhecimento oportuno da morte.

Além disso, o fisioterapeuta, de acordo com De Castro e Alves (2023), desempenha um papel fundamental ao evitar tratamentos agressivos e fúteis, tratando dos sintomas e proporcionando conforto aos pacientes. Eles também oferecem apoio psicossocial e espiritual, envolvendo e cuidando das famílias dos pacientes, além de desempenhar um papel importante na educação da equipe de saúde sobre os cuidados paliativos e no apoio ao luto.

Outro aspecto destacado por De Castro e Alves (2023) é a importância das atividades terapêuticas realizadas pelo fisioterapeuta nos cuidados paliativos, auxiliando os pacientes a mante-

rem sua funcionalidade e qualidade de vida da melhor maneira possível.

## CONCLUSÃO

Após a realização desta pesquisa foi possível constatar que a fisioterapia é de elevada importância para a manutenção da qualidade de vida na população acometida pela doença de Alzheimer, pois apresenta benefícios em capacidades físicas e habilidades motoras como: a melhoria da flexibilidade, ganho de força, melhoria da capacidade cardiovascular, equilíbrio e melhor cognição. É importante salientar o trabalho multidisciplinar visto que o paciente com Alzheimer na maioria das vezes, necessita de cuidados em âmbito global.

Mesmo com os resultados promissores encontrados



após essa investigação, faz-se necessária a realização de novos estudos englobando recursos tecnológicos e focando no trabalho multidisciplinar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COELHO, Gilson Gomes et al. Os impactos na saúde do cuidador familiar de pessoas com Doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*, n. 03, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/411/848>. Acesso em 9 mai. 2023.

COFFITO, Resolução nº 476, de 20 de dezembro de 2016 p.62-23. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=19/01/2017&jor->

[nal=1&pagina=62&totalArquivos=64](#). Acesso em 1 mai. 2023.

COFFITO, Resolução nº 539, de 27 de setembro de 2021 p. 1-4. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2022/08/RESOLUCAO-N-539-DE-27-DE-SETEMBRO-DE-2021-DOU-Imprensa-Nacional.pdf>. Acesso em 1 mai. 2023.

DA SILVA, Sweltton Rodrigues Ramos et al. Benefícios do cuidado fisioterapêutico em idosos com demência de Alzheimer: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 4532-4546, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilian-journals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10050/8413>. Acesso em 1 mai. 2023.

DE CASTRO, Sonia Mara Melo;



ALVES, Danielle de Paula Apri-  
gio. ATUAÇÃO FISIOTERA-  
PÊUTICA EM CUIDADOS PA-  
LIATIVOS 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/view/29](https://revista.cognitioniss.org/index.php/cogn/article/view/29). Acesso  
em: 1 mai. 2023.

DE LIMA, Andressa Maria  
Amorim et al. O papel da fisio-  
terapia no tratamento da Doença  
de Alzheimer: uma revisão de  
literatura. BIUS-Boletim Infor-  
mativo Unimotrisaúde em Socio-  
gerontologia, v. 7, n. 1, 2016. Dis-  
ponível em: [https://periodicos.  
ufam.edu.br/index.php/BIUS/  
article/view/2610](https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/2610). Acesso em 25  
jan. 2023.

DE MIRANDA, Raphaela Nu-  
nes Barbosa; FERREIRA,  
Tairo Vieira. A INFLUEN-

CIA DA FISIOTERAPIA NA  
QUALIDADE DE VIDA DE  
PORTADORES DE DOEN-  
ÇA DE ALZHEIMER. Dispo-  
nível em: [https://www.revistas.  
unipacto.com.br/storage/publi-  
cacoes/2022/984\\_a\\_influencia\\_  
da\\_fisioterapia\\_na\\_qualidade\\_  
de\\_vida\\_de\\_portadores\\_de\\_doe.  
pdf](https://www.revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2022/984_a_influencia_da_fisioterapia_na_qualidade_de_vida_de_portadores_de_doe.pdf). Acesso em 25 mar. 2023.

DOS SANTOS, Gisandra Cardo-  
so; DE MOURA RODRIGUES,  
Gabriela Meira; DE OLIVEIRA  
MONTEIRO, Eliane Maria. A  
influência da fisioterapia em pa-  
cientes com Alzheimer. Revista  
Liberum Accessum, v. 4, n. 1,  
p. 46-53, 2020. Disponível em:  
[http://revista.liberumaccesum.  
com.br/index.php/RLA/article/  
view/42/48](http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/42/48). Acesso em 27 mar.  
2023.

DOS SANTOS LEAL<sup>1</sup>, Mau-  
ra; JUNIOR<sup>1</sup>, Nelson Carvas;



VALE<sup>1</sup>, Fernando Alves. Atuação da fisioterapia no comprometimento do equilíbrio em idosos com Alzheimer. Revista da Universidade Ibirapuera, 2017. Disponível em: <https://www.ibirapuera.br/seer/index.php/rev/article/view/115>.

FERREIRA, Lays da Silva Costa; DOS SANTOS, Gabriela Lopes. EFEITOS DA FISIOTERAPIA NA CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER: uma revisão da literatura. SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO, v. 6, n. 1, p. 100-109, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/727/486>. Acesso em 27 mar. 2023.

FERREIRA, Lucas Lima et al. Risco de queda em idosos ins-

titucionalizados com doença de Alzheimer. Revista Kairós-Gerontologia, v. 16, n. 3, p. 95-105, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/18638>. Acesso em 27 mar. 2023.

FONSECA, Breno Santos. A intervenção da fisioterapia em pacientes idosos portadores da doença de Alzheimer. 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14026>. Acesso em 26 jan. 2023.

LOPEZ, Luis Guillermo Ordoñez. Beneficios de la fisioterapia en pacientes con Alzheimer. Polo del Conocimiento, v. 7, n. 7, p. 964-983, 2022. Disponível em: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4268>. Acesso em 27 jan. 2023.



MACHADO, João Carlos Barbosa. Doença de Alzheimer. In: FREITAS, E. V. de et al, Tratado de Geriatria e Gerontologia, 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 132-147.

MATOS, D. F.; PAZ, W. S. da .; SANTOS, A. B. A. de S. .; SILVA, M. A. .; OLIVEIRA , S. F. de .; LEITE, C. C. B. .; SILVA, M. C. R. .; TAVARES, A. C. .; OLIVEIRA, D. K. D. S. .; TELLES, M. M. .; SILVA, G. M. da .; BALBINO, R. dos S.; PINTO, M. M.; MELO, R. L. B.; SILVA, A. C. .; ADÃO, M. B. .; SANTOS, M. G. M. dos; SANTOS, J. F. F. .; ALMEIDA, D. H. de .  
Epidemiological characterization of Alzheimer mortality in Brazil from 2010 to 2019. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 11, p. e74101119316, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19316.

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19316>. Acesso em: 12 abr. 2023.

MEDEIROS, Ingrid Maria Paes Jorge 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/view/686/u2015v12n29e686>. Acesso em: 12 abr. 2023.

NIEBLA GOMEZ, Noel Jesús et al. Neuroplasticidade na doença de Alzheimer: uma alternativa terapêutica a nível molecular. Medisur , Cienfuegos, v. 18, n. 4, p. 675-684, ago. 2020. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99515>. Acesso em 25 jan. 2023. Epub 02 de



agosto de 2020.

quency=2&isAllowed=y. Acesso  
em 7 mai. 2023.

PINHEIRO, Gisele Braga. Introdução à fisioterapia. Grupo Gen-Guanabara Koogan, 2015.

SCHILLING, Lucas Porcello et al. Diagnóstico da doença de Alzheimer: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Dementia & Neuropsychologia*, v. 16, p. 25-39, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/DYTTzwYjKY-ZV6KWKpBqyfXH/?lang=pt#>. Acesso em 27 mar. 2023.

SOUZA, Elizabeth Scatolino de et al. Doença de Alzheimer: abordagem sobre a Fisiopatologia. 2021. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/49903/AndrezaJB\\_silva\\_etal\\_IOC\\_2021.pdf?se-](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/49903/AndrezaJB_silva_etal_IOC_2021.pdf?se-)

