



A INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM ALZHEIMER

Gisandra Cardoso dos Santos¹
Gabriela Meira de Moura Rodrigues²
Eliane Maria de Oliveira Monteiro³

Resumo

Introdução: Neste artigo de revisão relata-se a doença de Alzheimer, com o intuito de interpretar, ilustrar e compreender sua causa e o benefício que a fisioterapia traz para indivíduos acometido pela a doença. Provocando a demência, o Alzheimer é uma doença neurodegenerativa que provoca as necessidades básicas e limitações. A fisioterapia é uma forma de prevenção e tratamento para as perdas cognitivas ao passar do tempo ou devido causas específicas sabendo da importância de manter a saúde física desses sujeitos. **Objetivo:** descrever a ação da fisioterapia em pacientes que possui o Alzheimer, apresentar como a fisioterapia pode retardar a progressão da doença e que o paciente pode viver melhor tendo o acompanhamento de um fisioterapeuta evitando danos e garantindo um bem estar. **Metodologia:** Este artigo foi escrito com bases em artigos e literaturas, foram usadas palavras-chaves como Alzheimer, neurotransmissores, fisioterapia e tratamentos, com intuito de evidenciar a importância que a fisioterapia tem em ajudar o paciente. **Conclusão:** O fisioterapeuta trabalha com a reabilitação, e trata dores musculares, fazendo massagem ou indicando exercício físico, quando se trata de Alzheimer o tratamento se eleva, pois se trata de uma pessoa que perdeu sua estabilidade cognitiva. O Alzheimer atinge mais a população idosa, causando dúvida em decifrar os sintomas nas pessoas na qual convivem, pois a DA possui sintomas que se encaixa no ato de envelhecer, são pequenos detalhes no qual é necessário estar atentos.

Palavras-chaves: neurotransmissores; tratamentos; idosos; cognição.

Abstract

¹ Graduando do curso de Fisioterapia. Unidesc, Luziânia, Brasil. E-mail: gisandracardoso@outlook.com

² Biomédica. Docente do curso de Fisioterapia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia e Nutrição. Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade De Brasília (Unb). Unidesc, Luziânia, Brasil. E-mail: gabriela.moura@unidesc.edu.br

³ Fisioterapeuta e Educadora Física. Docente do curso de Fisioterapia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia e Nutrição. Coordenadora dos Cursos de Fisioterapia e Educação Física. Mestrado em Ciência da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco-RJ. Unidesc, Luziânia, Brasil. E-mail: eliane.monteiro@unidesc.edu.br



Introduction: In this review article, Alzheimer's disease is reported, in order to interpret, illustrate and understand its cause and the benefit that physiotherapy brings to individuals affected by the disease. Causing dementia, Alzheimer's is a neurodegenerative disease that causes basic needs and limitations. Physiotherapy is a form of prevention and treatment for cognitive losses over time or due to specific causes, knowing the importance of maintaining the physical health of these subjects. **Objective:** to describe the action of physiotherapy in patients with Alzheimer's, to show how physiotherapy can slow the progression of the disease and that the patient can live better with the accompaniment of a physiotherapist, avoiding damage and ensuring well-being. **Methodology:** This article was written based on articles and literature, keywords such as Alzheimer's, neurotransmitters, physiotherapy and treatments were used in order to highlight the importance that physiotherapy has in helping the patient. **Conclusion:** The physiotherapist works with rehabilitation, and treats muscle pains, doing massage or indicating physical exercise, when it comes to Alzheimer's, the treatment rises, because it is a person who has lost his cognitive stability. Alzheimer's affects more the elderly population, causing doubt in deciphering the symptoms in the people they live with, as AD has symptoms that fit the act of aging, are small details in which it is necessary to be aware.

Keywords: neurotransmitters; treatments; seniors; cognition.

Introdução

A Doença de Alzheimer (DA) é uma patologia neurodegenerativa, onde causa a perda de memória e atividade cognitiva, colocando a vida do indivíduo em memória rasa ou até esquecimento fatal, comprometendo atividade diária e adquirindo comportamento alterado [1].

Pode ser acometido geralmente em pessoas idosas, sendo considerado o maior número a ter a demência na população. Em 2011, as estimativas indicavam 24 milhões de pessoas acometidas no mundo, e prevê-se que, até o ano de 2030, este número atinja 72 milhões [2].

A causa ainda não se sabe ao certo, porém, há uma indicação de que seja por ordem genética ou por falta de estímulos cerebrais, causando assim possível lesão, com perda de neurônios com conseqüente surgimento de demência. Por isso, foi realizado um estudo que caracteriza o DA de duas formas, como tardia (DAIT) e precoce (DAIP). Em geral, a DAIT ocorre de forma esporádica, enquanto a DAIP mostra recorrência familiar [3].

No cérebro de indivíduo pode ser encontrado atrofia cortical, nome dado devido à perda de tecido. A atrofia ocorre devido à grande quantidade de placas senis, emaranhados de



neurofibrilas, degeneração e perda de neurônios. Por tanto, a intensidade de demência pode estar relacionada a quantidade de placas senis. Transtornos da transmissão da acetilcolina e acetiltransferases ocorrem frequentemente nos indivíduos afetados [4].

O objetivo desse artigo é mostrar que a fisioterapia pode acompanhar mais próximo essas pessoas que sofrem com acometimento dessa doença, sendo assim, procura entender por meio de diagnóstico clínico uma forma de exercer a terapia para o bem estar do indivíduo. Ao ter como objetivo o bem estar, a fisioterapia entra no âmbito de relaxamento e aplica uma forma de desenvolvimento cognitivo, realizando prática de jogo de memória, massagens, hidroterapia, e exercício físico, com tudo, protegendo atividade motora. A finalidade desse propósito é de que o paciente tenha o incentivo de independência, logicamente que toda a família seja apoiada e notificada sobre o que é exatamente o DA, a intenção é uma vida prolongada constituída por saúde mental e físico do paciente.

Metodologia

Este artigo foi feito a partir de bases de dados bibliográficos, como referências de literaturas publicadas incluindo artigos científicos, livros e revistas acadêmica, sendo todos relacionado ao tema. Com o objetivo de apresentar a necessidade de acrescentar a fisioterapia em pacientes com DA e explicitar como ela pode retardar o progresso da doença, tendo como benefício o bem estar do paciente.

Foi usado como palavras-chave: neurotransmissores, tratamentos, idosos e cognição. Foi utilizado como critério de inclusão todo artigo que usou no seu texto os idosos, Alzheimer e fisioterapia, e como critério de exclusão artigos que citou o Alzheimer, porém não incluiu a fisioterapia.

Influência fisioterapêutica na doença de Alzheimer

Nota-se a importância de exercício físico na vida saudável de indivíduos normais, mas para a demência trata-se de maior resultado quando se praticado ao decorrer da idade para idosos, tendo um bom resultado para proteger as pautas causais do processo demencial. O exercício físico realizado pela a fisioterapia de forma regular pode estar causando um atraso no processo demencial, e ajuda na diminuição do déficit de equilíbrio da DA, diminuindo a queda de idosos [5].

A fisioterapia no âmbito íncrito, forma forças, tentando por meio específico retardar o processo da doença, trabalhando com atos que venham blindar atividades motoras, evitar



encurtamentos e deformidades, incentivar a independência do paciente, além de oferecer juntamente com outros profissionais da saúde, orientações e esclarecimentos à família [6].

Mas para que o paciente comece um tratamento é necessário primeiramente um diagnóstico, onde o indivíduo passa por alguns procedimentos feito por psiquiatra geriatra ou por neurologista, no qual o paciente apresenta: sintomas, sinais e limites. Em seguida o profissional analisa também, formas psíquicas, posturas corporais, domínio muscular até o equilíbrio do paciente, logo depois desse procedimento é importante que o acompanhante do paciente procure também profissionais de diversas áreas de atuação da saúde, como: nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos e biomédicos [7].

Foi realizado então um estudo no qual a fisioterapia utilizou métodos para observar a preservação da memória e na capacidade funcional. No protocolo de treinamento continha exercícios ativos para amplitude de movimento (ADM), alongamento, fortalecimento muscular, exercícios aeróbicos, treino de equilíbrio e atividades para a memória que envolvia desde a contagem das séries, até jogo da memória e palavras cruzadas. Utilizando essa prática foi notável uma grande melhora, observando, que ao ser praticado exercícios o paciente pode ter ganhos cognitivos ou até mesmo uma manutenção. O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é o teste mais utilizado em clínicas para detectar um estado de perda cognitiva [8].

Sobre técnicas, a cinesioterapia procura estabelecer uma melhor administração e fortalecimento dos músculos. Ela mostra resultados positivos quando implementada logo no início da descoberta da doença, desempenhando exercícios que previne problemas osteoarticulares e cardiovasculares. Também ajuda o funcionamento do trato respiratório, desde a expansão do tórax quanto a melhora da fala. Devido ao nível que a doença chega é necessário acompanhamento de um cuidador, o cuidador passa a assumir o compromisso diário, como administração financeiras e até mesmo cuidados pessoais com o indivíduo que possui a DA. Com tudo, esses cuidadores são incluídos em atividade física, e tratamento com psicólogo, pois com tanta responsabilidade e cuidado se torna alvo de um quadro depressivo ou aumento de ansiedade [9].

A incapacidade motora ocorre devido ao acometimento de modificação no sistema cognitivo. É importante o processo terapêutico nesse procedimento, ajudando no tratamento e na prevenção, pois vale ressaltar que a idade traz diversas dificuldades como a falta de estabilidade, podendo ter como consequência a obtenção da DA, ou de outras doenças, pois há uma exaustão quanto físico e mental. A DA é uma desordem neurodegenerativa, de grande impacto socioeconômico, responsável por cerca de 50-60% do número total de casos de demência entre pessoas acima dos 65 anos [10].



Os neurotransmissores influenciam também em doenças degenerativas, pois quando são afetados podem desenvolver essas doenças, como o Parkinson e o DA. O glutamato por exemplo, é um neurotransmissor responsável pelo desenvolvimento e criação, relacionado com o aprendizado e a memória, ele e outros neurotransmissores podem sofrer aniquilamento precocemente. Mas o glutamato em excesso pode causar excitotoxicidade, relacionado a doenças isquêmicas e neurodegenerativas como o DA [11].

Um estudo utilizou o uso de acetilcolina, que atua na passagem de sinapses nervosas até os músculos, sendo favorável para aprimorar um dos indícios da doença, a dificuldade em aprender. Até então, os inibidores da colinesterase demonstraram a maior eficiência no tratamento clínico [12].

Acometimento da memória

Ao relatar memória, automaticamente vem à cabeça a palavra lembrar. Mas vai além de um simples lembrar, e sim, do porquê se perde com tempo essa habilidade normal do nosso corpo. Memória tem sido alvo de estudo quando se trata de seu comprometimento no ato de envelhecer, pois é a memória que nos permite ao raciocínio e aprendizado [13].

Memória significa, aquisição, formação, conservação e evocação de informações. Aquisição é também chamada de aprendizado ou aprendizagem, afinal, só se grava aquilo que foi aprendido. Tudo que se é comentado ou falado, pode-se dizer que está relacionado a memória, pois foi adquirido e, contudo, ficou memorizado. Nada do que não foi aprendido, pode ser feito. Cada qual possui o fato de ser quem é, devido a memória, isso pode ser classificado como patrimônio próprio. O cérebro é seletivo, escolhe o que lembrar e o que esquecer, mesmo que seja somente uma forma de tentar esquecer, afinal estar fixado, sem dúvidas; mas, não há como negar que isso já constitui um processo ativo, uma prática da memória [14].

Existem várias maneiras de memória, cada uma está ligada à como e quando serão apresentadas mentalmente nas variadas partes do cérebro [15]. Os neurônios são células especializadas que, ao comunicar-se, fazem uma transmissão chamada sináptica. Mas, para garantir sua funcionalidade, há a participação dos sistemas de neurotransmissores (moléculas especiais responsáveis pela comunicação entre os neurônios) envolvidos na consolidação da memória [16].

Os neurotransmissores são os atores principais pelo qual percebe-se os sentimentos e prazeres. Quando são adicionados ao assunto memória, pode-se relatar a sua atuação e assimilação, pois estudos garantem que a memória está relacionada a comportamentos



emocionais, ou seja, pessoas relembram momentos que marcaram com sentimentos alterados, e com isso foi apresentado os estágios em que a DA se estende, fazendo com que a perda de memória se caracterize em quatro estágios, fornecido pelo Ministério da Saúde. O primeiro estágio (inicial), segundo (moderado), terceiro (grave) e o quarto (terminal), no qual o indivíduo perde totalmente sua atividade motora e com ela também se perde as lembranças [17].

O conteúdo emocional das memórias também afeta a maneira como são armazenadas, e, portanto, a sua evocação, a facilidade com que são lembradas. Por tanto, um paciente que possui a DA tem memória acometida devido ao esquecimento que, contudo, aprendeu durante o tempo de vivência, pois, os neurônios tendem a sofrer também variações na sua anatomia [18].

Conclusão

Ao concluir foi perceptível, que a doença de DA é neurodegenerativa e causa disfunções em pacientes, entre elas a perda do conhecimento armazenado na memória. O DA causa demência e disfunção cognitiva de atividades simples do dia-a-dia e do relacionamento dos que convivem sempre próximo ao indivíduo.

O DA não possui cura, mas a fisioterapia pode ajudar exercendo exercícios que ajudam o paciente a ter e sentir menos os impactos. A análise principal começa em casa, quando os indivíduos que convivem com pacientes, começam a notar atitudes diferentes ou alguns sinais, como um pequeno esquecimento de nome ou até mesmo não conhecer uma pessoa na qual estar sempre próximo, perder a noção de tempo e até mesmo alterações no humor. Esses sintomas podem estar ajudando a decifrar que algum não está normal com esse paciente.

O segundo passo é procurar um profissional que fará uma análise, e logo, mas, chegando a uma conclusão do que realmente está acontecendo com o indivíduo, toma uma postura diante desse problema. O que parece ser somente a velhice, pode se tornar um diagnóstico de uma nova patologia.

Os principais especialistas que podem apontar a doença são geriatras, neurologistas e psiquiatras. Apesar de não possuir a cura, esses especialistas podem indicar medicamentos e outros tipos de tratamento para fins de melhora no quadro clínico.

Referências

[1]Freitas, RV. Diagnóstico precoce na doença de Alzheimer utilizando biomarcadores e tomografia PET-CT. 2015



- [2]De Falco, A., Cukierman, DS., Hauser-Davis, RA., Rey, NA. (2016). Doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento. *Quim. Nova*, 39(1), 63-80.
- [3]Barros, AC, Lucatelli, JF., Maluf, SW., Andrade, FMD. Influência genética sobre a doença de Alzheimer de início tardio. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 36(1), 16-24. 2009
- [4]Smith, MDAC. Doença de Alzheimer. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 21, 03-07. 1999
- [5]dos Santos Leal, M., Junior, NC., Vale, FA. Atuação da fisioterapia no comprometimento do equilíbrio em idosos com Alzheimer. *Revista da Universidade Ibirapuera Jul/Dez*, (14), 27-31. 2017
- [6]Medeiros, IMPJ., Securella, FF., Santos, RCS., Silva, KMR. A influência da fisioterapia na cognição de idosos com doença de Alzheimer. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, 12(29), 15-21. 2016
- [7]Bitencourt, EM., Kuerten, CMX., Budny, J., Tuon, T. Doença de alzheimer: aspectos fisiopatológicos, qualidade de vida, estratégias terapêuticas da fisioterapia e biomedicina. *Inova Saúde*, 8(2), 138-157. 2019
- [8]de Lima Argimon, II., Lopes, RF., Terroso, LB., Farina, M., & Wendt, GW. Gênero e escolaridade: estudo através do minixame do estado mental (MEEM) em idosos. *Aletheia (ULBRA)*. 2012
- [9]Garuffi, M, Gobbi, S., Hernandez, SSS, Vital, T. M., Stein, AM., Pedroso, RV & Stella, F. Atividade física para promoção da saúde de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 16(1), 80-83. 2011
- [10]Viegas Junior, C, Bolzani, VDS, Furlan, M, Fraga, CAM., Barreiro, EJ. Produtos naturais como candidatos a fármacos úteis no tratamento do mal de Alzheimer. *Química Nova*, 27(4), 655-660. 2004
- [11]Valli, LG. Mecanismo de ação do glutamato no sistema nervoso central e a relação com doenças neurodegenerativas. *Revista Brasileira de neurologia e Psiquiatria*, 18(1). 2014
- [12]Trevisan, MTS, Macedo, FVV, Meent, MVD., Rhee, IK., & Verpoorte, R. Seleção de plantas com atividade anticolinesterase para tratamento da doença de Alzheimer. *Química Nova*, 26(3), 301-304. 2003
- [13]Chariglione, IPF, Janczura, GA. Contribuições de um treino cognitivo para a memória de idosos institucionalizados. *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 18, n. 1, p. 13-22, 2013
- [14]Izquierdo I. Sobre memória. 3 ed. São Leopoldo, RS: Editora Unisinos, 2004..
- [15]Mapurunga, LA, Carvalho, EBEB. (2018). A Memória de Longo Prazo e a Análise Sobre sua Função no Processo de Aprendizagem. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, 19(1), 66-72.
- [16] Dalmaz, C. Alexandre Netto, C. A memória. *Ciência e Cultura*, v. 56, n. 1, p. 30-31, 2004.



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

[17]Bigueti, BDCP, Lellis, JZD. Nutrientes essenciais na prevenção da doença de Alzheimer. *Revista Ciências Nutricionais Online*, v.2, n.2, p.18-25, 2018

[18]Santos, JA. Memória para acontecimentos emocionais: Contributos da psicologia cognitiva experimental. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(2), 21-33. 2000.