

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

BENEDITA IÊDA MAFRA

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DEMÊNCIA DE ALZHEIMER:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

FORTALEZA

2021

BENEDITA IÊDA MAFRA

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DEMÊNCIA DE ALZHEIMER:
UMA REVISÃO DE LITERATURA

Artigo TCC apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da prof.^a Me. Thaís Teles Veras Nunes.

FORTALEZA

2021

BENEDITA IÊDA MAFRA

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DEMÊNCIA DE ALZHEIMER:
UMA REVISÃO DE LITERATURA

Artigo TCC apresentado no dia 15 de junho de 2021 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO - tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Thaís Teles Veras Nunes
Orientador – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^o. Naiana Gonçalves de Bittencourt Vieira
Membro - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^o. Stéphanie Custódio de Andrade Rodrigues
Supervisora de Estágio - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DEMÊNCIA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Benedita Iêda Mafra¹

Thaís Teles Veras Nunes²

RESUMO

O envelhecimento da população vem aumentando de modo acelerado e esse acontecimento está relacionado a diversos fatores, como diminuição da natalidade, ao aumento da expectativa de vida relacionada ao maior acesso aos exames, aos cuidados médicos e tratamento medicamentoso precoce. A demência de Alzheimer (DA) é uma síndrome neurodegenerativa, progressiva mais comum entre as demências, quando relacionada com a idade, na qual as manifestações cognitivas e neurológicas podem causar um resultado de deficiência progressiva, podendo haver uma incapacidade. Esta pesquisa tem o objetivo de analisar os estudos relacionados à atuação da Fisioterapia na demência de Alzheimer. Trata-se de uma revisão narrativa, realizada no período de julho de 2020 a julho de 2021, cuja finalidade foi fazer uma busca na literatura sobre os artigos que tratassem do tema “demência de Alzheimer, evolução clínica da doença e a atuação da Fisioterapia na doença”. Os artigos selecionados foram identificados e catalogados por meio de uma ficha de leitura elaborada pela presente autora. Os conteúdos dos artigos pesquisados permitiram um melhor conhecimento científico sobre a Fisioterapia e Alzheimer, a evolução do Alzheimer e os recursos mais utilizados na Fisioterapia para ajudar na reabilitação do Alzheimer. A tabela 1 apresenta a categoria *perfil clínico da demência de Alzheimer* e a tabela 2 apresenta a categoria *Recursos Fisioterapêuticos utilizados no tratamento da DA*. Conclui-se que conhecer sobre a Fisioterapia atuando nos pacientes com DA sinaliza a necessidade de um estudo mais detalhado visto que o quadro clínico é diferente em cada fase de evolução da doença.

Palavras-chave: Alzheimer; Idoso; Fisioterapia.

ABSTRACT

Population aging has been increasing rapidly and this event is related to several factors, such as a decrease in birth rates, increased life expectancy related to greater access to

exams, medical care and early drug treatment. Alzheimer's dementia (AD) is a progressive, neurodegenerative syndrome most common among dementias when related to age, in which cognitive and neurological manifestations can cause a result of progressive disability, and there may be a disability. This research aims to analyze the studies related to the role of Physiotherapy in Alzheimer's dementia. This is a narrative review, carried out from July 2020 to July 2021, whose purpose was to search the literature for articles that dealt with the topic "Alzheimer's dementia, clinical evolution of the disease and the role of Physiotherapy in disease". The selected articles were identified and cataloged through a reading form prepared by this author. The contents of the researched articles allowed a better scientific knowledge about Physiotherapy and Alzheimer's, the evolution of Alzheimer's and the resources most used in Physiotherapy to help in the rehabilitation of Alzheimer's. Table 1 presents the category clinical profile of Alzheimer's dementia and table 2 presents the category Physiotherapeutic Resources used in the treatment of AD. It is concluded that knowing about Physiotherapy acting on patients with AD signals the need for a more detailed study, since the clinical picture is different at each stage of the disease's evolution.

Keywords: Alzheimer's; Old man; Physiotherapy.

¹Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

² Prof^a. Orientadora do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fametro -UNIFAMETRO.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população vem aumentando de modo acelerado e esse acontecimento está relacionado a diversos fatores, como diminuição da natalidade, ao aumento da expectativa de vida relacionada ao maior acesso aos exames, aos cuidados médicos e tratamento medicamentoso precoce. No entanto, as alterações nos sistemas e órgãos resultantes do envelhecimento biológico são fatores que podem levar ao aparecimento de doenças nos longevos, as quais podem ser aceleradas por fatores relacionados ao comportamento do idoso, bem como ao ambiente no qual está inserido (MOLETA, 2017).

Dentre as doenças comuns nos longevos destaca-se a doença de Alzheimer, a qual tem forte impacto na vida dos indivíduos afetados.

A demência de Alzheimer (DA) é uma síndrome neurodegenerativa, progressiva mais comum entre as demências, quando relacionada com a idade, na qual as manifestações cognitivas e neurológicas podem causar um resultado de deficiência progressiva, podendo haver uma incapacidade. Quando é observada de um modo geral, a deficiência da memória recente é o primeiro aspecto clínico da doença, enquanto são preservadas até um certo estágio da demência, as lembranças remotas do paciente (SERENIKI; VITAL, 2008).

Nessa doença, as funções cognitivas se deterioram à medida que ocorre a evolução desta. A capacidade de calcular e a capacidade de usar objetos que eram habituais do dia a dia vão se perdendo, mas, antes de evoluir já existiam os déficits na atenção e influência verbal. O paciente continua lúcido no começo, piorando com o avançar da patologia. A parte motora não é tão atingida com a fraqueza muscular, mesmo que a contratura muscular seja uma característica muito forte, chegando a ser quase universal no estágio mais avançado da doença (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Os sintomas são acompanhados com frequência por distúrbios comportamentais como irritabilidade, depressão, hiperatividade, agressividade, alucinações. Em algum momento da evolução da doença, o transtorno de humor, a personalidade afeta um grupo muito grande de pessoas que desenvolveram a demência de Alzheimer. Alguns sintomas podem fazer parte desta doença, como apatia, esquecimento de fatos recentes, desaprende se vestir, se alimentar, dificuldades para caminhar, diminuição da concentração, dificuldades para dialogar, perda de peso, inquietação, causando um declínio na funcionalidade, diminuição da autonomia desses

indivíduos que, com todos esses problemas sai do meio tanto de seus amigos quanto de alguns familiares e são nesses casos que ocorre a escolha de quem ficará com essa(s) pessoa(s) pelo tamanho do problema que causará (GUERRA, 2016; GUEDES *et al.*, 2020).

Essa demência devasta tanto as pessoas que a possuem quanto às que vivem ao seu redor como os familiares e cuidadores. Os idosos ficam totalmente dependentes e incapazes de realizar algum tipo de tarefa, quando a doença evolui para o estágio mais avançado. Essas pessoas que são responsáveis pelos doentes precisam saber cuidar, ter paciência, atenção, pois a situação em que esses indivíduos se encontram na fase mais complexa, requer controle emocional e humanidade, por ser muito difícil cuidar de um portador da doença Alzheimer pelos transtornos que ela causa, deixando a pessoa irreconhecível por seus parentes. Eles perdem a liberdade de viver, lidando com essa patologia por anos, deixando-os estressados, cansados, exaustos. Essas pessoas precisam também de folgas constantes (FORLENZA, 2020; RIBEIRO, 2010).

A demência de Alzheimer ocorre tanto em homens quanto em mulheres, só que a porcentagem entre eles possui uma diferença significativa. As mulheres são afetadas com 17,2%, enquanto os homens têm 9,1% de chances de ter a DA. A demência de Alzheimer atinge 1 em cada 6 mulheres para 1 em cada 11 homens são os homens, ainda não possui uma resposta do porquê dessa diferença entre os sexos. Acredita-se que em algumas culturas, as mulheres são proibidas de estudar e isso é um dos fatores de risco para que ela adquira a demência ao ficar idosa, pois o cérebro não recebeu tantos estímulos, que é um dos fatores de risco para o Alzheimer (OLIVIER, 2021).

Apesar da doença de Alzheimer ser conhecida desde 1906, esse trabalho surgiu da necessidade de conhecer mais sobre a doença; de saber o papel do fisioterapeuta junto às pessoas portadoras da DA, bem como analisar o que a fisioterapia pode fazer para retardar o avanço da doença e fazer com que os indivíduos tenham uma qualidade de vida melhor. Assim, esse trabalho poderá contribuir para que os profissionais da área tenham mais conhecimento do tema, apresentem mais segurança ao trabalhar com os pacientes com DA e ajudem os familiares a entender essa doença tão complexa.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os estudos relacionados à atuação da Fisioterapia na demência de Alzheimer.

2.2 Objetivos específicos

Conhecer o perfil clínico da evolução da demência de Alzheimer;

Identificar os protocolos do tratamento fisioterapêutico para os pacientes com a demência de Alzheimer.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A população idosa está crescendo e isto ocorre de modo universal. Foi mostrado que em 2010 o Brasil tinha uma população de 20,5 milhões de idosos, e em comparação com os jovens era cerca de 100 jovens para 39 senis. No Brasil a população de longevos ser constituída por 23,8% da população e em 2050 os brasileiros idosos serão cerca de 253 milhões. Dessa maneira haverá uma sobrecarga, principalmente na saúde e previdência social (FRAGA JÚNIOR, 2019; MIRANDA *et al.*, 2016).

O envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil e esse fenômeno envolve alterações estruturais, funcionais, fisiológicas, sociais e psicológicas nos indivíduos idosos. Essas modificações fazem com que os idosos tenham um organismo mais vulnerável a enfermidades, representadas principalmente pela demência.

Demência é um distúrbio neurológico relacionado a memória e existem as reversíveis que são causadas por tumores cerebrais, falta de vitaminas, B12, alterações de cálcio no sangue, as degenerativas causam lesões que não podem ser reversíveis e no meio dessas e está a DA que quanto mais cedo for diagnosticada e identificada, mais rápido serão os cuidados e o tratamento será mais eficaz, para que essa pessoa tenha uma qualidade de vida melhor e possa viver mais tempo. (MACHADO, 2018).

A demência de Alzheimer não possui uma causa determinada, porém existem fatores de riscos importantes, como a idade, o histórico familiar, onde o envelhecimento é responsável pelo pela maioria dos casos DA no mundo e no Brasil a incidência ocorre em idosos a partir de 60 anos (FERNANDES; ANDRADE, 2017)

Alzheimer é uma doença neurodegenerativa, progressiva sem cura até o presente século, mesmo sendo descoberta a mais de cem e estudada desde então. Em 1906 o psiquiatra alemão Alois Alzheimer, foi o primeiro médico a descrever sobre as características, sinais e sintomas relacionados à doença de Alzheimer e ao analisar o cérebro de um paciente que estava internado no manicômio já uns cinco anos, depois de sua morte por causa do comportamento do mesmo, o médico foi ver através do microscópio e viu que houve uma redução no número de neurônios e de sinapses, possuía alterações nas proteínas beta amiloide e tau hiperfosforilada na área do hipocampo que é responsável pela memória (TERRA, 2018).

A doença atinge a maioria das pessoas com a idade avançada, no qual já existe uma patologia crônica e se manter em movimento é a melhor maneira desse indivíduo continuar com sua autonomia, pois fazer atividade física, seja ela qual for, é importante para manter a saúde. As atividades físicas ajudam as pessoas a se manterem saudáveis por mais tempo, e diminui a possibilidade de adquirir algum tipo de demência, principalmente Alzheimer, pois ela é a mais comum, entre as demais, por isso manter o corpo e mente em constante movimento é saudável (YORITOSHI *et al.*, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

NA DA o paciente que sente dor, não consegue verbalizar e descrevê-la, porque não sabe explicar como seria esse sintoma (se a dor irradia, se queima, ou se é aguda) pela dificuldade que o paciente tem de expressar e/ou explicar, por causa do transtorno na fala e movimento porque a doença já está avançada e a observação dos familiares foi tardia. Para aqueles pacientes com recursos, existem o tratamento com medicamentos, a acupuntura e a fisioterapia. No entanto, para que o tratamento tenha efeito é necessário que os familiares estejam atentos aos gestos e sintomas expressos pelo paciente como, modificação na respiração, sudorese excessiva, agitação, pressão alterada (GUERRA, 20216; COSTA, 2020).

A doença de Alzheimer começa pela diminuição da cognição com o esquecimento de memórias recentes. Com a evolução da doença, ocorre o esquecimento de memórias antigas e redução das habilidades motoras. Fazer a estimulação motora com o uso da fisioterapia logo que sair o diagnóstico é importante para retardar a evolução da DA. A cinesioterapia, o trabalho cognitivo com uso de jogos e pinturas, a musicoterapia e a realização de exercícios físicos diários, ajudam a pessoa a aceitar a doença e tratamento (COSTA, 2020).

Com passar do tempo o paciente sofre com alterações posturais, dificultando na caminhada, desequilíbrio, funcionalidade prejudicada, comprometendo sua autonomia, causando dependência, por isso, a atuação da fisioterapia é importante para retardar o avanço da DA e seus sintomas, fazendo com que esse paciente não tenha suas capacidades tanto física como mental abaladas tão rápidas, pois a evolução em algumas pessoas ocorre mais rápidas que em outras (GREGÓRIO, 2019).

Alguns idosos que têm Alzheimer, mas não apresentam patologias, geralmente só têm déficits de memória no início da doença. Quando esse paciente tem que lidar com diversas informações ao mesmo tempo, ou dividir a atenção com outras coisas, ele fica perdido e por ser uma doença progressiva, alguns medicamentos podem ter menor eficácia ao tentar retardar o déficit de memória. Atualmente, o tratamento que está disponível visa diminuir os sintomas

comportamentais e melhorar a cognição, a técnica de cognição de reabilitação é um dos meios alcançados (HOTTA *et al.*, 2019).

A DA possui sintomas que declinam o cognitivo da pessoa, principalmente na área da memória, seguido de problema na linguagem e raciocínio. Ocorre perda da autonomia, sendo diminuída com o avanço da demência e paciente não pode mais gerenciar suas decisões e realizar suas tarefas (MIRANDA *et al.*, 2016).

Ao observar o aumento da longevidade a prevalência da demência de Alzheimer ocorre com maior intensidade, reduzindo a expectativa de vida em até 50% de 5 a 10 anos (FERNANDES; ANDRADE, 2017).

As quedas ocorrem muito em idosos que são acometidos por alguma demência, muitas vezes pela falta de equilíbrio, prejudicado a sua locomoção, seu estilo de vida, autonomia, podendo torná-lo mais dependente de seus familiares, ou de terceiros, por isso é interessante essas pessoas buscarem ajuda de um profissional da fisioterapia para treinar o equilíbrio e a força, para evitar as quedas que são frequentes (MATTOS, 2020; KELEMAN *et al.*, 2020).

O Brasil tem um número considerável de idosos e eles estão cada vez mais se cuidando tanto em relação à saúde, com atividades físicas, hidroterapia, pilates e yoga. Enfim, estão se movimentando e fazendo exercícios, seguindo exemplos de outros países de primeiro mundo. Essas atividades controlam as doenças crônicas que são comuns nos longevos, melhorando o bem-estar físico e mental. Ademais, o cuidado com a alimentação, a abstinência ao álcool e ao tabaco associados aos exercícios, melhora o equilíbrio e o movimentar do corpo, fazendo com que essa pessoa seja mais flexível e tenha uma marcha mais segura. Alguns estados brasileiros estão trabalhando com o propósito de melhorar a qualidade desses idosos com criação de academias nas praças, ao ar livre, estimulando as pessoas a se exercitarem para manter o corpo e a mente saudáveis (SANCHEZ - VALDEON; HARRIS *et al.*, 2020).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, realizada no período de julho de 2020 a julho de 2021, cuja finalidade foi fazer uma busca na literatura sobre os artigos que tratassem do tema “demência de Alzheimer, evolução clínica da doença e a atuação da Fisioterapia na doença”.

Nesta revisão de literatura foram utilizados os descritores demência de Alzheimer, Fisioterapia, idoso e envelhecimento, com o propósito de reunir e sintetizar conhecimento então existente sobre o tema proposto e sobre a atuação da fisioterapia na demência de Alzheimer. As revisões foram desenvolvidas de forma criteriosa, pois os estudos no Brasil sobre o aumento da taxa do número idosos cresce e com ela a prevalência da doença de Alzheimer e outras demências, sendo esse o assunto estudado com ênfase a atuação da Fisioterapia.

Foi realizada uma revisão bibliográfica em três importantes bases de dados: LILACS, PUBMED, SciELO, abrangendo os artigos publicados no período de junho de 2016 a junho de 2021, totalizando 5 anos de publicação.

Os resultados das buscas eletrônicas (do tema “demência de Alzheimer) foram avaliados e selecionados com a finalidade de se resgatar artigos considerados como relevantes e excluir aqueles que teriam menor importância acadêmica na ótica dos autores. Foram seguidas quatro etapas: a) seleção das bases de dados eleitos para obtenção dos estudos e, a partir do título, incluídos e analisados os textos que fizeram referência ao uso da fisioterapia na demência de Alzheimer; b) a triagem dos artigos por meio da leitura acurada dos resumos; c) na busca dos artigos na íntegra para localizar as publicações, foram realizadas consultas na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); d) processo de avaliação crítica dos artigos, após leitura dos trabalhos na íntegra.

A análise do material foi realizada após as leituras, analítica e sintética, seguindo-se o fechamento. Os trabalhos levantados foram agrupados em duas categorias vistas como proeminentes: (1) apresentar o perfil clínico da evolução da demência de Alzheimer; (2) destacar os recursos fisioterapêuticos trabalhados com o paciente com DA.

Foi pesquisado na literatura artigos que foram escritos nos idiomas em português de Portugal, português de Brasil; espanhol e inglês, para ter um campo de pesquisa maior e obter mais informações necessárias, com o intuito de passar conhecimento para os ouvintes, leitores, colegas e profissionais, pensando em levar melhores atendimentos aos pacientes portadores de DA. Foram descartadas as literaturas que não estavam relacionadas com o tema abordado no

presente trabalho. Também foram descartadas literaturas que eram revisões, pois o intuito foi pesquisar estudos primários, com responsabilidade de transmitir para os leitores um trabalho bem elaborado, organizado e com informações atualizadas.

Os artigos selecionados foram identificados e catalogados por meio de uma ficha de leitura elaborada pela presente autora.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os conteúdos dos artigos pesquisados permitiram um melhor conhecimento científico sobre a Fisioterapia e Alzheimer, a evolução do Alzheimer e os recursos mais utilizados na Fisioterapia para ajudar na reabilitação do Alzheimer.

A tabela 1 apresenta o quantitativo dos trabalhos encontrados sobre o tema pesquisado com relação à categoria *perfil clínico da demência de Alzheimer*.

Tabela 1 - Representação dos artigos estudados: Perfil Clínico

Autor	Periódico	Ano de publicação	Local do estudo	Objetivo
Andrade <i>et al</i>	<i>Dement. neuropsychol</i>	2020	Natal - RN	visou verificar a influências de dados sociodemográficos, clínicos, de estadiamento, mobilidade, equilíbrio postural e cognitivos no prejuízo da capacidade funcional de idosos com DA.
Feter <i>et al</i>	Rev Bras Epidemiol	2021	Porto Alegre-RS	Descrever as características socioeconômicas, comportamentais, clínicas e aquelas relacionadas à saúde de idosos brasileiros com Doença de Alzheimer (DA)

A partir da análise dos artigos apresentados sobre o quadro clínico, Andrade *et al* (2020) destaca os déficits cognitivos leves que se tornam mais evidentes na DA, interferindo inclusive nas atividades de vida diária. Os primeiros problemas relatados no cotidiano geralmente envolvem atividades mais desafiadoras, como cozinhar, administrar finanças e operar dispositivos, que geralmente são referidos como atividades instrumentais da vida diária (AIVD) e são cognitivamente mais complexos. Pode-se incluir os déficits progressivos na função cognitivas que levam a problemas de raciocínio e planejamento, perdas funcionais e sociais, bem como alterações de comportamento, com conseqüente perda da independência funcional.

Como descrito na revisão de literatura desta pesquisa a DA é uma condição neurodegenerativa, a evolução dessa condição é marcada pela progressão do déficit cognitivo nos

idosos o que corrobora com os resultados confirmando piora cognitiva com a progressão da doença e consequente perda da capacidade funcional.

O estudo de Feter *et al* (2021) descreve quem são os idosos com DA no Brasil e destaca como quadro clínico mais prevalente a depressão, muito relacionada à solidão e/ou ao abandono nas rotinas diárias pelos familiares. Problemas mentais com maior probabilidade de se sentir triste e de ser diagnosticado com outra condição crônica, como depressão e doença de Parkinson são quadros iniciais para evoluir com a diminuição da capacidade funcional.

A tabela 2 apresenta o quantitativo dos trabalhos encontrados sobre o tema pesquisado com relação a categoria *Recursos Fisioterapêuticos utilizados no tratamento da DA*.

Tabela 2 - Representação dos artigos estudados: Recursos Fisioterapêuticos

Autor	Periódico	Ano de publicação	Local do estudo	Objetivo
Dias <i>et al</i>	<i>Rev. Pesqui. Fisioter</i>	2020	São Paulo-SP	Verificar o efeito de um programa de exercícios fisioterapêuticos sobre a saúde dos idosos com DA
Lam <i>et al</i>	Int J Geriatr Psychiatry	2018	USA	avaliar os efeitos da vibração corporal adicionado a um programa de atividades de rotina na força, equilíbrio e mobilidade dos membros inferiores entre indivíduos da comunidade com demência leve ou moderada, em comparação com o programa de rotina sozinho.
Lancioni <i>et al</i>	Disabil Rehabil Assist Technol	2018	USA	avaliou os efeitos de um programa de intervenção, que combinou o uso de um andador com tecnologia assistiva, na deambulação e nos índices de envolvimento positivo de pessoas com doença de Alzheimer avançada. Uma avaliação de validação social do programa também foi realizada.

Dias *et al* (2020) e Lam *et al* (2018) apresentam dois protocolos de atuação da fisioterapia para contribuir nas perdas decorrentes da DA. A primeira pesquisa realizada com idosos na DA leve, destaca um protocolo mais detalhado e seguindo uma sequência de evolução do desempenho corporal e funcional: avaliação e intervenção. Avaliação da função psicomotora, avaliação do desempenho motor, força muscular e flexibilidade. A intervenção sugere conduzir em três fases: preparatória; fase ativa e; fase de desaquecimento. Na pesquisa de Pang *et al* (2018) foi visto que os efeitos do estímulo do corpo inteiro por programa de atividades diárias de rotina sobre o funcionamento físico em idosos com demência leve ou moderada. Comparando com o estudo anterior, observamos que este conduziu atividades consideradas mais simples, levando em consideração os movimentos corporais rotineiros e mostrou que não levou a maiores melhorias na função física e na qualidade de vida do que o programa de atividades habituais oferecido e direcionados como no primeiro estudo.

Como exemplo de recurso terapêutico na DA na fase avançada temos a pesquisa Lancioni *et al.* (2018) promoveu protocolo que incluía deambulação com dispositivo de auxílio à marcha em pessoas com incapacidade de andar independentemente. A conduta era para sentar em suas cadeiras ou receber um andador proporcionou estimulação preferencial às respostas ao tentar subir um degrau e incentivos para deambular.

Os três estudos em destaque mostram protocolos em níveis diferentes do avanço da DA sugere que o fisioterapeuta realize condutas respeitando as limitações de acordo com as perdas da funcionalidade na DA.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer sobre a Fisioterapia atuando nos pacientes com DA sinaliza a necessidade de um estudo mais detalhado visto que o quadro clínico é diferente em cada fase de evolução da doença. Colher protocolos de atendimento auxilia na produção de possibilidades da atuação do fisioterapeuta com os pacientes de DA. Conclui-se que é amplo o mundo científico sobre a DA e que necessita de uma dedicação maior para mais leituras e organização dos conteúdos a fim de aprimorar as condutas terapêuticas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Susan Kelly Damião do Rego e Silva; MELO, Maria Clara Silva de; LIMA FILHO, Bartolomeu Fagundes de; PORTO, Fábio Henrique de Gobbi; PEIXOTO, Vanessa Giffoni de Medeiros Nunes Pinheiro; GAZZOLA, Juliana Maria. Loss of functional capacity in elderly individuals with Alzheimer disease **Dement. Neuropsychol.** v.14, n.4, p. 387-393, 2020.

COSTA, Cybelle Maria Diniz Azevedo; fisioterapia na pessoa com doença de Alzheimer. Sociedade Bras. Geriat. Gerontol, **Anais do I Congresso Brasileiro Multidisciplinar Sobre O Envelhecimento Saudável.** 2020.

DIAS, Carolina Quirino *et al.* Protocolo de exercícios terapêuticos em grupo para pessoas com doença de Alzheimer. **RPF.** v. 10, n.3, p. 520-528, 2020.

FERNANDES, Janaina da Silva Gonçalves; ANDRADE, Márcia Siqueira de. Revisão sobre a doença de Alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados. **Journal - Psicologia, Saúde e Doenças.** 18, n.1, p.131-139, 2017.

FETER Natan; LEITE, Jayne Santos; CAPUTO, Eduardo Lucia; CARDOSO, Rodrigo Kohn. Who are the people with Alzheimer's disease in Brazil? Findings from the Brazilian Longitudinal Study of Aging. **Rev Bras Epidemiol.** v. 24, p.1-13, 2021.

FORLENZA, Orestes Vicente. **interface entre neurologia e psiquiatria nas demências: Neurodiem.** Disponível em: <https://www.neurodiem.com.br/news/interface-entre-neurologia-e-psiquiatria-nas-demencias-7FNj3MgEX3jA5dnA4Jj9UU>. Acesso em: 12 de junho de 2021. 2020.

FRAGA JÚNIOR, Rubens. **SBGG artigos comentados.** Disponível em: www.artigos.comentadosSBGG maio 2019. Acesso em 28/11/2020/

GREGÓRIO, Cláudia. A visão da funcionalidade da doença Alzheimer. **ABRAZ.** 9, 2019.

GUEDES, Stefânia Inocência *et al.* Ensaio clínico relacionados à reabilitação de pacientes com Alzheimer: estudo transversal. **Rev. Neurociências.** v.28, p. 1 - 19, 2020.

GUIMARÃES, Cássio Henrique Souza, *et al.* Demência e a doença de Alzheimer no processo de envelhecimento: fisiopatologia e abordagem terapêutica. **Revista Saúde em foco,** edição n. 10, p.942-955, 2018.

HARRIS, Elizabeth Rose Assumpção; RESENDE, Helder Guerra; PORTO, Flávia; SILVA, Nádia Souza Lima da; Motivos da adesão de idosos às Academias da Terceira Idade. **Revista Brasileira de Geriat. Geront.** v.23, n.2, 2020.

HOTTA, Juliana Ansari, *et al.* Acurácia de testes de mobilidade para o rastreio do risco de quedas no comprometimento cognitivo leve e doença de Alzheimer. **Fisioterapia e Pesquisa.** v. 26, n. 03, p. 258 – 264; m. 3, 2019.

KELEMAN, Andrey. *et al.* Follis Associate with neurodegenerative changes in A T N framework of Alzheimer's disease - **J Alzheimers Dis.** v.77, n.2, p. 745-752, 2020.

LAM, Freddy M H; LIAO, L R; KWOK, Timothy C Y; PANG, Marco Y C. Effects of adding whole-body vibration to routine day activity program on physical functioning in elderly with mild or moderate dementia: a randomized controlled trial. **Int J Geriatr Psychiatry**. v.33, n.1, p. 21-30, 2018.

LANCIONI, Giulio E; SINGH, Nirbhay N; O'REILLY, *et al.* Promoting supported ambulation in persons with advanced Alzheimer 's disease: a pilot study. **Disabil Rehabil Assist Technol**. v.13, n.1, p. 101-106, 2018

MACHADO, Pedro Henrique de Abreu. O impacto que a deficiência de vitamina B12 causa no cérebro. **Neuromaster- Clínica de Neurologia e Psiquiatria**. 2018.

MATTOS, Emanuela Bezerra Torres; KOVÁCS, Maria Júlia; **Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares**. Instituto saúde e sociedade da Unifesp, Departamento saúde educação e sociedade. Psicologia USP, São Paulo, v. 31, p. 11, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vamos conversar sobre Demência é o tema do Dia Mundial da Doença de Alzheimer e Dia Nacional de Conscientização da Doença de Alzheimer. Biblioteca virtual em Saúde – 2019.

MIRANDA, G. M. D. *et al.* Impacto DA na qualidade de vida de pessoas idosas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.12, n.4, p.1-8, 2016.

OLIVIER, Laura. Por que a demência afeta mais mulheres que homens. **BBC. Future**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/vert-fut-44987693>. Acesso: 18 de junho de 2021.

PAREJA, Juliana Maria Da Melines; GUERRA, Francismara Fernandes; VIEIRA, Sidnea Ribeiro; TEIXEIRA, Karla Maria Damaceno. A produção do espaço e sua relação no processo de saúde – doença familiar- **Saúde e Sociedade** [online]. vol. 25, n. 1, pp. 133 - 144. ISSN 1984-0470. 2016.

RIBEIRO, Cleris Ferreira. **Doença de Alzheimer: Principal causa de demência nos idosos e seus impactos na vida dos familiares e cuidadores**. 2010. 60p. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte – 2010.

SAMPAIO, RF; MANCINI, MC; Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. vol. 11, n. 1, p.83-89, 2007.

SANCHEZ-VALDEÓN *et al.*, Canine – Assisted therapy and quality of life in people with Alzheimer type dementia: pilot study. **Frontiers in psychology**, v.10, p.1-6, 2019.

SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barba Frazão; Doença de Alzheimer: aspectos fisiológicos e farmacológicos. **Revista Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30 n. 1 suppl. 0, 2008.

TERRA, Newton Luiz. Doença de Alzheimer: Jornada Geriatria: **Instituto de Geriatria e Gerontologia - PUCRS**, 2018.

YORITOSHI, Kobayashi *et al.* A diminuição da atividade física associada à disfunção executiva se correlaciona com o comprometimento cognitivo entre os adultos mais velhos na comunidade: uma análise retrospectiva do Projeto Kurihara. **Demência e distúrbios cognitivos geriátricos Extra**, vol. 6 n. 2, 2016.