



## ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE DECLÍNIO FUNCIONAL EM IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

### The Role of Physiotherapy in Preventing Functional Decline in Elderly Individuals with Alzheimer's Disease within the Context of the Brazilian Public Health System (SUS)

Brenda Emilly Ramos Carvalho, Daniele Silva Rodrigues, Jaiane Carneiro Cavalcante, Jéssica Ramos Costa, Jheniffer de Andrade da Silva Moraes, Júlia Alves de Araújo, Kamily de Araújo Rabelo, Laurismar Silva de Souza, Luisa Helena Rodrigues Costa, Simone Silveira Rodrigues

#### Professores orientadores:

Rubia Hiromi Guibo Guarizi. Centro Universitário Módulo. ORCID: 0009-0009-7740-6563

Laura de Moura Rodrigues. FSG Centro Universitário. ORCID: 0000-0002-0985-9685

Fabrcio Vieira Cavalcante. Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

**Article Info:** 1 June 2026, Revised: 6 June 2026, Accepted: 6 June 2026, Published: 6 June 2026

#### Corresponding author:

Luisa Helena Rodrigues, [luisarodrigues454@gmail.com](mailto:luisarodrigues454@gmail.com)

## RESUMO

O envelhecimento populacional acelerado está diretamente associado ao aumento expressivo na incidência de demências crônicas na população idosa, com absoluto destaque para a Doença de Alzheimer (DA). A DA consiste em uma patologia neurodegenerativa progressiva e sistêmica, caracterizada fisiopatologicamente pelo acúmulo de placas neuríticas beta-amiloides e emaranhados neurofibrilares da proteína tau, culminando em severo declínio funcional,

dependência total nas Atividades de Vida Diária (AVDs) e expressiva sobrecarga física e psicológica aos cuidadores, gerando alto custo ao sistema público de saúde. Objetivo: analisar a atuação da fisioterapia na prevenção do declínio funcional em idosos com DA no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Método: realizou-se uma revisão narrativa de literatura focada na seleção e síntese descritiva de artigos científicos originais publicados no recorte temporal de (2009 a 2026), indexados nas bases de dados eletrônicas BVS (LILACS), SciELO, PubMed (MedLine) e PEDro, utilizando os idiomas português e inglês como critérios de elegibilidade. Resultados: após aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados e analisados integralmente 8 artigos científicos originais que preencheram o escopo metodológico delimitado. Conclusão: A intervenção fisioterapêutica precoce e de caráter estritamente preventivo é indispensável para preservar as capacidades funcionais residuais, retardar a velocidade da dependência física e promover a qualidade de vida gerontológica, sendo premente a reconfiguração dos fluxos assistenciais no SUS e o desenvolvimento de ensaios clínicos pragmáticos no âmbito da saúde coletiva nacional. Todavia, a rede pública enfrenta desafios estruturais severos, marcados pelo modelo assistencial predominantemente curativo, encaminhamento tardio dos pacientes e severas barreiras geográficas decorrentes da centralização dos serviços de especialidades.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Doença de Alzheimer; Declínio Funcional; Sistema Único de Saúde; Prevenção.

## ABSTRACT

Accelerated population aging is directly associated with a significant increase in the incidence of chronic dementias, particularly Alzheimer's Disease (AD). AD is a progressive and systemic neurodegenerative disorder characterized by the accumulation of beta-amyloid neuritic plaques and neurofibrillary tangles of tau protein. These pathological changes result in severe functional decline, total dependence in Activities of Daily Living (ADLs), and a significant physical and psychological burden on caregivers, leading to high costs for the public health system. This study aims to analyze the role of physical therapy in preventing functional decline in elderly patients with Alzheimer's Disease within the context of the Brazilian Unified Health System (SUS). A narrative literature review was conducted, involving the selection and descriptive synthesis of original scientific articles published between 2016 and 2026, indexed in the Virtual Health Library (VHL/LILACS), SciELO, PubMed (MEDLINE), and PEDro databases, in Portuguese and English. After the strict application of inclusion and exclusion criteria, eight original scientific articles that met the methodological scope were selected and fully analyzed. Early and preventive physiotherapeutic intervention is essential

to preserve residual functional capacity, delay total functional dependence, and promote quality of life. However, the Brazilian Unified Health System (SUS) still faces important structural challenges, including a predominantly curative care model, delayed patient referral, and geographical barriers related to the centralization of specialized services.

**Keywords:** Physical Therapy; Alzheimer's Disease; Functional Decline; Unified Health System; Prevention.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional está diretamente associado ao aumento expressivo da prevalência de doenças neurodegenerativas crônicas, como a Doença de Alzheimer (DA). Esta patologia é caracterizada pelo comprometimento cognitivo progressivo, iniciando-se com sintomas clínicos marcados pela perda de memória recente e desorientação temporal, evoluindo com impacto severo na vida integral da pessoa idosa. Estudos epidemiológicos indicam que essa condição afeta diretamente a capacidade mecânica do indivíduo de realizar de forma autônoma suas atividades de rotina, configurando-se como um dos principais e mais complexos problemas de saúde pública contemporâneos (SILVA et al., 2021).

A DA evolui de forma insidiosa em diferentes estágios clínicos, iniciando-se com déficits leves de memória episódica e progredindo continuamente para perdas cognitivas globais mais severas. Esse avanço acaba comprometendo funções executivas cruciais, linguagem, orientação espacial e a capacidade cinético-funcional geral. Com o avanço natural da doença, observa-se um declínio funcional progressivo, que invariavelmente leva à dependência física parcial ou total do idoso, repercutindo negativamente na sua qualidade de vida gerontológica e aumentando a sobrecarga psicofísica familiar e do sistema de saúde (TALMELLI et al., 2013).

O declínio funcional é um dos principais desfechos clínicos limitantes associados à progressão da DA, sendo caracterizado empiricamente pela perda da capacidade mecânica de realizar de forma independente atividades básicas e funcionais como o autocuidado elementar, alimentação, higiene pessoal e atividade física regular. Estudos evidenciam de forma consensual que a deterioração da mobilidade e do controle motor está intimamente correlacionada com a velocidade de progressão da doença, tornando-se um importante indicador prognóstico de gravidade clínica (PEDROSO; SILVA; COSTA, 2019).

Nesse contexto complexo, a fisioterapia se insere como uma estratégia terapêutica indispensável no cuidado contínuo ao idoso com DA, atuando tanto de forma primária na prevenção quanto na minimização dos efeitos deletérios do imobilismo. As intervenções fisioterapêuticas especializadas englobam exercícios aeróbicos sistemáticos, fortalecimento muscular resistido,

treino proprioceptivo de equilíbrio e simulações de atividades funcionais. Essas abordagens são direcionadas à manutenção da mobilidade articular, coordenação motora e independência funcional, contribuindo significativamente para a redução do risco de quedas e melhora da qualidade de vida (MELO et al., 2021).

Os programas terapêuticos focados em exercícios físicos e intervenções motoras têm demonstrado cientificamente alto potencial na desaceleração do declínio funcional, promovendo maior autonomia e facilitação da participação social da pessoa idosa. A inserção da fisioterapia precoce, contínua e personalizada pode contribuir significativamente para a preservação das capacidades cinéticas residuais do paciente. Assim, a abordagem cinesioterapêutica estruturada surge como uma das estratégias mais promissoras, eficazes e de baixo custo operacional para retardar o declínio motor e cognitivo em pacientes acometidos pela DA (HERNANDEZ et al., 2010).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institucionalizado sob os princípios da universalidade, equidade e integralidade pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, a assistência fisioterapêutica desempenha papel fundamental na atenção integral à saúde do idoso. O fisioterapeuta atua integrando de maneira transversal os níveis de atenção primária, secundária e terciária. A atuação fisioterapêutica na rede pública de saúde transcende o modelo puramente reabilitador tardio tradicional, incluindo ações territoriais de promoção da saúde, prevenção de agravos secundários e educação em saúde para cuidadores, consolidando-se como essencial para o enfrentamento das demandas demográficas decorrentes do envelhecimento populacional (SANTOS *et al.*, 2019).

Dessa forma, compreender que a atuação e a conduta fisioterapêutica especializada podem proporcionar a melhora substancial da função motora global, o que contribui diretamente para a manutenção do equilíbrio dinâmico, da força muscular periférica e da estimulação cognitiva, auxilia ativamente na contenção do declínio funcional em idosos com DA. Este entendimento torna-se fundamental para subsidiar práticas clínicas baseadas em evidências sólidas e fortalecer políticas públicas setoriais voltadas ao cuidado geriátrico integral (COELHO et al., 2009; HERNANDEZ et al., 2010).

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O aumento expressivo da expectativa de vida da população brasileira tem contribuído significativamente para o crescimento do contingente de idosos, fenômeno que eleva a incidência epidemiológica de doenças crônicas e degenerativas, como a DA. Esta condição clínica representa um grave problema de saúde pública devido ao seu caráter invariavelmente progressivo,

incapacitante e de alto impacto socioeconômico para o Estado (SILVA et al., 2021). A DA compromete de forma significativa a capacidade funcional do indivíduo, interferindo de forma direta em sua autonomia jurídica e independência mecânica. O declínio funcional associado à patologia resulta em maior dependência para a realização das atividades básicas de vida diária, além de elevar exponencialmente o risco de quedas graves, institucionalização precoce e a demanda por cuidados contínuos de longa duração (TALMELLI et al., 2013).

Além dos severos impactos individuais sofridos pelo paciente, a evolução natural da demência gera consequências biopsicossociais profundas para os familiares e cuidadores principais, incluindo quadros graves de sobrecarga emocional, esgotamento físico e estresse financeiro (RENAUT et al., 2011). Para o sistema público de saúde, especialmente no contexto organizacional do SUS, o aumento progressivo da demanda por cuidados geriátricos prolongados e internações por complicações do imobilismo representa um desafio de alta complexidade gestora, exigindo estratégias eficazes e baratas de prevenção e manejo da funcionalidade desses pacientes (SANTOS et al., 2019).

Nesse cenário desafiador, a assistência fisioterapêutica destaca-se na literatura como uma intervenção clínica essencial, com robustas evidências que atestam sua eficácia na manutenção da capacidade funcional, melhora do desempenho motor geral e redução expressiva das limitações físicas e contraturas (MELO et al., 2021). A atuação fisioterapêutica preventiva, contínua e precoce contribui diretamente para a preservação da independência física, otimização da mobilidade e diminuição do risco de complicações associadas à imobilidade na cama. Essa abordagem fortalece a atenção básica, orienta as famílias no domicílio e diminui a busca desnecessária por serviços de pronto-socorro de maior complexidade e custo (COELHO et al., 2009).

Apesar desses benefícios clínicos comprovados, ainda persistem graves lacunas na aplicação prática dessas intervenções preventivas no SUS, onde o modelo de cuidado tradicional muitas vezes prioriza a reabilitação terciária tardia em detrimento da prevenção primária do declínio funcional precoce (PEDROSO; SILVA; COSTA, 2019). Assim, este estudo justifica-se pela necessidade acadêmica e social de reunir, analisar e sistematizar as evidências científicas atuais sobre o real papel da fisioterapia na contenção do declínio funcional em idosos com DA no âmbito da rede pública de saúde. Com isso, busca-se subsidiar a formulação de condutas clínicas padronizadas baseadas em evidências e o consequente fortalecimento de políticas públicas de saúde voltadas ao cuidado integral e à promoção da dignidade e qualidade de vida da população geriátrica brasileira.

## 1.2 Objetivo

Analisar a atuação da fisioterapia na prevenção do declínio funcional em idosos com Doença de Alzheimer no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

### 1.2.1 Objetivos Específicos

- Descrever o processo de declínio funcional associado à evolução da Doença de Alzheimer e seus impactos na autonomia do idoso;
- Identificar as principais modalidades e intervenções fisioterapêuticas preconizadas para a prevenção e desaceleração da perda de capacidade funcional nessa população;
- Evidenciar os efeitos das práticas fisioterapêuticas sobre a mobilidade, o equilíbrio, a força muscular e o desempenho nas atividades de vida diária;
- Analisar a inserção, a organização e o alcance da fisioterapia nas redes de atenção do SUS, com ênfase na Atenção Primária à Saúde;
- Verificar as potencialidades, limitações e desafios estruturais para a implementação de ações fisioterapêuticas de caráter estritamente preventivo no âmbito do sistema público de saúde.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e retrospectivo. Este método permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre uma temática específica, a fim de construir um panorama geral sobre o conhecimento atual do tema investigado. O processo de elaboração desta revisão seguiu seis etapas distintas: formulação da pergunta norteadora; busca e amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento.

Para guiar a busca bibliográfica, formulou-se a seguinte pergunta norteadora baseada na estratégia PICo (População, Fenômeno de Interesse e Contexto): "Quais são os efeitos e as principais condutas da intervenção fisioterapêutica na manutenção da mobilidade e na qualidade de vida de idosos diagnosticados com a Doença de Alzheimer no contexto da atenção à saúde?".

A busca pelos artigos científicos foi realizada de forma digital durante o primeiro semestre de 2026, por meio do levantamento de dados nas seguintes bases indexadoras de relevância científica na área da saúde: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *ScientificElectronic Library Online*

(SciELO), *Public MEDLINE* (PubMed) e *PhysiotherapyEvidenceDatabase* (PEDro). Como ferramenta auxiliar de indexação ampla, utilizou-se complementarmente o Google Acadêmico para a busca manual de referências cinzentas ou cruzadas.

Para a delimitação dos descritores, foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical SubjectHeadings* (MeSH). Foram selecionados os termos combinados entre si por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, estruturados da seguinte forma em português e inglês: "Fisioterapia" *AND* "Doença de Alzheimer" *AND* "Modalidades de Fisioterapia" *OR* "Exercício"; e "*PhysicalTherapy*" *AND* "*Alzheimer Disease*" *AND* "*Exercise*". Para os artigos cujo idioma primário era o inglês, utilizou-se o suporte linguístico das ferramentas de tradução digital DeepL e Google Tradutor para a acurácia da análise textual.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos estudos foram: artigos originais e completos, publicados no recorte temporal de (2009 a 2026), disponíveis na íntegra de forma gratuita, nos idiomas português e inglês, e que respondessem diretamente à pergunta norteadora com foco em intervenções cinesioterapêuticas e motoras na Doença de Alzheimer. Foram excluídos os estudos duplicados entre as bases de dados, teses, dissertações, monografias, capítulos de livros, revisões de literatura prévias, relatos de caso e artigos que abordassem exclusivamente o tratamento farmacológico ou outras demências que não a Doença de Alzheimer.

A triagem dos dados ocorreu em três etapas sequenciais por múltiplos revisores. Inicialmente, realizou-se a busca exploratória com os descritores e a aplicação dos filtros temporais e de idioma diretamente nas plataformas. Na segunda etapa, foi feita a leitura analítica dos títulos e resumos para descartar os artigos que não cumpriam os critérios de elegibilidade. Por fim, os artigos selecionados foram lidos na íntegra para a confirmação de sua inclusão. Os dados extraídos foram sintetizados e organizados em um quadro sinóptico contendo: autoria, ano de publicação, objetivos, desenho metodológico, principais resultados e conclusão dos autores, viabilizando a análise crítica e a discussão comparativa dos achados.

## 2.1 Estratégia de Busca dos Estudos

A busca sistemática dos artigos científicos foi realizada no período de março a abril de 2026. Delimitou-se um recorte temporal de (2009 a 2026) com o objetivo de capturar as evidências científicas mais atuais, diretrizes clínicas recentes e discussões contemporâneas sobre a saúde coletiva gerontológica, superando dados obsoletos da literatura. As buscas foram operadas por meio de consultas diretas em bases de dados eletrônicas indexadas de reconhecimento científico, descritas de forma corrida: na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS, integrando a base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS), na ScientificElectronic Library

Online (SciELO), no PubMed (incorporando o sistema MedLine) e na PhysiotherapyEvidenceDatabase (PEDro). A plataforma Google Acadêmico foi utilizada de forma restrita e estritamente secundária apenas como ferramenta complementar para rastreamento de indexação e recuperação de links de textos completos, não sendo considerada base de dados principal devido ao seu caráter não filtrado.

## 2.2 Palavras Chave e Descritores

Para a adequada recuperação e mapeamento bibliográfico no idioma português, utilizaram-se termos padronizados baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Fisioterapia; Terapia Física; Doença de Alzheimer; Demência tipo Alzheimer; Idoso; Pessoa Idosa; Declínio Funcional; Capacidade Funcional; Autonomia Funcional; Prevenção; Manutenção; Sistema Único de Saúde; Atenção Básica; Saúde Coletiva. Para as buscas internacionais realizadas no idioma inglês, foram aplicados os termos indexados correspondentes do Medical Subject Headings (MeSH): PhysicalTherapyModalities; Alzheimer Disease; Aged; Elderly; Functional Decline; FunctionalCapacity; Independence; Prevention; Unified Health System; Primary Health Care.

## 2.3 Estratégia de busca combinada

Os operadores booleanos AND e OR foram empregados de forma estratégica para o cruzamento lógico dos descritores, consolidando a seguinte chave de busca combinada adaptada para as plataformas digitais: ('Fisioterapia' OR 'Terapia Física') AND ('Doença de Alzheimer' OR 'Demência Tipo Alzheimer') AND ('Idoso' OR 'Pessoa Idosa') AND ('Declínio Funcional' OR 'Capacidade Funcional' OR 'Autonomia Funcional') AND ('Prevenção' OR 'Manutenção') AND ('SUS' OR 'Sistema Único de Saúde' OR 'Atenção Básica' OR 'Saúde Coletiva'). Ferramentas digitais de tradução e análise textual acadêmica foram empregadas para viabilizar a leitura e extração integral de manuscritos publicados originalmente na língua inglesa.

## 2.4 Critérios de Seleção dos Estudos

Foram estabelecidos critérios claros e reprodutíveis de inclusão e exclusão. Estes critérios foram aplicados em duas etapas consecutivas por pares de pesquisadores: a leitura inicial de títulos e resumos para exclusão de manuscritos desalinhados ao escopo do trabalho, seguida da leitura analítica integral de todos os textos pré-selecionados.

### **2.4.1 Critérios de Inclusão**

Artigos científicos originais e validados (estudos clínicos controlados, transversais descritivos, de coorte, de campo ou experimentais) que abordassem diretamente a atuação da fisioterapia supervisionada em idosos com diagnóstico clínico de DA; a prevenção, manutenção ou melhora da capacidade funcional, autonomia mecânica ou desempenho cinético nas atividades de vida diária; publicações originais diretamente ao contexto do SUS, suas redes de atenção ou políticas públicas de saúde geriátrica; diretrizes técnicas oficiais de origem científica; e textos completos disponíveis integralmente de forma gratuita, nos idiomas português e inglês, publicados estritamente no período definido (2009–2026).

### **2.4.2 Critérios de Exclusão**

Descartaram-se da pesquisa: estudos que envolvessem apenas indivíduos com outros tipos de demência (vascular, corpos de Lewy, frontal) ou doenças neurológicas isoladas, sem foco específico na DA; trabalhos que avaliassem exclusivamente tratamentos farmacológicos, fitoterápicos ou medicamentosos isolados, sem descrição ou análise de intervenção fisioterapêutica/motora; materiais que não apresentassem relação direta com funcionalidade, mobilidade ou atividades de vida diária; artigos de revisão de literatura prévios (narrativas, integrativas ou sistemáticas), resumos simples, comunicações curtas, editoriais, anais de congressos, teses, dissertações, textos em duplicidade ou relatórios institucionais incompletos; e os conteúdos que não abordassem o contexto de saúde coletiva do SUS ou que se restrinjam apenas a modelos de atendimento privado internacional incompatíveis com a realidade do sistema público brasileiro.

## **2.5 Procedimentos de Análise e Síntese dos Dados**

A extração das informações essenciais dos artigos originais selecionados foi conduzida de maneira padronizada e rigorosa, mapeando os seguintes parâmetros: autor e ano de publicação, periódico de publicação, tipo de estudo original/delineamento, população e amostra investigada, tipo de intervenção fisioterapêutica realizada, principais resultados apresentados e desfechos clínicos obtidos, e sua relação de aplicabilidade com o contexto organizacional do SUS. A análise dos dados coletados foi realizada de forma estritamente descritiva e qualitativa, operada por meio do agrupamento e confrontação dos conteúdos em eixos temáticos definidos analogamente com base nos objetivos específicos da pesquisa.

## **2.6 Aspectos Éticos**

Por se tratar de uma revisão narrativa de literatura, fundamentada exclusivamente na análise de dados secundários e artigos originais já publicados e disponíveis publicamente em bases de dados de acesso gratuito, este estudo não envolveu intervenção experimental ou contato direto com seres humanos ou animais. Dessa forma, isenta-se legalmente da necessidade de aprovação prévia por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), conforme determina explicitamente a Resolução nº 466/2012 e a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foram rigorosamente respeitados todos os direitos autorais e de propriedade intelectual, garantindo a identificação e citação adequada de todas as fontes e autores utilizados no desenvolvimento do trabalho científico.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A busca inicial nas bases de dados (BVS, SciELO, PubMed e PEDro) resultou em 85 artigos, dos quais 12 foram eliminados por duplicidade, restando 73 estudos para a triagem de títulos e resumos. Após a exclusão de 48 artigos incompatíveis com a rede pública, foco farmacológico ou desalinhamento patológico, 25 estudos passaram para a avaliação de texto completo, culminando na exclusão de mais 17 publicações por inadequação, ausência de desfechos ou indisponibilidade de acesso. Ao final, 8 artigos originais atenderam rigorosamente aos critérios de inclusão, constituindo a amostra desta revisão.

### **3.1 Apresentação dos Dados**

A sistematização das evidências científicas selecionadas para esta revisão narrativa permitiu mapear o estado da arte referente à intervenção fisioterapêutica na DA no cenário de saúde coletiva do SUS. Seguindo as diretrizes metodológicas estabelecidas, as informações essenciais foram extraídas e organizadas de forma descritiva e analítica no Quadro 1, servindo como base empírica e concreta para as discussões subsequentes.

**Quadro 1: Matriz de síntese das evidências científicas selecionadas (2009-2026). Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).**

<b>Autor (Ano)</b>	<b>Periódico de Publicação</b>	<b>Tipo de Estudo e Delineamento</b>	<b>População e Amostra Investigada</b>	<b>Principais Achados e Desfechos Clínicos Obtidos</b>
Coelho et al. (2009)	Revista Brasileira de Medicina do Esporte	Estudo empírico experimental longitudinal.	Idosos diagnosticados com Doença de Alzheimer.	O exercício físico sistematizado e direcionado foi capaz de recuperar e preservar componentes vitais da capacidade funcional.
Hernandez et al. (2010)	Revista Brasileira de Fisioterapia	Ensaio clínico controlado e intervencionista.	Idosos com DA em estágios leve a moderado.	O resultado evidenciou que a maioria dos idosos mantinha independência funcional, destacando a importância da intervenção precoce na manutenção da autonomia.
Melo et al. (2021)	Ciência & Saúde Coletiva	Ensaio clínico de intervenção controlada.	Idosos com quadros de demência institucionalizados.	Intervenções de caráter cognitivo-motor demonstraram alta efetividade na melhora da cognição, da mobilidade e da independência.
Pedroso, Silva & Costa (2019)	Arquivos de Neuro-Psiquiatria	Estudo transversal descritivo e quantitativo.	Pacientes com Doença de Alzheimer usuários do SUS.	Mapeou detalhadamente o perfil do declínio funcional e as restrições nas AVDs nos diferentes estágios evolutivos da doença.
Renaut, Pickowicz & Lemes (2011)	Cogitare Enfermagem	Estudo descritivo com abordagem clínica.	Idosos com Alzheimer, cuidadores e familiares.	Caracterizou a perda de desempenho nas atividades cotidianas e o incremento da dependência física ao longo do tempo.
Santos et al. (2019)	Revista FisiSenectus	Estudo transversal quantitativo e descritivo.	Idosos atendidos por Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde	O resultado evidenciou que a maioria dos idosos mantinha independência funcional, destacando a importância da intervenção precoce na manutenção da autonomia.
Silva et al. (2021)	Desafios - Revista Interdisciplinar (UFT)	Estudo transversal de avaliação clínica.	População idosa acometida por demência senil.	Avaliou numericamente e qualificou o impacto deletério da progressão da DA sobre a capacidade funcional geral do idoso.
Talmelli et al. (2013)	Acta Paulista de Enfermagem	Estudo clínico-descritivo correlacional.	Idosos com DA acompanhados em ambulatório público.	Comprovou a relação estatística direta entre o avanço dos estágios clínicos da demência e o agravamento do declínio funcional.

## **3.2 Interpretação dos Resultados e Discussão das Descobertas**

O cruzamento analítico dos dados apresentados no Quadro 1 permite correlacionar as descobertas concretas dos autores com os objetivos geral e específicos delineados no início deste trabalho. Para garantir o aprofundamento e o rigor exigidos em uma revisão de literatura na área da saúde, a discussão foi dividida nos eixos temáticos estipulados na metodologia.

### **3.2.1 O Processo de Declínio Funcional na Doença de Alzheimer e seus Impactos na Autonomia do Idoso**

A caracterização do declínio funcional associado à evolução da DA é um elemento central para compreender a necessidade de intervenções preventivas precoces. Os dados epidemiológicos e clínicos avaliados demonstram de forma unânime que a DA promove uma degradação progressiva e sistêmica que ultrapassa os limites do comprometimento cognitivo isolado. Conforme demonstrado no estudo desenvolvido por Talmelli et al. (2013), existe uma correlação direta, linear e estatisticamente significativa entre o estado clínico da demência e o grau de dependência motora manifestado pelo paciente geriátrico. Nos estágios iniciais da patologia, as perdas funcionais concentram-se predominantemente nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), afetando tarefas que demandam maior refinamento cognitivo e planejamento executivo, tais como gerenciar medicações, utilizar meios de transporte público e operar aparelhos de comunicação.

À medida que a neuropatologia avança para os estágios moderado e avançado, ocorre o acometimento inevitável das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs). Pedroso, Silva e Costa (2019), em estudo transversal direcionado especificamente a pacientes assistidos no âmbito do SUS, mapearam essa transição e evidenciaram que as limitações passam a incidir diretamente sobre o autocuidado elementar. O idoso perde sucessivamente a capacidade de realizar auto higiene, vestir-se de forma independente, conter os esfíncteres e executar transferências posturais simples.

Silva et al. (2021) corroboram essa perspectiva por meio de avaliações funcionais quantitativas, demonstrando que o escore de independência motora decai abruptamente conforme a patologia avança. A apraxia ideatória e motora, somada à desorientação espacial crônica, instala um ciclo de desuso físico. O idoso, por medo de cair ou devido ao isolamento induzido, reduz drasticamente sua mobilidade espontânea. Essa inatividade prolongada acelera a sarcopenia severa, contraturas musculares e rigidez capsuloligamentar, culminando em imobilismo. As repercussões desse declínio funcional transcendem o organismo do idoso e desestruturam o ambiente familiar. Renaut, Pickowicz e Santos et al. (2019) apontam que a perda da autonomia gera uma demanda por vigilância física em tempo integral, resultando no adoecimento crônico e na sobrecarga física, emocional e financeira do cuidador principal (geralmente um familiar próximo),

elevando os índices de institucionalização precoce ou de busca por serviços de urgência e emergência do SUS devido a complicações decorrentes da imobilidade.

### **3.2.2 Modalidades Fisioterapêuticas Preconizadas para a Prevenção e Desaceleração da Perda Funcional**

Uma vez compreendida a gravidade e o curso do declínio cinético-funcional, torna-se indispensável analisar as ferramentas terapêuticas disponíveis para mitigar esse processo. Os dados científicos coletados desconstruem a antiga visão terapêutica de que a fisioterapia em pacientes com demências degenerativas crônicas deve possuir um caráter meramente paliativo ou passivo. O estudo pioneiro de Coelho et al. (2009) quebrou paradigmas ao avaliar o impacto de um programa de exercício físico sistematizado em idosos com Alzheimer. Os resultados empíricos demonstraram que a aplicação de estímulos motores controlados e repetitivos possui a capacidade real de recuperar componentes perdidos da capacidade funcional e estabilizar os níveis de independência mecânica por períodos prolongados, diminuindo o ritmo de instalação da dependência física total.

O detalhamento dos efeitos fisiológicos e neuromotores dessas práticas é ampliado pelos achados de Hernandez et al. (2010). Ao testarem um protocolo estruturado de atividade física funcional, os autores observaram melhoras estatisticamente significativas na agilidade corporal, no controle postural e no equilíbrio dinâmico dos participantes. Do ponto de vista neurofisiológico, a cinesioterapia baseada em exercícios aeróbicos, fortalecimento muscular resistido e treino proprioceptivo atua diretamente na estimulação da plasticidade neural e na manutenção do trofismo das fibras musculares do tipo II (de contração rápida), essenciais para as reações de retificação e proteção do idoso diante de desequilíbrios. Além disso, Hernandez et al. (2010) constataram um efeito cruzado positivo: os estímulos motores geraram reflexos benéficos na manutenção das funções cognitivas globais, sugerindo que o incremento do fluxo sanguíneo cerebral e a liberação de fatores neurotróficos induzidos pelo exercício auxiliam na preservação da reserva cognitiva do paciente com Alzheimer.

A evolução dessas modalidades fisioterapêuticas culmina na consolidação das chamadas intervenções combinadas ou multimodais. Melo et al. (2021) investigaram a efetividade de um protocolo de intervenção fisioterapêutica cognitiva e motora aplicado a idosos com demência. Essa abordagem baseia-se no princípio do treino de dupla tarefa (dual-task), onde o paciente é estimulado a executar uma atividade motora complexa (como caminhar transpondo obstáculos, mudar de direção rapidamente ou manter o equilíbrio em superfícies instáveis) enquanto realiza simultaneamente uma tarefa cognitiva (como nomear objetos, evocar memórias remotas, realizar contagens regressivas ou resolver problemas lógicos simples).

Os desfechos apresentados por Melo et al. (2021) confirmam que essa modalidade gera ganhos significativos na mobilidade e na independência funcional, pois recruta de forma ativa a atenção dividida e as funções executivas do idoso. Isso confere maior segurança durante a marcha no ambiente real e reduz de forma drástica os índices de quedas e as fraturas subsequentes.

### **3.2.3 Os Efeitos Práticos sobre Mobilidade, Força Muscular e Desempenho nas Atividades de Vida Diária**

Os desfechos práticos obtidos pela aplicação das modalidades fisioterapêuticas refletem-se diretamente na alteração positiva dos marcadores de saúde do idoso. De acordo com as análises de base clínica descritas por Coelho et al. (2009) e Hernandez et al. (2010), o fortalecimento muscular terapêutico direcionado aos músculos antigravitacionais de membros inferiores, tais como o quadríceps femoral, o glúteo médio e máximo, e o tríceps sural, confere ao idoso o torque articular necessário para realizar de forma autônoma atividades cotidianas essenciais. Dentre essas atividades, destacam-se o ato de levantar-se e sentar-se da cama ou de cadeiras baixas, bem como a capacidade de subir e descer degraus com menor compensação tronco-lombar.

No que tange à mobilidade e ao padrão de marcha, as intervenções motoras supervisionadas corrigem desvios biomecânicos típicos impostos pela DA. O treinamento físico sistemático atua na manutenção da amplitude de movimento articular, combatendo a tendência ao padrão flexor e à rigidez articular. Como resultado prático, observa-se o aumento da velocidade da marcha, o incremento no comprimento do passo, a melhora na simetria do balanço dos membros superiores e a otimização da base de sustentação.

Melo et al. (2021) reiteram que a melhora desses parâmetros motores repercute imediatamente na pontuação de escalas funcionais validadas, demonstrando uma estabilização ou ganho real no desempenho das atividades básicas e instrumentais da vida diária. O idoso que mantém sua força e equilíbrio preservados consegue postergar a necessidade de auxílio físico de terceiros para realizar sua higiene pessoal, alimentar-se e deslocar-se pelo domicílio, o que confere ao paciente maior dignidade, sentimento de utilidade e preservação de sua identidade e autonomia pelo maior tempo possível na comunidade.

### **3.2.4 A Organização, Inserção e Alcance da Fisioterapia nas Redes de Atenção do SUS**

A análise da atuação da fisioterapia precisa ser contextualizada dentro das diretrizes organizacionais e das políticas públicas que regem o SUS. Conforme discutido por Santos et al. (2019), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e as diretrizes federais preconizam que a assistência ao idoso com doenças crônico-degenerativas deve ser descentralizada e territorializada, tendo como porta de entrada e eixo ordenador a Atenção Primária à Saúde (APS).

Nesse nível de atenção, a atuação do fisioterapeuta está estruturada sob a égide das equipes multiprofissionais (eMulti), além de atuar em programas estratégicos como o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e o Programa Academia da Saúde.

A atuação fisioterapêutica na APS, segundo as análises de Santos et al. (2019), possui um alcance que vai além do modelo clínico-reabilitador individualizado tradicional. A inserção do profissional organiza-se de maneira estratégica por meio de ações coletivas de saúde pública, englobando de forma primordial: Grupos Terapêuticos e Operativos (desenvolvimento de oficinas comunitárias focadas na prevenção de quedas, cinesioterapia coletiva preventiva e manutenção do envelhecimento ativo para os idosos do território); Apoio Matricial (ações de educação permanente em saúde que são direcionadas às equipes de Estratégia Saúde da Família - ESF, onde o fisioterapeuta capacita médicos, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde - ACS para rastreamento precoce de sinais de fragilidade e perda de autonomia funcional); e Treinamento de Cuidadores Domiciliares (orientação direta aos familiares sobre modificações ambientais preventivas no domicílio, eliminação de obstáculos arquitetônicos e instrução prática sobre técnicas ergonômicas de transferência e posicionamento no leito, visando proteger a saúde do cuidador e prevenir úlceras por pressão e deformidades por contratura no idoso).

### **3.2.5 Potencialidades, Limitações e Desafios Estruturais para a Implementação de Ações Preventivas**

Apesar do sólido arcabouço teórico que justifica a eficácia e as potencialidades da atuação da fisioterapia preventiva no SUS, a realidade prática descrita nos estudos empíricos revela desafios estruturais e barreiras ideológicas complexas para a sua real consolidação. Os dados levantados por pesquisadores que avaliam o fluxo de pacientes no serviço público, a exemplo das análises contidas nos achados de Pedrosa, Silva e Costa (2019) e Silva et al. (2021), evidenciam uma realidade preocupante: a imensa maioria dos idosos portadores de DA é encaminhada para o serviço de fisioterapia apenas em estágios avançados da demência. Geralmente, essa inserção tardia ocorre após um evento agudo incapacitante, como um episódio de queda grave que resultou em fratura de fêmur e internação hospitalar, ou quando o paciente já se encontra confinado ao leito com contraturas e deformidades osteoarticulares consolidadas.

Esse panorama denuncia que o modelo de atenção à saúde que é executado rotineiramente no âmbito do SUS ainda se encontra fortemente ancorado em uma lógica biomédica tradicional, hospitalocêntrica, puramente curativa e reativa. O sistema falha em operacionalizar a prevenção primária e secundária na APS, agindo prioritariamente na tentativa de reabilitar sequelas instaladas em vez de intervir precocemente para evitar o declínio funcional. O encaminhamento tardio reduz o teto de ganho terapêutico do fisioterapeuta, restringindo uma profissão que possui alto potencial

preventivo a uma atuação de caráter meramente paliativo e de manutenção mínima na alta complexidade. Soma-se a esse desafio o nó crítico da insuficiência orçamentária crônica e da escassez de recursos humanos na atenção básica. Santos et al. (2019) apontam que o número restrito de fisioterapeutas alocados nas equipes multiprofissionais (eMulti) gera uma sobrecarga de trabalho inviável, onde um único profissional necessita dar cobertura assistencial a múltiplos territórios, inviabilizando a realização regular de visitas domiciliares preventivas.

Outra barreira organizacional de grande impacto reside na centralização dos serviços de reabilitação física em policlínicas e centros de especialidades (Atenção Secundária), comumente distantes das regiões periféricas onde residem os usuários mais vulneráveis. O deslocamento constante de um idoso com Alzheimer em estágio moderado a avançado por meio de transporte público convencional constitui um fator de exclusão severo. A quebra da rotina e o excesso de estímulos durante o trajeto geram episódios frequentes de agitação psicomotora, ansiedade e recusa por parte do idoso. Esse estresse imposto ao binômio idoso-cuidador culmina em elevados índices de não comparecimento às ações de reabilitação, abandono do tratamento e descontinuidade da assistência integral, evidenciando a urgência de uma reconfiguração nos fluxos e na distribuição geográfica dos serviços de fisioterapia no sistema público brasileiro.

### 3.3 Limitações

A principal limitação metodológica identificada no desenvolvimento desta revisão narrativa reside na marcante escassez de artigos originais nacionais que tenham testado e validado protocolos específicos de intervenção fisioterapêutica preventiva aplicados rigorosamente dentro da infraestrutura física, orçamentária e de recursos humanos padrão das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do SUS. A maior parte da literatura científica brasileira disponível, incluindo os estudos experimentais como Coelho et al. (2009) e Hernandez et al. (2010), foi conduzida em ambientes ambulatoriais controlados, tais como clínicas-escola universitárias de excelência ou institutos de pesquisa médica vinculados a hospitais de alta complexidade. Nesses cenários de pesquisa, a proporção entre o número de terapeutas e pacientes é ideal, o tempo de atendimento é estendido e há ampla disponibilidade de materiais terapêuticos diferenciados. Esta disparidade estrutural limita a validade ecológica e a generalização imediata dos achados para a rotina real da saúde coletiva nacional, caracterizada pela escassez de insumos e equipes sobrecarregadas, demonstrando uma lacuna na produção de evidências pragmáticas voltadas à saúde pública gerontológica.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Esta revisão cumpriu seu objetivo ao demonstrar que a intervenção fisioterapêutica precoce e contínua atua como agente modificador do declínio funcional na Doença de Alzheimer. Evidenciou-se que condutas cinesioterapêuticas, treinos de força, equilíbrio, marcha e estímulos cognitivos preservam a mobilidade residual e a autonomia nas ABVDs e AIVDs. Como resultado, essas práticas reduzem o risco de quedas e mitigam a sobrecarga física e emocional do binômio idoso-cuidador.

No contexto do SUS, a inserção do fisioterapeuta na Atenção Primária, articulado às equipes eMulti e de Estratégia Saúde da Família (ESF), viabiliza o cuidado integral por meio do suporte matricial, grupos comunitários e educação em saúde no domicílio, prevenindo a institucionalização precoce. Contudo, a transposição dessas evidências para a rede pública enfrenta desafios como o modelo hospitalocêntrico, o desfinanciamento crônico, o déficit de profissionais na atenção básica e a centralização dos serviços especializados.

Diante do envelhecimento populacional acelerado, conclui-se que a expansão de programas fisioterapêuticos preventivos no SUS é urgente para garantir a sustentabilidade do sistema. Recomenda-se a realização de ensaios clínicos controlados e estudos longitudinais focados na realidade orçamentária do SUS, visando mensurar o custo-benefício dessas ações e subsidiar a reformulação de políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável.

#### 5 REFERÊNCIAS

COELHO, F. G. M. et al. O exercício físico sistematizado recupera a capacidade funcional de idosos com a Doença de Alzheimer? *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 15, n. 6, p. 428-432, nov./dez. 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/5VfyTMKMNvNkYFRjqkpbKyS/?format=html&lang=pt> Acesso em: 14 maio 2026.

HERNANDEZ, S. S. S. et al. Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e capacidade funcional de idosos com doença de Alzheimer. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 14, n. 4, p. 317-322, jul./ago. 2010. Disponível em:

<https://repositorio.unesp.br/entities/publication/a023b28a-c66a-41e7-882f-1f3c18ca6456>. Acesso em: 14 maio 2026.

MELO, C. S. et al. Efetividade de uma intervenção fisioterapêutica cognitivo-motora na cognição, mobilidade e independência funcional de idosos com demência institucionalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 195-204, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/jP4WN4kP3KqrWfHTxCzs5yb/?lang=pt> Acesso em: 14 maio 2026.

PEDROSO, J. A. B.; SILVA, R. M.; COSTA, L. F. Declínio funcional e limitações em atividades de vida diária em diferentes estágios da Doença de Alzheimer: estudo transversal com pacientes do SUS. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 77, n.5, p.321-328, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/LxKb64xDndCpkknjLi6sFK/?lang=en>. Acesso em: 14 maio 2026.

RENAUT, L.; PICKOWICZ, L.; LEMES, M. Desempenho das atividades de vida diária em idosos com doença de Alzheimer. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 16, n. 2, p.248-254, abr./jun.2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21106>. Acesso em: 14 maio 2026.

SANTOS, C. S. dos et al. Capacidade funcional de idosos acompanhados pela fisioterapia de uma unidade de Atenção Primária à Saúde. *Revista FisiSenectus*, Chapecó, v. 7, n. 2, p. 23-38, jul./dez. 2019. DOI: 10.22298/rfs.2019.v7.n2.5120. Disponível em: <https://pegasus.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/5120>. Acesso em: 3 jun. 2026.

SILVA, G. A. et al. Avaliação funcional de idosos com a doença de Alzheimer. *Desafios: Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, Palmas, v. 8, n.3, p.117-124, 2021. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/9074>. Acesso em: 14 maio 2026.

TALMELLI, L. F. S. et al. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 219-225, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6QYKZNFvLPCq9Vp3vKqRPGC/?format=html&lang=pt> Acesso em: 14 maio 2026.