

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Victória Carla Magalhães

**CAPACIDADE FUNCIONAL EM PESSOAS IDOSAS COMUNITÁRIAS COM
TRANSTORNOS NEUROCOGNITIVOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Belo Horizonte

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Victória Carla Magalhães

**CAPACIDADE FUNCIONAL EM PESSOAS IDOSAS COMUNITÁRIAS COM
TRANSTORNOS NEUROCOGNITIVOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Especialização em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Geriatria e Gerontologia.

Orientador: MSc. Daniel Henrique Moreira Quirino

Belo Horizonte

2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
ESPECIALIZAÇÃO EM FISIOTERAPIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

CAPACIDADE FUNCIONAL EM PESSOAS IDOSAS COMUNITÁRIAS COM TRANSTORNOS NEUROCOGNITIVOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Victtória Carla Magalhães

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Banca Examinadora designada pela Coordenação do curso de ESPECIALIZAÇÃO EM FISIOTERAPIA, do Departamento de Fisioterapia, área de concentração FISIOTERAPIA EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA.

Aprovada em 05/12/2025, pela banca constituída pelos membros: Camila Correa Terra; Karina Miranda Boson.

Belo Horizonte, 21 de janeiro de 2026.

Prof. Renan Alves Resende
Coordenador do Curso de Especialização em Fisioterapia



Documento assinado eletronicamente por **Renan Alves Resende, Professor do Magistério Superior**, em 21/01/2026, às 13:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4896245** e o código CRC **1C7D14F5**.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional aumenta a prevalência de transtornos neurocognitivos (TNC), como a Doença de Alzheimer, que comprometem funções cognitivas e a capacidade funcional, afetando a autonomia e a qualidade de vida. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre a capacidade funcional de idosos comunitários com TNC, destacando os efeitos de intervenções fisioterapêuticas. **Metodologia:** Revisão narrativa realizada nas bases SciELO, PubMed e BVS, com artigos de 2019 a 2025, usando descritores em português, inglês e espanhol. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões sistemáticas. **Resultados:** Seis estudos preencheram os critérios de inclusão, totalizando 1.049 participantes. Programas de exercícios multicomponentes mostraram melhora significativa em mobilidade, equilíbrio e força, com destaque para testes TUG e SPPB. Intervenções de intensidade moderada e duração mínima de nove semanas foram mais eficazes, embora o impacto cognitivo e nas AVDs tenha sido discreto. **Conclusão:** A fisioterapia baseada em exercícios multicomponentes é eficaz para preservar a capacidade funcional e retardar o declínio em idosos com TNC, reforçando a importância de protocolos estruturados e personalizados no cuidado comunitário. **Palavras-chave:** Capacidade funcional; Demência; Idosos; Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Population aging increases the prevalence of neurocognitive disorders (NCDs), such as Alzheimer's disease, which impair cognitive and functional abilities, reducing autonomy and quality of life. **Objective:** To review the literature on the functional capacity of community-dwelling older adults with NCDs, emphasizing physiotherapeutic interventions. **Methods:** Narrative review of studies published between 2019–2025 in SciELO, PubMed, and BVS, using descriptors in Portuguese, English, and Spanish. **Results:** Six studies met inclusion criteria (1,049 participants). Multicomponent exercise programs improved mobility, balance, and strength, especially in TUG and SPPB tests. Moderate-intensity, ≥9-week interventions were most effective, though cognitive and ADL outcomes were modest. **Conclusion:** Physiotherapy through structured multicomponent exercise programs helps preserve functional capacity and delay decline in older adults with NCDs, reinforcing the value of personalized, community-based care.

Key-words: Functional capacity; Dementia; Aged; Physiotherapy

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de inclusão e exclusão dos estudos.....	16
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Síntese dos estudos incluídos	17
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS: Organização Mundial de Saúde

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e estatística

TNC: Transtorno Neurocognitivo

DA: Doença de Alzheimer

SPPB: *Short Physical Performance Battery*

DECS: Descritores em Ciência da Saúde

MEEM: Mini Exame do Estado Mental

CDR: *Clinical Dementia Rating*

CDT: Teste do Desenho do Relógio

VTF: Teste de Fluência Verbal

TUG: *Timed Up and Go Test*

STSIB: *Clinical Test of Sensory Organization and Balance*

TSL: Teste de Sentar e Levantar da cadeira

IB: Índice de Barthel

AVD: Atividade de Vida Diária

MoCA: *Montreal Cognitive Assessment*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVO	13
3 METODOLOGIA	14
3.1 Delineamento da pesquisa	14
3.2 Procedimentos	14
3.3 Critérios de inclusão e exclusão	14
3.4 Extração e análise dos dados.....	15
4 RESULTADOS	16
5 DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A população idosa está crescendo rapidamente tanto no Brasil quanto no mundo e é fundamental que políticas públicas e sistemas de saúde estejam preparados para atender a esse aumento. Envelhecer com saúde envolve mais do que longevidade, é essencial ter qualidade de vida ao longo do tempo, o que exige não apenas cuidados médicos, mas também um ambiente social e econômico que favoreça a autonomia e inclusão das pessoas idosas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca a importância de políticas públicas que abordem o envelhecimento saudável. O conceito de envelhecimento saudável refere-se a "o processo de desenvolver e manter a capacidade funcional que permite o bem-estar em uma idade avançada", o que inclui a promoção da saúde física, mental e social (OMS, 2015).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), em 2020, a população com 60 anos ou mais no Brasil era estimada em 14,3%. A estimativa é de que, até 2030, aumente para 18% a população total de pessoas idosas. Sendo pessoas com mais de 80 anos a faixa etária mais crescente no país. A expectativa de vida no Brasil foi de 76,6 anos em 2023, com mulheres vivendo, em média, 79,7 anos e homens 73,6 anos. Essa diferença reflete fatores socioeconômicos, de saúde, demográficos e biológicos (IBGE, 2023).

O Transtorno Neurocognitivo (TNC) é um termo que engloba um conjunto de condições neurodegenerativas caracterizadas pelo declínio progressivo das funções cognitivas, como memória, linguagem, raciocínio e capacidade de tomar decisões (VAHIA, 2013). A Doença de Alzheimer (DA) é a forma mais comum de demência e afeta milhões de pessoas em todo o mundo, sendo um dos principais desafios de saúde pública, especialmente com o envelhecimento da população (Alzheimer's Association, 2019). Além das dificuldades cognitivas, a demência também envolve

alterações no comportamento e na funcionalidade, prejudicando a capacidade do indivíduo de viver de forma independente. Segundo Livingston 2024, até 45% dos casos de demência podem ser prevenidos ou retardados por meio da modificação de 14 fatores de risco identificáveis ao longo da vida. Entre esses fatores, destacam-se dois recentemente reconhecidos: a perda de visão não corrigida e níveis elevados de colesterol LDL após os 40 anos, que juntos estão associados a aproximadamente 9% dos casos de demência. Além disso, fatores como baixa escolaridade, perda auditiva, hipertensão, obesidade, diabetes, inatividade física, tabagismo, consumo excessivo de álcool, lesão cerebral traumática, poluição do ar e isolamento social continuam a ser determinantes importantes para o risco de desenvolvimento da doença (LIVINGSTON et al., 2024). Essas evidências reforçam a necessidade de estratégias de saúde pública que integrem intervenções desde a infância até a vida adulta para mitigar esses riscos e promover o envelhecimento saudável.

De acordo com o Ministério da Saúde 2024, cerca de 8,5% da população com 60 anos ou mais convivem com a demência, representando um número aproximado de 2,71 milhões de casos. Até 2050, a projeção é que 5,6 milhões de pessoas sejam diagnosticadas no Brasil. Estimativas sugerem que cerca de 80% das pessoas com demência no Brasil não estão diagnosticadas. O problema é multifatorial, e o estigma faz parte dessa estatística. A explicação para essa estimativa são fatores modificáveis como baixa escolaridade, perda auditiva, hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo, depressão, inatividade física e isolamento social (Ministério da Saúde, 2024), por isso, a promoção da saúde ao longo da vida é essencial no trabalho de prevenção.

Os transtornos neurocognitivos comprometem progressivamente as funções cognitivas e têm impacto direto na capacidade funcional dos indivíduos, prejudicando sua autonomia e independência nas atividades de vida diária. A perda funcional tende a acompanhar o avanço da deterioração cognitiva, afetando inicialmente

tarefas instrumentais como manuseio de finanças, preparo de refeições e uso de transporte, até comprometer atividades básicas como higiene pessoal, alimentação e locomoção (Giacomin et al., 2021; Cipriani et al., 2020). Evidências apontam que fatores como equilíbrio postural, estágio clínico da doença, e desempenho em tarefas complexas estão fortemente associados à perda funcional em indivíduos com demência (Andrade et al., 2020; Pereira et al., 2010). Além disso, intervenções multicomponentes, que incluem estimulação cognitiva e atividade física supervisionada, demonstram potencial em preservar a funcionalidade por mais tempo, mesmo diante do declínio cognitivo (Borges-Machado et al., 2021). Estudos longitudinais também identificam que, mesmo nos estágios iniciais do comprometimento cognitivo leve, já há indícios de prejuízos funcionais, o que reforça a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento terapêutico contínuo (Van Rossum et al., 2016). Assim, torna-se evidente que compreender a interdependência entre cognição e funcionalidade é essencial para o planejamento de cuidados personalizados e para a promoção da qualidade de vida de idosos acometidos por transtornos neurocognitivos.

A capacidade funcional refere-se à habilidade de um indivíduo de realizar as atividades do cotidiano e é um parâmetro central na avaliação da saúde, especialmente entre pessoas idosas e pessoas com condições crônicas. Ela abrange diversas dimensões, incluindo aspectos físicos, cognitivos e sociais, que são cruciais para a manutenção da independência e qualidade de vida (Hart e Buck, 2019). Ferramentas como o Índice de Barthel e o *Short Physical Performance Battery* (SPPB) são amplamente utilizadas na prática clínica para avaliar a capacidade funcional (Lamb e Keene, 2017). A perda da capacidade funcional está frequentemente associada à fragilidade, aumento do risco de hospitalização e mortalidade, o que enfatiza a importância da identificação precoce e da intervenção (Tang et al., 2023). Estudos recentes destacam o papel significativo do exercício, da

nutrição e do engajamento social na manutenção da independência funcional em populações idosas (Cruz-Jentoft et al., 2019). Portanto, entender e avaliar a capacidade funcional é essencial para o desenvolvimento de estratégias de saúde eficazes, voltadas à promoção do envelhecimento ativo e à prevenção de transtornos neurocognitivos. Diante da relevância do tema, compreender como os TNCs afetam a capacidade funcional de pessoas idosas comunitárias pode subsidiar estratégias terapêuticas mais eficazes e personalizadas, sendo este o foco da presente revisão.

2. OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica acerca da capacidade funcional de pessoas idosas com transtornos neurocognitivos que vivem em ambientes comunitários.

3. METODOLOGIA

3.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura, com abordagem narrativa, voltada à análise crítica de estudos científicos relacionados à capacidade funcional em pessoas idosas com transtornos neurocognitivos.

3.2 Procedimentos

As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS. O período utilizado para a busca de artigos foi de 2019 a 2025, foi escolhido esse período para garantir a inclusão de estudos mais recentes, refletindo as últimas abordagens e avanços nas intervenções para idosos com transtornos neurocognitivos, assegurando a relevância e atualidade das conclusões. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foram 4 termos em inglês, português e espanhol: “aged/idoso/anciano” AND “dementia/demência/demencia” AND “physiotherapy/fisioterapia/fisioterapia” AND “functional capacity/capacidade funcional/estado funcional”, combinados por meio de operadores booleanos.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

- Inclusão (design): Revisões sistemáticas, estudo observacional, transversal ou longitudinal, e ensaios clínicos randomizados.
- Inclusão (população): Pessoas idosas com diagnóstico de demência.
- Os critérios de exclusão foram: estudos com pessoas idosas institucionalizadas, foco em outras variáveis que não a capacidade funcional, estudos de caso, dissertações e teses, artigos não disponíveis na íntegra ou com acesso restrito, duplicatas.

3.4 Extração e análise dos dados

Foram extraídas informações como: delineamento do estudo, características da amostra (tamanho, sexo e idade), critérios diagnósticos utilizados, instrumentos de avaliação da capacidade funcional e principais resultados relacionados ao desempenho de idosos com TNC.

4. RESULTADOS

Dos 13 artigos lidos na íntegra, apenas 6 foram selecionados para compor a revisão. A amostra total dos estudos analisados correspondeu a 1.049 participantes, entre idosos com TNC. Dos artigos selecionados, 3 apresentaram melhora do equilíbrio como desfecho principal ou secundário, enquanto os demais destacaram benefícios na capacidade funcional, mobilidade e cognição. Além disso, alguns estudos relataram efeitos positivos indiretos em aspectos sociais e na qualidade de vida dos pacientes.

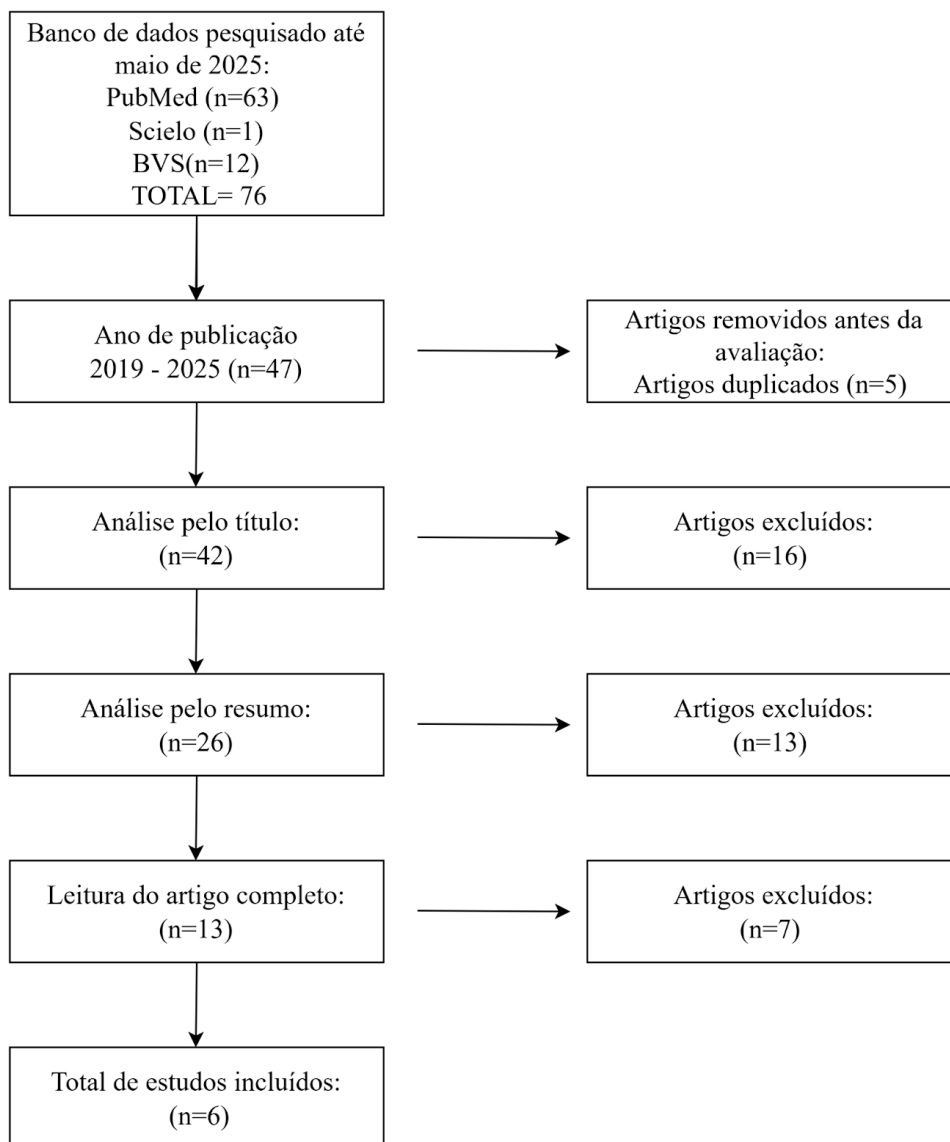


Figura 1. Fluxograma de inclusão e exclusão dos estudos

Tabela 1. Síntese dos estudos incluídos.

Estudo / Design	Amostra	Objetivo	Intervenção	Instrumentos de avaliação	Resultados
Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e quase randomizados. Marques, C. L. S./2019	Pacientes com doença de Alzheimer. Dois estudos incluídos, totalizando 207 participantes.	Avaliar os efeitos da fisioterapia na capacidade cognitiva e funcional de pacientes com Doença de Alzheimer.	Fisioterapia envolvendo exercícios aeróbicos ou anaeróbicos versus grupo controle; fisioterapia envolvendo intervenções multimodais; e fisioterapia associada ao tratamento medicamentoso versus fisioterapia isoladamente.	Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Inventário Neuropsiquiátrico, Questionário de Atividades Instrumentais de Pfeffer, Teste do Desenho do Relógio, Escala de Avaliação Cognitiva da Doença de Alzheimer.	Não houve diferença estatisticamente significativa nos instrumentos avaliados entre os grupos de intervenção e controle.
Estudo observacional, analítico e transversal. Andrade, S. K. D. D. R. E. S et	Pessoas Idosas com DA que praticavam atividade física regular. Totalizando 40	Verificar a influência de dados sociodemográficos, clínicos, de	Não houve intervenção, pois o estudo foi observacional. Os participantes foram avaliados	<i>Clinical Dementia Rating</i> (CDR); Teste do Desenho do Relógio (CDT); Teste de Fluência Verbal (VFT); <i>Timed Up and Go Test</i> (TUG); <i>Clinical Test of</i>	As variáveis que mais explicaram o comprometimento da capacidade funcional foram: CDR (estadiamento da

al./2020	participantes.	estadiamento, em relação a de mobilidade diversas e de equilíbrio variáveis, mas postural e sem aplicação cognitivo no de tratamento. comprometimento da capacidade funcional de pessoas idosas com DA.	em relação a diversas variáveis, mas sem aplicação de tratamento.	<i>Sensory Organization and Balance</i> (CTSIB); Questionário de Atividades Funcionais (FAQ de Pfeffer)	demência); Pontuação no teste de função cognitiva; Desempenho na condição 3 do CTSIB (equilíbrio com imprecisão somatossensorial); O modelo final explicou 61,1% da variação na capacidade funcional. A perda funcional está associada à progressão da demência, déficits cognitivos e déficits de equilíbrio postural, especialmente relacionados à integração somatossensorial.
Estudo quase-experimental, não controlado, com desenho pré-pós intervenção. Araújo, T.B, et al/2019	Indivíduos com idade entre 60 e 90 anos, diagnosticados com demência de Alzheimer leve a moderada. Totalizando 9 indivíduos.	Avaliar os efeitos da terapia assistida por equinos sobre o equilíbrio, a capacidade funcional e a cognição em adultos mais	Terapia assistida por equinos com cavalos dóceis, exclusivamente utilizados para este tipo de intervenção. Foram 20 sessões, realizadas duas vezes por	Timed Up and Go (TUG); Teste de levantar e sentar em cadeira por 30 segundos (30s-TSL); Plataforma de força AMTI AccuSway Plus; Mini Exame do Estado Mental (MEEM).	No equilíbrio houve melhora significativa no centro de pressão na direção anteroposterior ($p = 0,017$). Em relação a capacidade funcional houve redução no tempo do teste TUG ($p = 0,036$) e aumento no número de levantamentos da cadeira em 30 segundos

		velhos com Doença de Alzheimer.	com de	semana, totalizando 10 semanas, com duração de 30 minutos cada. Interações com os cavalos, incluindo atividades em solo e montadas.			(p = 0,012). Cognição: Sem alterações significativas nos testes de fluência verbal e MEEM
Ensaio clínico quase-experimental controlado, com delineamento paralelo. Borges-Machado, et al./2021	43 idosos com TNC. Grupo experimental: 23 participantes. Grupo controle: 20 participantes.	Avaliar os efeitos de um programa de exercício físico multicomponente sobre: Capacidade funcional (mobilidade, função dos membros inferiores, velocidade de marcha). Independência nas atividades de vida diária (AVD).	os	Grupo Experimental: Programa de exercício multicomponente por 6 meses. Sessões de 60 minutos, 2 vezes por semana. Componentes: Aquecimento (10 min). Treinamento específico (35–45 min): equilíbrio, coordenação, força (superior/inferior), resistência	<i>Short Performance Battery</i> (SPPB); <i>Timed Up and Go</i> (TUG); Teste de caminhada de 6 metros; Índice de Barthel (IB).	<i>Physical Battery</i>	O programa de exercícios multicomponentes foi eficaz para melhorar a capacidade funcional (mobilidade, força e velocidade de marcha). Não houve impacto na independência nas AVD, embora o aprimoramento funcional possa contribuir indiretamente a longo prazo. Reforça o papel da atividade física estruturada como intervenção segura e benéfica para pessoas idosas com TNC.

aeróbica.
 Relaxamento (5 min).
 Supervisionado por profissionais capacitados.
 Grupo Controle: Sessões informativas mensais sobre saúde e atividade física.
 Sem atividade física estruturada.

Ensaio clínico randomizado multicêntrico (análise secundária). Sánchez-Sánchez/2022	Totalizou 188 idosos (≥ 75 anos), frágeis ou pré-frágeis, com demência leve.	Avaliar os efeitos de um programa de exercícios Vivifrail de 12 semanas sobre a Capacidade Intrínseca (CI) e seus domínios	Grupo intervenção (n=88): exercícios multicomponentes individualizados domiciliares (Vivifrail, 12 semanas) Grupo controle (n=100): cuidados usuais.	<i>Short Performance Cognitive</i> (SPPB); <i>MoCA</i> ; Depressão (GDS-15); preensão Autorrelato de auditivos/visuais.	<i>Physical Battery Montreal Assessment</i> Escala de Geriátrica Força de manual; déficits	Entre idosos residentes na comunidade com pré e demência leve, um programa Vivifrail de 12 semanas exerceu benefícios na pontuação composta de capacidade intrínseca e na evolução de seus domínios em comparação ao tratamento usual. Houve melhorias nos domínios de locomoção, cognitivo e vitalidade
--	--	--	--	---	---	--

<p>Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. Cámara-Calma et al./2022</p>	<p>Um total de 8 ensaios clínicos randomizados com diferentes amostras total de 562 pacientes com doença de Alzheimer, entre 50-90 anos</p>	<p>Investigar se o exercício físico é eficaz para manter ou melhorar a capacidade físico-funcional, desempenho cognitivo, sintomas neuropsiquiátricos e qualidade de vida em pacientes com doença de Alzheimer.</p>	<p>Exercício físico aeróbico, de força, equilíbrio ou programas multimodais combinando esses tipos. Os programas variavam em tipo, intensidade e duração.</p>	<p>SPPB, Teste de caminhada de 6 minutos), Teste de levantar e sentar em cadeira por 30 segundos; Teste de Alcance Funcional; MEEM; Escala de Avaliação da Doença de Alzheimer;</p>	<p>Evidências de que o exercício físico aeróbico, isoladamente ou em combinação com exercícios de força e equilíbrio, contribui para a manutenção e/ou melhora da capacidade físico-funcional e do desempenho cognitivo em pacientes com DA. Além disso, observou-se impacto positivo na redução de sintomas neuropsiquiátricos e na melhoria da qualidade de vida. Os estudos analisados indicam que intervenções com duração mínima de 9 semanas, intensidade moderada, ao menos 2 sessões semanais e 30 minutos por sessão são necessárias para alcançar benefícios significativos.</p>
---	---	---	---	---	--

5. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica acerca da capacidade funcional de pessoas idosas com TNC que vivem em ambientes comunitários. Em linhas gerais, os artigos apontam que programas multicomponentes e protocolos estruturados de exercício favorecem marcadores físicos e funcionais, como mobilidade, equilíbrio, força e velocidade de marcha. Por outro lado, os impactos sobre a independência nas AVDs e sobre a cognição tendem a ser mais discretos ou inconsistentes no curto prazo (BORGES-MACHADO et al., 2021; SÁNCHEZ-SÁNCHEZ, 2022; CÁMARA-CALMAESTRA et al., 2022). Essa combinação de resultados é compatível com a ideia de que, sobretudo nos estágios iniciais a moderados de TNC, ganhos motores sustentados pelo exercício aumentam a participação em atividades e podem, em médio prazo, contribuir para a manutenção da autonomia.

Ao analisar os artigos, emergem três padrões. Primeiro, intervenções multicomponentes supervisionadas por 12 semanas ou mais costumam gerar melhorias robustas em testes como SPPB, TUG e velocidade de marcha, ainda que sem melhora imediata para as AVDs (BORGES-MACHADO et al., 2021). Segundo, programas domiciliares individualizados, como o Vivifrail, em pessoas idosas frágeis ou pré-frágeis com demência leve mostram ganhos na capacidade intrínseca, especialmente nos domínios de locomoção, cognição e vitalidade, sugerindo que personalização e aderência no contexto real são determinantes (SÁNCHEZ-SÁNCHEZ, 2022). Terceiro, as sínteses de evidência indicam benefício quando a prescrição combina exercício aeróbico, força e equilíbrio, por ao menos nove semanas, com intensidade moderada, duas ou mais sessões por semana e

duração mínima de 30 minutos por sessão (CÁMARA-CALMAESTRA et al., 2022). Em contraste, revisões muito amplas sob o tratamento fisioterapêutico tendem a não demonstrar superioridade consistente sobre controles em desfechos cognitivos, possivelmente pela heterogeneidade de protocolos e pela curta duração dos estudos (MARQUES, 2019). Do ponto de vista clínico, melhorias sistemáticas em TUG e SPPB dialogam com menor risco de quedas, maior mobilidade e potencial de retardar o declínio funcional, o que impacta a sobrecarga de cuidadores (BORGES-MACHADO et al., 2021).

Em ARAÚJO et al. (2019), a terapia assistida por equinos reduziu o deslocamento do centro de massa e melhorou o desempenho no TUG e no teste de sentar-levantar, mas não modificou medidas cognitivas no período analisado. Isso reforça que avanços motores podem anteceder mudanças detectáveis por instrumentos de rastreio como o MEEM, sobretudo em amostras pequenas e intervenções breves. De forma semelhante, BORGES-MACHADO et al. (2021) relataram melhora funcional sem efeito direto nas AVD, o que pode decorrer de efeitos teto/chão nas escalas de independência, no tempo de tratamento insuficiente para capturar a melhora dos ganhos motores para a rotina domiciliar, e ainda, da ausência de componentes ocupacionais e ambientais que consolidem a autonomia. Assim, as aparentes dissociações entre marcadores funcionais e AVD não negam o benefício, porém sinalizam a necessidade de abordagens multimodais.

Os resultados também conversam com evidências observacionais. ANDRADE et al. (2020) mostraram associação entre perda funcional, progressão clínica da demência, déficits cognitivos e alterações do equilíbrio postural, com destaque para a integração somatossensorial. Isso ajuda a explicar por que

programas que combinam força, equilíbrio e coordenação tendem a impactar primeiro o domínio locomotor e, só depois e mais lentamente, outras dimensões da capacidade intrínseca. Em paralelo, MARQUES (2019) chama atenção para um ponto metodológico: fisioterapia como rótulo genérico dilui o efeito, pois, quando tipo, dose e intensidade são especificados, os resultados tornam-se mais claros, argumento que converge com as recomendações de dose-resposta descritas por CÁMARA-CALMAESTRA et al. (2022) e com os achados de intervenções personalizadas (SÁNCHEZ-SÁNCHEZ, 2022).

Portanto, os dados apoiam a adoção de protocolos institucionais que comecem por uma avaliação abrangente na admissão, contemplando capacidade intrínseca, desempenho físico-funcional, equilíbrio com ênfase somatossensorial, além de triagem cognitiva e de humor, e avancem para a prescrição de programas multicomponentes com dose mínima recomendada de ≥ 9 semanas, ao menos duas sessões semanais, intensidade moderada e duração de ≥ 30 minutos por sessão. A esses elementos somam-se a personalização de metas com estratégias de adesão no domicílio e a articulação sistemática com a terapia ocupacional e a educação do cuidador, de modo a favorecer a transferência dos ganhos para as AVD (BORGES-MACHADO et al., 2021; SÁNCHEZ-SÁNCHEZ, 2022; CÁMARA-CALMAESTRA et al., 2022). Conjuntamente, tais medidas tendem a reduzir quedas, preservar a mobilidade e, potencialmente, encurtar o tempo de internação e minimizar complicações quando implementadas precocemente e acompanhadas de forma longitudinal.

Por fim, é preciso reconhecer as limitações desta revisão. Em temas específicos, como intervenções não convencionais, a exemplo da equoterapia, o

número de estudos é reduzido e as amostras, em geral, pequenas, o que compromete a precisão das estimativas (ARAÚJO et al., 2019). Soma-se a isso a heterogeneidade metodológica, que abrange desde quase-experimentos até análises secundárias de ensaios clínicos randomizados, com diferentes riscos de viés (MARQUES, 2019; BORGES-MACHADO et al., 2021; SÁNCHEZ-SÁNCHEZ, 2022). Também há variações relevantes entre os estudos quanto ao perfil dos participantes (estágio da demência, nível de fragilidade), às características das intervenções (tipo, dose, intensidade, duração) e aos desfechos utilizados (SPPB, TUG, velocidade de marcha, MEEM/MoCA, AVD, capacidade intrínseca), o que dificulta comparações diretas e inviabiliza uma meta-análise mais estrita (CÁMARA-CALMAESTRA et al., 2022). Além disso, predominam seguimentos de curto a médio prazo, com pouca avaliação após o término das intervenções, limitando a compreensão sobre a sustentabilidade dos efeitos e sua tradução em autonomia e qualidade de vida. Ainda assim, o conjunto das evidências aponta um sinal consistente de benefício motor e funcional, reforçando a necessidade de ensaios pragmáticos, multicêntricos, com padronização de protocolos e avaliação de custo-efetividade.

6. CONCLUSÃO

De forma geral, esta revisão indica que intervenções físicas, sobretudo as multicomponentes, têm efeito positivo sobre a capacidade funcional de pessoas idosas comunitárias com transtornos neurocognitivos, com ganhos particularmente consistentes em mobilidade e equilíbrio. Esses efeitos tendem a se refletir em melhor desempenho em medidas funcionalmente relevantes como em testes de marcha, TUG e SPPB e aparecem, em menor magnitude, na cognição, sugerindo que o componente motor responde primeiro e pode sustentar participação mais ativa nas atividades cotidianas.

Os achados convergem para a recomendação de incorporar o exercício multicomponente como eixo do cuidado em fisioterapia gerontológica, articulado a avaliação abrangente, prescrição personalizada, apoio ao cuidador e estratégias de adesão domiciliar. Em termos práticos, isso significa priorizar protocolos com dose, intensidade e duração adequadas, visando reduzir quedas, preservar mobilidade e mitigar o declínio funcional, favorecendo a manutenção da autonomia em contexto comunitário.

Para avançar o campo, estudos futuros devem padronizar protocolos e desfechos, adotar amostras mais representativas e seguir acompanhamentos longitudinais para estimar a sustentabilidade dos efeitos, além de testar modelos multimodais, avaliando também custo-efetividade e implementação em serviços reais. Essas direções podem qualificar a evidência e orientar políticas e práticas mais resolutivas para essa população.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Susan Kelly Damião do Rego e Silva et al. Loss of functional capacity in elderly individuals with Alzheimer disease. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 14, n. 4, p. 387-393, 2020.
2. BORGES-MACHADO, Flávia et al. Contribution of a multicomponent intervention on functional capacity and independence on activities of daily living in individuals with neurocognitive disorder. **BMC geriatrics**, v. 21, p. 1-12, 2021.
3. CÂMARA-CALMAESTRA, R. et al. Effectiveness of physical exercise on alzheimer's disease. a systematic review. *The journal of prevention of Alzheimer's disease*, v. 9, n. 4, p. 601-616, 2022.
4. CIPRIANI, Gabriele et al. Daily functioning and dementia. **Dementia & neuropsychologia**, v. 14, n. 2, p. 93-102, 2020.
5. CRUZ-JENTOFT, Alfonso J. et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and ageing**, v. 48, n. 1, p. 16-31, 2019.
6. DEMENTIA, A. D. Erratum to “Blood-brain barrier breakdown, neuroinflammation, and cognitive decline in older adults”[*Alzheimer’s & Dementia* 2018; 14: 1640-50.]. **Alzheimer’s & Dementia**, v. 14, p. 1640-50, 2018.
7. GOMES, Irene; BRITTO, Vinicius. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Agência de notícias/ibge. 2023. Disponível em [\https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/

noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-maisde-idad e- cresceu-57-4-em-12-anos]. Acesso em: 25 Fevereiro 2025.

8. HART, Peter D.; BUCK, Diona J. The effect of resistance training on health-related quality of life in older adults: Systematic review and meta-analysis. **Health promotion perspectives**, v. 9, n. 1, p. 1, 2019.
9. LAMB, Sarah E.; KEENE, David J. Measuring physical capacity and performance in older people. **Best practice & research Clinical rheumatology**, v. 31, n. 2, p. 243-254, 2017.
10. Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., ... & Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572-628.
11. MARQUES, Carlos Leonardo Sacomani et al. Physical therapy in patients with Alzheimer's disease: a systematic review of randomized controlled clinical trials. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 26, n. 3, p. 311-321, 2019.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gov.br. Relatório Nacional sobre a Demência estima que cerca de 8,5% da população idosa convive com a doença. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [\[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/relatorio-nacional-sobre-a-demencia-estima-que-cerca-de-8-5-da-populacao-idosa-convive-com-a-doenca\]](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/relatorio-nacional-sobre-a-demencia-estima-que-cerca-de-8-5-da-populacao-idosa-convive-com-a-doenca). Acesso em: 5 de março de 2025.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gov.br. Saúde lança roteiro inédito para profissionais da atenção primária identificarem a demência. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

[<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/saude-lanca-roteiro-inedito-para-profissionais-da-atencao-primaria-identificarem-a-demencia>]. Acesso em: 5 de março de 2025.

14. PEREIRA, Fernanda Speggorin et al. Perfis de déficits funcionais no comprometimento cognitivo leve e na demência: benefícios da mensuração objetiva. **Journal of the International Neuropsychological Society** , v. 16, n. 2, p. 297-305, 2010.
15. TANG, Kar Foong; TEH, Pei-Lee; LEE, Shaun Wen Huey. Cognitive frailty and functional disability among community-dwelling older adults: a systematic review. **Innovation in Aging**, v. 7, n. 2, p. igad005, 2023.
16. VAN ROSSUM, M. E.; KOEK, H. L. Predictors of functional disability in mild cognitive impairment and dementia. **Maturitas**, v. 90, p. 31-36, 2016.
17. VAHIA, Vihang N. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. *Indian journal of psychiatry*, v. 55, n. 3, p. 220-223, 2013.
18. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on ageing and health**. World Health Organization, 2015.