



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

LAURIANE MORAIS LUCENA PASTER

**A RELEVÂNCIA DA FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL NO TRATAMENTO DE
PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER: uma abordagem terapêutica
complementar**

ARIQUEMES - RO

2024

LAURIANE MORAIS LUCENA PASTER

**A RELEVÂNCIA DA FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL NO TRATAMENTO DE
PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER: uma abordagem terapêutica
complementar**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos.

ARIQUEMES - RO

2024

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P291r Paster, Lauriane Morais Lucena.

A relevância da fisioterapia neurofuncional no tratamento de pacientes com doença de alzheimer: uma abordagem terapêutica complementar. / Lauriane Morais Lucena Paster. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2024.

35 f. ; il.

Orientadora: Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Fisioterapia – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2024.

1. Fisioterapia neurofuncional. 2. Doença de alzheimer. 3. Tratamento fisioterapêutico. 4. Terapia neurofuncional. I. Título. II. Santos, Jéssica Castro.

CDD 150

Bibliotecária Responsável

Isabelle da Silva Souza

CRB 1148/11

LAURIANE MORAIS LUCENA PASTER

**A RELEVÂNCIA DA FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL NO TRATAMENTO DE
PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER: uma abordagem terapêutica
complementar**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Profa. Esp. Cleidenice dos Santos Orssatto
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Profa. Esp. Juliana Pereira de Melo
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2024**

Dedico este trabalho aos meus pais, familiares e amigos, que me apoiaram e incentivaram a seguir em frente com meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradeço:

A Jessica minha orientadora que me acompanhou, dando todo o auxílio necessário para a elaboração desse trabalho.

Aos professores que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje estar concluindo este trabalho.

Agradeço a minha família que nunca mediu esforços para me ajudar e fazer o possível e o impossível para que eu estivesse concluído esse curso, sou grata a Deus e a cada um que ele colocou em minha vida durante este trajeto.

RESUMO

O estudo aborda a importância da fisioterapia neurofuncional no tratamento de pacientes com Doença de Alzheimer (DA), destacando-se como uma abordagem complementar relevante para essa população, discute-se a natureza neurodegenerativa progressiva da DA, que leva a perdas cognitivas e motoras, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. O objetivo é avaliar os impactos da fisioterapia neurofuncional para esses pacientes. Especificamente, busca-se explorar como essa abordagem pode retardar a progressão da doença e contribuir para a independência funcional, além de revisar a literatura sobre as técnicas mais efetivas para essa finalidade. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa de literatura, analisando estudos entre 2000 e 2023 em bases de dados nacionais e internacionais. Os critérios de inclusão consideraram artigos disponíveis em português ou inglês que focassem na fisioterapia para Alzheimer. Os resultados indicam que intervenções fisioterapêuticas regulares são eficazes em melhorar a mobilidade, equilíbrio e qualidade de vida dos pacientes. A discussão aponta que a fisioterapia neurofuncional contribui para a manutenção das capacidades motoras e retarda a progressão dos sintomas, proporcionando maior autonomia ao paciente. Observou-se que a fisioterapia é fundamental tanto na abordagem preventiva quanto no cuidado paliativo, beneficiando não só os pacientes, mas também aliviando a carga dos cuidadores.

Palavras-chave: Fisioterapia neurofuncional; Doença de Alzheimer; Tratamento fisioterapêutico; Terapia neurofuncional.

ABSTRACT

The study addresses the importance of neurofunctional physiotherapy in the treatment of patients with Alzheimer's Disease (AD), standing out as a relevant complementary approach for this population, discussing the progressive neurodegenerative nature of AD, which leads to cognitive and motor losses, significantly affecting patients' quality of life. The objective is to evaluate the impacts of neurofunctional physiotherapy for these patients. Specifically, we seek to explore how this approach can slow the progression of the disease and contribute to functional independence, in addition to reviewing the literature on the most effective techniques for this purpose. The methodology used was an integrative literature review, analyzing studies between 2000 and 2023 in national and international databases. The inclusion criteria considered articles available in Portuguese or English that focused on physical therapy for Alzheimer's. The results indicate that regular physical therapy interventions are effective in improving patients' mobility, balance and quality of life. The discussion points out that neurofunctional physiotherapy contributes to the maintenance of motor skills and delays the progression of symptoms, providing greater autonomy to the patient. It is concluded that physiotherapy is fundamental both in the preventive approach and in palliative care, benefiting not only patients, but also relieving the burden on caregivers.

Keywords: Neurofunctional physiotherapy; Alzheimer's disease; Physiotherapeutic treatment; Neurofunctional therapy.

LISTA DE SIGLAS

DA	Doença de Alzheimer
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores Controlados em Saúde

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 01. Etapas da RIL.....	16
Quadro 02. Características dos artigos selecionados na amostra da pesquisa.....	27

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Fluxograma de busca e seleção dos artigos científicos.....	17
Figura 02. Causas do Alzheimer.....	18

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1. JUSTIFICATIVA.....	14
1.2. OBJETIVOS.....	14
1.2.1 Objetivo Geral.....	14
1.2.2 Objetivos Específicos.....	14
1.2.3. HIPÓTESES.....	15
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	15
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 DOENÇA DE ALZHEIMER.....	18
3.2 TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER.....	20
3.3 FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL NO CONTEXTO DE DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS.....	21
3.3.1 INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS ESPECÍFICAS PARA PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER.....	22
3.3.2 DESAFIOS E LIMITAÇÕES DA FISIOTERAPIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER.....	24
3.4 A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL NO MANEJO DA DOENÇA DE ALZHEIMER: PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA.....	26
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....	27
4.1IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER.....	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) define a Doença de Alzheimer (DA) como uma condição neurodegenerativa progressiva que provoca alterações significativas no cérebro, levando à perda de memória e de outras funções cognitivas essenciais. Essa doença é caracterizada pela morte das células cerebrais e pela atrofia de áreas específicas do cérebro. Inicialmente, os sintomas são sutis, como lapsos de memória e esquecimento de conversas ou eventos recentes, mas à medida que a doença avança, surgem confusão grave, mudanças de humor e comportamento, dificuldades em realizar tarefas diárias e prejuízos na fala e no raciocínio (Brasil, 2024).

DA é o tipo mais prevalente de demência em idosos, mas sua causa exata ainda não foi completamente elucidada. Acredita-se que fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida desempenhem um papel importante no desenvolvimento da doença. Embora atualmente não haja cura, tratamentos focados na redução dos sintomas podem oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes (Pereira *et al.*, 2016).

Estudos sugerem que a DA esteja associada ao acúmulo anormal de proteínas no cérebro, especialmente a proteína amiloide, que forma placas ao redor das células cerebrais, e a proteína tau, que se aglomera dentro das células. Esses depósitos resultam na perda de neurotransmissores como a acetilcolina, crucial para a comunicação entre neurônios. À medida que a doença progride, há uma redução do volume em várias regiões cerebrais, começando com áreas ligadas à memória, embora algumas variantes raras possam iniciar com sintomas visuais ou linguísticos (Falco *et al.*, 2016).

A identificação precoce da DA é essencial para que se possa administrar os sintomas e planejar os cuidados futuros de forma eficaz. O diagnóstico é realizado por meio de avaliações clínicas detalhadas, testes de memória, exames de imagem cerebral e exclusão de outras causas para os sintomas apresentados (Gitlin *et al.*, 2010).

Além dos impactos cognitivos, a DA afeta a coordenação motora e a capacidade de realizar movimentos simples e coordenados. Conforme a doença progride, até atividades rotineiras, como caminhar, levantar-se e manter-se em pé, se tornam cada vez mais difíceis. A Fisioterapia Neurofuncional tem um papel importante

nesse cenário, pois propõe tratamentos personalizados para ajudar o paciente a manter o máximo de sua funcionalidade motora e autonomia (Medeiros et al., 2021).

O presente estudo enfoca a relevância da abordagem fisioterapêutica para pacientes com a DA, visando não apenas auxiliar na manutenção das capacidades motoras, mas também na estimulação cognitiva. A intervenção fisioterapêutica precoce pode ser determinante para retardar a progressão da doença, permitindo que o paciente preserve ao máximo suas habilidades e qualidade de vida. Assim, a presença de um fisioterapeuta qualificado é essencial para traçar estratégias que auxiliem no estímulo cognitivo e no fortalecimento da funcionalidade, contribuindo para uma abordagem integral e preventiva no tratamento da DA.

1.1 JUSTIFICATIVA

A justificativa para realização desta pesquisa bibliográfica está na crescente demanda por tratamentos não farmacológicos que melhorem a qualidade de vida de pacientes com DA e seus cuidadores. Embora a fisioterapia seja amplamente aplicada em condições neurológicas, sua eficácia específica no Alzheimer ainda carece de maior embasamento teórico e validação científica. Assim, ao analisar a literatura existente, este estudo visa aprimorar as práticas clínicas e contribuir para a formulação de protocolos de intervenção mais eficazes no manejo dessa doença.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Avaliar os impactos da intervenção fisioterapêutica neurofuncional no tratamento de pacientes com DA.

1.2.2 Específicos

- Explicitar como a Fisioterapia pode retardar o progresso da DA , tendo como benefício o bem estar do paciente;

- Analisar as técnicas de Fisioterapia Neurológica mais utilizadas no manejo da DA , incluindo exercícios de mobilidade, fortalecimento muscular e reabilitação do equilíbrio;
- Revisar a literatura científica sobre a influência da fisioterapia neurológica na manutenção da independência funcional em diferentes estágios da doença;
- Identificar estratégias não farmacológicas eficazes que contribuam para a melhora da qualidade de vida dos pacientes

1.2.3 Hipótese

As intervenções fisioterapêuticas regulares são fundamentais para melhorar a mobilidade funcional e a qualidade de vida de pessoas com DA, especialmente nos estágios iniciais e moderados da doença. A fisioterapia ajuda a manter a capacidade motora dos pacientes, reduzindo a rigidez muscular e melhorando o equilíbrio e a coordenação, o que contribui para a realização de atividades diárias de forma mais independente e segura.

Além disso, protocolos fisioterapêuticos específicos podem ajudar a reduzir o ritmo do declínio cognitivo, proporcionando estímulos sensoriais e motores que mantêm o cérebro mais ativo. Esses exercícios não apenas promovem benefícios físicos, mas também exercem um impacto positivo no bem-estar emocional, ajudando a reduzir sintomas de ansiedade e depressão comuns em pacientes DA. Conseqüentemente, a fisioterapia contribui para diminuir a sobrecarga dos cuidadores, que, com a progressão mais lenta da doença, enfrentam menos demandas físicas e emocionais no cuidado diário.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura (RIL), de natureza descritiva e exploratória, conduzida em seis etapas distintas para alcançar os objetivos traçados, conforme detalhado no quadro 1 abaixo.

Quadro 1 - Etapas da RIL.

Etapa	Característica
1ª etapa	Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa.
2ª etapa	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura.
3ª etapa	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados ou categorizados dos estudos.
4ª etapa	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.
5ª etapa	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

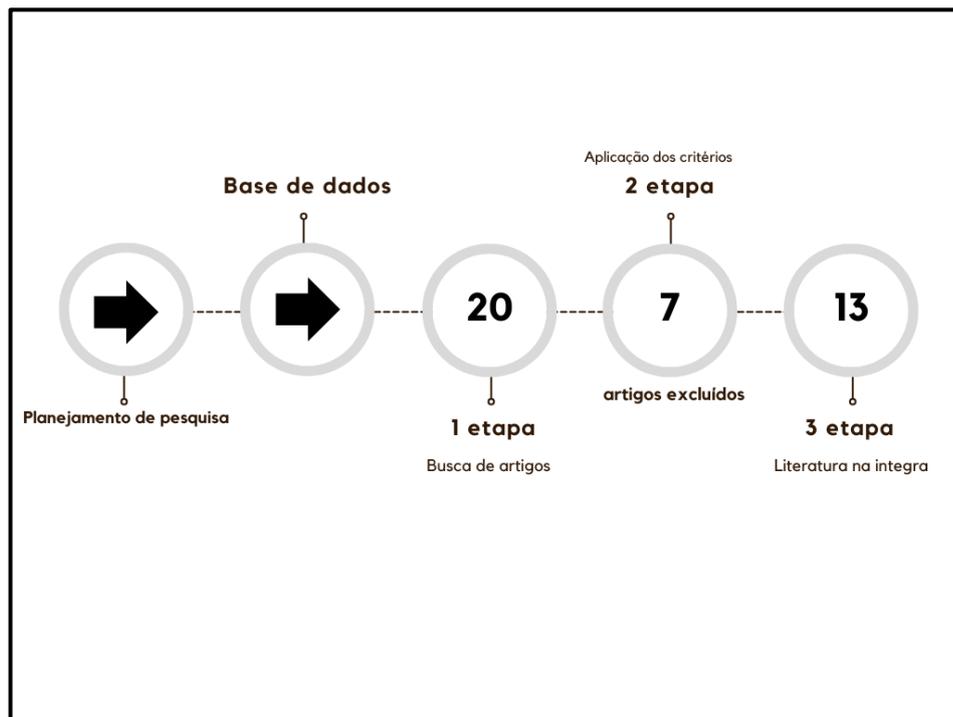
Fonte: Mendes; Silveira; Galvão, 2008.

Após definir a questão da pesquisa, foram realizadas buscas em bases de dados científicos como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google acadêmico e Scielo, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): "fisioterapia neurofuncional", "doença de Alzheimer", "tratamento fisioterapêutico", e "terapia neurofuncional", combinada com o operador booleano "and".

Para garantir a relevância e qualidade da amostra final dos artigos selecionados, aplicou-se critérios rigorosos de inclusão e exclusão para o desenvolvimento da revisão, análise e discussão dos resultados. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em bases de dados nacionais e internacionais, textos completos disponíveis na íntegra, em português ou inglês, e publicados entre os anos de 2014 e 2024, que abordassem especificamente o papel da fisioterapia neurofuncional no manejo da DA.

Como critérios de exclusão, foram eliminados artigos não disponíveis na íntegra, publicados em outros idiomas além dos especificados, fora do período definido, além de estudos duplicados e que não estivessem alinhados à temática proposta.

Figura 1. Fluxograma de busca e seleção dos artigos científicos.



Fonte: Próprio autor (2024).

Após os critérios de inclusão e exclusão conforme o fluxograma acima, foram utilizados neste trabalho 13 artigos que atendiam e respondiam à pergunta norteadora.

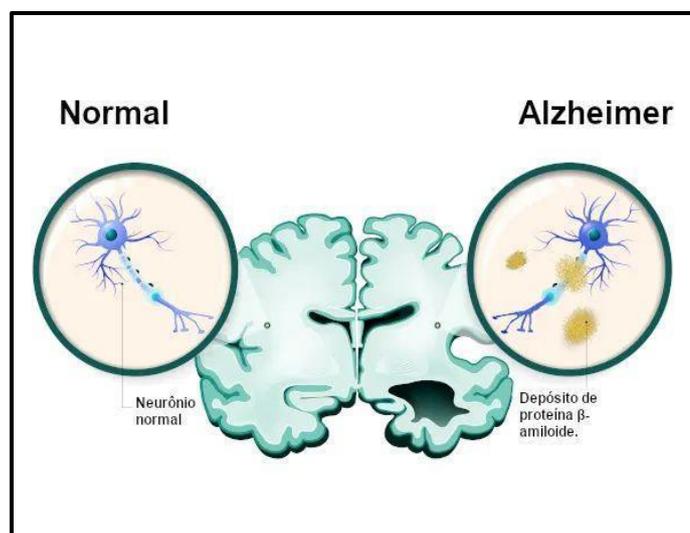
3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DOENÇA DE ALZHEIMER

O fenômeno do envelhecimento é algo que ocorre em todo o mundo. No entanto, a definição exata de envelhecimento pode variar bastante de acordo com as diferenças culturais e sociais em diferentes regiões. Apesar dessa variação, de maneira geral, o envelhecimento é entendido como um processo que diminui a capacidade do indivíduo de sobreviver, devido a mudanças em sua estrutura física, no funcionamento dos seus sistemas e nas reações químicas em seu corpo. Essas mudanças deixam o corpo mais vulnerável a doenças e outras condições patológicas, o que aumenta o risco de morte (Pereira *et al.*, 2016).

Durante o processo de envelhecimento, o cérebro é o sistema mais impactado, sofrendo uma perda de massa cerebral entre 1,4% e 1,7% a cada dez anos após os 15 anos de idade. Isso resulta em complicações como a lentificação da condução nervosa, uma redução progressiva e irreversível no número de neurônios, degeneração vascular amiloide, surgimento de placas senis e degeneração neurofibrilar. Além disso, há comprometimento da neurotransmissão dopaminérgica e colinérgica, o que contribui para o aparecimento de doenças como a DA, que é a principal causa de demência em idosos (Medeiros *et al.*, 2015).

FIGURA 2: Causas do Alzheimer



Fonte: Vanessa sardinha, 2013.

A DA impacta significativamente o funcionamento físico, mas a associação entre saúde física e DA recebe atenção mínima, apesar de descobertas consistentes que indicam uma relação prejudicial. A mobilidade, a deambulação, o autocuidado e as habilidades de administração doméstica diminuem mais rapidamente ao longo do tempo. O comprometimento cognitivo característico da DA, juntamente com problemas de saúde física, como quedas e fragilidade, pode ser modificável por meio de intervenções e esforços de prevenção (Tonete *et al.*, 2022).

Acredita-se que a DA resulte do acúmulo anormal de proteínas dentro e ao redor das células cerebrais, particularmente envolvendo amiloide, que forma placas ao redor das células, como emaranhados dentro das células. Esse acúmulo leva à diminuição dos níveis de neurotransmissores, como a acetilcolina, essencial para a comunicação entre as células cerebrais. À medida que a doença progride, diferentes regiões do cérebro encolhem, afetando inicialmente áreas relacionadas à memória, embora formas atípicas possam se manifestar com sintomas relacionados à deficiência visual ou de linguagem (Falco *et al.*, 2016).

De acordo com Medeiros *et al.* (2015), a DA afeta principalmente pessoas idosas devido ao processo de envelhecimento, mas sua manifestação pode variar entre indivíduos, dependendo de fatores culturais, genéticos, da presença de algumas patologias adquiridas e do histórico de vida. Em alguns casos, essas variáveis podem permitir que uma pessoa alcance até 120 anos de idade.

Por se tratar de uma patologia neurodegenerativa comum em idosos, frequentemente associada ao envelhecimento, DA se manifesta através de distúrbios psicológicos e comportamentais, causando diversas dificuldades cognitivas e neuropsiquiátricas que levam a deficiências progressivas e incapacitação do indivíduo. Por isso, é essencial que haja acompanhamento médico e psicológico tanto para o idoso com Alzheimer quanto para sua família, independentemente do estágio da doença, seja leve, moderado ou grave (Pereira *et al.*, 2016).

O diagnóstico da DA ainda é desafiador, pois não existe um exame específico para sua detecção. O processo diagnóstico é realizado de maneira funcional, combinando a análise dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, como demência, distúrbios no sono e na memória, depressão, problemas de equilíbrio e

visão, além de testes e exames neurológicos. Entrevistas com familiares também são fundamentais para a avaliação (Rebouças *et al.*, 2017).

O aparecimento dos sintomas desta demência ocorre sempre de forma insidiosa, mesmo que às vezes, aqueles ao seu redor de repente percebem isso. Na verdade, não é raro que no início da doença, os entes queridos minimizem os distúrbios emergentes gradualmente. Os pacientes e seus familiares acreditam que o seu esquecimento está ligado ao processo normal de envelhecimento, a uma confusão momentânea ou temem o diagnóstico e tentam ignorar seus sintomas (Zanini, 2010).

A evolução ocorre gradualmente, de forma linear ou em etapas. Quando os pacientes vão ao médico para resolver seus problemas, a doença geralmente já está numa fase bastante avançada. Quando o diagnóstico é feito, geralmente já se passaram dois a três anos que o processo patológico começou. Às vezes são os parentes que visitam menos regularmente ao idoso que percebe declínio cognitivo e decide levá-lo ao médico. Uma vez diagnosticada, a expectativa de vida é estimada em 8 a 10 anos (Medeiros *et al.*, 2015).

3.2 TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA A DOENÇAS DE ALZHEIMER

No caso da DA, o papel da fisioterapia é retardar o avanço da doença, ajudando a preservar as funções motoras e incentivando o idoso a manter sua independência nas atividades diárias. A reabilitação é personalizada, ou seja, os exercícios e tratamentos são adaptados de acordo com os sintomas, limitações e sinais que o idoso apresenta. Por isso, é essencial que a avaliação do paciente seja feita de maneira individualizada, garantindo que o tratamento atenda às suas necessidades específicas (Tonete *et al.*, 2022).

As intervenções cognitivas, como o treino cognitivo, têm como objetivo melhorar o desempenho mental e preservar as habilidades cognitivas. Esses treinos são projetados principalmente para prevenir possíveis perdas cognitivas no futuro e também para fortalecer as funções mentais que o paciente ainda possui (Falco *et al.*, 2016).

Alguns idosos com Alzheimer apresentam dificuldade em realizar atividades que envolvem multitarefa devido à deterioração das áreas corticais responsáveis pelas funções executivas, especialmente nas regiões pré-frontais, desde o início da

doença. A fisioterapia utiliza exercícios de dupla tarefa com o objetivo de melhorar a capacidade do paciente de executar atividades funcionais que exigem atenção dividida. Portanto, é crucial que o idoso aplique as habilidades aprendidas em suas atividades diárias para que essas habilidades se tornem automáticas e realmente assimiladas. Para isso, o ambiente de treino deve ser o mais semelhante possível ao ambiente real do paciente. Além disso, os exercícios devem ser realizados com motivação e praticidade, a fim de promover a neuroplasticidade e o aprendizado motor (Bitencourt *et al.*, 2018).

3.3 FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL NO CONTEXTO DE DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS

A Fisioterapia Neurofuncional é uma especialidade que tem como finalidade o tratamento de sequelas decorrentes de lesões no sistema nervoso central e periférico e doenças neuromusculares de forma preventiva, paliativa e curativa. (Ribeiro *et al.*, 2021). A Fisioterapia Neurofuncional tem como objetivo tratar distúrbios neurológicos que acometem o sistema nervoso. Engloba uma avaliação detalhada da condição do paciente, associada a aplicação de técnicas e exercícios específicos que se ajustam à peculiaridade do paciente e às suas necessidades (Silva, 2023).

A atuação do Fisioterapeuta Neurofuncional, conforme descrito na Resolução Nº 396/2011 de 18 de agosto de 2011, é amplamente abrangente, englobando o exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde e em todas as fases do desenvolvimento humano. Esse profissional atua com foco em ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação do cliente, paciente ou usuário, promovendo uma abordagem integral e multidisciplinar.

Os ambientes de atuação são variados, incluindo os setores hospitalar, ambulatorial (clínicas, consultórios, centros de saúde), domiciliar e home care, além de instituições públicas, filantrópicas, militares, privadas e organizações do terceiro setor. Essa diversidade de espaços de atuação reflete o compromisso da Fisioterapia Neurofuncional em atender as demandas de saúde da população de forma ampla e acessível, contribuindo para a qualidade de vida e autonomia dos indivíduos (Lima *et al.*, 2020).

A fisioterapia neurofuncional oferece uma abordagem essencial para o manejo da DA, contribuindo significativamente para a qualidade de vida dos pacientes ao

atuar de forma multifacetada. Entre os principais benefícios, destacam-se a melhoria da mobilidade, equilíbrio, postura e coordenação motora, fundamentais para reduzir o risco de quedas e promover a manutenção da independência funcional em atividades diárias (Medeiros et al., 2021).

3.3.1 INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS ESPECÍFICAS PARA PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER

A fisioterapia oferece tratamentos específicos que ajudam a manter a independência do paciente, mesmo à medida que a doença avança. Além de trabalhar diretamente com o paciente, a fisioterapia também envolve a orientação dos familiares sobre como a doença pode afetar a pessoa e o ambiente ao seu redor. Isso é crucial porque o Alzheimer não afeta apenas o indivíduo, mas impacta toda a família de forma indireta. Por isso, é essencial que os familiares estejam envolvidos no processo de tratamento, oferecendo apoio contínuo. Essa participação ativa da família não só facilita o cuidado diário, mas também contribui para retardar o avanço da doença o máximo possível, diminuindo sua progressão (Medeiros *et al.*, 2015).

A fisioterapia tem se tornado cada vez mais reconhecida no cenário da saúde global. A aplicação de tratamentos com base em evidências científicas proporciona credibilidade à prática, trazendo benefícios como a melhoria da qualidade de vida, a reintegração do paciente à sociedade e a atuação precoce para evitar a progressão de certas doenças, especialmente as de origem neurológica (Tonete *et al.*, 2022).

No tratamento da DA em idosos, o papel do fisioterapeuta é fundamental, especialmente através do Cuidado Paliativo, promovendo qualidade de vida, conforto e bem-estar aos pacientes e suas famílias. Sua atuação é direcionada ao controle de sintomas, como dores musculoesqueléticas, rigidez e espasticidade, por meio de técnicas de massoterapia, alongamentos e mobilizações articulares. Além disso, programas de exercícios personalizados ajudam a preservar a mobilidade e a capacidade funcional, retardando o declínio físico e prevenindo complicações como úlceras de pressão e trombose venosa, dessa forma, sua intervenção busca aliviar o sofrimento, promover autonomia e preservar a dignidade do paciente, mesmo diante da progressão inevitável da doença (Firmino et al., 2021).

A fisioterapia é importante em todas as fases da doença, desde a realização de exercícios que promovem flexibilidade, força, amplitude de movimento, equilíbrio e

marcha, até a manutenção da proatividade e independência dos idosos. O fisioterapeuta também ajuda os pacientes em suas atividades diárias, contribuindo para melhorar a qualidade de vida e a autonomia (Rebouças *et al.*, 2017).

Com o tempo, esse cuidado tornou-se mais especializado para finalmente se tornar o cuidado paliativo conhecido hoje, o objetivo dos cuidados paliativos é obter, para os usuários e seus entes queridos, a melhor qualidade de vida possível. Os objetivos de intervenção e o plano de tratamento não são iguais para os pacientes em cuidados paliativos em relação a outras clientela frequentemente encontradas em fisioterapia. Se a participação do paciente e de sua família é importante em todo tratamento fisioterapêutico, é ainda mais nos cuidados paliativos, porque o paciente vive os seus últimos momentos e o respeito pelos seus últimos desejos devem ser colocados em primeiro plano (Falco *et al.*, 2016).

Os cuidados paliativos têm como objetivo principal melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves e progressivas, oferecendo suporte físico, emocional, social e psicológico. Ao longo do tempo, esses cuidados evoluíram, tornando-se mais especializados e focados no alívio do sofrimento, especialmente no controle da dor e de outros sintomas como falta de ar, náuseas e fadiga (Lima, 2020).

A intervenção fisioterapêutica, nesse contexto, busca minimizar o desconforto e melhorar a funcionalidade do paciente por meio de técnicas como fisioterapia respiratória, alongamentos e massagens, além de prevenir complicações secundárias, como úlceras de pressão e contraturas musculares. Além do alívio físico, o cuidado emocional desempenha um papel fundamental nos cuidados paliativos (Rebelatto; Morelli, 2004)

O suporte psicológico ajuda os pacientes a lidarem com a ansiedade, o medo e o luto iminente, ao mesmo tempo em que oferece apoio à família, que também enfrenta o sofrimento. Intervenções como aconselhamento, grupos de apoio e orientação emocional são essenciais para ajudar os entes queridos a se prepararem para a perda, promovendo o enfrentamento saudável da dor emocional e a aceitação do processo de morte.

O problema encontrado com a população em cuidados paliativos em relação ao consentimento é que pode ser difícil obter uma resposta clara de uma pessoa que enfrenta a morte devido à sua condição cognitiva frequentemente alterada, seja por meio de medicação ou outra condição associada. Há muitas decisões que os pacientes em cuidados paliativos devem tomar, seja o desejo ou não de ser

reanimado, a recusa ou interrupção de tal tratamento, etc. Qualquer pessoa capaz de fazê-lo tem o direito de tomar decisões que influenciarão a forma como ela quer organizar as condições do seu fim de vida. Em outras palavras, o paciente, quando considerado adequado, toma decisões, mesmo que não sejam adequadas a família e entes queridos. O paciente ainda deve ser orientado nesta tomada de decisão e por isso é necessária uma boa comunicação entre a equipe, cuidador, paciente e família (Medeiros *et al.*, 2015).

3.3.2 DESAFIOS E LIMITAÇÕES DA FISIOTERAPIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER

A fisioterapia neurofuncional desempenha um papel essencial no manejo da DA, sendo uma abordagem que, além de promover o bem-estar físico, visa retardar a progressão dos sintomas motores e contribuir para a manutenção da autonomia e independência funcional dos pacientes (Lima *et al.*, 2020). Estudos indicam que intervenções como exercícios de fortalecimento muscular, treino de marcha, reabilitação do equilíbrio e técnicas de estimulação funcional melhoram a mobilidade, postura e diminuem o risco de quedas, aspectos fundamentais para preservar a qualidade de vida e independência nas atividades diárias (Medeiros *et al.*, 2021).

A complexidade do quadro de DA, contudo, traz barreiras significativas ao tratamento, como a dificuldade de comunicação e compreensão de comandos, o que requer abordagens criativas e adaptações específicas para manter o engajamento do paciente, mesmo em estágios mais avançados (O'Connell *et al.*, 2016). Além disso, muitos pacientes apresentam comportamentos desafiadores, como agitação e resistência, que podem comprometer a eficácia das intervenções e exigem flexibilidade e paciência por parte dos profissionais (Woods *et al.*, 2012).

Para otimizar a fisioterapia, é crucial adaptar os programas de exercícios às necessidades individuais de cada paciente, levando em conta a variabilidade na progressão da DA, uma vez que a resposta aos tratamentos pode diferir amplamente (Schoenfelder *et al.*, 2016). O envolvimento de familiares no processo de reabilitação é igualmente importante, pois eles podem ajudar a reforçar os objetivos e atuar como suporte direto, sendo, assim, uma parte ativa na promoção do engajamento e na continuidade das atividades de reabilitação (Gitlin *et al.*, 2010).

O trabalho em equipe com outros profissionais de saúde, como terapeutas ocupacionais e neurologistas, é essencial para garantir um plano de tratamento

abrangente e eficaz, embora possa ser desafiador em termos de coordenação e comunicação (Wang et al., 2017). Outras barreiras ao tratamento incluem o comprometimento cognitivo, que dificulta a adesão aos planos terapêuticos, limitando, assim, a eficácia do tratamento, e a falta de informações adequadas sobre a doença e o tratamento por parte de familiares, o que pode resultar em uma subutilização de intervenções essenciais para o bem-estar do paciente (Warwick et al., 2019; Alzheimer Association, 2020). Além disso, a presença de comportamentos como irritabilidade e resistência agrava o desafio para o manejo clínico, tornando ainda mais necessário um acompanhamento cuidadoso e personalizado (Chien et al., 2019).

O ambiente domiciliar e a falta de suporte social desempenham um papel crítico na adesão ao tratamento de pacientes com DA, podendo influenciar diretamente a continuidade e eficácia das intervenções terapêuticas. Um ambiente doméstico inadequado ou mal adaptado para as necessidades do paciente, como a presença de muitos obstáculos, superfícies escorregadias ou a falta de áreas seguras para a prática de exercícios, pode aumentar o risco de quedas e diminuir a motivação para a realização dos exercícios recomendados. Além disso, sem o apoio e o envolvimento de familiares ou cuidadores, torna-se mais difícil garantir que o paciente participe ativamente do tratamento e siga as orientações dos profissionais de saúde (Gitlin et al., 2010).

A falta de suporte social, por sua vez, pode levar ao isolamento do paciente e, em muitos casos, aumentar o sentimento de desamparo, o que afeta negativamente o bem-estar psicológico e reduz a disposição para colaborar com o tratamento. Estudos mostram que pacientes com DA que recebem visitas frequentes de familiares, amigos e cuidadores têm mais chances de aderir aos planos de reabilitação, uma vez que a interação social pode melhorar o humor, reduzir a ansiedade e promover uma sensação de pertencimento, fatores que são fundamentais para o sucesso do tratamento. O suporte social também facilita a supervisão constante, a lembrança de realizar atividades importantes e a correção de possíveis erros no desempenho dos exercícios, aspectos que contribuem para a segurança e eficácia das intervenções fisioterapêuticas.

3.4 A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL NO MANEJO DA DOENÇA DE ALZHEIMER: PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

O Alzheimer frequentemente leva à inatividade física, que pode resultar em outras condições, como contraturas articulares, úlceras de pressão e complicações respiratórias. Pesquisas indicam que a atividade física aumenta consistentemente a capacidade dos pacientes com demência de realizar atividades diárias. A fisioterapia neurológica age preventivamente contra essas complicações, promovendo a movimentação adequada e exercícios específicos. No entanto, a frequência, intensidade e duração específicas dos exercícios necessários para atingir os benefícios variam amplamente entre os estudos (Bitencourt *et al.*, 2018).

Através de intervenções como o treino de marcha, reabilitação do equilíbrio e exercícios de fortalecimento muscular, a fisioterapia neurofuncional atua para preservar a função física dos pacientes e, conseqüentemente, adiar o início de complicações motoras, como rigidez muscular e dificuldades de movimentação. Além disso, essa prática é particularmente eficaz no processo neurodegenerativo, pois estimula áreas do sistema nervoso responsáveis pela plasticidade neural e pelo controle motor, o que ajuda a retardar o avanço dos sintomas motores e cognitivos associados à DA.

Ao trabalhar com técnicas de estimulação funcional e exercícios orientados para a independência motora, a fisioterapia neurofuncional não apenas minimiza a progressão dos sintomas, mas também contribui para a preservação das habilidades residuais dos pacientes, promovendo a autonomia e reduzindo o impacto da doença na rotina e na socialização. A intervenção precoce e sustentada em fisioterapia neurofuncional, portanto, desempenha um papel crucial no suporte aos pacientes com DA, impactando positivamente tanto a progressão da doença quanto o bem-estar emocional e a qualidade de vida geral dos indivíduos afetados (Lima *et al.*, 2020; Medeiros *et al.*, 2021).

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

4.1 IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Estudos demonstram que programas de exercícios físicos, que incluem treinamento de força, equilíbrio e coordenação, podem levar a melhorias nas habilidades motoras e na capacidade de realizar as atividades diárias. Como exemplo, uma revisão sistemática publicada por Scherer et al. (2019) Esta revisão destaca a importância da atividade física na manutenção da funcionalidade em idosos com demência.

A fisioterapia pode integrar técnicas de reabilitação cognitiva e estimulação sensorial, promovendo o fortalecimento físico, a interação social e a estimulação mental. Uma pesquisa de Tariq et al. (2020) evidenciou que intervenções fisioterapêuticas contribuíram para a melhora na mobilidade e na redução do risco de quedas.

Quadro 2. Características dos artigos selecionados na amostra da pesquisa.

Títulos dos estudos	Tipo de Estudo	Autores/ Anos	Métodos	Conclusões
Envelhecimento e Doença de Alzheimer	Revisão de Literatura	Pereira et al., 2016	Revisão da literatura sobre o envelhecimento e as alterações físicas e cerebrais associadas ao processo, destacando a vulnerabilidade do corpo.	O envelhecimento diminui a capacidade de sobrevivência devido a mudanças físicas e cerebrais, aumentando a vulnerabilidade a doenças, incluindo a Doença de Alzheimer (DA), que impacta principalmente o sistema nervoso e é comum entre idosos.

Alterações Cerebrais na Doença de Alzheimer	Revisão de Literatura	Medeiros et al., 2015	Revisão das alterações cerebrais progressivas durante o envelhecimento, incluindo a perda de neurônios e degeneração vascular.	Alterações cerebrais como a perda de massa e o comprometimento na neurotransmissão dopaminérgica e colinérgica estão relacionadas ao desenvolvimento da DA, principalmente em idosos.
Impacto da Saúde Física na Doença de Alzheimer	Estudo Observacional	Tonete et al., 2022	Observação dos efeitos da DA na mobilidade, autocuidado e habilidades de administração doméstica ao longo do tempo.	A DA afeta tanto a cognição quanto a saúde física, como mobilidade e autocuidado, sugerindo que intervenções preventivas e de reabilitação física podem ajudar a reduzir o impacto da doença.
Neurofisiologia e Degeneração na Doença de Alzheimer	Revisão de Literatura	Falco et al., 2016	Análise do papel do acúmulo de proteínas anormais, como o amiloide, e dos efeitos em neurotransmissores no cérebro de pacientes com DA.	O acúmulo de proteínas amiloides e a degeneração neuronal comprometem a função cognitiva, especialmente a memória, sendo fundamental abordar os sintomas para melhorar a qualidade de vida.
Diagnóstico da Doença de Alzheimer	Revisão de Literatura	Rebouças et al., 2017	Análise de métodos diagnósticos e dos sintomas mais comuns, incluindo entrevista com familiares e exames neurológicos.	O diagnóstico da DA envolve uma combinação de sintomas e exames neurológicos, sendo um processo complexo, pois os sintomas iniciais muitas vezes são confundidos com o envelhecimento normal.

Intervenções Não Farmacológicas para DA	Revisão de Literatura	Tonete et al., 2022	Revisão dos efeitos de intervenções não farmacológicas, como fisioterapia e treino cognitivo, na DA.	Intervenções como a fisioterapia podem ajudar a manter a funcionalidade motora e a independência em atividades físicas diárias, retardando a progressão da DA.
Fisioterapia Neurofuncional na Doença de Alzheimer	Revisão de Literatura	Bitencourt et al., 2018	Revisão de abordagens fisioterapêuticas para promover a mobilidade e prevenir complicações físicas em pacientes com DA.	A fisioterapia neurofuncional melhora a qualidade de vida de pacientes com DA, com foco em reabilitação motora e manutenção da independência funcional, ajudando a prevenir complicações.
Fisioterapia Neurofuncional em Doenças Neurodegenerativas	Revisão de Literatura	Medeiros et al., 2021	Revisão das técnicas fisioterapêuticas aplicadas a doenças neurodegenerativas, incluindo a DA, para preservar funções físicas.	A fisioterapia neurofuncional contribui para a qualidade de vida de pacientes com DA, promovendo a plasticidade neural e ajudando a retardar sintomas motores e cognitivos, além de melhorar a autonomia dos pacientes.
Cuidado Paliativo e Fisioterapia para Alzheimer	Revisão de Literatura	Falco et al., 2016	Revisão dos cuidados paliativos específicos para pacientes com DA, incluindo o papel da fisioterapia.	Os cuidados paliativos, incluindo a fisioterapia, visam melhorar a qualidade de vida de pacientes em estágios avançados da DA, ajudando na mobilidade e no controle de sintomas físicos. A participação ativa da família é crucial no processo de cuidado, contribuindo para uma assistência mais efetiva e aliviando o impacto da doença.

Impacto da Fisioterapia na Funcionalidade de Pacientes com Doença de Alzheimer: Revisão Sistematizada	Revisão Sistemática	Medeiros, G. C., Santos, T. G., & Rocha, R. P. (2021)	A pesquisa envolveu uma busca em bases de dados científicas, como PubMed, Scopus e Google Scholar, para identificar estudos relevantes que atendessem aos critérios de inclusão.	A revisão sistemática concluiu que a fisioterapia pode ter um impacto positivo na funcionalidade de pacientes com Doença de Alzheimer, especialmente no que diz respeito à melhora da mobilidade, força muscular e equilíbrio. Além disso, os tratamentos fisioterapêuticos mostraram-se eficazes na redução de quedas e na promoção da independência nas atividades diárias.
Fisioterapia geriátrica: a prática de assistência ao idoso	Livro técnico	Rebelatto, J. R.; Morelli, J. G. S., 2004	Revisão de literatura sobre a atuação da fisioterapia geriátrica, com ênfase em técnicas e práticas clínicas para o cuidado de idosos.	A fisioterapia geriátrica é crucial para a manutenção da funcionalidade e qualidade de vida dos idosos, com impacto significativo na prevenção de doenças.
Enfermagem em cuidados paliativos	Livro técnico	Firmino, Flávia et al., 2021	Discussão baseada em casos e revisão de literatura sobre práticas de enfermagem no contexto dos cuidados paliativos.	O cuidado paliativo visa garantir dignidade e conforto ao paciente, destacando a importância da equipe multiprofissional para o sucesso do tratamento
Introdução. IN: XVI Bienal de São Paulo - Catálogo Geral	Introdução a um catálogo geral	Zanini, Walter, 1981	Análise introdutória e descritiva sobre o conteúdo e a proposta da XVI Bienal de São Paulo, com reflexões sobre arte e cultura.	Contextualiza a Bienal como espaço de inovação artística e intercâmbio cultural, sublinhando seu papel no cenário artístico global.

O envelhecimento e as doenças neurodegenerativas, como a Doença de Alzheimer (DA), representam desafios significativos para a saúde pública, afetando milhões de pessoas ao redor do mundo. A DA, em particular, é uma condição que provoca um declínio progressivo das funções cognitivas e motoras, comprometendo a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes. De acordo com Pereira et al. (2016) e Medeiros et al. (2021), o envelhecimento natural do cérebro acarreta mudanças estruturais, como a perda de neurônios e degeneração vascular, o que torna o cérebro mais vulnerável a doenças como a DA.

Essas alterações afetam não apenas a memória e as capacidades cognitivas, mas também têm impacto direto na saúde física dos pacientes, o que evidencia a importância de abordagens terapêuticas que contemplem tanto a cognição quanto a função motora. As intervenções não farmacológicas, como a fisioterapia, têm se mostrado estratégias eficazes para mitigar esses impactos, promovendo uma melhor qualidade de vida aos pacientes (Medeiros,2015)

Estudos revisados por Falco et al. (2016) e Bitencourt et al. (2018) destacam a importância da fisioterapia neurofuncional para pacientes com DA. A fisioterapia ajuda a preservar a mobilidade, melhorar o equilíbrio e reduzir o risco de complicações físicas, como quedas, que são comuns em pacientes com a doença.

A aplicação de técnicas fisioterapêuticas, como exercícios específicos e mobilizações, tem mostrado resultados positivos na manutenção da funcionalidade motora, especialmente em estágios iniciais e intermediários da doença(Tonete,2022)

Esses benefícios são fundamentais para prolongar a autonomia do paciente e permitir que ele realize tarefas cotidianas, como caminhar, alimentar-se e realizar atividades domésticas. Além disso, a fisioterapia promove a plasticidade neural, auxiliando na adaptação do cérebro às mudanças causadas pela doença, o que pode retardar a progressão do quadro clínico (Medeiros,2015).

Nos estágios avançados da DA, a fisioterapia também desempenha um papel crucial nos cuidados paliativos. Falco et al. (2016) afirmam que, nesse contexto, o objetivo da fisioterapia é melhorar o conforto do paciente, aliviar sintomas físicos e manter a mobilidade residual. A integração da fisioterapia com outros cuidados paliativos, como apoio psicológico e médico, tem mostrado ser eficaz para melhorar a qualidade de vida, mesmo em fases mais graves da doença.

O envolvimento da família nos cuidados paliativos também é essencial, proporcionando suporte emocional contínuo ao paciente e contribuindo para a eficácia

do tratamento. A identificação precoce da DA, conforme ressaltado por Rebouças et al. (2017), é fundamental para iniciar tratamentos adequados, como a fisioterapia, nos estágios iniciais, o que pode retardar o avanço dos sintomas e proporcionar maior bem-estar por mais tempo. Contudo, a literatura ainda apresenta desafios, como a falta de padronização nos protocolos de fisioterapia e a necessidade de mais estudos controlados e com amostras maiores para fortalecer as evidências sobre a eficácia desses tratamentos.

A revisão dos estudos revela que a fisioterapia neurofuncional é uma abordagem eficaz e necessária para o tratamento da Doença de Alzheimer. A fisioterapia contribui para a melhoria da funcionalidade motora, a manutenção da autonomia e a redução dos sintomas da doença, além de ter um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes. Ao integrar essas intervenções com outras formas de tratamento, como as terapias farmacológicas e os cuidados paliativos, é possível oferecer uma abordagem holística e eficaz no manejo da DA. A implementação de programas de fisioterapia desde os primeiros sinais da doença pode ajudar a retardar sua progressão, proporcionando aos pacientes uma vida mais ativa e independente por um tempo maior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença de Alzheimer (DA) representa um grande desafio para a saúde pública, dada a sua progressão insidiosa e os impactos significativos na qualidade de vida dos pacientes e suas famílias. A revisão dos estudos analisados neste trabalho confirma a relevância das abordagens terapêuticas não farmacológicas, especialmente a fisioterapia neurofuncional, no manejo da doença, a fisioterapia não apenas auxilia na preservação da mobilidade e autonomia dos pacientes, mas também desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar físico e emocional, retardando a progressão dos sintomas motores e cognitivos.

Os estudos revisados indicam que, embora a DA envolva uma complexa interação de fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais, as intervenções precoces, como a fisioterapia, têm mostrado eficácia significativa na melhora da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a integração dessas práticas com outras abordagens terapêuticas e cuidados paliativos pode proporcionar uma resposta mais eficaz e abrangente ao tratamento da doença.

No entanto, ainda existem limitações nos estudos existentes, como a falta de padronização nos protocolos de fisioterapia e a necessidade de mais pesquisas com amostras maiores e designs controlados, tendo que ter a continuidade da pesquisa e o aprimoramento das abordagens terapêuticas são essenciais para expandir o conhecimento sobre a doença e melhorar os cuidados oferecidos aos pacientes com Alzheimer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Doença de Alzheimer**. Brasília/DF, 2024.

BITENCOURT, E. M et al. **Doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos, qualidade de vida, estratégias terapêuticas da fisioterapia e biomedicina**. 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/368099083_Doenca_de_alzheimer_aspectos_fisiopatologicos_qualidade_de_vida_estrategias_terapeuticas_da_fisioterapia_e_biomedicina> Acesso em: 12 ago. 2024.

FALCO, A.; CUKIERMAN, DS; HAUSER-DAVIS, RA. **Doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento**. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/qn/a/6QpByS45Z7qYdBDtD5MTNcP>>. Acesso em: 12 ago. 2024.

FIRMINO, Flávia et al. **Enfermagem em cuidados paliativos**. Difusão Editora, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56246/41324>>. Acesso em: 04 dez. 2024.

MEDEIROS, I. M. P. J et al. **A influência da fisioterapia na cognição de idosos com doença de Alzheimer**. 2015. Rev. UNILUS Ensino e Pesquisa. Disponível em: <<https://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/42>> Acesso em: 12 ago. 2024.

PEREIRA, R.S. **Envelhecimento populacional: impacto sobre as políticas públicas de saúde**. 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/Pc/Downloads/18552-Texto%20do%20artigo-46591-1-10-20140312%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Pc/Downloads/18552-Texto%20do%20artigo-46591-1-10-20140312%20(2).pdf)> Acesso em: 12 ago. 2024.

REBOUÇAS, M; COELHO FILHO, J.M; VERAS R.P; LIMA COSTA M.F; RAMOS, L.R. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: OMS, 2017. 30 p. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/YyPr9QcL5bn3p6TGVGCBzvM/?lang=pt>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

REBELATTO, J. R.; MORELLI, J. G. S. **Fisioterapia geriátrica: a prática de assistência ao idoso**. São Paulo: Manole, 2004.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <<https://journal.einstein.br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>>. Acesso em: 5 set. 2024.

TONETE, A.; SANTOS, C.; MOURA, R. **Fisioterapia no tratamento da pessoa idosa com Alzheimer**. 2022. Disponível em: <<https://repositorio.ivc.br/handle/123456789/1539>>. Acesso em: 12 ago. 2024.

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. (2023). **2023 ALZHEIMER'S DISEASE FACTS AND FIGURES**. ALZHEIMER'S & DEMENTIA, 19(4), 1-68.

LIMA, P. R., SOUZA, C. C., & SILVA, R. P. (2020). **REABILITAÇÃO FÍSICA NA DOENÇA DE ALZHEIMER: IMPLICAÇÕES PARA A FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL**. REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS, 12(3), 153-160.

MEDEIROS, G. C., SANTOS, T. G., & ROCHA, R. P. (2021). **IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO SISTEMÁTICA**. REVISTA DE NEUROPSICOLOGIA, 14(2), 91-98

ZANINI, Walter. Introdução. IN: XVI Bienal de São Paulo - Catálogo Geral. São Paulo: Fundação Bienal de São Paulo, 1981.



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE Lauriane Morais Lucena Paster

CURSO: Fisioterapia

DATA DE ANÁLISE: 21.11.2024

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **0,39%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [▲](#)

Suspeitas confirmadas: **0,39%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [▲](#)

Texto analisado: **95,11%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.6
terça-feira, 12 de novembro de 2024

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente LAURIANE MORAIS LUCENA PASTER n. de matrícula **46375**, do curso de Fisioterapia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 0,39%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

ISABELLE DA SILVA SOUZA
Bibliotecária CRB 1148/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA