

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**ALBERTO WILLIAM DE SOUZA ALBINO
ISMAEL MONTEIRO DO NASCIMENTO
JOSÉ KARLISON GOMES DA SILVA**

**IMPACTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER SOBRE A SAÚDE DO CUIDADOR
FAMILIAR E AS CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

**RECIFE
2022**

**ALBERTO WILLIAM DE SOUZA ALBINO
ISMAEL MONTEIRO DO NASCIMENTO
JOSÉ KARLISON GOMES DA SILVA**

**TÍTULO: IMPACTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER SOBRE A SAÚDE DO
CUIDADOR FAMILIAR E AS CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em
Fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão
do curso.

Orientador(a): Prof. Manuella da Luz Duarte Barros, Doutora
em Bases Experimentais da Nutrição.

RECIFE
2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

A336i Albino, Alberto William de Souza
Impacto da doença de Alzheimer sobre a saúde do cuidador familiar e as
contribuições da fisioterapia: uma revisão narrativa. / Alberto William de
Souza Albino, Ismael Monteiro do Nascimento, José Karlison Gomes da
Silva. Recife: O Autor, 2022.

31 p.

Orientador(a): Prof. Dr. Manuella da Luz Duarte Barros.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Fisioterapia, 2022.

Inclui Referências.

1. Alzheimer. 2. Cuidador. 3. Fisioterapia. I. Nascimento, Ismael
Monteiro do. II. Silva, José Karlison Gomes da. III. Centro Universitário
Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615.8

**ALBERTO WILLIAM DE SOUZA ALBINO
ISMAEL MONTEIRO DO NASCIMENTO
JOSÉ KARLISON GOMES DA SILVA**

**TÍTULO: IMPACTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER SOBRE A SAÚDE DO
CUIDADOR FAMILIAR E AS CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por ter nos ajudado em cada momento de nossas vidas, aos nossos professores que durante nossa trajetória em sala de aula, dedicaram seu tempo para nos passar o conhecimento e aos nossos amigos que estiveram sempre nos apoiando.

O Alzheimer apaga a memória, não os sentimentos.

Pasqual Maragall

RESUMO

Introdução: O diagnóstico da doença de Alzheimer para uma família vem cheio de medo, dúvidas e incertezas, trazendo consigo muitas responsabilidades, principalmente para quem decide ou é designado a cuidar. Sendo na maioria das vezes a esposa ou filha do doente, quase sempre sem nenhum preparo prévio, nem orientações adequadas. **Objetivo:** avaliar o grau de sobrecarga e desgaste físico, mental e psicológico que este cuidador sofre, e de que forma a Fisioterapia pode contribuir para minimizar os efeitos deletérios sofridos. **Métodos:** Foi realizada buscas nas bases de dados MEDLINE/PUBMED, LILACS e SCIELO, por artigos que focassem no cuidador e não especificamente no paciente com a doença de Alzheimer e que fossem direcionados a cuidador não remunerado. **Resultados:** foi identificado de que forma o fisioterapeuta pode contribuir para o alívio das dores relatadas pelos cuidadores, quais orientações podem ser dadas e quais técnicas podem ser ensinadas para diminuir o desgaste e sobrecarga sofrida. **Conclusão:** As orientações e estratégias fisioterapêuticas mostraram-se eficazes na melhora da dor e sobrecarga dos cuidadores que seguiram tais instruções e fizeram os exercícios ensinados. Uma dificuldade é fazer com que os cuidadores coloquem em prática as orientações e façam os exercícios, devido a demanda diária exaustiva, ser um grande obstáculo.

Palavras-chave: Alzheimer; Cuidador; Fisioterapia; Família, Reabilitação.

ABSTRACT

Introduction: The diagnosis of Alzheimer's disease for a family comes full of fear, doubts and uncertainties, bringing with it many responsibilities, especially for those who decide or are assigned to care. Being most of the times the patient's wife or daughter, almost always without any prior preparation, nor adequate guidance. Objective: to assess the degree of overload and physical, mental and psychological wear and tear that this caregiver suffers, and how Physical Therapy can help to minimize the deleterious effects suffered. Methods: Searches were carried out in the MEDLINE/PUBMED, LILACS and SCIELO databases, for articles that focused on the caregiver and not specifically on the patient with Alzheimer's disease and that were directed to an unpaid caregiver. Results: it was identified how the physiotherapist can contribute to the relief of pain reported by caregivers, what guidelines can be given and what techniques can be taught to reduce the strain and overload suffered. Conclusion: Physiotherapeutic guidelines and strategies proved to be effective in improving pain and burden of caregivers who followed such instructions and performed the taught exercises. One difficulty is to get caregivers to put the guidelines into practice and do the exercises, due to the exhaustive daily demand, being a major obstacle.

Keywords: Alzheimer's; caregiver; Physiotherapy; Family, Rehabilitation.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 11 |
| 2.1 Etiologia e Fisiopatologia da Doença de Alzheimer | 11 |
| 2.2 Epidemiologia da Doença de Alzheimer | 12 |
| 2.4 Tratamento Medicamentoso e Fisioterapêutico | 13 |
| 2.4.1 Tratamento medicamentoso | 13 |
| 2.4.2 Tratamento fisioterapêutico | 14 |
| 2.5 O perfil do cuidador | 15 |
| 2.5.1 O impacto do Alzheimer sobre o cuidador | 15 |
| 2.5.2 Instrumento de avaliação da sobrecarga (Escala ZARIT) | 16 |
| 3 MÉTODO | 17 |
| 3.1 Tipo de revisão, período da pesquisa, restrição linguística e temporal. | 17 |
| 3.2 Fontes de informações, bases de dados, descritores e estratégia de busca | 17 |
| 3.3 Realização das buscas e seleção dos estudos | 18 |
| 3.4 Características dos estudos incluídos | 18 |
| 4 RESULTADOS | 19 |
| 5 REVISÃO NARRATIVA | 24 |
| 6 CONCLUSÃO | 26 |
| REFERÊNCIAS | 27 |
| APÊNDICE A | 29 |
| ANEXO A | 30 |

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença a qual provoca destruição de células da substância negra, tendo a se agravar com o decorrer do tempo. Caracteriza-se como uma doença progressiva, irreversível e insidiosa, ocasionando demência, perda da memória, dentre diversos danos cognitivos e motores (BITENCOURT *et al.*, 2018).

O quadro clínico inicia-se com a perda da memória recente, tendo sua evolução progressiva e lenta, podendo se estender até 20 anos. Durante esse tempo, o paciente passa por três fases: leve quando o paciente ainda tem o cognitivo preservado, o que permite uma certa independência; e as fases moderada e avançada, onde o paciente passa a não conseguir mais realizar com autonomia e independência suas ABVD (Atividade básicas de vida diária) e AIVD (Atividades instrumentais de vida diária), até ficar totalmente acamado. Devido ao comprometimento da memória, o paciente passa a ter afasia, apraxia, dificuldades motoras, déficit na localização espacial, confusão mental (CECATO *et al.*, 2014).

A doença por ser de caráter progressivo e irreversível, o paciente necessita de assistência em tempo integral, o que causar um desgaste físico e emocional ao cuidador e sobrecarga, tornando os familiares cuidadores, vítimas da doença (DADALTO; CAVALCANTE, 2021).

Naturalmente, muito se estuda e se discute sobre o paciente com Alzheimer. No entanto, esta revisão de literatura consiste em dar ênfase ao familiar ou cuidador, que muitas vezes é negligenciado. Devido ao fato de estudos focarem mais no paciente acometido pela referida doença, se esquece da pessoa que se dispõe a cuidar (BORGES; ALBUQUERQUE; GARCIA, 2009).

Muito tem se discutido sobre o impacto que o diagnóstico do Alzheimer gera sobre uma família, principalmente, quando se discute quem será o responsável pelo doente. As implicações em cuidar de um paciente com Alzheimer são de diversas naturezas: emocionais (tristeza, irritabilidade, depressão), psicológicas (ansiedade, síndrome do pânico), financeiras, sociais e físicas (doenças cardiovasculares, disfunções cinético funcionais) (CRUZ; HAMDAN, 2008).

Para avaliar o impacto que os cuidadores sofrem, foi criada a escala *The Zarit Burden Interview (ZBI)*, a qual possui 7 questões que avaliam o impacto no cuidador

no contexto físico, psicológico e social, cuja aplicação é fácil, confiável em específico para cuidadores de pacientes com demência (CRUZ; HAMDAN, 2008).

Em face deste cenário, a presente revisão de literatura, buscará mostrar de qual forma a Fisioterapia poderá contribuir para a saúde deste cuidador. O fisioterapeuta pode trabalhar tentando minimizar os danos e trazendo orientações de como lidar com a doença em seus diferentes estágios, buscando assim uma melhor qualidade de vida a quem se dispõe a cuidar.

A abordagem será focada no cuidar não profissional, ou seja, um cuidador ou familiar próximo, como por exemplo, cônjuge, filho(a), irmão(a) ou até mesmo um amigo(a) que não receba nenhuma remuneração pecuniária para exercer o papel de cuidador.

O objetivo deste trabalho é descrever o perfil do cuidador, ou seja, quais as implicações que a doença de Alzheimer pode trazer à saúde do cuidador, bem como estratégias fisioterapêuticas a serem adotadas para tentar proporcionar uma melhor qualidade de vida ao mesmo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Etiologia e Fisiopatologia da Doença de Alzheimer

A Doença de Alzheimer (DA) tem como características, inúmeras alterações neuropatológicas, das quais resultam na perda da memória, confusão, afetação do julgamento, desorientação e dificuldades em se expressar. Por se tratar de uma doença progressiva, os sintomas vão se tornando mais graves no decorrer do tempo. O hipocampo e o córtex cerebral tendem a diminuir, bem como o comprometimento primário do córtex de associação fronto-temporal. Tal atrofia ocorre porque os ventrículos laterais, em especial os do corno temporal se dilatam (BITENCOURT *et al.*, 2018).

Dentre as principais lesões cerebrais observadas no paciente com DA, destacam-se as placas senis com o acúmulo excessivo de proteína beta amilóide, bem como emaranhados neurofibrilares ocasionando a hiper-fosforilação de forma anormal da proteína TAU, resultando numa larga perda neuronal. A proteína TAU tem como função estabilizar os microtúbulos na célula neuronal, ajudando a polimerização da tubulina, formando os microtúbulos. Devido a hiper fosforilação, na qual impede a produção normal da proteína TAU, e como consequência favorece a agregação em fibrilas, e causando mudanças nas estruturas dos microtúbulos no qual já se acumula a proteína TAU, gerando um processo inflamatório, e como consequência afeta o mecanismo de transporte neuronal ocasionando perdas sinápticas (GOMES *et al.*, 2019).

A principal característica da DA é a perda da memória, o que compromete primordialmente lembranças recentes, progredindo para distúrbios psíquicos, levando a alterações na personalidade, ideias, julgamentos e linguagem, o que por sua vez abalam as relações sociais, interpessoais e profissionais (GOMES *et al.*, 2019).

A demência causada pela DA não se apresenta de forma igual para todos os indivíduos, onde a mesma se divide em 3 estágios: no inicial, a pessoa ainda está consciente, no entanto, percebe que algo está errado, ocasionado a perda da memória recente, dificuldades no aprendizado e não consegue reter informações; no estágio intermediário, o paciente se torna completamente incapaz de aprender e de reter informações e no estágio final, o paciente se torna totalmente incapaz de andar, ter controle da urina e fezes, torna-se restrito ao leito e não fala mais. A doença tem uma

progressão anual de cerca de 5 a 15% na perda da cognição, fazendo com que em oito anos o paciente evolua do estágio inicial para o grave. (FROTA *et al.*, 2011)

2.2 Epidemiologia da Doença de Alzheimer

De acordo com o Relatório da Associação Internacional de Alzheimer de 2015, calculasse que a cada 3,2 segundos, é diagnosticado um novo caso de demência no mundo, prevendo que no ano de 2050, serão identificados novos casos a cada segundo. Estima-se que em 2030 os casos de pacientes com Alzheimer cheguem a 65,7 milhões no mundo e em 2050 serão 115,4 milhões. No momento, 58% dos portadores da doença de Alzheimer, localiza-se nos países desenvolvidos, podendo esse percentual atingir 72% dos casos em 2050. Avalia-se que a cada 10 pessoas acima dos 80 anos, uma terá a doença, tendo como principal fator de risco a idade avançada, com isso tornando-se a terceira maior causa de morte, perdendo apenas para doenças cardiovasculares e o câncer. A Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza a necessidade de se colocar a demência como caso de saúde pública mundial. (DADALTO; CAVALCANTE, 2021).

A Doença de Alzheimer é o tipo de demência mais comum no mundo, tendo como fator de risco a idade, iniciando aos 60 anos com cerca de 0,7% e atingindo seu ápice aos 90 anos com 38,6%, um fato relevante, é que a cada 5 anos o risco vai aumentando. Fatores genéticos podem influenciar, o que aumenta o risco em cerca de quatro vezes o desenvolvimento da doença de Alzheimer, em média 75% dos casos têm ligação com o histórico familiar. Variáveis demográficas como escolaridade e nível socioeconômico também influenciam. O gênero feminino tende a ser o mais acometido devido sua maior perspectiva de vida em relação ao gênero masculino. (BITENCOURT *et al.*, 2018)

No Brasil, os casos de pessoas com demências já atingem a marca de 1,2 milhões, e devido o crescente número de idosos nos últimos 20 anos, estima-se que haja um aumento expressivo de casos. (DADALTO; CAVALCANTE, 2021)

2.3 Diagnóstico da Doença de Alzheimer

A manifestações dos sintomas desta patologia tende a começar de forma sutil com pequenos esquecimentos, o que acaba sendo tolerado, por se tratar de uma pessoa já idosa, onde seria “normal” esquecer, no entanto, vai se agravando de forma gradual, no qual passam a aparecer outros sintomas como: diminuição da atenção, dificuldades em fazer cálculos simples, limitações para exprimir pensamentos e ideias, alterações de humor, apatia em realizar atividades diárias e perda de vontade de socializar (LIMA *et al.*, 2016).

Para que seja feito o diagnóstico, é necessário que haja o comprometimento da memória e déficits cognitivos, embora outras doenças se assemelham. No caso da doença de Alzheimer existem critérios clínicos específicos, tais como: início insidioso, piora cognitiva, dificuldade na linguagem, alterações do raciocínio, julgamento e soluções de problemas, cognição espacial, agnosia para objetos ou faces e alexia. São necessários exames de imagens como Tomografia Axial Computadorizada (TAC), para descartar alguma doença cerebrovascular. Exames biomédicos ajudam a confirmar o diagnóstico, os quais comprovam a presença de mutações genéticas causadora da DA (genes da APP e presenilinas 1 e 2), positividade de biomarcadores que indiquem o processo patogênico (FROTA *et al.*, 2011).

O diagnóstico exato só pode ser feito, após a morte do paciente, no qual é retirado parte do tecido cerebral, por meio de biópsia ou necropsia. Desta forma, entende-se que o diagnóstico é feito com base na eliminação de outras causas de demência (LIMA *et al.*, 2016).

2.4 Tratamento Medicamentoso e Fisioterapêutico

2.4.1 Tratamento medicamentoso

Devido o córtex frontal e o hipocampo serem comprometidos pela DA, o níveis de acetilcolina são reduzidos, o que por sua vez vem causar a perda de memória. Com isso, a medicação é focada na inibição da acetilcolinesterase, buscando a

melhora na qualidade do neurotransmissor acetilcolina na fenda sináptica, melhorando assim a memória do paciente. (BITENCOURT *et al.*, 2018)

Os fármacos de primeira classe para o tratamento da DA temos: Tacrina, Rivastigmina, Galantamina e o Donepezil, mesmo possuindo propriedades farmacológicas pouco diferentes entre si, apresentam eficácia em relação à função cognitiva e atividades diárias, pois possuem o potencial de inibir a acetilcolinesterase; no entanto, no Brasil só o Donepezil é liberado para o uso no estágio avançado da doença. A utilização destes fármacos busca amenizar os efeitos da doença, uma vez que ela não tem cura e tem caráter progressivo (BITENCOURT *et al.*, 2018).

2.4.2 Tratamento fisioterapêutico

Antes de iniciar o tratamento fisioterapêutico, é necessária uma avaliação onde serão traçados os objetivos e condutas terapêuticas para cada paciente, o qual dependerá do estágio em que o paciente se encontra. Dentre os principais objetivos fisioterapêuticos, citam-se retardar a progressão da doença, ou seja, as perdas motoras, prevenir encurtamentos e deformidades, como também incentivar a independência do paciente para realizar as ABVD (CRUZ; HAMDAN, 2008).

Além do tratamento farmacológico, é necessário a reabilitação cognitiva, orientações familiares e o tratamento tem que ser multiprofissional. A Fisioterapia, por sua vez, tem como objetivo retardar as perdas motoras ocasionadas pela doença. A atividade física regular tende a melhorar a função cognitiva global, devido ao maior aporte circulatório, o cérebro é mais irrigado e com isso a síntese de neurotransmissores é maior, como consequência tem a melhora no quadro motor e capacidade funcional (LIMA *et al.*, 2016).

Atividades físicas podem ser utilizadas de forma preventiva, visando manter a força, equilíbrio e a cognição dos pacientes, e os tipos de exercícios mais eficazes são os de resistência, mobilidade e coordenação (BITENCOURT *et al.*, 2018).

2.5 O perfil do cuidador

Em nosso país, o ato de cuidar do paciente com a DA, pode ser familiar ou institucional; no entanto, a principal responsabilidade fica sobre a família, seja no âmbito assistencial, financeiro e afetivo, contando com pouco auxílio por parte do Estado (DADALTO; CAVALCANTE, 2021).

O perfil do cuidador familiar tem como predominância o gênero feminino, na faixa entre 23 a 83 anos de idade, na sua maioria são esposas ou filhas do doente, e moram na mesma residência, o que por sua vez facilita o cuidado, não possuem ocupação profissional, ou seja, se dedicam exclusivamente ao doente, não participam de grupos de apoio no qual venham receber um suporte social, na maioria das vezes estão com uma sobrecarga excessiva, negligenciando o próprio auto cuidado, e se agarram apenas na fé como forma de conforto (DADALTO; CAVALCANTE, 2021).

A doença por ser de caráter progressivo e irreversível, o paciente necessita de assistência em tempo integral, o que implica dizer que isso pode causar um desgaste físico e emocional ao cuidador, gerando a sobrecarga, tornando os familiares cuidadores, vítimas da doença., sobre tudo a incerteza se estão conseguindo proporcionar um cuidado digno ao demenciado (DADALTO; CAVALCANTE, 2021).

O fato de o cuidador do gênero feminino ser predominante na responsabilidade de assumir o ato de cuidar, traz consigo um fato social e cultural, onde a mulher assume diversos papéis como o de mãe, esposa, dona de casa, dentre outros, e ainda são cobradas em assumir a responsabilidade de cuidar dos pais (MARINS; HANSEL; SILVA, 2016).

2.5.1 O impacto do Alzheimer sobre o cuidador

A percepção e o entendimento de cuidadores podem ser variados, alguns podem encarar como algo bastante estressante tendo um impacto emocional muito grande, enquanto outros ao assumir tal responsabilidade, encaram como dever moral, retribuição e inversão de papéis. Embora tal diagnóstico venha gerar na família uma “crise” o que levará um certo tempo para ter um entendimento e organização de como lidar com essa nova realidade a ser vivida (BORGES; ALBUQUERQUE; GARCIA, 2009).

Ao decidir se tornar um cuidador de um idoso com Alzheimer, a pessoas irá passar por demandas que poderá colocar em risco sua saúde mental, física e emocional, e com o passar do tempo e progressão da doença, essas demandas podem se tornar ainda mais complexas, ao ponto de modificar totalmente a rotina e interação com o doente, afetando as questões financeiras e sociais deste cuidador, o qual não passa a ter mais tempo de descanso (MARINS; HANSEL; SILVA, 2016).

A vida do cuidador é totalmente abalada, e isso é visto claramente devido a dedicação que tem que ter com o doente, deixando sua própria vida em segundo plano, e isso acarreta no surgimento de enfermidades, como sintomas depressivos, alto nível de estresse devido à sobrecarga, podendo chegar ao ponto de necessitar de auxílio (SANCHEZ *et al.*, 2020).

Cuidadoras podem sofrer de “fadiga de compaixão” algo característico de filhas adultas incumbidas de cuidar do paciente com a doença de Alzheimer, o que se caracteriza por um misto de desamparo, desesperança, incapacidade de ser empática e sensação de isolamento, resultante do tempo prolongado ao estado de sofrimento ao qual está vivenciando. (SANCHEZ *et al.*, 2020)

A literatura mostra que existe diferença entre cuidadores de pacientes demenciados em relação a outros tipos de pacientes. A sobrecarga sobre o cuidador de um paciente com a DA é maior da de quem cuida de pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), ou idosos “saudáveis”, pois são mais propensos a ter sintomas psiquiátricos, piora na saúde física, isso se dá pelo fato do cuidador negligenciar a própria saúde. O prejuízo da saúde do cuidador pode persistir até quatro anos após a morte do paciente (BORGES; ALBUQUERQUE; GARCIA; 2009).

As mulheres, por serem na maioria das vezes a cuidadora do paciente com Alzheimer, passam a ter o maior impacto, principalmente no que se refere às tarefas, como a higiene pessoal do paciente, o manuseio do mesmo, e além de tudo, administrar os afazeres domésticos (BORGES; ALBUQUERQUE; GARCIA; 2009).

2.5.2 Instrumento de avaliação da sobrecarga (Escala ZARIT)

A escala de avaliação The Zarit Burden Interview (ZIB)(Anexo A), possuem em sua versão original 22 questões no qual visam aferir o grau de sobrecarga do cuidador do paciente com doenças neurológicas, em especial pacientes com demência. São

avaliados os fatores físicos, psicológicos e social. No Brasil foi elaborada uma escala reduzida, na qual consiste em 7 questões com score (leve, moderado e grave). A escala se mostrou eficaz e de fácil administração (CRUZ; HAMDAN, 2008).

3 MÉTODO

O presente trabalho consiste numa revisão narrativa, a qual tem o intuito de descrever sobre o tema da doença de Alzheimer, em seus aspectos e tratamento. Porém, o foco principal é a sobrecarga que o cuidador sofre nos aspectos físicos, psicológicos, sociais e emocionais, avaliados por meio da escala *The Zarit Burden Interview (ZBI)* (Anexo A), e como a fisioterapia pode ajudar a minimizar esse desgaste físico e emocional.

3.1 Tipo de revisão, período da pesquisa, restrição linguística e temporal.

As buscas foram realizadas em outubro de 2022, considerando-se nas buscas artigos na língua portuguesa e inglesa. Nesta revisão de literatura, do tipo narrativa, não foi realizada restrição temporal, ou seja, não foram excluídos estudos em função da data de publicação.

3.2 Fontes de informações, bases de dados, descritores e estratégia de busca.

Foram utilizadas para pesquisa as seguintes bases de dados: Scielo, LILACS, MEDLINE. GOOGLE Acadêmico e livros. Os descritores e as estratégias de buscas estão apresentados no quadro 1 abaixo.

Quadro 1 – Estratégia de busca

| Base de dados | Estratégia de busca |
|----------------------|--|
| MEDLINE /PUBMED | (Cognition, Dementia) AND (Aged, Gait). (Alzheimer, Demência) AND Alzheimer's (Doença de Alzheimer) e Fisioterapia na doença de Alzheimer e Tratamento para doença de Alzheimer. |
| LILACS via BVS | Cuidador, Fisioterapia. Cuidadores, Educação em saúde, qualidade de vida e nível de saúde. Doença de Alzheimer |
| SciELO | Cuidadores, Doença de Alzheimer, Idoso e Limitação da mobilidade Demência, Avaliação psicológica , Cuidador, Cuidador familiar, Idoso, Saúde do idoso e diagnóstico . |

Fonte: autoria própria.

3.3 Realização das buscas e seleção dos estudos.

Como estratégias de busca e escolhas dos artigos, optou-se pelos que fossem relacionados diretamente ao cuidador, visto que este é foco. Após as pesquisas e selecionados os artigos, foram feitas a leitura e extração dos dados, bem como a exclusão de artigos que não estavam em consenso com o trabalho.

3.4 Características dos estudos incluídos

Nosso critério de busca foi por artigos que tivessem informações sobre a fisiopatologia, etiologia, dados epidemiológicos, diagnóstico, tipos de tratamentos, perfil e sobrecarga que o cuidador sofre ao assumir o papel de cuidar de um paciente com a doença de Alzheimer, em específico o cuidador familiar, ou seja, o não remunerado, e de que forma a fisioterapia pode minimizar esses danos sofridos.

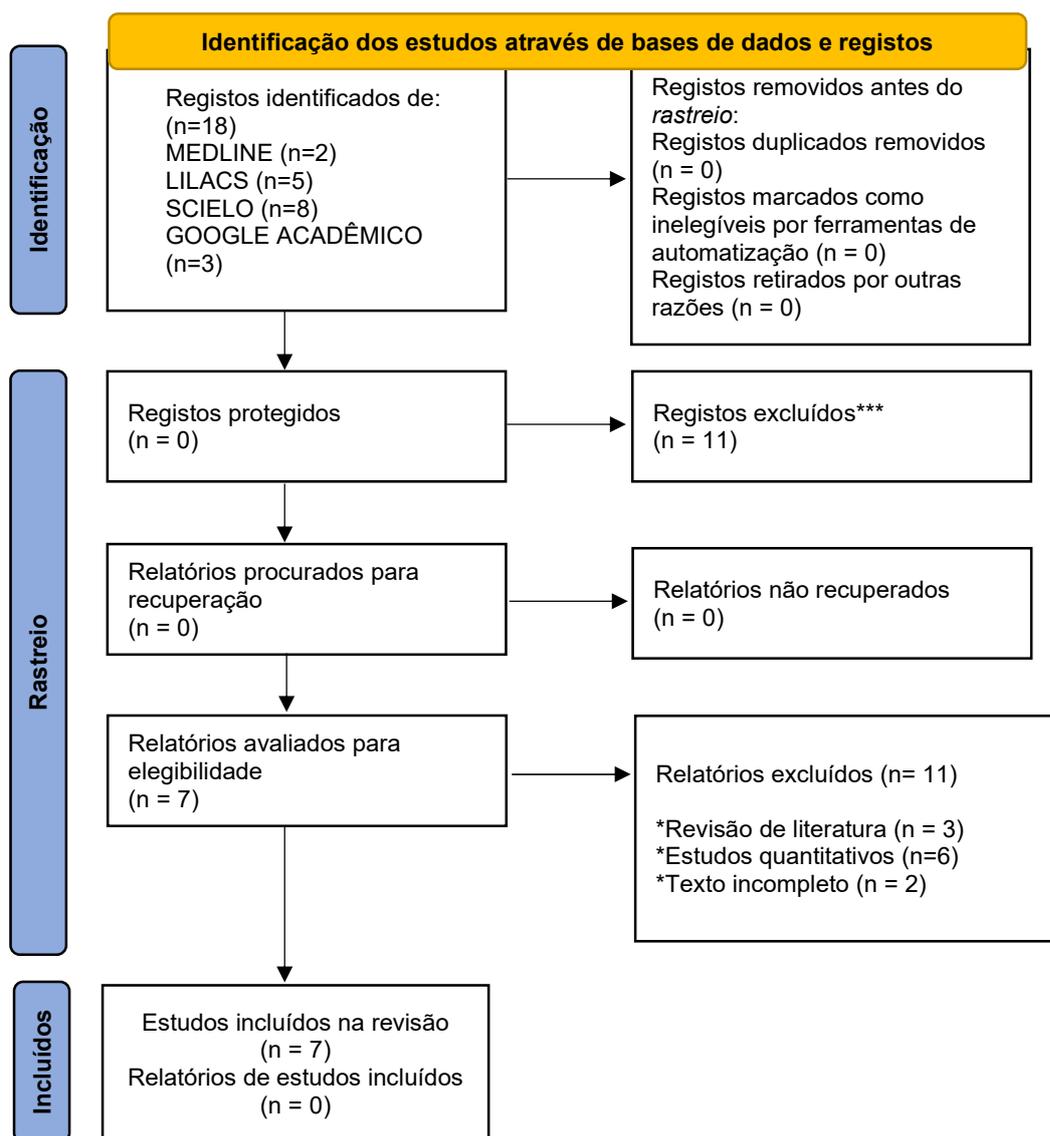
3.5 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão dos artigos, foram os que focassem no cuidador não remunerado, ou seja, o cuidador familiar, os que não contemplavam este critério foram excluídos. Que houvesse a intervenção da fisioterapia e do fisioterapeuta.

4 RESULTADOS

Os artigos contemplados, tem como características mulheres sendo cuidadoras, numa faixa etária entre 23 e 83 anos, na sua maioria esposas ou filhas, dentre suas principais queixas estão dores na lombar. Os estudos visam demonstrar como a fisioterapia e o fisioterapeuta podem contribuir para diminuir essa sobrecarga.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: autoria própria

É importante entender que nem sempre a dor que o cuidador relata é apenas física, mas sim um conjunto de fatores: físicos, psíquicos, sociais e espirituais, os

quais afetam de forma significativa a sua qualidade de vida. Com isso, é preciso entender a real causa para assim tratar (GOMES *et al.*, 2019).

Mediante ao diagnóstico da doença de Alzheimer, e o momento em que o indivíduo decide ou é designado a ser o cuidador, sua vida passa por mudanças que pode vir a ser um peso ou um desafio multidimensional, ou seja, físico, mental, emocional, financeiro e social, com isso a sobrecarga e desgaste se torna frequente (MARINS; HANSEL; SILVA, 2016).

O adoecimento do cuidador familiar, tem como uma de suas principais causas a sobrecarga que este sofre, no decorrer do tempo o paciente perde sua mobilidade, o que faz o cuidador adquirir uma lombalgia crônica, ou seja, quanto mais idoso, ou mais debilitado for o idoso, maior a sua dependência e conseqüentemente maior sobrecarga e o quadro álgico do cuidador. (GOMES *et al.*, 2019)

A presença de dor relatada pelos cuidadores, acarretam, perda da funcionalidade e problemas físicos bem como em seu estado de saúde geral, fazendo com que mais de 70% dos cuidadores de pacientes que necessitem de transferências no leito, queixam-se de dor lombar apresentando assim mais riscos de lesões na coluna e ombro, bem como sofrem de distúrbios do sono, devido ter que ficar atento ao paciente durante a noite. (FERNANDES *et al.*, 2013)

Além de sintomas físicos, os psicológicos se tornam frequentes, tais como: ansiedade, insônia e depressão evoluindo para maiores chances de sintomas psiquiátricos. É comum os cuidadores de pacientes com a doença de Alzheimer, ter uma pior percepção sobre sua própria saúde, tornando-se mais estressados do que cuidadores de idosos não dementes, e sofrem o risco de desenvolver doenças como hipertensão arterial, desordens digestivas, artrose, hérnia de disco, doenças respiratórias, diabetes, dislipidemia e são propensos a infecções, duas a três vezes mais que o restante da população. (BORGES; ALBUQUERQUE; GARCIA, 2009)

A maior característica encontrada é que as mulheres são em sua maioria no que diz respeito a assumir o papel de cuidar, trazendo consigo uma sobrecarga muito grande, seja física, mental ou emocional, desencadeando problemas de saúde sérios, o que por sua vez necessita de uma atenção especial, pois muitas vezes o bem estar do doente, depende de como esse cuidador estar. (GOMES *et al.*, 2019)

O fato da pessoa responsável por cuidar de um paciente com a Doença de Alzheimer, colocar em risco sua saúde mental, física e psicológica, pelo motivo das

extensas demandas sofridas, e o perfil deste cuidador ser na sua maioria do gênero feminino, torna o desafio ainda maior, implica dizer, que além das demandas que a mulher já tem é lhe incumbido mais um, o de cuidadora. (MARINS; HANSEL; SILVA, 2016)

Quadro 2 – Características dos estudos incluídos

| Autor (data) | Título | Objetivo | Resultados | Conclusão |
|--------------------------|--|--|---|---|
| Borges et al.; (2009) | O impacto do declínio cognitivo, da capacidade funcional e de mobilidade de idosos com a doença de Alzheimer na sobrecarga dos cuidadores. | O objetivo foi avaliar a capacidade funcional, mobilidade e função cognitiva de idosos com a doença de Alzheimer, bem como o nível de sobrecarga de seus cuidadores. | Os resultados sugerem que o déficit cognitivo não interferiu na capacidade funcional e a perda cognitiva foi proporcionalmente maior que a perda da mobilidade. | Foi possível associar a sobrecarga dos cuidadores ao nível de funcionalidade dos idosos com a doença de Alzheimer. |
| Frota, et Al.; (2011) | Critérios para o diagnóstico de doença de Alzheimer | Recomendar novos critérios para diagnósticos de demência e doença de Alzheimer. | A nova proposta de critérios clínicos e de pesquisa sugeridas por outras instituições e consensos internacionais: exige comprometimento funcional e cognitivo (memória, função executiva, linguagem, habilidade visual-espacial e alteração de personalidade. | O diagnóstico do comprometimento cognitivo leve é clínico, podendo em situações de pesquisas, serem marcadores biológicos, buscando maior probabilidade de evolução para doença de Alzheimer. |
| Fernades, et al.; (2013) | Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. | Avaliar a influência de orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores informais. | As dúvidas anotadas estavam relacionadas ao banho do paciente e com a própria saúde física e mental. Não se observou incremento no índice geral da qualidade de vida. Apenas para os domínios dor e | Uma intervenção com orientações fisioterapêuticas repercutiu na redução da dor e melhora da saúde mental em cuidadores informais. |

| | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|
| | | | saúde mental, observou-se diferença significativa. Não se observou diferença na sobrecarga do cuidador. | |
| Marins et Al.; (2016) | Mudanças de comportamento em idosos com doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. | Identificar principais mudanças comportamentais em idosos com a Doença de Alzheimer e distinções na sobrecarga imposta ao cuidador. | Segurança comprometida por contato com o fogo, fugas e saídas desacompanhadas foi destacada por 80% dos cuidadores. | Mudanças comportamentais em idosos com doença de Alzheimer tem impacto emocional e resultam em situações estressantes comprometendo a qualidade de vida dos cuidadores. |
| Gomes et al.; (2019) | Orientações sobre transferências na redução da intensidade da dor lombar crônica de cuidadores familiares em um ambulatório de cuidados paliativos: estudo piloto. | Avaliar a eficácia de uma estratégia de orientações verbal e escrita sobre transferências na redução da dor lombar em cuidador familiar, o impacto no desempenho das atividades diárias do cuidador, se a adesão às orientações resultou em melhora da dor e no desempenho das atividades. | Houve dificuldade no recrutamento, com influência direta no tamanho da amostra, resultados preliminares não demonstraram significância estatística em relação ao quesito redução da dor e desempenho dos cuidadores, no entanto as recomendações apontam uma tendência promissora quanto a viabilidade da intervenção educativa. | A relevância deste ensaio deve-se a avaliação preliminar do tempo necessário para se recrutar um número adequado de participantes. É difícil recrutar pacientes em final de vida. A eficácia da intervenção somente poderá ser demonstrada com o ajuste do tamanho da amostra. |
| Antunes et al.; (2019) | Benefícios do método Pilates Associado à educação em saúde na sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de pacientes neurológicos. | Verificar as contribuições do Método Pilates e das orientações posturais na dor, na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores de pacientes neurológicos. | Após as orientações, os mesmos receberam orientações posturais gerais relacionadas ao posicionamento correto para exercer atividades de vida diárias e | O Método Pilates proporcionou a redução da dor e da sobrecarga de cuidadores de pacientes neurológicos. Em relação a qualidade de vida os resultados mais favoráveis |

| | | | | |
|------------------------|---|---|---|--|
| | | | foram submetidos a dez sessões com o método Pilates na bola Suíça. | foram observados nos domínios, capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, estado geral da saúde e saúde mental. |
| Sanchez et al.; (2020) | Intervenção baseada em <i>Mindfulness</i> para cuidadores de idosos com demência. | Analisar os efeitos da intervenção baseada em <i>Mindfulness</i> sobre sintomas depressivos, ansiosos e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com demência. | Na análise dois a dois houve redução no nível de ansiedade e depressão após a intervenção com a prática de <i>Mindfulness</i> . | De forma geral, a intervenção apresentou melhora na ansiedade e depressão, destacando a importância da intervenção baseada em <i>Mindfulness</i> para cuidadores de idosos com demência para amenizar sintomas de ansiedade e depressão. |

Fonte: autoria própria.

5 REVISÃO NARRATIVA

Mediante ao quadro de desgaste e sobrecarga física e mental passados pelo cuidador (como descrito nos resultados), é importante ter um programa de treinamento e capacitação desses cuidadores, onde venham desenvolver as habilidades de como cuidar de um paciente com a doença de Alzheimer, bem como apoio psicológico, acolhimento, instruções didáticas de informação sobre a doença e suas diferentes fases (FERNANDES *et al.*, 2013).

Fatores relevantes a serem considerados, é observar o grau de escolaridade, idade, condições financeiras e localidade onde o cuidador reside, para assim entender as possíveis limitações ou possibilidades que ele tem, onde as orientações precisam ser compreendidas, aplicadas de forma gradual na rotina diária (GOMES *et al.*, 2019).

É preciso entender que as orientações sobre educação em saúde devem ser dadas não somente ao doente, mas sim ao seu cuidador, bem como conhecer sua realidade, pois assim o mesmo poderá desempenhar o seu papel de forma segura e tranquila, trazendo benefícios para ambos. O fisioterapeuta irá montar estratégias terapêuticas, atividades educativas, dar as orientações necessárias, onde as mesmas precisam ser de qualidade, claras e objetivas, onde o cuidador irá adquirir habilidades, minimizando a sobrecarga e o seu desgaste, planejando melhor as atividades diárias, tentando dedicar um tempo para o autocuidado (FERNANDES *et al.*, 2013).

Assim como o paciente, seu cuidador necessita de atenção e apoio profissional, bem como um treinamento que traga uma melhor qualidade no ato de cuidar, e conseqüentemente na qualidade de vida do cuidador. É importante e fundamental conhecer a realidade dos cuidadores, para assim traçar ações objetivas e diretas na promoção de saúde e como consequência diminuindo os efeitos deletérios, e a sobrecarga sofrida (FERNANDES *et al.*, 2013).

O fisioterapeuta irá estimular o cuidador a melhorar o autocuidado, ensinará exercícios de alongamentos para coluna cervical, torácica e lombar, ombros, braços e pernas. Ensinará o cuidador a utilizar os pontos chaves, para assim facilitar o manuseio com o paciente, minimizando a sobrecarga (FERNANDES *et al.*, 2013).

O fisioterapeuta irá atuar diretamente com condutas fisioterapêuticas como terapia manual, Pilates, Fisioterapia aquática, bem como dará orientação ao cuidador dando-lhe mais informações e treinando suas habilidades com o manejo do paciente.

Faz necessário que tenha um grupo de apoio e socialização que busque minimizar a sobrecarga emocional. É estimulado ao cuidador aderir a uma prática da Yoga em conjunto com a meditação da compaixão, o que indica que após 8 semanas da prática, observou a redução do estresse, ansiedade e depressão (FERNANDEZ *et al.*, 2013).

O fisioterapeuta irá trabalhar com o método Pilates com objetivo de melhorar as dores lombar, ocasionadas pelo manuseio do paciente que muitas vezes se encontra acamado. Com a prática do Pilates o cuidador passará a ter melhora na concentração, melhor consciência corporal, controle da respiração, o que por sua vez o ajudará em eventuais crises de ansiedade, podendo ser associado a hidroterapia, no qual as propriedades e benefícios que a água aquecida tem, proporciona relaxamento, analgesia e menor impacto nas articulações. No caso de o cuidador não ter condições financeiras ou tempo disponível para se deslocar ao estúdio de Pilates, o fisioterapeuta irá ensinar exercícios que podem ser feitos na própria residência, também é possível ter os benefícios da água aquecida sem precisar ir a hidroterapia, podendo fazer banhos mornos ou escalda pés, no intuito de relaxamento muscular (ANTUNES *et al.*, 2019).

É indicado ao cuidador fazer a meditação *Mindfulness* o que por sua vez ajuda a ele entender os desafios enfrentados na vida, com foco em especial na atenção e vivência do hoje, reduzindo a ansiedade, bem como prevenindo futuras crises, ou seja, a meditação é trabalhada como prevenção (SANCHEZ *et al.*, 2020).

O fisioterapeuta tem o papel de atuar com estratégias de tratamento fisioterapêutico para o cuidador, orientação oral e escrita no que diz respeito ao manejo com o paciente, no intuito de minimizar as dores, bem como orientações de terapias que o cuidador pode fazer (FERNADES *et al.*, 2013).

As limitações encontradas foram a baixa adesão ou a não continuidade das terapias, não seguir de forma correta as orientações dadas, pelo fato de muitas vezes a sobrecarga e o desgaste físico e emocional ser tão grande, que acaba desmotivando o cuidador, no entanto os que seguem com as orientações, faz as terapias, obtiveram melhoras, pois ter o conhecimento de como lidar com a doença, fazer o manejo correto do paciente e não descuidar da própria saúde, são fatores primordiais para uma melhor qualidade de vida (FERNADES *et al.*, 2013).

6 CONCLUSÃO

O fato da doença de Alzheimer ser de caráter progressivo e irreversível, o que por sua vez torna uma demanda exaustiva e traz um desgaste físico e emocional para toda a família em especial, à pessoa designada a ser o cuidador do paciente.

A escala de avaliação Zarit mostrou-se eficiente ao avaliar o cuidador seja no aspecto físico e emocional, servindo assim para entender melhor o grau de sobrecarga e desgaste, para poder traçar condutas terapêuticas. No entanto os artigos não detalham como foi feita a aplicação da escala.

A educação em saúde, teve como objetivo dar orientações e ensinar o cuidador, melhores formas de manusear o paciente, bem como o mesmo melhorar o autocuidado, minimizando os efeitos deletérios causados pelo ato de cuidar.

O fisioterapeuta teve um papel importante, pois conseguiu dar as devidas orientações e ensinar o cuidador melhores estratégias relacionadas ao manuseio do paciente, e ensinando-o exercícios de mobilidades, alongamentos, buscando o alívio das dores relatadas, principalmente na lombar.

As orientações mostraram-se eficaz para minimizar queixas de dores relatadas pelos cuidadores, embora segui-las a risca não fosse tão fácil, devido a demanda diária ser extensa, no entanto os que seguiram, tiveram melhor qualidade de vida.

O diagnóstico da DA causa sim um grande impacto na vida de uma família e em especial do seu cuidador, no entanto a fisioterapia pode intervir sim, minimizando o desgaste físico, por meio de orientações em educação e saúde, e ensinando o cuidador técnicas de alongamentos e manuseio do paciente.

REFERÊNCIAS

. ANTUNES, Mateus Dias *et al.* Benefícios do método Pilates associado a educação em saúde na sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de pacientes neurológicos. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 13, n. 1, 2019. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/4878>. Acesso em: 28 ago. 2022

BITENCOURT, Eduarda Machado *et al.* Doença de alzheimer: aspectos fisiopatológicos, qualidade de vida, estratégias terapêuticas da fisioterapia e biomedicina. **Inova Saúde**, v. 8, n. 2, p. 138-157, 2018. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/khjbtse37bfzvGBP7wh7mHysvy/access/wayback/http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/download/3573/4550>. Acesso em: 28 ago. 2022.

BORGES, Larissa de Lima; ALBUQUERQUE, Cristina Rodrigues; GARCIA, Patrícia Azevedo. O impacto do declínio cognitivo, da capacidade funcional e da mobilidade de idosos com doença de Alzheimer na sobrecarga dos cuidadores. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 16, n. 3, p. 246-251, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/nhN8TJmqHVVpHRY4fsB9PnJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

CECATO, Juliana Francisca *et al.* Poder preditivo do MoCa na avaliação neuropsicológica de pacientes com diagnóstico de demência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n.4, p. 707-719, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/DFv8X9Fy5cx9ZHPKdBT7NDB/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 28 ago. 2022.

CRUZ, Marília da Nova; HAMDAN, Amer Cavalheiro. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 2, p. 223-229, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/FfKpRGDyG5QmgjfpXt5vfrk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

DADALTO, Eliane Varanda; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.1, p. 147-157, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n1/147-157/>. Acesso em: 28 ago. 2022.

FERNANDES, Bruna Cristina Warken *et al.* Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n.1, p. 151-158, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/QJL57d7crrqZVRzMtkYhBdk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

FROTA, Norberto Anízio Ferreira *et al.* Critérios para o diagnóstico de doença de Alzheimer. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 5, n. 1, p. 5-10, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3395/339529025002.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2022.

GOMES, Andressa da Silva *et al.* Orientações sobre transferências na redução da intensidade da dor lombar crônica de cuidadores familiares em um ambulatório de cuidados paliativos: estudo piloto. **Acta Fisiátrica**, v. 25, n. 4, p. 167-173, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/163859/159164>. Acesso em: 01 set. 2022.

LIMA, Andressa Maria Amorim de *et al.* O papel da fisioterapia no tratamento da Doença de Alzheimer: uma revisão de literatura. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 7, n. 1, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/2610>. Acesso em: 01 set. 2022.

MARINS, Aline Miranda da Fonseca; HANSEL, Cristina Gonçalves; SILVA, Jaqueline da. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. **Escola Anna Nery**, v. 20, n.2, p. 352-356, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/GDDrj9PsLd79QjNSfrc9NHR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2022.

SANCHEZ, Marília Graciela de Almeida Prado *et al.* Intervenção baseada em mindfulness para cuidadores de idosos com demência. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 3, p. 23-32, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/167674>. Acesso em: 01 set. 2020.

APÊNDICE A

ANEXO A