

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE FISIOTERAPIA

ERYKA EULLÁLLIA DE OLIVEIRA MARTINS

**ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS E SEUS EFEITOS NA
QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER:**
revisão de literatura

São Luís
2024

ERYKA EULLÁLLIA DE OLIVEIRA MARTINS

**ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS E SEUS EFEITOS NA
QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER:**
revisão de literatura

Monografia apresentada ao Curso de
Fisioterapia do Centro Universitário
Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. Adelzir Malheiros e
Silva Carvalho Barbosa Haidar.

São Luís

2024

Martins, Eryka Eullália de Oliveira

Análise das intervenções fisioterapêuticas e seus efeitos na qualidade de vida de pessoas idosas com demência de Alzheimer: revisão de literatura. / Eryka Eullália de Oliveira Martins. __ São Luís, 2025.
53 f.

Orientador: Prof. Me. Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2025.

1. Fisioterapia. 2. Qualidade de vida. 3. Demência de Alzheimer. 4. Pessoa idosa. 5. Habilidades motoras. I. Título.

CDU 615.8:616.892.3-053.9

ERYKA EULLÁLLIA DE OLIVEIRA MARTINS

**ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS E SEUS EFEITOS NA
QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER:**

revisão de literatura

Monografia apresentada ao Curso de
Fisioterapia do Centro Universitário
Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar (Orientadora)

Mestre em Saúde do Adulto

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Esp. Ana Karina Arruda Abdala Soares

Especialização em Educação para a Saúde

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Esp. Michelle Leite Bazzo

Especialização em Gerontologia e o Cuidado ao Idoso

Asilo e Abrigo de Mendicidade de São Luís

Dedico a minha mãe, meu pai e meu irmão.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por cuidar de cada detalhe que me fez chegar até aqui, pois se não fosse Ele nada seria possível. Agradeço, com todo o meu amor e gratidão, aos meus pais, Edilson e Eulidiane. Vocês são a base de tudo. Obrigada por cada palavra de incentivo, cada gesto de cuidado, cada sacrifício silencioso e por sempre acreditarem em mim, mesmo quando eu mesma hesitava. Vocês me ensinaram o valor do esforço, da honestidade e do amor, e é graças a isso que estou aqui hoje. Ao meu irmão, Lynaker, obrigada por ser meu parceiro de vida. Sua presença, mesmo nos pequenos gestos, sempre me fortaleceu. Ter você ao meu lado me fez sentir que eu nunca estava sozinha, e isso foi essencial em tantos momentos difíceis. À minha orientadora, Adelzir, minha sincera gratidão. Obrigada por sua paciência, dedicação e por acreditar no meu trabalho. Sua orientação foi muito mais do que técnica foi um apoio constante, uma inspiração, e um impulso para que eu desse o meu melhor. A todos vocês, meu mais profundo e sincero obrigado.

“Até aqui o Senhor nos ajudou.”
(1 Samuel 7:12).

RESUMO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva caracterizada pela deterioração das funções cognitivas e motoras, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. Inicialmente descrita em 1906, a DA apresenta evolução insidiosa, com sintomas que começam com perdas de memória de curto prazo e avançam para déficits cognitivos, alterações comportamentais e perda da autonomia funcional. Atualmente, estima-se que cerca de 50 milhões de pessoas sofram com a doença no mundo, com tendência de aumento devido ao envelhecimento populacional. O manejo terapêutico da DA envolve intervenções farmacológicas e não farmacológicas, sendo a fisioterapia fundamental para a reabilitação motora e cognitiva, além de promover a autonomia e prevenir complicações secundárias, como contraturas musculares e quedas. Protocolos fisioterapêuticos incluem exercícios aeróbicos, alongamentos, técnicas de fortalecimento e atividades que estimulam a coordenação motora e o equilíbrio, ajustados conforme o estágio da doença. O referente trabalho teve como objetivo analisar as Intervenções fisioterapêuticas e seus efeitos na qualidade de vida de pacientes diagnosticados com a Doença de Alzheimer. A Metodologia exercida neste trabalho foi estruturada a partir da revisão de literatura sobre o tema Fisioterapia em idosos com Demência de Alzheimer e as fontes de busca foram materiais em meio digital em sites como Google Acadêmico, apresentando estudos dos anos de 2018 à 2025 na língua portuguesa e inglesa. Os resultados do presente estudo mostraram que a reabilitação das funções motoras e a estimulação sensorial através de técnicas e intervenções específicas, pode facilitar a realização de atividades cotidianas, promovendo a autonomia e a autoestima do paciente.

Palavras-chave: fisioterapia; qualidade de vida; demência de Alzheimer; pessoa Idosa; habilidades motoras.

ABSTRACT

Alzheimer's disease (AD) is a progressive neurodegenerative illness characterised by the deterioration of cognitive and motor functions, significantly affecting the quality of life of patients and their families. First described in 1906, AD has an insidious course, with symptoms that begin with short-term memory loss and progress to cognitive deficits, behavioural changes and loss of functional autonomy. Currently, it is estimated that around 50 million people suffer from the disease worldwide, with a tendency to increase due to population ageing. The therapeutic management of AD involves pharmacological and non-pharmacological interventions, with physiotherapy being fundamental for motor and cognitive rehabilitation, as well as promoting autonomy and preventing secondary complications such as muscle contractures and falls. Physiotherapy protocols include aerobic exercises, stretching, strengthening techniques and activities that stimulate motor coordination and balance, adjusted according to the stage of the disease. The aim of this study was to analyse physiotherapy interventions and their effects on the quality of life of patients diagnosed with Alzheimer's disease. The methodology used in this study was based on a literature review on the subject of physiotherapy for the elderly with Alzheimer's dementia. The search sources were digital materials on sites such as Google Scholar, presenting studies from 2018 to 2025 in Portuguese and English. The results of this study showed that the rehabilitation of motor functions and sensory stimulation through specific techniques and interventions can facilitate the performance of daily activities, promoting the patient's autonomy and self-esteem.

Key words: physiotherapy; quality of life; Alzheimer's dementia; elderly people; motor skills.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Alterações no cérebro na Demência de Alzheimer.....	16
Figura 2 - Fluxograma de seleção de amostra.....	23

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estágios progressivos da demência de Alzheimer	18
Quadro 2 - Dados coletados em cada artigo selecionado.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Associação Brasileira de Alzheimer
ADI	Associação Internacional de Doença de Alzheimer
AVDs	Atividades de Vida Diária
A β	Beta Amiloide
CCL	Comprometimento Cognitivo Leve
DA	Demência de Alzheimer
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
QV	Qualidade de Vida
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNDB	Centro Universitário de Ensino Superior Dom Bosco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	A Demência de Alzheimer	15
2.1.1	Fisiopatologia do Alzheimer.....	16
2.2	Sinais e Sintomas	16
2.3	Estágios da Demência de Alzheimer	17
2.4	Qualidade de vida	19
2.5	Terapias e tratamentos	19
3	OBJETIVOS	22
3.1	Geral	22
3.2	Específicos	22
4	METODOLOGIA	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICES	35

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) foi inicialmente citada em 1906 pelo psiquiatra alemão Alois Alzheimer, ao examinar alterações neuropatológicas no encéfalo de uma paciente que apresentava deterioração progressiva das funções cognitivas. A análise histopatológica revelou que há presença de placas senis compostas por beta-amiloide e perda neuronal acentuada, onde pode permitir que DA seja definida como uma enfermidade neurodegenerativa de etiologia indefinida e evolução insidiosa. Atualmente, estima-se que cerca de 50 milhões de indivíduos sejam acometidos pela DA globalmente, com projeções indicando um aumento expressivo nas próximas décadas, impulsionado pelo crescimento da população idosa (Breijyeh e Karaman, 2020).

O aumento da expectativa de vida na população brasileira tem resultado em uma maior longevidade, esse fator está diretamente associado ao crescimento da incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Com isso, destaca-se a Doença de Alzheimer (DA), uma patologia neurodegenerativa de alta prevalência entre idosos, cuja manifestação tende a se intensificar com o avançar da idade (Bitencourt *et al.*, 2018).

Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABA) (2018), a DA é uma patologia neurodegenerativa com caráter progressivo, sendo inicialmente detectada pela pessoa acometida apresentar déficits na memória de curto prazo e nas funções cognitivas. Com a evolução da condição, há o surgimento de sintomas neuropsiquiátricos e alterações comportamentais, que tendem a se intensificar gradualmente ao longo do tempo, refletindo no avanço da demência.

O manejo terapêutico da Demência de Alzheimer objetiva postergar ao máximo a progressão da patologia e suas complicações subsequentes. Tal manejo pode ser conduzido por meio de intervenções farmacológicas, mediante a administração de fármacos específicos, ou por meio de abordagens não farmacológicas, como a fisioterapia, que visa à reabilitação das funções cognitivas e motoras prejudicadas, bem como à promoção da Qualidade de Vida (QV) dos indivíduos acometidos (Marinho, 2020).

Diante dos comprometimentos decorrentes da patologia, a fisioterapia assume papel essencial no suporte ao manejo clínico dos pacientes. Por meio de

intervenções reabilitadoras, busca-se retardar o avanço da doença, prevenir a instalação de contraturas musculares e deformidades articulares. Além disso, visa promover a autonomia funcional do indivíduo, bem como fornecer orientações técnicas aos familiares para a adequada assistência domiciliar (Medeiros *et al.*, 2016).

A intervenção fisioterapêutica, no contexto da Demência de Alzheimer, é comumente estruturada a partir de protocolos de exercícios físicos voltados à manutenção da funcionalidade e à prevenção de quedas, por meio da estimulação motora e cognitiva. Esses objetivos terapêuticos devem ser continuamente revisados, levando-se em consideração o estágio clínico da patologia, visto que cada fase apresenta especificidades e requer estratégias de manejo individualizadas. Entre as modalidades com respaldo na literatura, destacam-se os exercícios aeróbicos, o tai chi chuan e a dança terapêutica. Além disso, fazem parte das abordagens os exercícios terapêuticos, como alongamentos e técnicas de contração muscular isotônica, isométrica e isocinética, aplicados de forma direcionada com base na avaliação cinético-funcional do paciente (Trevisan; Knorst e Baptista, 2022).

Visando abordar a problemática sobre intervenções fisioterapêuticas que demonstram maior eficácia na melhoria da QV de pacientes idosos com demência de Alzheimer, esse trabalho justifica-se por essa doença afetar milhões de pessoas em todo o mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2024) estimou que no Brasil 1,2 milhões de pessoas sofrem com esta patologia.

Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa é analisar as Intervenções fisioterapêuticas e seus efeitos na QV dos pacientes diagnosticados com a doença de Alzheimer. De forma mais específica, buscou-se examinar os estudos existentes sobre essas intervenções, identificar as mais frequentemente relatadas na literatura e avaliar os efeitos da fisioterapia na qualidade de vida de pacientes com Alzheimer.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Demência de Alzheimer

A Demência de Alzheimer caracteriza-se por um declínio progressivo das funções cognitivas e motoras, comprometendo significativamente a funcionalidade global do indivíduo, seu comportamento, a realização das Atividades de Vida Diária (AVDs) e, por conseguinte, sua qualidade de vida, bem como a de seus familiares. Embora não exista cura para a patologia, há abordagens terapêuticas voltadas à contenção da progressão do quadro clínico. Dentre essas estratégias, destaca-se o tratamento medicamentoso, o qual, apesar de seus benefícios, pode estar associado a diversos efeitos adversos. (Du *et al.*, 2018).

Em 2015, o Ministério da Saúde brasileiro, divulgou uma portaria que instaurou, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer. Estima-se que existam aproximadamente 35,5 milhões de indivíduos com demência no mundo, sendo que essa cifra deverá praticamente dobrar a cada 20 anos, alcançando 65,7 milhões em 2030 e 115,4 milhões em 2050, conforme os dados do Relatório de 2017 da Organização Mundial da Saúde (OMS), em colaboração com a Associação Internacional de Doença de Alzheimer (ADI).

Com a progressão da doença, a Demência de Alzheimer provoca impactos significativos no cotidiano dos indivíduos afetados, comprometendo capacidades fundamentais como aprendizado, atenção, orientação, compreensão e linguagem. Os pacientes vão se tornando cada vez mais dependentes de assistências externas, até mesmo para a execução de atividades diárias básicas, a exemplo da higiene pessoal e da alimentação (Inouye *et al.*, 2010).

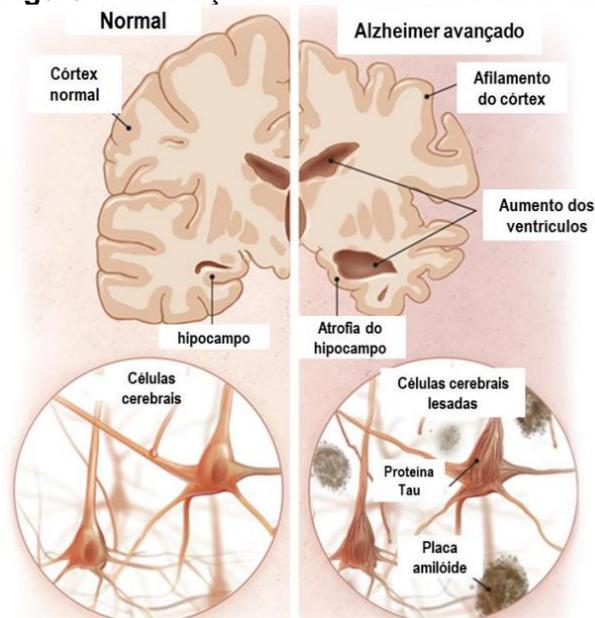
O estudo e o tratamento da DA foram raras e pouco abordados sob a perspectiva da pessoa com demência até a década de 1990. Desde então, pesquisas demonstraram que indivíduos com comprometimento cognitivo leve a moderado são capazes de responder de maneira consistente a questionamentos acerca de seus sentimentos, preocupações e preferências, além de fornecer autoavaliações sobre seu estado de saúde e QV. Atualmente, os indivíduos acometidos pela Demência de Alzheimer têm sido reconhecidos como parceiros valiosos em investigações

científicas e atuam como defensores de suas próprias necessidades e direitos (Ferreira; Rabinovich, 2012).

2.1.1 Fisiopatologia do Alzheimer

A DA é caracterizada por anomalias no envelhecimento de proteínas, as suas causas e suas progressões ainda não são completamente compreendidas, entretanto, a doença associa-se ao dano das placas senis e dosovelos neurofibrilares no cérebro. Às placas de proteínas Beta Amilóide ($A\beta$) de envelhecimento anormal se acumulam no cérebro e são constituídas por pequenos peptídeos com 39-43 aminoácidos de comprimento (Monteiro, 2018).

Figura 1- Alterações no cérebro na Demência de Alzheimer



Fonte: Souza, 2016.

2.2 Sinais e Sintomas

Segundo o MSD Manual (2025) O Alzheimer é uma doença neurológica progressiva que afeta não só a memória, como o pensamento e o comportamento. Sendo uma das formas mais comuns de demência em idosos, e seus sintomas podem se mostrar devastadores, não apenas para o paciente, mas também para os familiares e cuidadores. A identificação precoce dos sintomas é fundamental para o tratamento e a melhor qualidade de vida, e os principais sinais incluem perda de memória,

dificuldades com a linguagem, desorientação, mudanças de humor e comportamentos.

Segundo McKhann *et al.* (2011, p 265), um dos sintomas mais reconhecidos do Alzheimer é a perda de memória, especialmente a dificuldade em lembrar informações recentes. Pacientes com Alzheimer frequentemente esquecem eventos que ocorreram há pouco tempo, tendo dificuldade em relembrar atividades diárias ou conversas. Isso pode progredir para a incapacidade de reconhecer pessoas próximas, tornando-se uma situação emocionalmente desgastante.

Outro sintoma importante é a dificuldade em realizar tarefas familiares. O Alzheimer pode afetar a capacidade do indivíduo de planejar ou executar atividades cotidianas, como cozinhar, pagar contas ou até mesmo seguir uma receita simples. Esses pacientes podem se perder em locais conhecidos e ter dificuldades para lidar com objetos e ferramentas, o que compromete sua autonomia (Mendez e Harnadek, 2003, p. 304).

De acordo com a pesquisa realizada por Kertesz (2006, p. 62), as dificuldades de linguagem também são um sinal significativo da doença. Pacientes podem ter problemas para encontrar as palavras certas, fazer trocas de palavras ou repetir-se constantemente, o que pode levar a frustração e isolamento social. As dificuldades na comunicação estão entre os aspectos mais desafiadores da doença, afetando gravemente a capacidade de interação social e a qualidade de vida dos indivíduos.

A desorientação temporária e espacial também é comum em indivíduos com Alzheimer. Muitas vezes, eles podem se perder em locais familiares ou ter dificuldades em reconhecer as datas e horas. O impacto disso pode ser profundo, pois leva ao aumento da ansiedade e do medo, onde a desorientação pode afetar a segurança do paciente (Rappaport *et al.*, 2002, p. 215).

2.3 Estágios da Demência de Alzheimer

A Demência de Alzheimer apresenta três estágios progressivos: leve, moderado e grave. Seu início é geralmente silencioso e pode levar de 2 a 15 anos para que os sintomas se manifestem completamente. Nos casos terminais, que podem durar de 8 a 12 anos, a demência compromete todas as áreas e funções do

cérebro, provocando alterações significativas (Ximenes; Rico e Pedreira, 2014). Como mostrado no Quadro 1.

Quadro 1- Estágios progressivo da Demência de Alzheimer

ESTÁGIOS	TEMPO	SINTOMAS
Leve	2 a 3 anos	Sintomas vagos e difusos, em que há perda de memória episódica e grande dificuldade de aprendizagem de novos eventos.
Moderado	2 a 10 anos	Ocorre progressivamente uma afasia fluente, agnosia, apraxia e anomia. Sintomas extrapiramidais podem ocorrer como: alterações na postura, aumento no tônus muscular, comprometimento da marcha e desequilíbrio.
Severo	8 a 12 anos	Todas as funções cerebrais estão amplamente afetadas, verificando-se alterações marcantes no ciclo sono-vigília, alterações comportamentais, irritabilidade, agressividade, sintomas psicóticos, incapacidade para deambular, falar, e realizar cuidados pessoais. Com a progressiva deterioração da memória e da execução das atividades de vida diária (AVDs).

Fonte: Própria autora, 2025.

A perda gradativa da autonomia, aliada ao aumento da dependência e à necessidade de cuidados específicos, eleva o risco de institucionalização em idosos. Esse cenário faz com que o declínio cognitivo e as doenças mentais sejam questões de grande relevância para a saúde pública. A capacidade funcional é planejada como a realização para atividades básicas e instrumentais de vida diária. As atividades, que envolvem tarefas mais complexas relacionadas à gestão, exigem maior capacidade cognitiva, enquanto as atividades básicas estão mais associadas a cuidados pessoais. A autonomia para realizar as atividades da vida diária depende tanto das funções motoras, como força, flexibilidade, equilíbrio e capacidade aeróbia, quanto das funções cognitivas (Zidan, 2012).

Segundo o mesmo autor nos pacientes com doença de Alzheimer, essas capacidades são comprometidas de forma progressiva, resultando em maior necessidade de apoio por parte de familiares ou cuidadores.

2.4 Qualidade de vida

O cuidado com pessoas diagnosticadas com Demência de Alzheimer deve ser realizado por uma equipe multiprofissional devidamente treinada, tanto para atender o paciente quanto para oferecer suporte ao cuidador. Isso se deve ao fato de que, com o avanço da enfermidade, o idoso enfrenta crescentes dificuldades nas atividades do cotidiano, além de alterações na comunicação verbal, o que compromete a forma como expressa suas necessidades e pode levá-lo a comportamentos inadequados. Dessa forma, é essencial que a equipe de profissionais ofereça orientações e promova a conscientização, com o objetivo de garantir um atendimento eficaz e humanizado (Holanda, *et al.*, 2012).

A diminuição da qualidade de vida nesses pacientes pode estar associada à presença de sintomas depressivos. Fatores como perda de autonomia, isolamento social, limitação motora, bem como prejuízos na fala e na memória, contribuem significativamente para o surgimento da depressão, levando o indivíduo a depender fortemente de outras pessoas para realizar tarefas básicas (Vital, *et al.*, 2010).

Entre os diversos aspectos que influenciam negativamente a qualidade de vida desses idosos, destaca-se a perda da autonomia, que é uma das dimensões mais comprometidas. Isso ocorre porque, ao longo da progressão da doença, o comprometimento das funções cognitivas e funcionais impede o indivíduo de viver de maneira independente (Camacho, 2016).

2.5 Terapias e tratamentos

Há comprometimento global das funções cerebrais, evidenciando-se alterações significativas no ciclo sono-vigília, distúrbios comportamentais, episódios de irritabilidade, agressividade, sintomas psicóticos, além de incapacidade progressiva para deambular, comunicar-se verbalmente e realizar cuidados pessoais. Essas limitações estão associadas à deterioração contínua da memória e da capacidade de executar as Atividades de Vida Diária (AVDs) (Wang *et al.*, 2020).

A prática regular de exercícios aeróbicos demonstra efeito significativo na atenuação do declínio cognitivo global, além de contribuir para a redução de sintomas comportamentais associados à Doença de Alzheimer (Yu *et al.*, 2021). De acordo com Zhang *et al.* (2022), essa modalidade de exercício melhora a aptidão física, estimula a neuroplasticidade, favorece a neurogênese no hipocampo, previne sua atrofia, promove a vascularização cerebral, reduz o estresse oxidativo e auxilia na modulação do sistema imunológico. Ademais, contribui para a prevenção de doenças crônicas, refletindo positivamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Ressalta-se, ainda, que os exercícios aeróbicos apresentam baixo índice de efeitos adversos em pacientes com Alzheimer.

Segundo com Lima e colaboradores (2016), o tratamento fisioterapêutico é composto por programas de exercícios resistidos e de fortalecimento muscular, com a finalidade de preservar e melhorar a força e o metabolismo do paciente. Os exercícios de alongamento contribuem para a manutenção e o aumento da flexibilidade músculo-articular. Além disso, a reabilitação contempla estratégias voltadas ao treinamento do equilíbrio, à reeducação da marcha e à prevenção de quedas, promovendo, assim, maior funcionalidade e qualidade de vida.

A intervenção fisioterapêutica apresenta potencial de contribuição em todas as fases da Demência de Alzheimer, atuando tanto na preservação quanto na otimização do desempenho funcional do indivíduo. (Colombo e Grave, 2009).

A proposta fisioterapêutica está ancorada no entendimento da evolução da DA, com ênfase nas perdas motoras significativas que o paciente enfrenta. O programa terapêutico busca melhorar a qualidade de vida tanto do paciente quanto do cuidador, abordando questões como a independência do doente e complicações associadas, tais como perda de força muscular, dor decorrente de encurtamentos, imobilidade, deformidades e o surgimento de escaras. As metas desse programa incluem: coordenação motora, flexibilidade, mobilidade, equilíbrio, estabilidade e transferências. O engajamento do paciente é vital, e, para incentivá-lo a participar dos exercícios propostos, é necessário oferecer orientações com entusiasmo e clareza. Caso o idoso manifeste resistência em realizar as atividades sugeridas, a recomendação é não insistir e adiar a atividade, evitando discussões desnecessárias (Santos, 2019).

A intervenção terapêutica desempenha um papel significativo em todas as fases da DA, promovendo a manutenção da atividade e independência do indivíduo, tanto em contextos domiciliares quanto em instituições (Kottke; Lehmann, 2002). As terapias combinadas, que englobam abordagens farmacológicas e não farmacológicas, como o treinamento comportamental, são cuidadosamente elaboradas para atender às necessidades de indivíduos que apresentam os primeiros sinais da Demência de Alzheimer. Dentre os objetivos dessas intervenções, destaca-se a melhoria das habilidades de nomeação de objetos, bem como a comunicação verbal global (Rebelatto; Morelli, 2004).

A realização de exercícios terapêuticos voltados para a otimização dos padrões de funcionamento cardiorrespiratório é de suma importância, uma vez que, em indivíduos acometidos pela doença de Alzheimer, há uma progressiva diminuição da capacidade funcional relacionada à fala, expansão torácica, respiração e função venosa (O'sullivan; Schmitz, 2004).

Resultados de uma investigação em andamento em Toronto sugerem que um programa de intervenção precoce, que abrange práticas de estratégias de memória e educação sobre estilos de vida, possui o potencial de retardar o surgimento da demência em idosos com comprometimento cognitivo leve. Este programa foi planejado para auxiliar os indivíduos e suas famílias na gestão de suas atividades diárias e na adaptação às mudanças decorrentes da condição (Sousa, 2012).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar as Intervenções fisioterapêuticas e seus efeitos na qualidade de vida de pacientes diagnosticados com a Demência de Alzheimer.

3.2 Específicos

a) Compreender as técnicas adequadas para a melhorar a qualidade de vida dos idosos com DA;

b) Descrever as intervenções fisioterapêuticas aplicadas a pacientes com Demência de Alzheimer;

c) Apresentar as diferentes modalidades de exercícios físicos utilizados em pacientes com Demência de Alzheimer e a atuação do fisioterapeuta.

4 METODOLOGIA

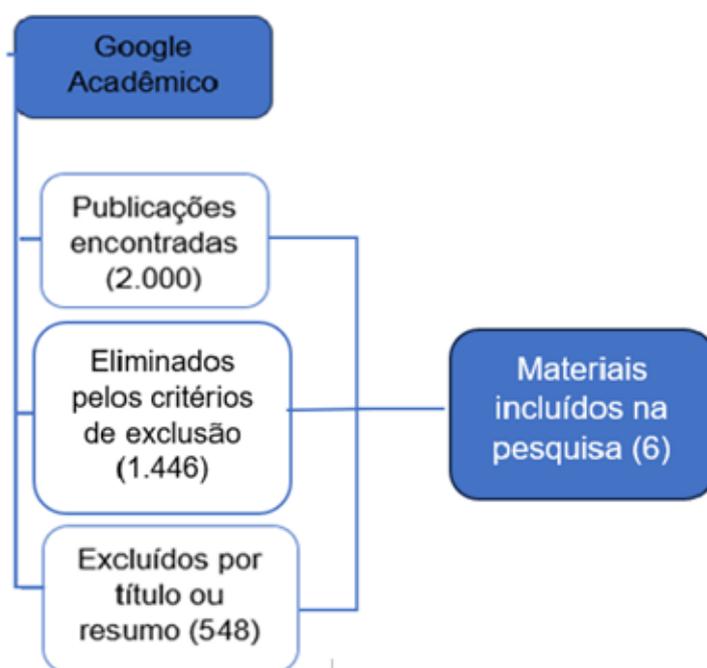
A pesquisa foi estruturada a partir da revisão de literatura sobre o tema Fisioterapia em idosos com Doença de Alzheimer.

Sendo encontrados um total de 2000 estudos sobre as intervenções fisioterapêuticas em pessoas com demência de Alzheimer. Realizou-se uma triagem onde os critérios de inclusão para as seleções dos artigos foram: estudos que mostravam as intervenções fisioterapêuticas na DA, estudos realizados entre os anos de 2018 à 2025. Foram excluídos: estudos duplicados, pesquisa com metodologias inadequadas, estudos indisponíveis integralmente para análise.

A realização desse estudo poderá trazer resultados significativos para o campo acadêmico e profissional, contribuindo para o avanço do conhecimento, enriquecendo a literatura científica, favorecendo uma análise crítica das intervenções para esta população e assim, os profissionais de saúde poderão aplicar os conhecimentos adquiridos na sua prática profissional.

As fontes de busca foram materiais em meio digital, disponibilizados nos sites das universidades públicas do Brasil, bem como ao Google Acadêmico. Como mostra a figura 2.

Figura 2- Fluxograma de seleção da amostra



Fonte: Elaborado pela própria autora

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados após a aplicação dos descritores: fisioterapia; qualidade de vida; demência de Alzheimer, pessoa Idosa e logo após foi feita a aplicação do filtro temporal que contemplam publicações entre os anos de 2018 a 2025, seguido para realização da análise do resumo, da metodologia e dos resultados de cada uma. Foram selecionados 6 estudos: 1 de 2018, 1 de 2019, 1 de 2020, 2 de 2024 e 1 de 2025. O quadro 2, a seguir, representa as características gerais dos estudos selecionados.

Quadro 2 – Dados coletados em cada artigo selecionado.

Autor/ano	Tema	Objetivos	Tipo	Principais resultados
Morais e Matias (2025)	Efeitos da implementação do programa Aquamentia© nos domínios psicomotor, cognitivo e funcional em idosos institucionalizados: 3 estudos de caso.	Objetivo avaliar os efeitos da implementação de um programa psicomotor experimental, denominado de Aquamentia©, nos domínios psicomotor, cognitivo, e funcional em idosos institucionalizados, aplicado a três estudos de caso.	Estudos de caso	Os resultados indicaram melhorias mais expressivas no comportamento durante as atividades aquáticas, preservação da capacidade funcional e um leve progresso no desempenho psicomotor dos idosos avaliados.
Marques <i>et al.</i> (2024)	A qualidade de vida da pessoa doente com demência: avaliação do impacto do projeto vamos "sentir, estimular e autonomizar a vida".	Avaliação do impacto do Projeto Vamos, que decorreu entre novembro de 2022 e julho de 2023, bem como a análise dos resultados alcançados e a eficácia das intervenções, nas pessoas com demência.	Estudo quantitativo e qualitativo	O Projeto Vamos melhorou a qualidade de vida das pessoas com demência, principalmente na realização de tarefas diárias. Mas, ainda há dificuldades na saúde física e memória. Os cuidadores percebem a situação como mais difícil devido à sobrecarga que enfrentam.

Autor/ano	Tema	Objetivos	Tipo	Principais resultados
Dias (2024)	Efeito do protocolo de exercícios multicomponente no equilíbrio estático de idosos com a Doença de Alzheimer.	Verificar as mudanças no equilíbrio estático de idosos diagnosticados com DA leve ou moderada, após um protocolo de exercícios de 3 meses.	Ensaio clínico randomizado	Não houve diferenças significativas nas comparações e interações para as variáveis analisadas.
Gbiri <i>et al.</i> (2020)	Treinamento em circuito progressivo orientado a tarefas para cognição, funcionamento físico e participação social em indivíduos com demência.	Investigar a eficácia de 12 semanas de treinamento em circuito orientado a tarefas progressivas na cognição, funcionalidade e participação social de indivíduos com demência.	Ensaio clínico randomizado	Cada sessão do programa de intervenção motora incluía cinco fases de exercícios motores além de exercícios aeróbicos, submetidos a estes apresentaram declínio funcional reduzido em comparação com os do grupo controle, e houve uma consequente diminuição.
Bisbe <i>et al.</i> (2019)	<i>Comparative Cognitive Effects of Choreographed Exercise and Multimodal Physical Therapy in Older Adults with Amnesic Mild Cognitive Impairment: Randomized Clinical Trial.</i>	Comparar os efeitos cognitivos do exercício coreografado com um exercício físico multimodal num programa de terapia em idosos com comprometimento cognitivo leve (CCL).	Ensaio clínico randomizado	Houve diferenças significativas nos resultados físicos e cognitivos. Ambos grupos melhoram em termos visuais e recordação atrasada. O grupo Coreografia exibiu significativamente mais benefícios na memória e reconhecimento verbal e do que o grupo Fisioterapia.

Autor/ano	Tema	Objetivos	Tipo	Principais resultados
Vidoni ED <i>et al.</i> (2018)	Avaliar a viabilidade de uma intervenção na atividade física para idosos diagnosticado com DA.	Explorar a relação entre exercícios aeróbios e a cognição no paciente diagnosticado com DA.	Ensaio clínico randomizado	A atividade física por meio de exercícios aeróbicos associada com mHealth são viáveis e seguros a pacientes com DA que possuem comprometimento cognitivo. Porém em relação à função física, qualidade de vida, não houve evidências.

Fonte: Própria autora

Com base nos resultados encontrados no quadro 2 esse estudo englobou ensaios clínicos randomizados e estudo quantitativo e qualitativo. O objetivo desse estudo era analisar as Intervenções fisioterapêuticas e seus efeitos na qualidade de vida de pacientes diagnosticados com a Demência de Alzheimer. 4 dos 6 estudos apresentaram resultados significativos, evidenciando uma resposta positiva em relação ao desempenho psicomotor dos idosos.

Os resultados analisados evidenciam que as intervenções fisioterapêuticas, especialmente aquelas envolvendo exercícios físicos estruturados, podem promover benefícios relevantes para pacientes com Doença de Alzheimer (DA), sobretudo no que se refere à qualidade de vida e à funcionalidade nas atividades diárias. Franco (2025), observaram que intervenções realizadas em meio aquático mostraram impactos mais evidentes sobre o comportamento dos idosos com demência, contribuindo também para a manutenção da capacidade funcional e, ainda que de forma menos expressiva, para a melhora da capacidade psicomotora. Além disso, relatos de aumento do bem-estar e da interação social foram frequentes, embora não tenham sido mensurados de maneira formal, o que indica a necessidade de abordagens mais abrangentes nas futuras avaliações.

Um projeto de Marques *et al.* (2024) demonstrou que as intervenções analisadas contribuíram para a melhoria da qualidade de vida de indivíduos com demência, especialmente no desempenho das atividades cotidianas. No entanto,

persistem desafios relacionados à saúde física, à memória e aos níveis de energia desses pacientes. Observou-se também que os cuidadores tendem a perceber a situação como mais difícil do que os próprios pacientes, reflexo da sobrecarga física e emocional que enfrentam no cuidado diário.

Gbiri *et al.* (2020) apresentou evidência de que diferentes formas de exercício físico podem influenciar distintas funções cognitivas e motoras. A intervenção baseada em coreografia, por exemplo, resultou em maiores benefícios cognitivos em comparação à fisioterapia multimodal tradicional, sugerindo que atividades que envolvem coordenação, ritmo e memória sequencial podem ser particularmente eficazes em populações com DA. Tais achados reforçam a importância de se considerar o tipo e o conteúdo da intervenção ao se planejar estratégias terapêuticas para este público.

Outro aspecto relevante abordado por Vidoni *et al.* (2018) diz respeito ao uso de tecnologias de saúde móvel, como o acelerômetro mHealth, que se mostrou uma ferramenta eficaz para o monitoramento da atividade física em tempo real fora do ambiente clínico. Essa tecnologia permite maior segurança na execução dos exercícios e fornece dados valiosos para a avaliação do progresso terapêutico, além de favorecer a adesão do paciente ao programa de reabilitação, especialmente em domicílio.

Já o protocolo de exercícios elaborado por Bisbe *et al.* (2019) de duração de 12 semanas foi dividido em dia A e dia B, onde foram realizados oito exercícios por dia, sendo os mesmos até a mudança de ciclo, com uma dose de 60 minutos/dia e frequência semanal de duas vezes, onde eram iniciados com aquecimentos simples e finalizados com alongamentos gerais, não mostrou resultando em diferenças clinicamente significativas após a intervenção.

Gbiri *et al.* (2020) destaca que também o treinamento em circuito a tarefas progressivo, que tem se mostrado eficaz ao considerar a especificidade de cada paciente com demência. Esse modelo permite que os indivíduos realizem atividades personalizadas dentro de um contexto grupal supervisionado, promovendo não apenas ganhos funcionais, mas também incentivo à socialização e engajamento ativo durante a sessão. O presente estudo que utilizou este método evidenciou melhora significativa no grupo intervenção, apontando-o como uma estratégia promissora.

Dias (2024) mostrou que apesar dos avanços, desafios persistem. A heterogeneidade dos protocolos utilizados com variações nos tipos de exercícios, intensidades, duração e frequência, além da adesão irregular por parte dos pacientes, ainda dificultam a replicabilidade dos estudos. Ademais, a escassez de dados sobre os efeitos a longo prazo dessas intervenções, sobretudo em estágios mais avançados da DA, limita a generalização dos achados. Também se observa que os cuidadores tendem a vivenciar de forma mais intensa a sobrecarga física e emocional do processo de cuidado, o que pode influenciar na percepção dos resultados das intervenções.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Doença de Alzheimer, uma das formas mais comuns de demência, representa um significativo desafio para a saúde pública, afetando não apenas aqueles que a padecem, mas também suas famílias e cuidadores. Nesse cenário complexo, a atuação da fisioterapia se destaca como uma abordagem essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e minimizar os efeitos da progressão da doença.

Uma das principais contribuições da fisioterapia é a promoção da mobilidade e a prevenção de complicações secundárias, como a imobilidade e as quedas, que são comuns em pacientes com Alzheimer. A implementação de programas de exercícios físicos adaptados não somente ajuda a manter a condição física, mas também pode exercer um impacto positivo na saúde cognitiva e emocional do paciente. A atividade física regular está associada à melhoria do humor e à redução de sintomas depressivos, que frequentemente acompanham o quadro demencial.

A reabilitação das funções motoras e a estimulação sensorial. A fisioterapia, através de técnicas e intervenções específicas, pode facilitar a realização de atividades cotidianas, promovendo a autonomia e a autoestima do paciente. Estímulos sensoriais, como o toque e a propriocepção, ajudam na percepção do corpo e no reconhecimento do ambiente, essenciais para a orientação e segurança.

Além disso, o trabalho em equipe multiprofissional é fundamental, uma vez que a abordagem integrada entre fisioterapeutas, médicos, nutricionistas e psicólogos favorece um cuidado holístico. A educação e o suporte aos familiares são indispensáveis para que compreendam a dinâmica da doença e possam auxiliar no processo terapêutico, fomentando um ambiente favorável ao bem-estar do paciente.

A fisioterapia desempenha um papel vital na assistência ao paciente com Alzheimer, abordando aspectos físicos, cognitivos e emocionais da doença. A relevância deste tema é indiscutível, uma vez que à medida que as taxas de incidência de demência aumentam globalmente, a necessidade de intervenções eficazes e humanizadas torna-se cada vez mais premente. É essencial que a comunidade de saúde reconheça a fisioterapia como uma aliada na luta contra o Alzheimer, contribuindo para um cuidado que prioriza a qualidade de vida e a dignidade do paciente.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M. S.; RIBAS, S. M. Confesso que vivi: idosos divulgam suas lembranças pessoais, em projetos para registrar cenas cotidianas do passado brasileiro. **Artigo Periódico**, v.1, n.1 p.40, 2004.

BITENCOURT, Eduarda Machado; KUERTEN, Claudia Marlaine Xavier; BUDNY, Josiane; Tuon, Talita. Doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos qualidade de vida, estratégias terapêuticas da fisioterapia e biomedicina. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, 2018 vol. 8, n. 2, p.138-157, jul. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/3573/4550> Acesso em: 01 set. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2015. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 10 mai. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abacad19.pdf>. Acesso em: 10 de mai. 2025.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Regional**. Portaria nº 604, de 22 de outubro de 2019. Dispõe sobre as diretrizes para a habilitação e seleção de propostas para implantação de empreendimentos habitacionais e obras de urbanização voltados às necessidades habitacionais de idosos. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/noticias/portaria-n-604-de-22-de-outubro-de-2019>. Acesso em: 12 de mai. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. RELATÓRIO NACIONAL SOBRE A DEMÊNCIA: EPIDEMIOLOGIA, (RE)CONHECIMENTO E PROJEÇÕES FUTURAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/relatorio-nacional-sobre-a-demencia-estima-que-cerca-de-8-5-da-populacao-idosa-convive-com-a-doenca>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BREIJYEH, Zeinab; KARAMAN, Rafik. **Revisão abrangente sobre a doença de Alzheimer: causas e tratamento**. *Molecules*, v.25, n.24, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33302541>. Acesso em: 21 ago. 2023.

BISBE, Marta et al. Comparative cognitive effects of choreographed exercise and multimodal physical therapy in older adults with amnesic mild cognitive impairment: randomized clinical trial. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 73, n. 2, p. 769-783, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.3233/JAD-190552>. Acesso em: 03 mai. 2025.

CAMACHO, A. C. L. F.; ASSIS, C. R. C. de. Qualidade de vida dos idosos com doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, Recife, v. 10, n. 4, p. 3631–3645, abr. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11138>. Acesso em: 10 jun. 2025.

COLOMBO, Jaqueline; GRAVE, Magali. Estratégias de intervenção fisioterapêutica em indivíduo portador de Doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 5, n. 2, 2009. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/145>. Acesso em: 01 set. 2024.

CUMMINGS, J. L. Frontotemporal dementia and the challenges of diagnosis. **Archives of Neurology**, v. 63, n. 1, p. 150-153, 2006.

DIAS, Josiely Marques et al. **Efeito do protocolo de exercícios multicomponete no equilíbrio estático de idosos com a doença de Alzheimer**. 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/45716>. Acesso em: 03 mai. 2025.

DU, Zhen, et al. Physical activity can improve cognition in patients with Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin. Interv. Aging*, v.13, p.1593-1603, 2018. Disponível em: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=44152>. Acesso em: 27 ago. 2024.

Estimativas globais de Saúde. **Organização Mundial da Saúde**, 2010. Disponível em: <https://www.who.int/pt/home/search-results>. Acesso em: 27 ago. 2024.

FRANCO, Mariana Geitoeira. **Efeitos da implementação do programa Aquamentia® nos domínios psicomotor, cognitivo e funcional em idosos institucionalizados: 3 estudos de caso**. 2025. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora. Disponível em: [https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/38059/1/Mestrado Psicomotricidade-Mariana_Geitoeira_Fanco.pdf](https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/38059/1/Mestrado%20Psicomotricidade-Mariana_Geitoeira_Fanco.pdf). Acesso em: 27 mar. 2025.

FERREIRA, M. M.; RABINOVICH, E. P. **Família do idoso com doença de Alzheimer**: um estudo de caso *Saúde Coletiva*, vol. 9, núm. 55, pp. 7-12 Editorial Bolina São Paulo, Brasil. 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84223107003.pdf>. Acesso em: 12 de mai. 2025.

Gbiri, C. A. O. et al. Progressive task-oriented circuit training for cognition, physical functioning and societal participation in individuals with dementia. **Physiotherapy Research International** 2020. Disponível em: 10.1002/pri.1866. Acesso em: 12 de mai. 2025.

HOLANDA, Ítala Thaise Aguiar; PONTE, Keila Maria de Azevedo; PINHEIRO, Mirian Calíope Dantas. Idosos com Alzheimer: um estudo descritivo. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 3, p. 582–589, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/12245>. Acesso em: 3 mai. 2025.

INOUE K, PEDRAZZANI ES, PAVARINI SCI, TOYODA CY. Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer: estudo comparativo do relato do paciente e do cuidador. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DJLKRSpYd5BqhNjz9GyjX4Q/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 12 de mai. 2025.

KERTESZ, A. A challenge of the diagnosis of Alzheimer disease. **Neurology**, v. 66, n. 1, p. 61-62, 2006.

KOTTKE, Frederic J.; LEHMANN, Justus F. **Tratado de medicina física e reabilitação de Krusen**. 4. ed. v. 2. São Paulo: Manole, 1994. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Tratado_de_medicina_fisica_e_reabilita%C3%A7.html?id=DpXVtgAACAAJ. Acesso em: 10 de mai. 2025.

LIMA, Andressa Maria Amorim et al. O papel da fisioterapia no tratamento da Doença de Alzheimer: uma revisão de literatura. **Boletim Informativo Unimotrisaude em Sociogerontologia**, 2016, N° 01, v.7, p.33 - 41. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/2610>. Acesso em: 10 set. 2024.

LIMA, Maria et al. **Nutrição na Terceira Idade**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2019.

MARQUES, E. M. B. G. et al. **Qualidade de vida da pessoa doente com demência: avaliação do impacto do projeto vamos "sentir, estimular e autonomizar a vida"**.2024. Disponível em: <https://riagejournal.com/index.php/riage/article/view/322/301>. Acesso em: 10 set. 2024.

MARINHO, Matheus Falcão Santos. A importância da fisioterapia na Doença de Alzheimer. **Environmental Smoke**,2020, N° 1, v. 3, 2020, p.69-78. Disponível em: <https://environmentalsmoke.com.br/index.php/EnvSmoke/article/view/85>. Acesso em: 10 set. 2024.

McKHANN, G. M. et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging and the Alzheimer's Association workgroup. **Alzheimer's & Dementia**, v. 7, n. 3, p. 263–269, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.005>. Acesso em 04, mar de 2025.

MEDEIROS, Ingrid Maria Paes Jorge et al. A influência da fisioterapia na cognição de idosos com doença de Alzheimer. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, São Paulo, 2016, N°29, v 12. P. 15-21 2016. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/686/u2015v12n29e686>. Acesso em: 27 ago. 2024.

MENDEZ, M. F.; HARNADDEK, M. C. Alzheimer's disease: a clinical approach. **Neurology Clinics**, v. 21, n. 3, p. 803–819, 2003.

MONTEIRO, W. H. M. Doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos. **Revista Saberes**, Rolim de Moura, v.8, n.2, jul./set. 2018. Disponível em: <https://facsao paulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/10/DOEN%C3%87A-DE-ALZHEIMER-ASPECTOS-FISIOPATOLOGICOS-.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.

MSD MANUAL. **Doença de Alzheimer. Whitehouse Station**: Merck Sharp & Dohme Corp., 2025. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais-da-medula-espinal-e-dos-nervos/delirium-e-dem%C3%A2ncia/doen%C3%A7a-de-alzheimer>. Acesso em: 05 mai. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Demência: uma prioridade de saúde pública. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**, 2012. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/dementia-a-public-health-priority>. Acesso em: 06 mai. 2025.

O'SULLIVAN, Susan B.; SCHMITZ, Thomas J. **Fisioterapia**: avaliação e tratamento. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2004.

RAPPAPORT, M. et al. The impact of care recipient's cognitive impairment on caregiver well-being. **Archives of Neurology**, v. 59, n. 2, p. 215–220, 2002.

REBELATTO, José Rubens; MORELLI, José Geraldo da Silva. **Fisioterapia geriátrica**: a prática da assistência ao idoso. São Paulo: Manole, 2004.

SANTOS, Ellen Cristina Beserra dos. **A atuação da fisioterapia em pacientes com Alzheimer**. 2019. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/29242/1/ELLEN_CRISTINA_BESERRA%20_DOS_SANTOS_ATIVIDADE3.pdf. Acesso em: 11, mai. 2025.

Setembro: Mês Mundial da Doença de Alzheimer. **Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ)**. 01 de setembro de 2022. Disponível em: <https://abraz.org.br/setembro-mes-mundial-de-conscientizacao-da-doenca-de-alzheimer/>. Acesso em 10 set. 2024.

SOUSA, Lia; SEQUEIRA, Carlos. Conceção de um programa de intervenção na memória para idosos com défice cognitivo ligeiro. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 8, p. 7-15, 2012. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n8/n8a02.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2025.

SOUZA, F. R. ALZHEIMER: Características da doença e a importância da assistência farmacêutica aos pacientes. **Faculdade de Educação e Meio Ambiente FAEMA**. 2016. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/423/1/FERNANDO%20RODRIGUES%20DE%20SOUZA.pdf>. Acesso em 21 mar. 2025.

TREVISAN, Margarete Diprat; KNORST, Mara Regina; BAPTISTA, Rafael Reimann. Perfil da fisioterapia na reabilitação de indivíduos com doença de alzheimer: um estudo transversal. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 29, n. 4, p. 357-362, 2022.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fp/a/Ntvzv9WXqNWyWZ58kNgGfTk/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em 20 set. 2024.

VITAL, Thays Martins; HERNANDEZ, Salma Stéphaney Soleman; GOBBI, Sebastião; COSTA, José Luiz Riani; STELLA, Florindo. Atividade física sistematizada e sintomas de depressão na demência de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 59, n. 1, p. 58–64, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100009>. Acesso em: 03 mai. 2025.

Vidoni, E. D., et al. Feasibility of a Memory Clinic Based physical activity prescription program based on memory clinic. **J Alzheimers Dis**.2018. Disponível em: 10.3233/JAD-160158. Acesso em: 03 mai. 2025.

WANG, Liao-Yao et al. Overview of meta-analyses of five non-pharmacological interventions for Alzheimer’s disease. **Front. Aging Neurosci.**, v.12, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33324194>. Acesso em: 23 ago. 2024.

XIMENES, Maria Amelia; RICO, Bianca Lourdes Duarte; PEDREIRA, Raíza Quaresma. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 121-140, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairós/article/view/21630>. Acesso em: 17 nov. 2024.

YU, Fang et al. Cognitive effects of aerobic exercise in Alzheimer’s disease: a pilot randomized controlled trial. **Journal of Alzheimer’s Disease**, v.80, n.1, p.233-244, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33523004>. Acesso em: 17 set. 2024.

ZHANG, Shiyan et al. The effect of aerobic exercise on cognitive function in people with Alzheimer’s disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.19, n.23, nov., 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36497772>. Acesso em: 17 set. 2024.

ZIDAN, Melissa et al. Alterações motoras e funcionais em diferentes estágios da doença de Alzheimer. **Arquivos de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 39, p. 161-165, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000500003>. Acesso em 04 mar. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ARTIGO DO TRABALHO

ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS E SEUS EFEITOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER: revisão de literatura¹

ANALYSIS OF PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS AND THEIR EFFECTS ON THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DEMENTIA: literature review

Eryka Eullália de Oliveira Martins²

Prof. Me. Adelizir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar³

RESUMO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva caracterizada pela deterioração das funções cognitivas e motoras, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Inicialmente descrita em 1906, a DA apresenta evolução insidiosa, com sintomas que começam com perdas de memória de curto prazo e avançam para déficits cognitivos, alterações comportamentais e perda da autonomia funcional. Atualmente, estima-se que cerca de 50 milhões de pessoas sofram com a doença no mundo, com tendência de aumento devido ao envelhecimento populacional. O manejo terapêutico envolve intervenções farmacológicas e não farmacológicas, sendo a fisioterapia fundamental para a reabilitação motora e cognitiva, além de promover a autonomia e prevenir complicações secundárias. Protocolos fisioterapêuticos incluem exercícios aeróbicos, alongamentos, técnicas de fortalecimento e atividades que estimulam a coordenação motora e o equilíbrio, ajustados conforme o estágio da doença. O referente trabalho teve como objetivo analisar as Intervenções fisioterapêuticas e seus efeitos na qualidade de vida de pacientes diagnosticados com a Doença de Alzheimer. A Metodologia exercida neste trabalho foi estruturada a partir da revisão de literatura

¹ Paper apresentado à disciplina Métodos e Técnicas de Pesquisa do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB.

² Graduanda do 10º Período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: 002-022666@aluno.undb.edu.br.

³ Professor Mestre. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: adelzir.haidar@undb.edu.br.

sobre o tema Fisioterapia em idosos com Demência de Alzheimer e as fontes de busca foram materiais em meio digital em sites como Google Acadêmico, apresentando estudos dos anos de 2018 à 2025 na língua portuguesa e inglesa. Os resultados do presente estudo mostraram que a reabilitação das funções motoras e a estimulação sensorial através de técnicas e intervenções específicas, pode facilitar a realização de atividades cotidianas, promovendo a autonomia e a autoestima do paciente.

Palavras-chave: Fisioterapia. Qualidade de vida. Demência de Alzheimer. Pessoa Idosa. Habilidades motoras.

ABSTRACT

Alzheimer's disease (AD) is a progressive neurodegenerative disease characterized by deterioration of cognitive and motor functions, significantly affecting the quality of life of patients. First described in 1906, AD presents an insidious progression, with symptoms that begin with short-term memory loss and progress to cognitive deficits, behavioral changes and loss of functional autonomy. Currently, it is estimated that approximately 50 million people suffer from the disease worldwide, with a tendency to increase due to population aging. Therapeutic management involves pharmacological and non-pharmacological interventions, with physiotherapy being essential for motor and cognitive rehabilitation, in addition to promoting autonomy and preventing secondary complications. Physiotherapy protocols include aerobic exercises, stretching, strengthening techniques and activities that stimulate motor coordination and balance, adjusted according to the stage of the disease. The aim of this study was to analyze physiotherapy interventions and their effects on the quality of life of patients diagnosed with Alzheimer's disease. The methodology used in this study was structured based on a literature review on the topic of Physiotherapy in elderly individuals with Alzheimer's Dementia, and the search sources were digital materials on websites such as Google Scholar, presenting studies from 2018 to 2025 in Portuguese and English. The results of this study showed that the rehabilitation of motor functions and sensory stimulation through specific techniques and interventions can facilitate the performance of daily activities, promoting the patient's autonomy and self-esteem.

Keywords: Physiotherapy. Quality of life. Alzheimer's dementia. Elderly people. Motor skills.

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) foi inicialmente citada em 1906 pelo psiquiatra alemão Alois Alzheimer, ao examinar alterações neuropatológicas no encéfalo de uma paciente que apresentava deterioração progressiva das funções cognitivas. A análise

histopatológica revelou que há presença de placas senis compostas por beta-amiloide e perda neuronal acentuada, onde pode permitir que DA seja definida como uma enfermidade neurodegenerativa de etiologia indefinida e evolução insidiosa. Atualmente, estima-se que cerca de 50 milhões de indivíduos sejam acometidos pela DA globalmente, com projeções indicando um aumento expressivo nas próximas décadas, impulsionado pelo crescimento da população idosa (Breijyeh e Karaman, 2020).

O aumento da expectativa de vida na população brasileira tem resultado em uma maior longevidade, esse fator está diretamente associado ao crescimento da incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Com isso, destaca-se a Doença de Alzheimer (DA), uma patologia neurodegenerativa de alta prevalência entre idosos, cuja manifestação tende a se intensificar com o avançar da idade (Bitencourt *et al.*, 2018).

Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABA) (2018), a DA é uma patologia neurodegenerativa com caráter progressivo, sendo inicialmente detectada pela pessoa acometida apresentar déficits na memória de curto prazo e nas funções cognitivas. Com a evolução da condição, há o surgimento de sintomas neuropsiquiátricos e alterações comportamentais, que tendem a se intensificar gradualmente ao longo do tempo, refletindo no avanço da demência.

O manejo terapêutico da Demência de Alzheimer objetiva postergar ao máximo a progressão da patologia e suas complicações subsequentes. Tal manejo pode ser conduzido por meio de intervenções farmacológicas, mediante a administração de fármacos específicos, ou por meio de abordagens não farmacológicas, como a fisioterapia, que visa à reabilitação das funções cognitivas e motoras prejudicadas, bem como à promoção da Qualidade de Vida (QV) dos indivíduos acometidos (Marinho, 2020).

Diante dos comprometimentos decorrentes da patologia, a fisioterapia assume papel essencial no suporte ao manejo clínico dos pacientes. Por meio de intervenções reabilitadoras, busca-se retardar o avanço da doença, prevenir a instalação de contraturas musculares e deformidades articulares. Além disso, visa promover a autonomia funcional do indivíduo, bem como fornecer orientações técnicas aos familiares para a adequada assistência domiciliar (Medeiros *et al.*, 2016).

A intervenção fisioterapêutica, no contexto da Demência de Alzheimer, é comumente estruturada a partir de protocolos de exercícios físicos voltados à manutenção da funcionalidade e à prevenção de quedas, por meio da estimulação motora e cognitiva. Esses objetivos terapêuticos devem ser continuamente revisados, levando-se em consideração o estágio clínico da patologia, visto que cada fase apresenta especificidades e requer estratégias de manejo individualizadas. Entre as modalidades com respaldo na literatura, destacam-se os exercícios aeróbicos, o tai chi chuan e a dança terapêutica. Além disso, fazem parte das abordagens os exercícios terapêuticos, como alongamentos e técnicas de contração muscular isotônica, isométrica e isocinética, aplicados de forma direcionada com base na avaliação cinético-funcional do paciente (Trevisan; Knorst e Baptista, 2022).

Visando abordar a problemática sobre intervenções fisioterapêuticas que demonstram maior eficácia na melhoria da QV de pacientes idosos com demência de Alzheimer, esse trabalho justifica-se por essa doença afetar milhões de pessoas em todo o mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2024) estimou que no Brasil 1,2 milhões de pessoas sofrem com esta patologia.

Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa é analisar as Intervenções fisioterapêuticas e seus efeitos na QV dos pacientes diagnosticados com a doença de Alzheimer. De forma mais específica, buscou-se examinar os estudos existentes sobre essas intervenções, identificar as mais frequentemente relatadas na literatura e avaliar os efeitos da fisioterapia na qualidade de vida de pacientes com Alzheimer.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A Demência de Alzheimer

A Demência de Alzheimer caracteriza-se por um declínio progressivo das funções cognitivas e motoras, comprometendo significativamente a funcionalidade global do indivíduo, seu comportamento, a realização das Atividades de Vida Diária (AVDs) e, por conseguinte, sua qualidade de vida, bem como a de seus familiares. Embora não exista cura para a patologia, há abordagens terapêuticas voltadas à contenção da progressão do quadro clínico. Dentre essas estratégias, destaca-se o

tratamento medicamentoso, o qual, apesar de seus benefícios, pode estar associado a diversos efeitos adversos. (Du *et al.*, 2018).

Em 2015, o Ministério da Saúde brasileiro, divulgou uma portaria que instaurou, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer. Estima-se que existam aproximadamente 35,5 milhões de indivíduos com demência no mundo, sendo que essa cifra deverá praticamente dobrar a cada 20 anos, alcançando 65,7 milhões em 2030 e 115,4 milhões em 2050, conforme os dados do Relatório de 2017 da Organização Mundial da Saúde (OMS), em colaboração com a Associação Internacional de Doença de Alzheimer (ADI).

Com a progressão da doença, a Demência de Alzheimer provoca impactos significativos no cotidiano dos indivíduos afetados, comprometendo capacidades fundamentais como aprendizado, atenção, orientação, compreensão e linguagem. Os pacientes vão se tornando cada vez mais dependentes de assistências externas, até mesmo para a execução de atividades diárias básicas, a exemplo da higiene pessoal e da alimentação (Inouye *et al.*, 2010).

O estudo e o tratamento da DA foram raras e pouco abordados sob a perspectiva da pessoa com demência até a década de 1990. Desde então, pesquisas demonstraram que indivíduos com comprometimento cognitivo leve a moderado são capazes de responder de maneira consistente a questionamentos acerca de seus sentimentos, preocupações e preferências, além de fornecer autoavaliações sobre seu estado de saúde e QV. Atualmente, os indivíduos acometidos pela Demência de Alzheimer têm sido reconhecidos como parceiros valiosos em investigações científicas e atuam como defensores de suas próprias necessidades e direitos (Ferreira; Rabinovich, 2012).

2.1.1 Fisiopatologia do Alzheimer

A DA é caracterizada por anomalias no envelhecimento de proteínas, as suas causas e suas progressões ainda não são completamente compreendidas, entretanto, a doença associa-se ao dano das placas senis e dosovelos neurofibrilares no cérebro. Às placas de proteínas Beta Amilóide (A β) de envelhecimento anormal se acumulam no cérebro e são constituídas por pequenos peptídeos com 39-43 aminoácidos de comprimento (Monteiro, 2018).

Figura 1- Alterações no cérebro na Demência de Alzheimer

2.2 Sinais e Sintomas

Segundo o MSD Manual (2025) O Alzheimer é uma doença neurológica progressiva que afeta não só a memória, como o pensamento e o comportamento. Sendo uma das formas mais comuns de demência em idosos, e seus sintomas podem se mostrar devastadores, não apenas para o paciente, mas também para os familiares e cuidadores. A identificação precoce dos sintomas é fundamental para o tratamento e a melhor qualidade de vida, e os principais sinais incluem perda de memória, dificuldades com a linguagem, desorientação, mudanças de humor e comportamentos.

Segundo McKhann *et al.* (2011, p 265), um dos sintomas mais reconhecidos do Alzheimer é a perda de memória, especialmente a dificuldade em lembrar informações recentes. Pacientes com Alzheimer frequentemente esquecem eventos que ocorreram há pouco tempo, tendo dificuldade em lembrar atividades diárias ou conversas. Isso pode progredir para a incapacidade de reconhecer pessoas próximas, tornando-se uma situação emocionalmente desgastante.

Outro sintoma importante é a dificuldade em realizar tarefas familiares. O Alzheimer pode afetar a capacidade do indivíduo de planejar ou executar atividades cotidianas, como cozinhar, pagar contas ou até mesmo seguir uma receita simples. Esses pacientes podem se perder em locais conhecidos e ter dificuldades para lidar com objetos e ferramentas, o que compromete sua autonomia (Mendez e Harnadek, 2003, p. 304).

De acordo com a pesquisa realizada por Kertesz (2006, p. 62), as dificuldades de linguagem também são um sinal significativo da doença. Pacientes podem ter problemas para encontrar as palavras certas, fazer trocas de palavras ou repetir-se constantemente, o que pode levar a frustração e isolamento social. As dificuldades na comunicação estão entre os aspectos mais desafiadores da doença, afetando gravemente a capacidade de interação social e a qualidade de vida dos indivíduos.

A desorientação temporária e espacial também é comum em indivíduos com Alzheimer. Muitas vezes, eles podem se perder em locais familiares ou ter

dificuldades em reconhecer as datas e horas. O impacto disso pode ser profundo, pois leva ao aumento da ansiedade e do medo, onde a desorientação pode afetar a segurança do paciente (Rappaport *et al.*, 2002, p. 215).

2.3 Estágios da Demência de Alzheimer

A Demência de Alzheimer apresenta três estágios progressivos: leve, moderado e grave. Seu início é geralmente silencioso e pode levar de 2 a 15 anos para que os sintomas se manifestem completamente. Nos casos terminais, que podem durar de 8 a 12 anos, a demência compromete todas as áreas e funções do cérebro, provocando alterações significativas (Ximenes; Rico e Pedreira, 2014). Como mostrado no Quadro 1.

Quadro 1- Estágios progressivo da Demência de Alzheimer

ESTÁGIOS	TEMPO	SINTOMAS
Leve	2 a 3 anos	Sintomas vagos e difusos, em que há perda de memória episódica e grande dificuldade de aprendizagem de novos eventos.
Moderado	2 a 10 anos	Ocorre progressivamente uma afasia fluente, agnosia, apraxia e anomia. Sintomas extrapiramidais podem ocorrer como: alterações na postura, aumento no tônus muscular, comprometimento da marcha e desequilíbrio.
Severo	8 a 12 anos	Todas as funções cerebrais estão amplamente afetadas, verificando-se alterações marcantes no ciclo sono-vigília, alterações comportamentais, irritabilidade, agressividade, sintomas psicóticos, incapacidade para deambular, falar, e realizar cuidados pessoais. Com a progressiva deterioração da memória e da execução das atividades de vida diária (AVDs).

Fonte: Própria autora, 2025.

A perda gradativa da autonomia, aliada ao aumento da dependência e à necessidade de cuidados específicos, eleva o risco de institucionalização em idosos. Esse cenário faz com que o declínio cognitivo e as doenças mentais sejam questões de grande relevância para a saúde pública. A capacidade funcional é planejada como

a realização para atividades básicas e instrumentais de vida diária. As atividades, que envolvem tarefas mais complexas relacionadas à gestão, exigem maior capacidade cognitiva, enquanto as atividades básicas estão mais associadas a cuidados pessoais. A autonomia para realizar as atividades da vida diária depende tanto das funções motoras, como força, flexibilidade, equilíbrio e capacidade aeróbia, quanto das funções cognitivas (Zidan, 2012).

Segundo o mesmo autor nos pacientes com doença de Alzheimer, essas capacidades são comprometidas de forma progressiva, resultando em maior necessidade de apoio por parte de familiares ou cuidadores.

2.4 Qualidade de vida

O cuidado com pessoas diagnosticadas com Demência de Alzheimer deve ser realizado por uma equipe multiprofissional devidamente treinada, tanto para atender o paciente quanto para oferecer suporte ao cuidador. Isso se deve ao fato de que, com o avanço da enfermidade, o idoso enfrenta crescentes dificuldades nas atividades do cotidiano, além de alterações na comunicação verbal, o que compromete a forma como expressa suas necessidades e pode levá-lo a comportamentos inadequados. Dessa forma, é essencial que a equipe de profissionais ofereça orientações e promova a conscientização, com o objetivo de garantir um atendimento eficaz e humanizado (Holanda, *et al.*, 2012).

A diminuição da qualidade de vida nesses pacientes pode estar associada à presença de sintomas depressivos. Fatores como perda de autonomia, isolamento social, limitação motora, bem como prejuízos na fala e na memória, contribuem significativamente para o surgimento da depressão, levando o indivíduo a depender fortemente de outras pessoas para realizar tarefas básicas (Vital, *et al.*, 2010).

Entre os diversos aspectos que influenciam negativamente a qualidade de vida desses idosos, destaca-se a perda da autonomia, que é uma das dimensões mais comprometidas. Isso ocorre porque, ao longo da progressão da doença, o comprometimento das funções cognitivas e funcionais impede o indivíduo de viver de maneira independente (Camacho, 2016).

2.5 Terapias e tratamentos

Há comprometimento global das funções cerebrais, evidenciando-se alterações significativas no ciclo sono-vigília, distúrbios comportamentais, episódios de irritabilidade, agressividade, sintomas psicóticos, além de incapacidade progressiva para deambular, comunicar-se verbalmente e realizar cuidados pessoais. Essas limitações estão associadas à deterioração contínua da memória e da capacidade de executar as Atividades de Vida Diária (AVDs) (Wang *et al.*, 2020).

A prática regular de exercícios aeróbicos demonstra efeito significativo na atenuação do declínio cognitivo global, além de contribuir para a redução de sintomas comportamentais associados à Doença de Alzheimer (Yu *et al.*, 2021). De acordo com Zhang *et al.* (2022), essa modalidade de exercício melhora a aptidão física, estimula a neuroplasticidade, favorece a neurogênese no hipocampo, previne sua atrofia, promove a vascularização cerebral, reduz o estresse oxidativo e auxilia na modulação do sistema imunológico. Ademais, contribui para a prevenção de doenças crônicas, refletindo positivamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Ressalta-se, ainda, que os exercícios aeróbicos apresentam baixo índice de efeitos adversos em pacientes com Alzheimer.

Segundo com Lima e colaboradores (2016), o tratamento fisioterapêutico é composto por programas de exercícios resistidos e de fortalecimento muscular, com a finalidade de preservar e melhorar a força e o metabolismo do paciente. Os exercícios de alongamento contribuem para a manutenção e o aumento da flexibilidade músculo-articular. Além disso, a reabilitação contempla estratégias voltadas ao treinamento do equilíbrio, à reeducação da marcha e à prevenção de quedas, promovendo, assim, maior funcionalidade e qualidade de vida.

A intervenção fisioterapêutica apresenta potencial de contribuição em todas as fases da Demência de Alzheimer, atuando tanto na preservação quanto na otimização do desempenho funcional do indivíduo. (Colombo e Grave, 2009).

3 METODOLOGIA

A pesquisa foi estruturada a partir da revisão de literatura sobre o tema Fisioterapia em idosos com Doença de Alzheimer.

Sendo encontrados um total de 2000 estudos sobre as intervenções fisioterapêuticas em pessoas com demência de Alzheimer. Realizou-se uma triagem onde os critérios de inclusão para as seleções dos artigos foram: estudos que mostravam as intervenções fisioterapêuticas na DA, estudos realizados entre os anos de 2018 à 2025. Foram excluídos: estudos duplicados, pesquisa com metodologias inadequadas, estudos indisponíveis integralmente para análise.

A realização desse estudo poderá trazer resultados significativos para o campo acadêmico e profissional, contribuindo para o avanço do conhecimento, enriquecendo a literatura científica, favorecendo uma análise crítica das intervenções para esta população e assim, os profissionais de saúde poderão aplicar os conhecimentos adquiridos na sua prática profissional.

As fontes de busca foram materiais em meio digital, disponibilizados nos sites das universidades públicas do Brasil, bem como ao Google Acadêmico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados após a aplicação dos descritores: fisioterapia; qualidade de vida; demência de Alzheimer, pessoa Idosa e logo após foi feita a aplicação do filtro temporal que contemplam publicações entre os anos de 2018 a 2025, seguido para realização da análise do resumo, da metodologia e dos resultados de cada uma. Foram selecionados 6 estudos: 1 de 2018, 1 de 2019, 1 de 2020, 2 de 2024 e 1 de 2025. O quadro 2, a seguir, representa as características gerais dos estudos selecionados.

Quadro 2 – Dados coletados em cada artigo selecionado.

Autor/ano	Tema	Objetivos	Tipo	Principais resultados
Morais e Matias (2025)	Efeitos da implementação do programa Aquamentia® nos domínios psicomotor, cognitivo e funcional em	Objetivo avaliar os efeitos da implementação de um programa psicomotor experimental, denominado de Aquamentia®, nos	Estudos de caso	Os resultados indicaram melhorias mais expressivas no comportamento durante as atividades aquáticas,

	idosos institucionalizados: 3 estudos de caso.	domínios psicomotor, cognitivo, e funcional em idosos institucionalizados, aplicado a três estudos de caso.		preservação da capacidade funcional e um leve progresso no desempenho psicomotor dos idosos avaliados.
Marques <i>et al.</i> (2024)	A qualidade de vida da pessoa doente com demência: avaliação do impacto do projeto vamos "sentir, estimular e autonomizar a vida".	Avaliação do impacto do Projeto Vamos, que decorreu entre novembro de 2022 e julho de 2023, bem como a análise dos resultados alcançados e a eficácia das intervenções, nas pessoas com demência.	Estudo quantitativo e qualitativo	O Projeto Vamos melhorou a qualidade de vida das pessoas com demência, principalmente na realização de tarefas diárias. Mas, ainda há dificuldades na saúde física e memória. Os cuidadores percebem a situação como mais difícil devido à sobrecarga que enfrentam.
Dias (2024)	Efeito do protocolo de exercícios multicomponente no equilíbrio estático de idosos com a Doença de Alzheimer.	Verificar as mudanças no equilíbrio estático de idosos diagnosticados com DA leve ou moderada, após um protocolo de exercícios de 3 meses.	Ensaio clínico randomizado	Não houve diferenças significativas nas comparações e interações para as variáveis analisadas.
Gbiri <i>et al.</i> (2020)	Treinamento em circuito progressivo orientado a tarefas para cognição, funcionamento físico e participação social em indivíduos com demência.	Investigar a eficácia de 12 semanas de treinamento em circuito orientado a tarefas progressivas na cognição, funcionalidade e participação social de indivíduos com demência.	Ensaio clínico randomizado	Cada sessão do programa de intervenção motora incluía cinco fases de exercícios motores além de exercícios aeróbicos, submetidos a estes apresentaram declínio funcional reduzido em comparação com os do grupo controle, e houve

				uma consequente diminuição.
Bisbe <i>et al.</i> (2019)	<i>Comparative Cognitive Effects of Choreographed Exercise and Multimodal Physical Therapy in Older Adults with Amnesic Mild Cognitive Impairment: Randomized Clinical Trial.</i>	Comparar os efeitos cognitivos do exercício coreografado com um exercício físico multimodal num programa de terapia em idosos com comprometimento cognitivo leve (CCL).	Ensaio clínico randomizado	Houve diferenças significativas nos resultados físicos e cognitivos. Ambos grupos melhoram em termos visuais e recordação atrasada. O grupo Coreografia exibiu significamente mais benefícios na memória e reconhecimento verbal e do que o grupo Fisioterapia.
Vidoni ED <i>et al.</i> (2018)	Avaliar a viabilidade de uma intervenção na atividade física para idosos diagnosticado com DA.	Explorar a relação entre exercícios aeróbios e a cognição no paciente diagnosticado com DA.	Ensaio clínico randomizado	A atividade física por meio de exercícios aeróbicos associada com mHealth são viáveis e seguros a pacientes com DA que possuem comprometimento cognitivo. Porém em relação à função física, qualidade de vida, não houve evidências.

Fonte: Própria autora

Com base nos resultados encontrados no quadro 2 esse estudo englobou ensaios clínicos randomizados e estudo quantitativo e qualitativo. O objetivo desse estudo era analisar as Intervenções fisioterapêuticas e seus efeitos na qualidade de vida de pacientes diagnosticados com a Demência de Alzheimer. 4 dos 6 estudos apresentaram resultados significativos, evidenciando uma resposta positiva em relação ao desempenho psicomotor dos idosos.

Os resultados analisados evidenciam que as intervenções fisioterapêuticas, especialmente aquelas envolvendo exercícios físicos estruturados, podem promover benefícios relevantes para pacientes com Doença de Alzheimer (DA), sobretudo no que se refere à qualidade de vida e à funcionalidade nas atividades diárias. Franco (2025), observaram que intervenções realizadas em meio aquático mostraram impactos mais evidentes sobre o comportamento dos idosos com demência, contribuindo também para a manutenção da capacidade funcional e, ainda que de forma menos expressiva, para a melhora da capacidade psicomotora. Além disso, relatos de aumento do bem-estar e da interação social foram frequentes, embora não tenham sido mensurados de maneira formal, o que indica a necessidade de abordagens mais abrangentes nas futuras avaliações.

Um projeto de Marques *et al.* (2024) demonstrou que as intervenções analisadas contribuíram para a melhoria da qualidade de vida de indivíduos com demência, especialmente no desempenho das atividades cotidianas. No entanto, persistem desafios relacionados à saúde física, à memória e aos níveis de energia desses pacientes. Observou-se também que os cuidadores tendem a perceber a situação como mais difícil do que os próprios pacientes, reflexo da sobrecarga física e emocional que enfrentam no cuidado diário.

Gbiri *et al.* (2020) apresentou evidência de que diferentes formas de exercício físico podem influenciar distintas funções cognitivas e motoras. A intervenção baseada em coreografia, por exemplo, resultou em maiores benefícios cognitivos em comparação à fisioterapia multimodal tradicional, sugerindo que atividades que envolvem coordenação, ritmo e memória sequencial podem ser particularmente eficazes em populações com DA. Tais achados reforçam a importância de se considerar o tipo e o conteúdo da intervenção ao se planejar estratégias terapêuticas para este público.

Outro aspecto relevante abordado por Vidoni *et al.* (2018) diz respeito ao uso de tecnologias de saúde móvel, como o acelerômetro mHealth, que se mostrou uma ferramenta eficaz para o monitoramento da atividade física em tempo real fora do ambiente clínico. Essa tecnologia permite maior segurança na execução dos exercícios e fornece dados valiosos para a avaliação do progresso terapêutico, além de favorecer a adesão do paciente ao programa de reabilitação, especialmente em domicílio.

Já o protocolo de exercícios elaborado por Bisbe *et al.* (2019) de duração de 12 semanas foi dividido em dia A e dia B. onde foram realizados oito exercícios por dia, sendo os mesmos até a mudança de ciclo, com uma dose de 60 minutos/dia e frequência semanal de duas vezes, onde eram iniciados com aquecimentos simples e finalizados com alongamentos gerais, não mostrou resultando em diferenças clinicamente significativas após a intervenção.

Gbiri *et al.* (2020) destaca que também o treinamento em circuito a tarefas progressivo, que tem se mostrado eficaz ao considerar a especificidade de cada paciente com demência. Esse modelo permite que os indivíduos realizem atividades personalizadas dentro de um contexto grupal supervisionado, promovendo não apenas ganhos funcionais, mas também incentivo à socialização e engajamento ativo durante a sessão. O presente estudo que utilizou este método evidenciou melhora significativa no grupo intervenção, apontando-o como uma estratégia promissora.

Dias (2024) mostrou quem apesar dos avanços, desafios persistem. A heterogeneidade dos protocolos utilizados com variações nos tipos de exercícios, intensidades, duração e frequência, além da adesão irregular por parte dos pacientes, ainda dificultam a replicabilidade dos estudos. Ademais, a escassez de dados sobre os efeitos a longo prazo dessas intervenções, sobretudo em estágios mais avançados da DA, limita a generalização dos achados. Também se observa que os cuidadores tendem a vivenciar de forma mais intensa a sobrecarga física e emocional do processo de cuidado, o que pode influenciar na percepção dos resultados das intervenções.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Doença de Alzheimer, uma das formas mais comuns de demência, representa um significativo desafio para a saúde pública, afetando não apenas aqueles que a padecem, mas também suas famílias e cuidadores. Nesse cenário complexo, a atuação da fisioterapia se destaca como uma abordagem essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e minimizar os efeitos da progressão da doença.

Uma das principais contribuições da fisioterapia é a promoção da mobilidade e a prevenção de complicações secundárias, como a imobilidade e as quedas, que são comuns em pacientes com Alzheimer. A implementação de

programas de exercícios físicos adaptados não somente ajuda a manter a condição física, mas também pode exercer um impacto positivo na saúde cognitiva e emocional do paciente. A atividade física regular está associada à melhoria do humor e à redução de sintomas depressivos, que frequentemente acompanham o quadro demencial.

A reabilitação das funções motoras e a estimulação sensorial. A fisioterapia, através de técnicas e intervenções específicas, pode facilitar a realização de atividades cotidianas, promovendo a autonomia e a autoestima do paciente. Estímulos sensoriais, como o toque e a propriocepção, ajudam na percepção do corpo e no reconhecimento do ambiente, essenciais para a orientação e segurança.

Além disso, o trabalho em equipe multiprofissional é fundamental, uma vez que a abordagem integrada entre fisioterapeutas, médicos, nutricionistas e psicólogos favorece um cuidado holístico. A educação e o suporte aos familiares são indispensáveis para que compreendam a dinâmica da doença e possam auxiliar no processo terapêutico, fomentando um ambiente favorável ao bem-estar do paciente.

A fisioterapia desempenha um papel vital na assistência ao paciente com Alzheimer, abordando aspectos físicos, cognitivos e emocionais da doença. A relevância deste tema é indiscutível, uma vez que à medida que as taxas de incidência de demência aumentam globalmente, a necessidade de intervenções eficazes e humanizadas torna-se cada vez mais premente. É essencial que a comunidade de saúde reconheça a fisioterapia como uma aliada na luta contra o Alzheimer, contribuindo para um cuidado que prioriza a qualidade de vida e a dignidade do paciente.

REFERÊNCIAS

COLOMBO, Jaqueline; GRAVE, Magali. Estratégias de intervenção fisioterapêutica em indivíduo portador de Doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 5, n. 2, 2009. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/145>. Acesso em: 01 set. 2024.

BITENCOURT, Eduarda Machado; KUERTEN, Claudia Marlaine Xavier; BUDNY, Josiane; Tuon, Talita. Doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos qualidade de vida, estratégias terapêuticas da fisioterapia e biomedicina. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, 2018 vol. 8, n. 2, p.138-157, jul. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/3573/4550> Acesso em: 01 set. 2024.

BISBE, Marta et al. Comparative cognitive effects of choreographed exercise and multimodal physical therapy in older adults with amnesic mild cognitive impairment: randomized clinical trial. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 73, n. 2, p. 769-783, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.3233/JAD-190552>. Acesso em: 03 mai. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2015. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 10 mai. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. RELATÓRIO NACIONAL SOBRE A DEMÊNCIA: EPIDEMIOLOGIA, (RE)CONHECIMENTO E PROJEÇÕES FUTURAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/relatorio-nacional-sobre-a-demencia-estima-que-cerca-de-8-5-da-populacao-idosa-convive-com-a-doenca>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BREIJYEH, Zeinab; KARAMAN, Rafik. **Revisão abrangente sobre a doença de Alzheimer: causas e tratamento**. *Molecules*, v.25, n.24, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33302541>. Acesso em: 21 ago. 2023.

CAMACHO, A. C. L. F.; ASSIS, C. R. C. de. Qualidade de vida dos idosos com doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, Recife, v. 10, n. 4, p. 3631–3645, abr. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11138>. Acesso em: 10 jun. 2025.

DIAS, Josiely Marques et al. **Efeito do protocolo de exercícios multicomponete no equilíbrio estático de idosos com a doença de Alzheimer**. 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/45716>. Acesso em: 03 mai. 2025.

DU, Zhen, et al. Physical activity can improve cognition in patients with Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin. Interv. Aging*, v.13, p.1593-1603, 2018. Disponível em: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=44152>. Acesso em: 27 ago. 2024.

FERREIRA, M. M.; RABINOVICH, E. P. **Família do idoso com doença de Alzheimer: um estudo de caso** Saúde Coletiva, vol. 9, núm. 55, pp. 7-12 Editorial Bolina São Paulo, Brasil. 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84223107003.pdf>. Acesso em: 12 de mai. 2025.

Gbiri, C. A. O. et al. Progressive task-oriented circuit training for cognition, physical functioning and societal participation in individuals with dementia. **Physiotherapy Research International** 2020. Disponível em: 10.1002/pri.1866. Acesso em: 12 de mai. 2025.

HOLANDA, Ítala Thaise Aguiar; PONTE, Keila Maria de Azevedo; PINHEIRO, Mirian Calíope Dantas. Idosos com Alzheimer: um estudo descritivo. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 3, p. 582–589, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/12245>. Acesso em: 3 mai. 2025.

INOUYE K, PEDRAZZANI ES, PAVARINI SCI, TOYODA CY. Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer: estudo comparativo do relato do paciente e do cuidador. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DJLKRSpYd5BqhNjz9GyjX4Q/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 12 de mai. 2025.

KERTESZ, A. A challenge of the diagnosis of Alzheimer disease. **Neurology**, v. 66, n. 1, p. 61-62, 2006.

MARINHO, Matheus Falcão Santos. A importância da fisioterapia na Doença de Alzheimer. **Environmental Smoke**, 2020, N° 1, v. 3, 2020, p.69-78. Disponível em: <https://environmentalsmoke.com.br/index.php/EnvSmoke/article/view/85>. Acesso em: 10 set. 2024.

LIMA, Maria et al. **Nutrição na Terceira Idade**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2019.

MARQUES, E. M. B. G. et al. **Qualidade de vida da pessoa doente com demência: avaliação do impacto do projeto vamos "sentir, estimular e autonomizar a vida"**. 2024. Disponível em: <https://riagejournal.com/index.php/riage/article/view/322/301>. Acesso em: 10 set. 2024.

McKHANN, G. M. et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging and the Alzheimer's Association workgroup. **Alzheimer's & Dementia**, v. 7, n. 3, p. 263–269, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.005>. Acesso em 04, mar de 2025.

MEDEIROS, Ingrid Maria Paes Jorge et al. A influência da fisioterapia na cognição de idosos com doença de Alzheimer. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, São Paulo, 2016, N°29, v 12. P. 15-21 2016. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/686/u2015v12n29e686>. Acesso em: 27 ago. 2024.

MENDEZ, M. F.; HARNADDEK, M. C. Alzheimer's disease: a clinical approach. **Neurology Clinics**, v. 21, n. 3, p. 803–819, 2003.

MONTEIRO, W. H. M. Doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos. **Revista Saberes**, Rolim de Moura, v.8, n.2, jul./set. 2018. Disponível em: <https://facsapaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/10/DOEN%C3%87A-DE-ALZHEIMER-ASPECTOS-FISIOPATOLOGICOS-.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.

MSD MANUAL. **Doença de Alzheimer. Whitehouse Station:** Merck Sharp & Dohme Corp., 2025. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais-da-medula-espinal-e-dos-nervos/delirium-e-dem%C3%A2ncia/doen%C3%A7a-de-alzheimer>. Acesso em: 05 mai. 2025.

RAPPAPORT, M. et al. The impact of care recipient's cognitive impairment on caregiver well-being. **Archives of Neurology**, v. 59, n. 2, p. 215–220, 2002.

Setembro: Mês Mundial da Doença de Alzheimer. **Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ)**. 01 de setembro de 2022. Disponível em: <https://abraz.org.br/setembro-mes-mundial-de-conscientizacao-da-doenca-de-alzheimer/>. Acesso em 10 set. 2024.

TREVISAN, Margarete Diprat; KNORST, Mara Regina; BAPTISTA, Rafael Reimann. Perfil da fisioterapia na reabilitação de indivíduos com doença de Alzheimer: um estudo transversal. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 29, n. 4, p. 357-362, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ftp/a/Ntvzv9WXqNWyWZ58kNgGfTk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 set. 2024.

Vidoni, E. D., et al. Feasibility of a Memory Clinic Based physical activity prescription program based on memory clinic. **J Alzheimers Dis**. 2018. Disponível em: 10.3233/JAD-160158. Acesso em: 03 mai. 2025.

VITAL, Thays Martins; HERNANDEZ, Salma Stéphaney Soleman; GOBBI, Sebastião; COSTA, José Luiz Riani; STELLA, Florindo. Atividade física sistematizada e sintomas de depressão na demência de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 59, n. 1, p. 58–64, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100009>. Acesso em: 03 mai. 2025.

WANG, Liao-Yao et al. Overview of meta-analyses of five non-pharmacological interventions for Alzheimer's disease. **Front. Aging Neurosci.**, v.12, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33324194>. Acesso em: 23 ago. 2024.

XIMENES, Maria Amelia; RICO, Bianca Lourdes Duarte; PEDREIRA, Raíza Quaresma. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 121-140, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/21630>. Acesso em: 17 nov. 2024.

YU, Fang et al. Cognitive effects of aerobic exercise in Alzheimer's disease: a pilot randomized controlled trial. **Journal of Alzheimer's Disease**, v.80, n.1, p.233-244, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33523004>. Acesso em: 17 set. 2024.

ZIDAN, Melissa et al. Alterações motoras e funcionais em diferentes estágios da doença de Alzheimer. **Arquivos de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 39, p. 161-165, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000500003>. Acesso em 04 mar. 2025.