Revista Difusão ACADÊMICA

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA FUNCIONALIDADE DE PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Thialla dos Santos Rezende de Miranda[1]

RESUMO

A demência é uma síndrome clínica associada a declínio cognitivo e repercussões progressivas sobre autonomia, mobilidade e desempenho nas atividades de vida diária. Este artigo objetiva analisar as contribuições da fisioterapia para a manutenção da funcionalidade de pessoas idosas com demência. Realizou-se revisão narrativa, de caráter descritivo, com consulta a livros acadêmicos de geriatria, neurologia e reabilitação, diretrizes e artigos indexados, priorizando publicações recentes e estudos diretamente relacionados à reabilitação, mobilidade, equilíbrio, exercício terapêutico e cuidado centrado na pessoa. Os trabalhos analisados apontam que a atuação fisioterapêutica parte de uma avaliação funcional individualizada e pode envolver exercícios de força, equilíbrio, mobilidade, marcha e tarefas funcionais, além de estratégias de comunicação, adaptação ambiental e orientação a familiares e cuidadores. Estudos recentes também destacam a necessidade de coordenação da reabilitação, definição de metas significativas e adaptação contínua da abordagem às capacidades preservadas e às necessidades da pessoa. Conclui-se que a fisioterapia integra o cuidado interdisciplinar e pode contribuir para preservar capacidades funcionais, reduzir efeitos da inatividade e favorecer participação e qualidade de vida, embora a resposta às intervenções seja heterogênea e dependa do estágio clínico, da adesão, da segurança e da continuidade do cuidado.

Palavras-chave: demência; envelhecimento; fisioterapia geriátrica; funcionalidade; reabilitação.

[1] Especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela Santa Casa de Misericórdia da Bahia (2022). Graduada em Fisioterapia pela UNIME, Salvador, Bahia (2022). E-mail: thyalla18@outlook.com. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-2381-4662.

ABSTRACT

Dementia is a clinical syndrome associated with cognitive decline and progressive effects on autonomy, mobility, and performance of activities of daily living. This article aims to analyze the contributions of physiotherapy to maintaining functionality in older people with dementia. A descriptive narrative review was conducted using academic books on geriatrics, neurology and rehabilitation, guidelines, and indexed articles, prioritizing recent publications and studies directly related to rehabilitation, mobility, balance, therapeutic exercise, and person-centered care. The literature analyzed indicates that physiotherapy should be based on individualized functional assessment and may include strength, balance, mobility, gait and functional task exercises, as well as communication strategies, environmental adaptation, and guidance for family members and caregivers. Recent studies also emphasize the need for coordinated rehabilitation, meaningful goal setting, and continuous adaptation of the therapeutic approach to preserved abilities and individual needs. It is concluded that physiotherapy is part of interdisciplinary care and may help preserve functional abilities, reduce the effects of inactivity, and promote participation and quality of life, although responses to interventions are heterogeneous and depend on clinical stage, adherence, safety, and continuity of care.

Keywords: dementia; ageing; geriatric physiotherapy; functionality; rehabilitation.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional amplia a necessidade de estratégias de cuidado capazes de responder não apenas às doenças crônicas, mas também às perdas de funcionalidade que podem acompanhar o avanço da idade. Entre as condições de maior impacto estão as síndromes demenciais, caracterizadas por declínio cognitivo que interfere na independência e pode repercutir sobre mobilidade, equilíbrio, marcha, participação social e desempenho das atividades cotidianas (Louis; Mayer; Noble, 2023).

A demência não constitui consequência inevitável do envelhecimento. Trata-se de uma síndrome de etiologias diversas, entre as quais se destacam a doença de Alzheimer, as doenças cerebrovasculares, a degeneração frontotemporal e a demência com corpos de Lewy. Em pessoas idosas, apresentações mistas também podem ocorrer, o que reforça a necessidade de avaliação clínica e funcional integrada (American Psychiatric Association, 2023; Louis; Mayer; Noble, 2023).

Além do comprometimento cognitivo, alterações motoras e funcionais podem tornar-se relevantes ao longo da evolução. Lentificação da marcha, dificuldade em tarefas simultâneas, redução das reações de equilíbrio, menor resistência física e dependência para transferências e autocuidado podem aumentar a vulnerabilidade a quedas, imobilidade e perda de participação. Nesse contexto, a fisioterapia atua sobre componentes de mobilidade e função e deve adaptar a intervenção às capacidades cognitivas, motoras e sociais de cada pessoa (Avers; Wong, 2022).

A literatura contemporânea também chama atenção para a necessidade de cuidado centrado na pessoa. Pessoas idosas com demência relatam necessidades de reabilitação relacionadas à coordenação do cuidado, à individualização das intervenções e ao apoio social, mostrando que a reabilitação não deve ser organizada apenas a partir do diagnóstico, mas também das prioridades e possibilidades de participação de cada indivíduo (Mäenpää *et al*., 2025).

Diante das repercussões funcionais associadas às demências, formula-se a seguinte questão norteadora: quais contribuições da fisioterapia para a manutenção

da funcionalidade de pessoas idosas com demência são descritas na literatura recente? O objetivo deste artigo é analisar essas contribuições, com ênfase na avaliação funcional, no exercício terapêutico, no treino de mobilidade e equilíbrio, na comunicação e na participação de familiares e cuidadores.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A revisão narrativa foi adotada por permitir integrar referências clínicas, livros-texto, diretrizes e estudos de diferentes delineamentos, com foco na compreensão da atuação fisioterapêutica na funcionalidade de pessoas idosas com demência.

Foram consultados livros acadêmicos de geriatria, neurologia e reabilitação, além de diretrizes e artigos científicos relacionados à demência, fisioterapia, reabilitação, exercício terapêutico, funcionalidade, equilíbrio, marcha e cuidado centrado na pessoa. Foram priorizadas publicações entre 2022 e 2026, mantendo-se obras de referência pertinentes à fundamentação conceitual.

A seleção das referências considerou a pertinência temática e a relação direta com o objetivo do estudo. A análise foi realizada de forma descritiva e interpretativa, buscando reunir os principais achados sobre avaliação funcional, exercício terapêutico, mobilidade, equilíbrio, comunicação e organização da reabilitação de pessoas idosas com demência. Por se tratar de revisão narrativa, não foi realizada metanálise nem avaliação formal do risco de viés.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ENVELHECIMENTO, DEMÊNCIA E FUNCIONALIDADE

O envelhecimento é heterogêneo e envolve mudanças biológicas, psicológicas e sociais que variam entre indivíduos. Na avaliação da pessoa idosa, a presença de diagnósticos deve ser interpretada em conjunto com cognição, humor, mobilidade, nutrição, suporte social, autonomia e capacidade de realizar atividades. Essa

perspectiva amplia o foco do cuidado para além da doença e aproxima a avaliação das necessidades funcionais concretas (Freitas; Py, 2022).

A fragilidade representa redução da reserva fisiológica e maior vulnerabilidade diante de eventos estressores. Quando fragilidade, multimorbidade e demência coexistem, o planejamento da reabilitação tende a exigir progressão mais cuidadosa, monitoramento de fadiga, prevenção de quedas e seleção de tarefas relevantes para a rotina. A funcionalidade, portanto, deve ser compreendida como resultado da interação entre condições de saúde, capacidades corporais, atividades, participação e fatores ambientais (Freitas; Py, 2022).

Nas demências, o declínio cognitivo pode coexistir com alterações de marcha, equilíbrio, planejamento motor e capacidade de seguir instruções. O DSM-5-TR emprega a categoria transtorno neurocognitivo maior quando o declínio interfere na independência para atividades cotidianas, reforçando que a repercussão funcional é elemento central da avaliação clínica (American Psychiatric Association, 2023).

A prevenção e a redução de risco também fazem parte do cenário atual. A Comissão Lancet de 2024 atualizou a discussão sobre fatores de risco modificáveis ao longo da vida, enquanto a segunda edição das diretrizes da Organização Mundial da Saúde, publicada em 2026, reúne recomendações baseadas em evidências para redução do risco de declínio cognitivo e demência. Essas recomendações não significam garantia individual de prevenção, mas reforçam a importância de atividade física, manejo de condições de saúde e intervenções multidomínio adequadas ao contexto (Livingston e*t al*., 2024; World Health Organization, 2026).

3.2 AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Na prática fisioterapêutica, a avaliação reúne informações sobre mobilidade no leito, transferências, marcha, equilíbrio, força, resistência, amplitude de movimento, dor, risco de quedas e desempenho nas atividades de vida diária. Em pessoas com demência, também é necessário observar como o indivíduo compreende comandos, inicia e mantém uma tarefa, responde a demonstrações e pistas e tolera diferentes níveis de estímulo (Avers; Wong, 2022).

Medidas padronizadas podem auxiliar o acompanhamento, desde que sejam compatíveis com o nível cognitivo e interpretadas junto à observação clínica. O desempenho pode variar conforme fadiga, horário, ambiente, familiaridade com a tarefa e presença de cuidadores; por isso, reavaliações periódicas são relevantes para ajustar metas e estratégias.

Os objetivos terapêuticos variam conforme o estágio clínico e, sobretudo, conforme as prioridades e possibilidades da pessoa. Em quadros leves, podem ser valorizadas mobilidade comunitária, condicionamento e tarefas simultâneas; com maior dependência, podem ganhar prioridade transferências, marcha segura, posicionamento, prevenção de complicações e capacitação do cuidador. A meta não deve ser determinada apenas pela progressão da doença, mas também pelo que permanece significativo e possível no cotidiano.

3.3 EXERCÍCIO TERAPÊUTICO, EQUILÍBRIO E MOBILIDADE

Programas de exercício podem combinar fortalecimento, equilíbrio, mobilidade, marcha e atividades aeróbicas. A seleção e a progressão precisam considerar comorbidades, capacidade de compreender instruções, risco de eventos adversos, preferências e tolerância ao esforço. Sessões previsíveis, demonstração da tarefa e comandos objetivos podem facilitar a participação de pessoas com comprometimento cognitivo (Avers; Wong, 2022).

Uma revisão sistemática publicada em 2025 avaliou ensaios clínicos randomizados sobre exercício em pessoas com doença de Alzheimer com mais de 65 anos. Os autores identificaram nível moderado de evidência de que intervenções envolvendo força, mobilidade funcional e equilíbrio podem melhorar mobilidade e equilíbrio; para redução do risco de quedas, a evidência foi mais limitada (Adderley; Ciccarelli; Ferraro, 2025). Esses achados apoiam uma redação cautelosa: exercício terapêutico pode contribuir para desfechos funcionais, mas não deve ser apresentado como cura ou como intervenção de efeito uniforme.

A heterogeneidade clínica é especialmente importante. O exercício precisa ser adaptado ao desempenho observado e às respostas durante a sessão. Em demência, preservar capacidades, reduzir efeitos da inatividade e sustentar atividades significativas pode ser um objetivo clínico relevante mesmo quando não se espera reversão do déficit cognitivo.

3.4 COMUNICAÇÃO, APRENDIZAGEM E ADAPTAÇÃO DA ABORDAGEM

A atuação fisioterapêutica envolve também uma dimensão pedagógica. Nordell, Hellström e Fjellman-Wiklund (2022), em estudo qualitativo com 15 fisioterapeutas experientes no cuidado de pessoas idosas com demência, identificaram como tema central a necessidade de ver a pessoa, encontrá-la em sua realidade e adaptar a forma de trabalhar. As adaptações incluíram comunicação e organização da orientação destinada a familiares e profissionais de cuidado.

Esse achado sustenta a utilização de frases curtas, demonstrações, contato visual, tempo para resposta e ajustes na quantidade de estímulos conforme a reação da pessoa. Entretanto, tais estratégias devem ser individualizadas: a simples presença de demência não determina uma única forma de comunicação, e capacidades preservadas precisam ser reconhecidas durante o atendimento.

O ambiente também interfere na participação e na segurança durante a reabilitação. Organização previsível, redução de distrações quando necessário, pistas visuais ou táteis e escolha de tarefas familiares são recursos que podem ser incorporados ao raciocínio fisioterapêutico, sempre observando a resposta individual (Avers; Wong, 2022).

3.5 CUIDADO CENTRADO NA PESSOA, FAMÍLIA E ORGANIZAÇÃO DA REABILITAÇÃO

Familiares e cuidadores frequentemente participam da continuidade das orientações relacionadas a transferências, posicionamento, prevenção de quedas,

organização do ambiente e inserção de movimento na rotina. Orientações práticas, demonstradas e treinadas, tendem a ser mais úteis do que recomendações genéricas desconectadas do cotidiano.

Mäenpää *et al*. (2025) investigaram as necessidades percebidas de reabilitação de 12 pessoas idosas com demência leve a moderada. Os participantes descreveram três eixos principais: necessidade de coordenação da reabilitação, necessidade de reabilitação individualizada e necessidade de apoio social. Esses resultados sustentam a importância de colocar experiências e necessidades da própria pessoa no centro do planejamento.

Em instituições de longa permanência, Ripley *et al*. (2024) investigaram metas de reabilitação a partir das perspectivas de residentes com demência, familiares e profissionais. O estudo mostra que metas relacionadas à função e à qualidade de vida podem ser relevantes e que diferentes participantes do cuidado contribuem para a compreensão dos objetivos da reabilitação. Assim, este artigo evita afirmar que a definição conjunta de metas produz, por si só, melhores resultados clínicos; o estudo sustenta sobretudo a importância de reconhecer perspectivas diversas na formulação dessas metas.

Ibekaku *et al*. (2024) analisaram barreiras e facilitadores para oferta de reabilitação a residentes de instituições de longa permanência com demência. O estudo reforça que a implementação da reabilitação depende também de fatores do serviço e da equipe, e não somente das condições individuais do paciente. Essa perspectiva é importante para evitar que dificuldades de acesso ou continuidade sejam atribuídas exclusivamente à pessoa com demência.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das publicações selecionadas permitiu identificar contribuições relacionadas à avaliação funcional, ao exercício terapêutico, à mobilidade e ao equilíbrio, às estratégias de comunicação e à organização da reabilitação. O Quadro 1 apresenta uma síntese das principais publicações que subsidiaram a análise e a discussão dos achados.

Quadro 1 – Síntese das principais publicações utilizadas na discussão

Estudo	Tipo de publicação	Tema/população	Contribuição para esta revisão
Nordell *et al.* (2022)	Estudo qualitativo	Fisioterapeutas com experiência em demência	Adaptação da comunicação e da abordagem fisioterapêutica às necessidades da pessoa.
Ripley *et al.* (2024)	Estudo qualitativo	Reabilitação em cuidados de longa permanência	Perspectivas de residentes, familiares e profissionais sobre metas de reabilitação.
Ibekaku *et al.* (2024)	Estudo qualitativo	Residentes com demência em longa permanência	Barreiras e facilitadores relacionados à oferta e à organização da reabilitação.
Livingston et al. (2024)	Relatório de comissão / revisão de evidências	Prevenção, intervenção e cuidado em demência	Atualização dos fatores de risco modificáveis e do panorama contemporâneo de prevenção e cuidado.
Mäenpää *et al.* (2025)	Estudo qualitativo	Pessoas idosas com demência leve a moderada	Necessidades percebidas de coordenação, individualização da reabilitação e apoio social.
Adderley; Ciccarelli; Ferraro (2025)	Revisão sistemática	Exercício em pessoas idosas com doença de Alzheimer	Evidências sobre mobilidade funcional e equilíbrio; resultados mais limitados para quedas.
World Health Organization (2026)	Diretriz internacional	Redução do risco de declínio cognitivo e demência	Recomendações baseadas em evidências para redução de risco e promoção de estratégias de saúde ao longo da vida.

Fonte: elaboração própria (2026), com base nos estudos citados.

A síntese narrativa evidencia convergência em torno de alguns princípios: avaliação funcional individualizada, adaptação contínua das tarefas, atenção à segurança, valorização de capacidades preservadas e participação de familiares ou cuidadores quando pertinente. A fisioterapia não se restringe ao treinamento motor isolado; a forma de comunicar, ensinar, organizar o ambiente e definir metas influencia a possibilidade de participação.

A literatura indica que o exercício pode favorecer a mobilidade e o equilíbrio em determinados grupos, embora a magnitude dos benefícios e sua generalização para todos os tipos e estágios de demência sejam limitadas pela heterogeneidade dos estudos. Assim, os achados devem ser interpretados com cautela, considerando as características clínicas e funcionais de cada pessoa.

Outro ponto relevante é a diferença entre manter função e produzir recuperação mensurável. Em doenças progressivas, a manutenção de capacidades, o retardo de perdas associadas à inatividade, a prevenção de complicações e a possibilidade de participação podem constituir resultados clinicamente relevantes. Ripley *et al.* (2024) discutem justamente a necessidade de compreender metas de reabilitação adequadas ao contexto de pessoas com demência em cuidados de longa permanência.

A dimensão organizacional também merece destaque. Barreiras relacionadas à disponibilidade de profissionais, conhecimento da equipe, oportunidades de reabilitação e características institucionais podem limitar o acesso e a continuidade do cuidado (Ibekaku *et al*., 2024). Paralelamente, as próprias pessoas com demência descrevem necessidade de serviços coordenados e individualizados (Mäenpää *et al*., 2025). Dessa forma, a efetividade da fisioterapia depende não apenas da escolha do exercício, mas da possibilidade concreta de oferecer acompanhamento coerente e centrado na pessoa.

Esta revisão apresenta limitações. Por ser narrativa, não realizou busca exaustiva nem avaliação formal da qualidade metodológica de todos os estudos disponíveis. Além disso, os estudos qualitativos analisados refletem contextos específicos de cuidado, o que requer cautela na generalização de seus achados. Ainda assim, a revisão permite organizar uma síntese coerente para a prática fisioterapêutica e indicar a necessidade de estudos futuros com delineamentos robustos, descrição detalhada das intervenções e desfechos funcionais relevantes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada indica que a fisioterapia pode contribuir para a manutenção da mobilidade, do equilíbrio, da capacidade funcional e da participação de pessoas idosas com demência, desde que as intervenções sejam individualizadas e compatíveis com o estágio clínico, as comorbidades, as capacidades preservadas e os objetivos significativos para a pessoa.

A avaliação funcional periódica, o exercício terapêutico, o treino de marcha e equilíbrio, a adaptação da comunicação e do ambiente e a orientação a familiares e cuidadores constituem componentes relevantes do cuidado. Evidências recentes também reforçam a importância de coordenação da reabilitação, apoio social e organização dos serviços.

Não se deve apresentar o exercício ou a fisioterapia como cura da demência, nem presumir resposta uniforme às intervenções. A prática deve integrar o cuidado interdisciplinar, valorizar segurança e participação e reconhecer que, em condições progressivas, manter capacidades e reduzir consequências da inatividade também podem representar objetivos clínicos relevantes.

REFERÊNCIAS

ADDERLEY, Johan; CICCARELLI, Santolo; FERRARO, Francesco V. Do exercise interventions improve functional mobility and balance in Alzheimer's patients? A systematic review. **The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, v. 65, n. 9, p. 1235-1244, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40663106/. Acesso em: 05 set. 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION**. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

AVERS, Dale; WONG, Rita A. **Guccione**: fisioterapia geriátrica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

IBEKAKU, Michael Chigozie et al. Barriers and facilitators to providing rehabilitation for long-term care residents with dementia: a qualitative study. **BMC Geriatrics**, v. 24, art. 838, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39407157/. Acesso em: 05 set. 2026.

LIVINGSTON, Gill et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. **The Lancet**, v. 404, n. 10452, p. 572-628, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39096926/. Acesso em: 05 set. 2026.

LOUIS, Elan D.; MAYER, Stephan A.; NOBLE, James M. **Merritt**: tratado de neurologia. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

MÄENPÄÄ, Outi et al. Perceived rehabilitation needs of older people with dementia: a qualitative interview study. **BMC Geriatrics**, v. 25, art. 863, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41204098/. Acesso em: 05 set. 2026.

NORDELL, Karin; HELLSTRÖM, Karin; FJELLMAN-WIKLUND, Anncristine. To see, meet and adapt: an interview study about physiotherapists' pedagogical approach to dementia. **BMC Geriatrics**, v. 22, art. 31, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34991469/. Acesso em: 05 set. 2026.

RIPLEY, Sara et al. Resident-, family-, and staff-identified goals for rehabilitation of long-term care residents with dementia: a qualitative study. **BMC Geriatrics**, v. 24, art. 108, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38287257/. Acesso em: 05 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines**. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2026. ISBN 978-92-4-012355-7. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240123557. Acesso em: 05 set. 2026.