

## Exercícios contra o Mal de Alzheimer

Fisioterapia prolonga a independência de idosos com a doença e retarda progressão da moléstia, mostra pesquisa

Pacientes com Alzheimer deveriam fazer fisioterapia desde o início do diagnóstico. A recomendação é da fisioterapeuta Eliane Mayumi Kato. Para ela, embora na fase leve a doença atinja apenas a parte cognitiva e comportamental do doente, a fisioterapia pode colaborar com a diminuição do avanço da doença. “Os exercícios podem minimizar quedas, danos motores e prolongar a independência dos pacientes”, diz Eliane.

Em pesquisa defendida recentemente na Faculdade de Medicina da USP, Eliane mostrou que a fisioterapia é importante para diminuir a progressão da doença. “Por meio de exercícios, a prática pode manter o paciente na mesma fase pelo maior tempo possível”, explica. O treino das atividades do dia-a-dia, como subir escadas ou escovar os dentes, ajuda a melhorar o equilíbrio, diminuindo a dependência dos idosos. O fortalecimento muscular também ajuda na prevenção de quedas.

Os fisioterapeutas também são importantes para orientar os cuidadores a fazer as adaptações necessárias na casa do paciente, como a instalação de barras de apoio no box do banheiro, a retirada de tapetes e uso de iluminação adequada para facilitar sua locomoção e diminuir os riscos de quedas, lembra a fisioterapeuta. “Os idosos já possuem, normalmente, alterações de equilíbrio, mas naqueles que têm a doença de Alzheimer elas são ainda maiores.”

Na fase mais avançada da doença, quando o paciente passa a maior parte do tempo restrito ao leito, a fisioterapia é importante tanto para orientar os cuidadores sobre como transferir corretamente os doentes na cama quanto para minimizar as complicações da síndrome do imobilismo. Entre as possíveis consequências desse problema estão o encurtamento dos músculos e a perda da força muscular, o surgimento de úlceras por pressão (escaras), trombose, prisão de ventre e pneumonia, entre outros.

“A parte física costuma ficar esquecida no tratamento dessa doença”, lembra Eliane, que recomenda atenção a atividades como a fisioterapia ou a terapia ocupacional, à atividade física orientada e à nutrição adequada. Ela também ressalta a importância de um trabalho dirigido aos médicos, para que eles orientem adequadamente os pacientes e seus cuidadores.

Quedas e equilíbrio – A pesquisa analisou 48 idosos com Alzheimer (25 na fase leve e 23 na moderada) e 40 idosos saudáveis. Além de um questionário, respondido pelo familiar, sobre quedas e atividades cotidianas, foram feitos testes de equilíbrio que simularam movimentos do dia-a-dia, como apoiar os pés no degrau, por exemplo. Em relação ao equilíbrio, os pacientes com Alzheimer na fase leve não apresentaram resultados muito diferentes dos saudáveis. Os que estavam num estágio mais avançado da doença tiveram maior perda de estabilidade. A capacidade de execução de tarefas diárias foi diminuindo com a progressão da doença.

O estudo comparou o número de quedas de idosos saudáveis com o de pacientes com Alzheimer: enquanto 45% dos primeiros sofreram pelo menos uma queda no ano anterior, nos com a doença o número foi de 50%. “Quedas em idosos são sempre um problema grave. Elas podem causar hematomas e fraturas, levando até a cirurgias e hospitalização. Além disso, a instabilidade e o medo de novas quedas podem aumentar a dependência, o que ainda é mais grave nos idosos com Alzheimer, já propensos a isso”, explica a pesquisadora. Existe também a possibilidade de evoluírem para uma depressão, por ficarem mais restritos.

Os idosos com diagnóstico de Alzheimer na fase leve apresentaram mais quedas que os na fase moderada. “Isso acontece porque eles ainda se expõem mais. Os que estão num estágio mais avançado da doença já andam sempre acompanhados e normalmente não se lembram de terem caído quando estavam sozinhos.” Também é importante evitar o uso excessivo de remédios para alterações do comportamento e agressividade, comuns nessa doença. Esses medicamentos podem facilitar as quedas, aumentando o desequilíbrio e provocando grande sonolência – o que deixa o idoso menos ativo, diminui sua força muscular e traz maior dependência.

*Fonte: Jornal da USP Ano XXII, nº 779, de 2 a 8 de outubro de 2006*  
*Artigo cedido por Dr. Marcelo Ferraz de Campos*