

BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NA FUNCIONALIDADE DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Yasmin Stefanny Batista de Oliveira¹; Gabriela Ingrid Ferreira do Nascimento²; Estefany Caroliny Barbosa da Silva³; Thais Manuela Fernandes Pereira Lopes⁴; Rosangela de Melo Cabral⁵

Centro Universitário Tabosa de Almeida–ASCES/UNITA, Caruaru- PE. E-mail: ascres@ascres.edu.br

RESUMO

Introdução: A doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa, progressiva e irreversível, que compromete severamente a cognição e conduz a um declínio das habilidades funcionais e sociais. Nos estágios iniciais o comprometimento da memória recente é mais evidente, conforme a evolução do quadro ocorrem distúrbios da memória semântica, raciocínio, funções executivas, linguagem e, na fase mais avançada, os movimentos, que resultam em restrição ao leito, mutismo e estado vegetativo. Exercícios fisioterapêuticos específicos para cada fase da DA objetivam a manutenção da funcionalidade e podem minimizar as perdas, contribuindo para retardar a progressão da doença. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo identificar e descrever intervenções fisioterapêuticas que contribuem para a manutenção da funcionalidade em pacientes com DA. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a influência da fisioterapia na capacidade funcional de idosos com DA através do LILACS, Scielo, Pubmed e Medline, 10 artigos incluídos. **Resultados e discussões:** A fisioterapia tem o papel de tentar retardar o processo com a preservação de funções motoras mais próximas do normal, evitar encurtamentos e deformidades, incentivar a independência do paciente. A intervenção fisioterapêutica vai auxiliar a estimular as funções vitais do cérebro, estimulando os circuitos neurais, focalizando atenção, associando fatos a imagens, auxiliando no planejamento motor e desenvolvendo pistas cognitivas que ajudem a realizar determinadas tarefas. **Conclusões:** Conclui-se que os exercícios fisioterapêuticos influenciam na melhora da função cognitiva e da capacidade funcional do idoso com DA, sendo assim, uma intervenção terapêutica que envolva o contexto motor e cognitivo se faz necessária no tratamento da DA, promovendo assim uma melhora na qualidade de vida para o indivíduo.

Palavras-chaves: Fisioterapia, Demência e Doença de Alzheimer.

Introdução

O processo de envelhecimento é influenciado por fatores genéticos, ambientais, históricos, culturais e a incidência de patologias adquiridas. O aumento da população idosa vem sendo observado e se confirma a cada ano, trazendo como consequência uma crescente incidência de casos de demência, principalmente, a doença de Alzheimer (DA) (CANCELA, 2007).

Demência pode ser definida como uma diminuição progressiva e global das funções cognitivas que afeta diretamente a memória, interferindo também no comportamento do ser humano. A DA é

um tipo de demência progressiva, neurodegenerativa, irreversível e de curso lento, com duração aproximadamente de 08 a 12 anos. Pode aparecer tardiamente, após os 60 anos, ou precocemente por volta dos 40 anos, principalmente se houver casos na família. Ainda não está definida a etiopatogenia da DA, sabe-se apenas que está relacionada ao acúmulo da proteína beta-amiloide e presença de emaranhados neurofibrilares no cérebro, com morte neuronal, além de outros fatores genéticos (ABREU,2005)

É a principal causa de demência em idosos. Pode ser dividida em três estágios evolutivos: Estágio inicial, quando ocorre o surgimento dos primeiros sintomas de déficit de alterações na memória, personalidade e nas habilidades visuais e espaciais; Estágio moderado: Dificuldade para falar, realizar tarefas simples e coordenar movimentos. Agitação e insônia; Estágio grave: Resistência à execução de tarefas diárias. Incontinência urinária e fecal. Dificuldade para comer. Deficiência motora progressiva. Restrição ao leito. Mutismo. Dor à deglutição. Infecções intercorrentes (FECHINE, 2012).

É difícil de ser diagnosticado nos estágios iniciais, pois o indivíduo pode se apresentar socialmente muito bem. Para se estabelecer o diagnóstico da DA, o primeiro passo é a confirmação do diagnóstico da demência. A abordagem fisioterapêutica é realizada de acordo com o grau de comprometimento do idoso, que vão ocorrendo a medida em que a doença evolui. É baseada nos sinais, sintomas e limitações do paciente, de total importância com o objetivo de retardar a progressão da doença, prevenir contraturas e deformidades, além de promover maior independência para o indivíduo. O objetivo desse estudo é relatar os benefícios que a intervenção fisioterapêutica traz para pacientes com DA, como um tratamento paliativo na melhora da cognição e nas funções que o idoso realiza, além de apresentar a patologia e suas complicações (ZAIONS, 2012).

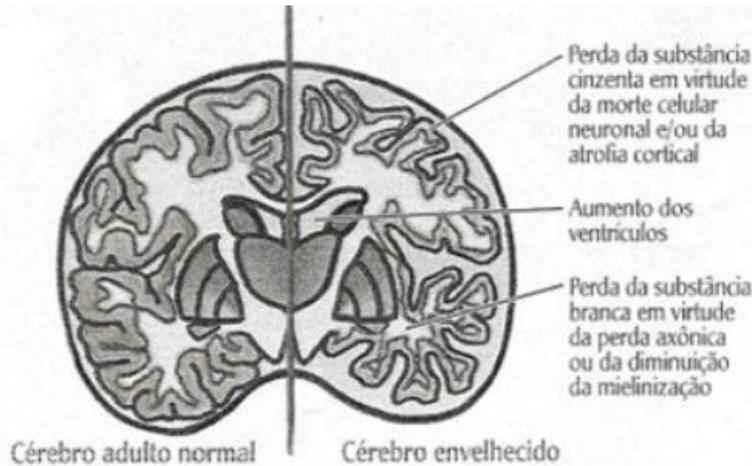
Metodologia

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica atualizado. Foram realizadas buscas de artigos científicos nos seguintes bancos de dados: Bireme, Scielo, Medline e Pubmed entre os anos de 2000 a 2012. Foram definidos como descritores nessa pesquisa: Fisioterapia, Demência e Doença de Alzheimer.

Resultados e Discursões

Devido ao processo de envelhecimento alterações macro e microscópicas ocorrem no encéfalo. As alterações macroscópicas incluem: alteração no peso e volume do cérebro, aspectos anormais nos giros e sulcos, dentre as alterações microscópicas temos, diminuição no tamanho e número de neurônios, aparecimento de placas senis, degeneração granulovacuolar, emaranhados neurofibrilares, entre outros, que serão responsáveis pelo aparecimento de prejuízos que fazem parte do processo de envelhecimento (CANCELA, 2012).

A figura abaixo demonstra as diferenças entre o cérebro adulto normal e o cérebro envelhecido.



Todas estas mudanças físicas no Sistema Nervoso Central geram prejuízos como dificuldade na capacidade de registrar, reter e lembrar de experiências recentes, velocidade lenta para novos aprendizados, resposta motora lenta em atividades que necessitam de velocidade, dificuldade com a coordenação motora fina e equilíbrio. A demência é uma síndrome crônica e progressiva que afeta funções cognitivas sem presença de alterações motoras, sensoriais ou de alerta que justifiquem a perda, que ocasiona mudanças no comportamento, personalidade e atrapalha atividades de vida diária. (ABREU, 2005)

A DA é a presença da demência com perda em pelo menos duas áreas cognitivas como, linguagem, memória, planejamento, de caráter progressivo. O comprometimento do SNC gerado pela DA é atribuído s alterações histopatológicas: Placas senis, emaranhados neurofibrilares e também pela perda neuronal difusa. É caracterizada por um processo neurodegenerativo, associado a uma deterioração progressiva, tanto das funções cognitivas como no comportamento e personalidade. Além disso, ocorre um declínio da memória recente, em razão da depleção da acetilcolina nos núcleos basais de Meynert e da atrofia do lobo temporal. Há uma formação em excesso de placa beta amilóide e deposição de placas senis no cérebro. (MENDONÇA, 2011)

Os sintomas na DA são divididos em estágios conforme a doença progride. O estágio inicial geralmente é caracterizado por perda de memória recente, dificuldade na aquisição de novas habilidades e prejuízos em funções de julgamento, cálculo e raciocínio. O estágio intermediário é caracterizado por afasias e apraxias e no estágio terminal apresenta-se, alterações no ciclo de sono, sintomas psicóticos, irritabilidade, agressividade e incapacidades para deambulação, fala e realização de atividades básicas de vida diária. Os sintomas da fase inicial da doença são os que geram maior frustração ao paciente devido os déficits de memória e dificuldades de realização de tarefas, afetando a AVD's e a qualidade de vida dos pacientes. (APRAHAMIAN, 2009)

Os sintomas podem se dividir em três classes: cognitivos, não-cognitivos e funcionais. Os cognitivos vão estar relacionados com a perda de memória, apraxia, agnosia, desorientação (dificuldade na percepção temporal e incapacidade de reconhecer pessoas conhecidas) e déficit na função executiva. Os não-cognitivos estão associados a depressão, sintomas psicóticos e distúrbios comportamentais (hiperatividade motora, agressão verbal e física). Os funcionais estão ligados a incapacidade de realizar atividades para cuidar de si como se vestir, cuidar da própria higiene e se alimentar sozinho. (CAYTON,2000)

A fisioterapia tem o papel de tentar retardar o processo com a preservação de funções motoras mais próximas do normal, evitar encurtamentos e deformidades, incentivar a independência do paciente. A intervenção fisioterapêutica vai auxiliar a estimular as funções vitais do cérebro, estimulando os circuitos neurais, focalizando atenção, associando fatos a imagens, auxiliando no planejamento motor e desenvolvendo pistas cognitivas que ajudem a realizar determinadas tarefas. Os exercícios realizados para estimulação da memória através da fisioterapia cognitiva possibilitam novos processos mentais internos através de estímulos externos percebidos pela própria pessoa, melhorando o desempenho nas tarefas cognitivas, auxiliando na melhora da capacidade de concentração e favorecendo a formação de novas associações de neurônios. Esses exercícios vão desde criar associações para se lembrar de uma informação até lembrar informações importantes. Além da atividade intelectual, a atividade física é uma importante ferramenta na função de proteger e amenizar os impactos causados por um processo demencial. (FEITERA, 2007)

O tratamento tem que ser de acordo com os sinais e limitações que o paciente apresenta. Na fase inicial da doença, são observados itens como amplitude de movimento, força muscular, desvios posturais e capacidade respiratória. Fatores relacionados com a psicomotricidade como coordenação, equilíbrio, imagem corporal e funções da vida diária. Na fase mais tardia o comprometimento vai ser maior, na maioria das vezes a mobilidade será avaliada com movimentos passivos e a avaliação pulmonar torna-se mais crítica. Dentre as várias técnicas, a cinesioterapia é uma modalidade utilizada para manter ou melhorar a ADM e a força muscular. Nas primeiras fases da doença, é necessário um programa de alongamentos, exercícios com carga e aeróbicos pois vão ajudar a prevenir problemas osteoarticulares e cardiovasculares. A cinesioterapia associado a hidroterapia e o padrão respiratório são essenciais, uma vez que a capacidade funcional da fala, respiração, expansão torácica e função venosa vão diminuindo aos poucos nos portadores de DA. (ELY, 2008)

Geralmente no protocolo de treinamento são realizados exercícios ativos para ADM, alongamento, fortalecimento muscular, exercícios aeróbicos, treino de equilíbrio e atividades para a memória que envolvem desde a contagem das séries dos exercícios, até jogo da memória e palavras cruzadas. De acordo com a pesquisa, os efeitos dos exercícios físicos, principalmente os aeróbicos, na melhora da função cerebral e sobre as tarefas cognitivas, os resultados foram positivos. Isso ocorre devido a vários mecanismos fisiológicos como a melhora do fluxo sanguíneo cerebral, aumento das demandas metabólicas e dos fatores de amadurecimento do hipocampo, além de uma menor perda de tecidos cerebral durante o envelhecimento. A prática dos exercícios também vão auxiliar na redução de comportamentos inadequados, da agressividade, da depressão e melhora na participação social e comunicação.(COELHO,2009)

Conclusões

A Doença de Alzheimer é a demência mais prevalente entre os idosos, possui um caráter crônico e progressivo que leva a perda de funções cognitivas e posteriormente funções motoras. A prática da atividade física é uma das principais ferramentas para minimizar os efeitos causados pelo processo demencial. A fisioterapia tem um papel essencial na tentativa de retardar a progressão da doença e promover uma melhor qualidade de vida para o indivíduo, minimizando as incapacidades físicas e mentais. É necessário que haja uma intervenção terapêutica que envolva o contexto motor e o cognitivo, pois auxilia a estimular as funções vitais do cérebro, estimulando os circuitos neurais e assim mantém o indivíduo no estado cognitivo por mais tempo. Ressalta-se também que há uma

escassez de estudos sobre a influência da fisioterapia como um tratamento na reabilitação cognitiva de idosos com DA.

Referências Bibliográficas.

ABREU, Izabella Dutra de. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 32, n. 3, p.131-136, mar. 2005.

APRAHAMIAN, Ivan. Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, Campinas, v. 7, n. 0, p.27-35, set. 2009.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. **O Processo de Envelhecimento**. 2008. 15 f. Monografia (Especialização) -Curso de Psicologia, Universidade Lusíada do Porto, Porto, 2007.

CAYTON, Harry. **Tudo sobre Doença de Alzheimer: Respostas às suas dúvidas**. São Paulo: Editora Andrei, 2000. 161 p.

COELHO, Flávia Gomes de Melo et al. Atividade física sistematizada e desempenho cognitivo em idosos com demência de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p.163-170, jun. 2009

ELY, Jaqueline Colombo. Estratégias de intervenção fisioterapêutica em indivíduo portador de doença de Alzheimer. **Rbceh, Passo Fundo**, v. 5, n. 2, p.124-131, jul. 2008.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida. **O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES QUE ACONTECEM COM O IDOSO COM O PASSAR DOS ANOS**. Isp, Fortaleza, v. 1, n. 20, p.106-132, 13 fev. 2012.

FEITEIRA, Laísa Horta. **ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER**. 2007. 6 f. TCC (Graduação) -Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Católicos Salesiano Auxilium, Araçatuba, 2007. Cap. 23.

MENDONÇA, Gerlania M^a Silva de. **MAL DE ALZHEIMER E A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA**. 2011. 11 f. Monografia (Especialização) -Curso de Fisioterapia, Universidade Tiradentes, Tiradentes, 2011

ZAIOS, Janaína Dalla Costa. **A INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA NA PRESERVAÇÃO DA MEMÓRIA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSO PORTADOR DE DOENÇA DE ALZHEIMER: RELATO DE CASO**. Perspectiva, Minas .