



BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NOS SINTOMAS DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Marcelo Antônio de Souza Silva e Silva^{1*}; Francielly Natanaelly Andrade dos Santos¹; Janiele dos Santos Oliveira²; José Edimosio Costa Vital³; Bruno Rafael Virgínio de Sousa⁴

1. *GRADUANDO EM FISIOTERAPIA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE/PB*

1. *GRADUANDO EM FISIOTERAPIA - FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU, CAMPINA GRANDE/PB*

2. *GRADUANDO EM FISIOTERAPIA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE/PB*

3. *GRADUANDO EM FISIOTERAPIA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE/PB*

4. *PÓS GRADUANDO EM NUTRIÇÃO ESPORTIVA - FIP*

**marcelo_tonyo@hotmail.com*

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer 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. Estima-se que existam no mundo cerca de 35,6 milhões de pessoas com a Doença de Alzheimer. No Brasil, encontra-se cerca de 15 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade. Seis por cento delas têm a doença de Alzheimer, segundo dados da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ). A principal causa de demência em adultos com mais de 60 anos é a DA, que é responsável por alterações de comportamento, de memória e de pensamento (OLIVEIRA; GORETTI; PEREIRA, 2006). Quando diagnosticada no início, é possível retardar o seu avanço e obter mais controle sobre os sintomas, garantindo melhor qualidade de vida ao paciente e a família. Seu nome oficial refere-se ao médico Alois Alzheimer, o primeiro a descrever a doença, em 1906.

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 é atribuído a 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). O diagnóstico da DA é feito fundamentalmente através de critérios clínicos preestabelecidos juntamente com a exclusão de outras possíveis causas para a demência (APRAHAMIAN; MARTINELLI; YASSUDA, 2009). As perdas neuronais não acontecem de maneira homogênea, as áreas comumente mais atingidas são as de células nervosas (neurônios) responsáveis pela memória e pelas funções executivas que envolvem planejamento e execução de funções complexas. Outras áreas tendem a ser atingidas, posteriormente, ampliando as perdas. A intervenção fisioterapêutica pode contribuir em qualquer fase da doença de Alzheimer ao atuar tanto na manutenção quanto na melhora do desempenho funcional do indivíduo (ELY; GRAVE, 2009). É necessário mais estudos e aprofundamento nessa doença que afeta a vida de tantas pessoas, diante disso, o objetivo desta revisão bibliográfica foi demonstrar os benefícios da fisioterapia nos sintomas da doença de Alzheimer.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica conduzida a partir de artigos científicos disponíveis nas bases de dados, SciELO, PubMed, LILACS, e revistas eletrônicas de saúde. O período das publicações correspondeu entre 2000 e 2016, em língua portuguesa e inglesa, aplicando os seguintes descritores: Fisioterapia, Tratamento de Alzheimer, Doença de Alzheimer. Dos 39 trabalhos obtidos, foram utilizados 27. Os artigos encontrados nas plataformas de dados foram lidos e selecionados a fim de concluir o presente trabalho com o objetivo realizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma patologia cerebral degenerativa que atinge normalmente a população idosa, trata-se de uma das formas mais comuns de demência, uma doença que se caracteriza pela perda da memória e de outras habilidades intelectuais. Embora a doença de Alzheimer não seja curável ou reversível, existem formas de se aliviar os sintomas e o sofrimento do paciente, de ajudar sua família e de diminuir a velocidade de progressão da doença (RIBEIRO, 2008). A DA 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 e infecções intercorrentes (FECHINE, 2012).

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 doença se apresenta como demência, ou perda de funções cognitivas (memória, orientação, atenção e linguagem), dificultando de maneira significativa a vida cotidiana dos portadores de tal patologia, necessitando deste modo de tratamentos que sejam eficazes.

A assistência fisioterapêutica é baseada na avaliação individualizada do paciente, ou seja, o tratamento será de acordo com os sinais, os sintomas e as limitações do paciente. Como a DA é uma afecção caracterizada por um processo degenerativo progressivo, sem perspectivas terapêuticas que impeçam a sua evolução, postula-se que tratamentos, dentre eles o fisioterapêutico, que possam melhorar ou estabilizar, mesmo que temporariamente a evolução da mesma, ao que já representam um ganho relevante à qualidade de vida destes indivíduos (ZAIONS; PAVAN; WISNIEWSKI, 2012).

A intervenção fisioterapêutica vai auxiliar 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). 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; GRAVE, 2009).



A fisioterapia também inclui orientações à família ou cuidadores, adequa o ambiente físico conforme as necessidades do mesmo, prevenir complicações como quedas, perda de mobilidade articular e deformidades, e assim melhora a qualidade de vida do indivíduo portador do mal de Alzheimer (FEITEIRA, 2007). Mesmo havendo dificuldades e resistência do indivíduo com a doença de Alzheimer em fazer atividade física, vale lembrar que o exercício proporciona a sensação de bem-estar, aumentando a qualidade de vida dos mesmos.

CONCLUSÕES

Conclui-se, através deste estudo, que a fisioterapia é fundamental na prevenção e durante a Doença de Alzheimer, pois proporciona a recuperação de funções cognitivas, humor, autoestima do paciente e diminuição da sobrecarga do cuidador beneficiando o paciente. Dessa forma, a intervenção fisioterapêutica contribui em qualquer fase da doença de Alzheimer agindo sobre os aspectos mencionados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APRAHAMIAN, I.; MARTINELLI, J. E.; YASSUDA, M. S. Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 7, n. 6, p. 27-35, 2009.

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

ELY, J. C.; GRAVE, M. Estratégias de intervenção fisioterapêutica em indivíduo portador de doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 5, n. 2, 2009.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

FEITEIRA, L. H. **Atuação da fisioterapia na doença de alzheimer**. 2007. 6 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Católicos Salesiano Auxilium, Araçatuba, 2007.

MENDONÇA, G. M. S. **Mal de alzheimer e a atuação fisioterapêutica**. 2011. 11 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia, Universidade Tiradentes, Tiradentes, 2011.

OLIVEIRA, D. L. C.; GORETTI L.C.; PEREIRA, L. S. M. O desempenho de idosos institucionalizados com alterações cognitivas em atividades de vida diária e mobilidade: estudo piloto. **Revista brasileira fisioterapia**, v. 10, n. 1, 2006.

RIBEIRO, R. Alzheimer: Que doença é esta. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 91, 2008.



II CONBRACIS
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

ZAIONS, J. D. C.; PAVAN, F. J.; WISNIEWSKI, M. S. W. A influência da Fisioterapia na preservação da memória e capacidade funcional de idoso portador de Doença de Alzheimer: Relato de Caso. **Revista Perspectiva**, v. 36, p. 151-62, 2012.

