

Artigo

**CAPACIDADE FUNCIONAL DO PACIENTE COM ALZHEIMER: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

**FUNCTIONAL CAPACITY OF PATIENT WITH ALZHEIMER: AN
INTEGRATING REVIEW**

Carolina Manoela de Lima Santana¹
Larissa Gabriela Carvalho Do Nascimento²
Suzanna dos Santos Dantas³
Thais Aline Evangelista Vieira⁴
Giovanna Pontes Vidal⁵
Adriana Paula Braz de Souza⁶

RESUMO - Uma das principais consequências do processo de envelhecimento da população é o aumento dos casos de demência mais frequente, encontra-se a Doença de Alzheimer. Os estudos recentes observam o que o doente com DA tem comprometimento da capacidade funcional, tornando patológicas as alterações fisiológicas do envelhecimento, pois diz respeito ao impacto da doença ou condição limitante no indivíduo e os reflexos na sua qualidade de vida. O objetivo deste trabalho é descrever, por meio da literatura, as alterações da capacidade funcional em pacientes com Alzheimer. Trata-se de uma revisão integrativa, baseada em livros, revistas e artigos dos bancos de dados da Scielo, PEDro, Lilacs, Pubmed, publicados entre 2006 a 2017. Para a realização da discussão foram selecionados 6 artigos, que corresponderam ao assunto proposto, foi consolidado em ordem cronológica, descrevendo os autores, ano de publicação, amostra, método e resultados organizados em um quadros. Foram excluídos: artigos que não possuíam resumo, artigos repetidos, não acessíveis na íntegra e aqueles que não apresentavam relação direta com a temática. Os descritores utilizados foram: Alzheimer,

¹ Fisioterapeuta, pós-graduanda em Fisioterapia Traumato-Ortopédica, IAPS.

² Fisioterapeuta pela Faculdade Maurício de Nassau.

³ Graduanda de Fisioterapia, pela faculdade Maurício de Nassau.

⁴ Fisioterapeuta, pós-graduanda em Fisioterapia traumato ortopédica e desportiva, DNA PÓS-FIP.

⁵ Fisioterapeuta com Pós-Graduação em Fisioterapia Hospitalar e Fisioterapia Dermato-Funcional, mestre em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá.

⁶ Bióloga, Mestre em recursos naturais pela Universidade Estadual da Paraíba , docente da Faculdade Maurício de Nassau, João Pessoa.



Artigo

capacidade funcional, demência, Fisioterapia. O paciente com Alzheimer tem o declínio da capacidade funcional nas diferentes fases da doença, comprometendo o sistema cardiopulmonar, atividades básicas de vida diária e habilidades básicas de vida diária do doente, tornando patológico o processo do envelhecimento. O Alzheimer altera o sistema cardiopulmonar e a capacidade funcional dos pacientes, foram encontradas as seguintes limitações: tomar banho, comer, vestir-se, dificuldade de engolir, organizar finanças, esquecimento, perda de equilíbrio, alteração postural e marcha cautelosa.

Palavras-chave: Doença do Alzheimer. Incapacidade. Fisioterapia. Demência.

ABSTRACT - One of the main consequences of the aging process of the population is the increase in cases of dementia more frequent, there is Alzheimer's Disease. Recent studies have observed that the patient with AD has impaired functional capacity, making physiological changes of aging pathological, as it relates to the impact of the disease or limiting condition on the individual and the reflexes on their quality of life. The objective is to describe, through the literature, changes in functional capacity in patients with Alzheimer's disease. The Method is an integrative review based on books, journals and articles from Scielo, PEDro, Lilacs and Pubmed databases, published between 2006 and 2017. For the discussion, 6 articles were selected, which corresponded to the proposed subject, was consolidated in chronological order, describing the authors, year of publication, sample, method and results organized in a table. The following were excluded: articles that did not have a summary, repeated articles, not accessible in their entirety and those that had no direct relation with the theme. The Alzheimer's patient has a decline in functional capacity in the different phases of the disease, compromising the cardiopulmonary system, basic activities of daily living, and basic skills of patient care, making the aging process. Alzheimer's alters the cardiorespiratory system and the functional capacity of patients. The following limitations were found: bathing, eating, dressing, difficulty swallowing, organizing finances, oblivion, loss of balance, postural alteration and cautious gait.

Keywords: Alzheimer's disease. Inability. Physiotherapy. Insanity.



Artigo

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população está envelhecendo mais. Em 2000, a população brasileira com mais de 65 anos era de apenas 5%, presume-se que em 2050 será de 18%. Calcula-se que em 2050 a expectativa de vida será de 81,3 anos. Com esse aumento da expectativa de vida, faz-se necessária uma preocupação com a qualidade de vida dessa população (ARAÚJO et al, 2015).

Uma das principais consequências do processo de envelhecimento da população é o aumento dos casos de demência, a mais frequentes, encontra-se a Doença de Alzheimer (doravante, DA), cuja prevalência de indivíduos que a apresentam é menor que 1% antes dos 65 anos de idade. Mas, esse número aumenta entre 5% e 10% ao atingir os 65 anos, chegando até 30% a 40% aos 85 anos ou mais. Estima-se que 6% da população brasileira acima de 60 anos são acometidos pela DA (ZAIIONS et al, 2010).

A DA está relacionada à perda cognitiva progressiva, ao declínio funcional e perda gradual de autonomia. Representa de 50 a 60% do número total de casos de demência, seu mecanismo patológico ainda permanecem em grande parte desconhecida, os principais achados são perda neuronal, degeneração sináptica intensa e aumento significativo da deposição de placas senis e emaranhado neurofibrilares no córtex cerebral. A perda da memória é o sintoma mais proeminente e precoce, podendo causar grande impacto nas atividades de vida diária (AVD), sendo a capacidade funcional considerada um novo paradigma de saúde para o idoso (SANTOS, BORGES, 2015).

Os estudos recentes observam o comprometimento da capacidade funcional que o doente com DA impõe, tornando patológicas as alterações fisiológicas do envelhecimento como, a perda progressiva das habilidades de raciocinar e memorizar, além de afetar as áreas cerebrais relacionadas à linguagem, alterações de comportamento e a capacidade do autocuidado. O interesse pela capacidade funcional do idoso com DA vem aumentado à medida que seu conhecimento se faz necessário, tanto para conhecer melhor a evolução da doença e a definição do diagnóstico precoce, como para identificar o grau de dependência para se determinar os cuidados que serão necessários (FERREIRA et al, 2014).

A avaliação da capacidade funcional pela equipe multidisciplinar torna-se tão importante quanto o diagnóstico, pois diz respeito ao impacto da doença ou condição limitante no indivíduo e os reflexos na sua qualidade de vida e de seus familiares, com repercussão para o sistema de saúde como um todo (TALMELLI et al, 2010).

Com base no exposto, surgiu a seguinte problemática: De que forma a literatura descreve as alterações da capacidade funcional do paciente com Alzheimer?



Artigo

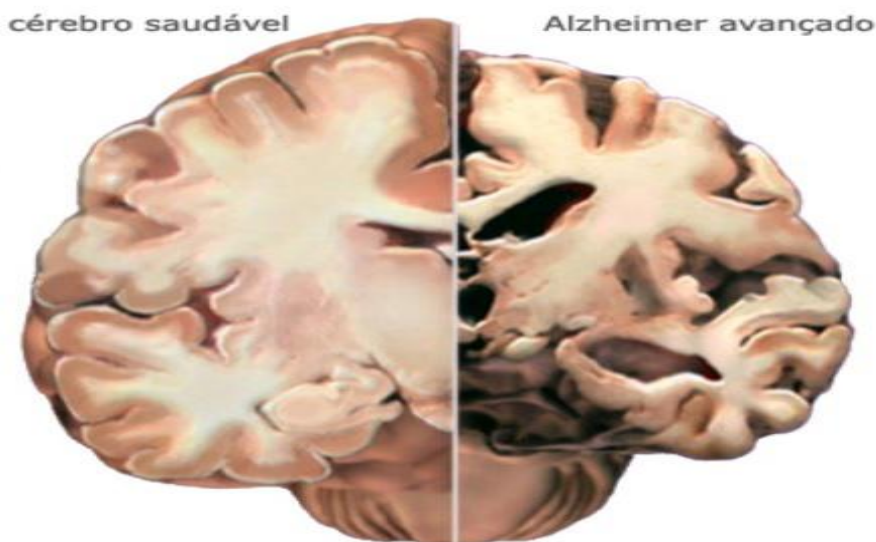
Assim, o trabalho proposto poderá auxiliar aos que tenham interesse pelo tema abordado, podendo servir como fonte de pesquisa.

REFERENCIAL TEÓRICO

A doença do Alzhiemer é um declínio cognitivo em adultos, sobretudo em idosos, com a porcentagem de mais de 60 a 70% dos casos de demência, ela pode ser encontrada da forma senil, de início tardio, esporádica ou DA pré sensil de início precoce (familiar). Tem curso insidioso, com um quadro de comprometimento inicial cognitivo leve e amnésico, de progressão lenta e com duração de 02 a 18 anos (FORLENZA et al, 2012).

Dados atuais indicam que uma em cada dez pessoas maiores de oitenta anos deverá ser portadora da DA, sendo a idade o principal fator de risco para a doença. Esse mesmo índice em maiores de setenta anos de idade é de 1:100 e de 1:1000, em maiores de sessenta anos. Nos países desenvolvidos, a DA já é a terceira causa de morte, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares e para o câncer. Atualmente, existem em todo o mundo aproximadamente 17-25 milhões de pessoas com DA (CARRETTA, SCHERER, 2012).

FIGURA 1: Corte transversal do cérebro saudável e com Alzheimer avançado.



Fonte: https://www.alz.org/brain_portuguese/10.asp (2017).



Artigo

Os estudos que analisam o cérebro de uma pessoa com Alzheimer (**FIGURA 1**), encontram-se uma grande quantidade de concentração extracelular de proteínas beta-amiloides, dispostas em placas difusas e placas neuríticas, em depósitos da proteína Tau hiperfosforilada em conformação de emaranhado neurofibrilares. Com tudo, tem uma diminuição importante do cérebro devido à morte das células nervosas chamadas de neurônios. Essas modificações tem início em uma região do cérebro chamado hipocampo (encarregado pela memória), emergido ao redor de todo cérebro à medida que a doença vai evoluindo, essas modificações patológicas aceleram e causam a lesão e a morte dos neurônios, colaborando com a progressão da doença e atrofia do cérebro (IZQUIERDO et al, 2015).

Na avaliação anatomopatológica, o cérebro é achado atrofiado difusamente (mais enfático nas regiões temporais, frontais e parientais, macroscopicamente logo após a morte. No exame microscópico (**FIGURA 2**) é visto a perda dos neurônios e degeneração sináptica cortical, é encontrado dois tipos de lesão característica da DA, que são as placas senis (extracelular) e osovelos neurofibrilares (intracelular), essas lesões estão relacionadas ao declínio cognitivo (BERTOLUCCI et al, 2016).

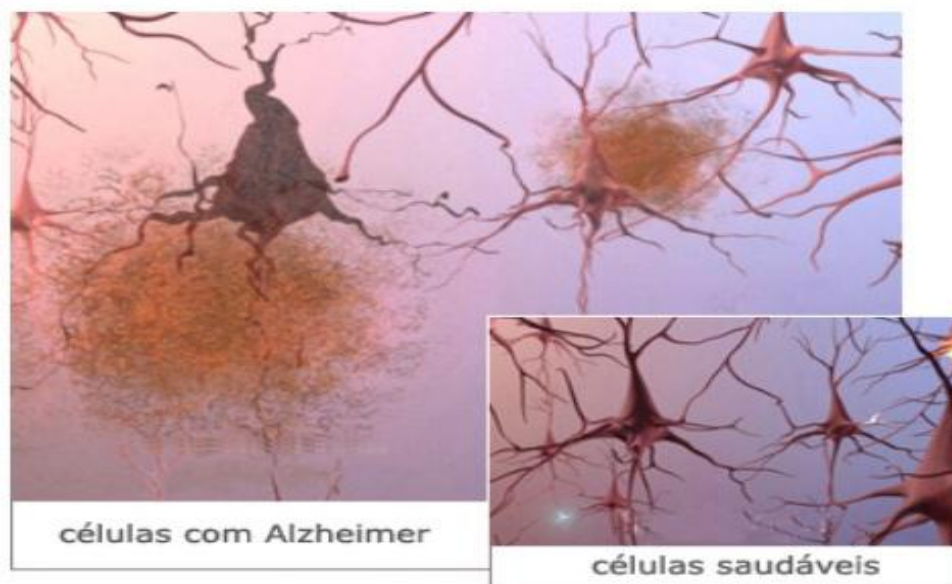


FIGURA 2: Tecido cerebral no microscópio, células com Alzheimer e células saudáveis.
Fonte: https://www.alz.org/brain_portuguese/10.asp (2017).



Artigo

É uma doença neurodegenerativa, progressiva e irreversível, que leva a morte dos neurônios responsáveis pelas funções cognitivas, essas funções vão sendo gradativamente comprometidas com a evolução da doença. Entretanto, algumas pesquisas mostram que pessoas ativas e que venham a ter um diagnóstico de DA, podem não ter muitas alterações ou virem apresentar uma evolução mais lenta, isso é pelo fato de terem estimulado muitas conexões neurais, chamadas sinapses, ao longo da sua vida, de forma que a morte de alguns neurônios é parcialmente compensada por outros que estão em perfeito funcionamento, já que o cérebro é flexível, dinâmico e dispõe de uma ampla plasticidade neural (OLIVEIRA, 2010).

Os mecanismos cerebrais que igualam as alterações fisiológicas dos componentes de controle da postura em idosos saudáveis podem ter alterações nas doenças degenerativas. Independentemente da etiologia, qualquer alteração tem uma repercussão psicológica e emocionais, gera ansiedade, reduzir a atividade física e conduzir à perda de contato social, comum na DA (FAJERSZTAJN, CORDEIRO, ANDREONI, GARCIA, 2008).

Os fatores de risco relacionados com o surgimento da doença são idade aumentada (≥ 65 anos), sexo feminino, doenças cardiocirculatórias (hipertensão, acidente vascular encefálico e dislipidemias), diabetes, alimentação deficiente, nível educacional baixo, meio ambiente hostil e histórico familiar (fator genético) (MEDEIROS et al, 2015).

A demência é diagnosticada quando há sintomas de comprometimento cognitivos ou comportamento que possa interferir com a habilidade seja ela, no trabalho, ou nas atividades básicas da vida diária. Os comprometimentos cognitivos ou comportamentais podem afetar no mínimo dois dos requisitos: a diminuição da memória, com o declínio da capacidade de armazenar ou lembrar informações recentes, com os sintomas de repetir os assuntos e perguntas. A aparição de esquecimento tanto de pertences ou de compromissos. Função executiva, comprometimento de raciocínio, como a realização de tarefas complexas e de julgamento. Habilidades visuais espaciais, com a dificuldade de reconhecimento de objetos, pessoas ou lugares. Linguagem, não compreende ou entende as palavras. Personalidade ou comportamento, como alteração de humor, agitação, isolamento e comportamentos obsessivos (BURLÁ, PESSINI, SIQUEIRA, NUNES, 2014).

Para identificar os estágios da doença de Alzheimer (**FIGURA 3**), a escala mais usada é a classificação de deterioração global de Reisberg (GDS a sigla em inglês), desenvolvida pelo Dr. Barry Reisberg, onde consiste em 7 estágios (POIRIER, GAUTHIER, 2016).



Artigo

O estágio 3, foi o mais analisado, visto que nessa fase é possível um tratamento precoce para interromper ou para a progressão da doença, nesse estágio temos o comprometimento cognitivo leve, isso dependendo da idade, herança genética, além de outros biomarcadores em desenvolvimento, sua progressão nessa fase é de 15%, porém depois de 5 anos essa porcentagem é de 75% o risco, depois disso tem a diminuição do risco. Alguns estudos indicam que 90% do pacientes com Alzheimer, estão no estágio 3, portanto é muito importante a avaliação criteriosa para diagnosticar o estágio correto, nesta fase não apresentam problemas funcionais significativos e nem demência, a mortalidade ocorre de oito a dez anos após o estágio 3 (POIRIER, GAUTHIER, 2016).

O quadro demencial é caracterizado como causador da incapacidade funcional nos idosos, o que com a piora da doença os torna totalmente dependentes de seus familiares. O óbito acontece em média após 10 a 15 anos após a doença instalada, em virtude de complicações clínicas ou quadros infecciosos (ZAIONS et al, 2012).

Os relatos de alguns estudos mostram alterações e muitas pesquisas têm sido gastos com o objetivo de tornar tardios os sintomas e evolução da DA, na tentativa de evitar complicações que possam alterar o quadro do paciente, para uma piora ou causar a morte. Uma das mudanças indesejáveis é o declínio motor, que aparece como apraxia, movimentos lentos, sinais extrapiramidais, movimentos involuntários e distúrbios de marcha e equilíbrio, comprometendo o planejamento da realização do movimento e, com isso, a capacidade funcional. Os sintomas depende e varia de acordo com o estágio da doença. (NARITA, NITRINI, RADANOVIC, 2011).



Artigo

FIGURA 3: ESCALA DE DETERIORAÇÃO GLOBAL DE REISBERG.

Estágio 1	Ausência de sintomas
Estágio 2	Sintomas leves (lapsos na memória de curto prazo, dificuldade de tomar decisões), sem declínio mensurável em exames neuropsicológicos
Estágio 3	Sintomas leves, com declínio mensurável em exames neuropsicológicos, mas sem efeito significativo nas atividades cotidianas
Estágio 4	Demência leve (o paciente é capaz de dirigir um carro, desde que seja acompanhado por alguém)
Estágio 5	Demência moderada (suas roupas precisam ser escolhidas por outra pessoa; só anda a pé, e apenas em lugares conhecidos; suas finanças precisam ser administradas por outrem)
Estágio 6	Demência grave (necessita ser banhado e vestido por outra pessoa; não pode ficar sozinho)
Estágio 7	Demência muito grave a estágio terminal (é incapaz de caminhar em segurança; tem dificuldade de engolir)

Fonte: Adaptado por Poirier, Gauthier, 2016.

As alterações motoras pode afetar o controle da postura, com uma diminuição acentuada da velocidade motora, isso porque ocorrem vários insumos sensoriais, juntamente com atrasos na ativação de respostas à perturbação postural. A marcha mais comum na DA é a cautelosa, associado a uma instabilidade existente ou percebida, a falta de equilíbrio pode ser o início e pode contribuir para a redução de ações psicomotoras complexas, bem como movimentos e atividades gerais (FAJERZTAJN, CORDEIRO, ANDREONI, GARCIA, 2008).

A capacidade funcional é um dos principais constituintes da saúde do idoso, e recentemente, vem sendo um componente fundamental, para avaliar a saúde da população idosa, principalmente pacientes incapacitados com a doença de Alzheimer. A avaliação desses pacientes é de suma importância para saber o quanto à demência afetou, é também importante para o diagnóstico, com o objetivo de suprir as necessidades diárias, refletindo em uma qualidade de vida, relacionando a saúde como um todo (TALMELLI et al, 2013).

Embora o conceito de capacidade funcional seja bastante complexo, abrangendo outros como: Deficiência, incapacidade, desvantagem bem como os de autonomia e independência, na prática trabalha-se com o conceito de capacidade/incapacidade. Existem dois tipos principais de habilidades que são medidas por escalas de avaliação funcional: as



Artigo

atividades básicas de vida diária, que consistem em atividades realizadas habitualmente tais como vestir-se, tomar banho e comer. Em contraste, as atividades instrumentais de vida diária requerem organização e preparação e incluem simples tarefas como fazer compras, usar transporte público, preparar refeições, organizar finanças, manter a casa e usar telefone (MEDEIROS, GUERRA, 2009).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com características qualitativa e descritiva realizada por meio de acesso a publicações científicas e validas que respondem ao objetivo proposto. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2016), a revisão integrativa estabelece o conhecimento atual sobre um conteúdo específico identificando, analisando e condensando resultados de estudos independentes sobre o mesmo tema.

O levantamento bibliográfico foi realizado tendo como questões norteadoras: de que forma a literatura descreve as alterações da capacidade funcional do paciente com Alzheimer?

Para a efetivação dessa revisão, foram delimitadas as seguintes etapas metodológicas: identificação do tema e questão da pesquisa; realização da amostragem (seleção dos artigos); categorização dos estudos selecionados; definição das informações extraídas das publicações revisadas; avaliação dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; e apresentação dos resultados da pesquisa.

O levantamento do corpo literário se deu a partir do sítio Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) mediante os descritores: “Alzheimer”, “capacidade funcional”, “demência”, “Fisioterapia”. O universo do estudo foi constituído por publicações disseminadas nas bases de dados: Literatura LILACS, SciELO, PEDro e Pubmed, que contemplaram a temática da Capacidade funcional no Contexto das doente com Alzheimer. Para a realização da busca e seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2006 – 2017 nos idiomas: português, inglês, francês e espanhol. Que contemplaram em seus títulos e/ou resumos aspectos relativos Capacidade funcional do paciente com Alzheimer. Foram excluídos: artigos que não possuíam resumo, artigos repetidos, não acessíveis na íntegra e aqueles que não apresentavam relação direta com a temática.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a busca simples e correlacionada entre os descritores relacionado a temática, evidenciou-se 6 artigos com os critérios de inclusão para a elaboração do quadro, foi elaborado um quadro, (**Quadro 1**) embasado nos artigos relacionados com a incapacidade funcional do paciente com Alzheimer.

Quadro 1. Síntese de conhecimento embasado em artigos, de acordo com a categoria do tema: Incapacidade funcional do paciente com Alzheimer.

Autor/Ano	Amostra	Método	Resultados
ZANCO et al, 2016.	57 idosos, com idade (72 ± 7,9 anos) foram divididos em três grupos: Depressão maior (n = 20), Doença Alzheimer (n = 17) e saudáveis (n = 20).	O estudo foi xxxxx, os participantes responderam a escala de Hamilton (HAM-D), Miniexame do Estado Mental (MEEM), VSAQ (Veterans Specific Activity Questionnaire) e o teste 2-minute Step.	DM e DA apresentaram menores escores comparados aos saudáveis no nomograma VSAQ (p < 0,001) e no teste Step (p = 0,009 e p = 0,008). Controlado por idade e escolaridade, não houve diferenças entre os grupos no Step (DM, p = 0,097; DA, p = 0,102). DA também não mostrou diferenças no STEP em comparação aos saudáveis, quando controlado pelo MEEM (p = 0,261).
FERREIRA et al, 2014.	Foram selecionados 201 idosos, sendo 20 com doença de Alzheimer e 181 sem a doença.	Estudo Transversal, os idosos foram submetidos a uma avaliação funcional pelo índice de Barthel.	Os idosos institucionalizados com doença de Alzheimer apresentam menor capacidade funcional que os idosos sem a doença.
TALMELLI et al, 2013.	O estudo incluiu idosos com idade maior ou igual a 60 anos com doença do Alzheimer, que foram atendidos pelo ambulatório de Neurologia Comportamental do Hospital das Clinicas da	Um estudo transversal no qual a Escala de Avaliação Clínica de Demência (CDR), foi aplicada para verificar a correlação entre os estágios de demência e o desempenho funcional dos idosos na realização das atividade de vida diária, de acordo com a	Os resultados mostram que o estágio de demência foi um importante fator primitivo para o baixo desempenho de idosos com doença de Alzheimer.



Artigo

	Faculdade de Medicina de Ribeirão preto da Universidade de São Paulo, entre janeiro de 2003 a dezembro de 2008.	medida de independência funcional.	
ZIDAN et al, 2012.	74 pacientes, com idade entre 60 a 65 anos, dividido em nível da doença, 35 com nível leve, 20 pacientes com nível moderado e 19 com nível grave.	Um estudo de corte transversal, foram analisados a funções cognitivas, motoras e as AVD.	A função motora e a independência das AVD apresentam declínio não linear. Enquanto a função motora apresenta maior declínio na fase leve para moderada, as AVD básicas sofrem maior declínio na fase grave da doença.
NARITA et al, 2011.	Os participantes eram 60 anos ou mais, de ambos os sexo, 40 idosos sem comprometimento cognitivo (grupo controle) e 48 idosos com DA (25 leves e 23 moderados).	O estudo em questão foi estatística descritiva. Foi aplicado um questionário avaliado através da Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) e Escala de Avaliação de Incapacidade (EAI), e questionados quanto à ocorrência de quedas nos últimos doze meses.	Observa-se que o equilíbrio no grupo DA moderada foi pior do que no grupo leve ($p=0,001$), bem como a capacidade funcional. á um declínio do equilíbrio associado à progressão da DA.
TALMELLI et al, 2010.	A coleta de dados deu-se em 2008 a 2009, com 67 idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos.	O estudo em questão foi observacional e transversal em que se aplicou um método quantitativo e descritivo . Foi aplicado um questionário para dados sociodemográfico o Medida de independência funcional (MIF) e Mini-exame do estado mental (MEEM), em idosos atendidos no ambulatorial de Neurologia Comportamental do Hospital das clínicas/Ribeirão Preto, com diagnóstico de Alzheimer.	Observou-se que o déficit cognitivo influenciou o desempenho na realização das AVDs.

Fonte: Autor (2017).



Artigo

Zanco et al.(2016), apesar do paciente com doença mental e doença de Alzheimer ter menor aptidão cardiorrespiratória como encontrado nas avaliações, os resultados forma observados , uma vez que os testes apresentaram baixa correlação e classificações de risco de perda funcional. A idade, o nível educacional e a capacidade cognitiva são variáveis que podem está relacionado a capacidade funcional os pacientes..

Talmelli et al. (2010), realizou uma análise com 67 idosos com Alzheimer, com média de 79 anos, 52 (77,6%) é de mulheres, nos diferentes estágios da doença. A análise da capacidade funcional está relacionada com as variáveis sociodermográficas, e influência no desempenho funcional, Talmelli ver em seu estudo que a idade não está relacionada com o declínio funcional do idoso. A DA também compromete a capacidade cognitiva, e a progressão da doença leva à perda da funcionalidade e, a escolaridade é um fator protetor para as perdas cognitivas.

Zidan et al. (2012), analisou 74 pacientes com Alzheimer, com a idade de 60 a 85 anos, nos três estágios da doença, 35 com o estágio leve, 20 no estágio moderado e 19 no estágio grave. Comprovando em seu estudo que o paciente com DA tem um declínio tanto nas funções cognitivas como um declínio motor. Nas AVD é visto um declínio não linear e que pode ser observada na fase moderada e grave da doença, nessas duas fases ocorrem os maiores declínio físico, tirando a independência do idoso para as AVDI.

Para Ferreira et al. (2014), foi realizado um estudo de corte com 201 idosos institucionalizados com idade igual ou superior a 60 anos, 20 sem a doença e 181 com a doença, foi observado que o paciente com a doença de Alzheimer é mais dependente para realizar as AVD, com isso a diminuição da capacidade funcional, a maioria dos idosos com DA é do sexo feminino.

Talmelli et al. (2013), em sua pesquisa composta por 67 idosos, 46,3% encontra-se em no estágio grave, 22,4% no estágio moderado e 31,3% estágio leve, quanto mais a doença do Alzheimer avança de estágio compromete a capacidade funcional do idoso, Talmelli relata a importância de estudar a capacidade funcional em idosos, principalmente os que tem algum tipo de demência.

Narita et al (2011), descreveu em sua pesquisa que á uma alteração no equilíbrio e na capacidade funcional em pacientes em estagio moderado e grave com Alzheimer, e no estágio leve não foi visto alterações significativas.

A doença do Alzheimer é dividida em estágios, quanto maior o grau mais comprometido é o paciente, verificamos no estudo de Talmelli et al (2013), a capacidade funcional vai diminuindo comprometendo a independência do paciente com Alzheimer, limitando ao idoso de realizar suas AVD, como apontado em Ferreira et al. (2014), o



Artigo

paciente se torna dependente chegando ao ponto de necessitar de um cuidador. É visto nos dois estudos que o paciente com Alzheimer tem o declínio da capacidade funcional, alterando sua capacidade de realizar as AVD.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aumento da perspectiva de vida, uma das principais consequências do envelhecimento são as demências, a demência mais prevalente é o Alzheimer. Com isso é visto a necessidade de estudar, entender e compreender a doença do Alzheimer e suas limitações.

Constatou-se que o paciente com Alzheimer tem um declínio da sua capacidade funcional e cognitiva, e que dependendo do estágio da doença ela pode se agravar. O Alzheimer altera o sistema cardiorrespiratório e a capacidade funcional do pacientes, foi encontrados as seguintes limitações: tomar banho, comer, vesti-se, dificuldade de engolir, organizar finanças, esquecimento, perda de equilíbrio, alteração postural e marcha cautelosa.

Faz-se necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre a evolução do Alzheimer para um melhor tratamento e melhora a qualidade de vida do doente, o paciente com Alzheimer necessita da atenção de uma equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, et al. Linguagem em idosos com Doença do Alzheimer: Uma revisão sistemática. **Revista CEFAC**, vol.17, São Paulo, 2015.

BERTULUCCI, P. H. F., FERRAZ, H. B., BARSOTTINI, O. G., PEDROSO, J. L. **Neurologia: Diagnóstico e Tratamento**. 2 ed, São Paulo , 2016. p. 85.

BURLÁ, C., PESSINI, L., SIQUEIRA, J. E., NUNES, R. Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. **Rev. Bioét.** vol.22, no.1, Brasília, 2014.

CARRETTA, M. B., SCHERER S. Perspectivas atuais na prevenção da doença de Alzheimer. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 37-57, 2012.



Artigo

CARVALHO, K. R. D., CABRAL, R. M. C., GOMES, D. A. G. D. S., TAVARES, A. B. O método Kabat no tratamento fisioterapêutico da doença de Alzheimer. **Revista Kairós**, São Paulo, 11(2), dez. 2008, pp. 181-195..

FAJERSZTAJN, L. CORDEIRO, R. C., ANDEON, I. S., GARCIA J. T. Efeitos da atividade física funcional na manutenção da função motora na doença de Alzheimer. **Dement. neuropsychol.** vol.2, n.3, São Paulo Jul/Setem., 2008.

FERREIRA, L. L., COCHITO, T.C., CAÍRES, F., MARCONDES, L.P., SAAD, P.C. Capacidade funcional De idosos institucionalizados com e sem doença de Alzheimer. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol.17, no.3, Rio de Janeiro, 2014.

FORLENZA, O.V., MIGUEL, E. C. **Compêndio de clinica psiquiátrica.** Barueri-SP ,2012 p.

IZQUIERDO, I., TERRA, N. L. ; PORTUGUEZ, M., MYSKIW, J. C., FAGUNDES, V. **Envelhecimento, Memória e Doença de Alzheimer.** 1. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015. v. 1. 96 p .

MEDEIROS, M., GUERRA, R. Tradução, adaptação cultural e análise das propriedades psicométricas do Activities of Daily Living Questionnaire (ADLQ) para avaliação funcional de pacientes com a doença de Alzheimer. **Rev. bras. fisioter.** vol.13 n.3 São Carlos, junho 2009.

MEDEIROS, I., SECURELLA, S., SANTOS, R., SILVA, K. A influência da fisioterapia na cognição de idosos com doença de Alzheimer, **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa.** v. 12,n. 29, São Paulo, 2015.

NARITA, E. M., NITRINI, R., RADANOVI, M. Avaliação do equilíbrio na doença de Alzheimer leve e moderada: implicações na capacidade funcional e na ocorrência de quedas. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** vol.69 n.2a São Paulo abril. 2011.

NASCIMENTO, C. M., TEXEIRA, C. V., GOBBI, L T., GOBBI, S., STELLA, F. Efeitos do exercício físico sobre distúrbios neuropsiquiátricos e atividades instrumental da vida



Artigo

diária em mulheres com doença de Alzheimer: Um ensaio clínico controlado. **Rev. Bras. Fisioterapia**. São Carlos, v. 16, n.3, p.197-204, 2012.

OLIVEIRA, A. R. R. . O envelhecimento, a doença de Alzheimer e as contribuições do Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI). **Cuad. neuropsicol.** [online]. 2010, vol.4, n.1, pp. 31-41.

POIRIER, J., GAUTHIER, S. **Livro doença de Alzheimer o guia completo**. São Paulo-SP 2011. PP 65-75.

SANTOS, M., BORGES, S. Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador. **Revista brasileira geriatria gerontologia**. vol.18, n.2, 2015. pp.339-349.

TALMELLI, L. et al. Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, 2010.

TALMELLI, L. F. S. et al. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. **Acta paul. enferm.** vol.26, n.3, 2013. pp.219-225.

ZAIONS, C. et al. A influencia da fisioterapia na preservação da memória e capacidade funcional de idoso portador de doença do Alzheimer; Relato de caso. **Rev. PERSPECTIVA**, Rio Grande do Sul, v.3,133, mar 2012, p151-162.

ZANCO, M. F.; MORAIS, H.; NETO, G. M.; LAKS, J.; DESLANDES, A. C. Assessing cardiorespiratory capacity in older adults with major depression and Alzheimer disease. **J. bras. psiquiatr.** vol.65, no.1, Rio de Janeiro, Jan./Mar. 2016.

ZIDAN, M., ARCOVERDE, C., NARAHANA BOM DE ARAÚJO, N.B. D., WHITE, L. , FORD, M. P. , BROWN, C. J. , PEEL, C., TRIEBEL, K. L. Facilitating the use of implicit memory and learning in the physical therapy management of individuals with Alzheimer disease :A Case Series. **Journal of GERIATRIC Physical Therapy**. Vol. 4, n. 1, January-March ,2014.

