

Tabela II - Apresentação dos objetivos e os principais achados dos artigos inclusos na revisão sistemática. Fortaleza/CE, Brasil, 2021

Autor	Objetivos do estudo	Instrumento de avaliação	Principais achados
Vidoni ED <i>et al.</i> [13]	Avaliar a viabilidade de uma intervenção na atividade física para idosos diagnosticado com DA.	Acelerômetro (mHealth); PACER; Teste de caminhada de 6 minutos; Mini-Physical performance Test (Mppt); Escala QV-DA; Escala Geral de autoeficácia (GSES).	A atividade física por meio de exercícios aeróbicos associada com mHealth são viáveis e seguros a pacientes com DA que possuem comprometimento cognitivo. Porém em relação à função física, qualidade de vida, não houve evidências.
Morris JK <i>et al.</i> [14]	Avaliar a eficácia dos exercícios aeróbicos em indivíduos com DA e mostrar se há ganhos de aptidão cardiorrespiratórias.	Escala de Cornell para depressão; Teste de memória lógica imediata; Teste de nomeação de Boston. Avaliação de deficiência por demência.	6 meses de exercício aeróbico em pacientes com Alzheimer no estágio inicial beneficiaram a capacidade funcional e melhoraram a aptidão cardiorrespiratória que, conseqüentemente, trouxeram benefícios à memória.
Vega-Ramírez AF <i>et al.</i> [15]	Avaliar se há benefícios na reabilitação domiciliar feito por fisioterapeutas, em pacientes com DA que possuem comprometimento motor.	ANOVA; Teste de Racha; Teste de Levene; Teste de Bonferroni; Treino de marcha e equilíbrio; Linear de Pearson.	10 sessões de fisioterapia no âmbito domiciliar composto por: exercícios funcionais, treino de marcha e eletroterapia. Foram observadas melhora na capacidade funcional e respiratória e melhora do comprometimento motor dos pacientes com Alzheimer.
Shehab M <i>et al.</i> [16]	Mostrar que o treinamento com exercício aeróbico melhora a cognição, desempenho físico, capacidade funcional e QV em paciente com DA.	Saúde do SF-36 qualidade de vida (SF-36 HRQL); Escala de autoestima de Rosenberg (RSES); Perfil dos estados de humor (PDMS); Inventário de depressão de Beck (BDI).	O exercício aeróbico mostrou-se um tratamento eficaz e econômico e que pode diminuir a ansiedade, transtornos de pânico e até melhorar tumores em pacientes com Alzheimer, trazendo assim um aumento significativo na qualidade de vida.
Vidoni ED <i>et al.</i> [17]	Explorar a relação entre exercícios aeróbicos e a cognição no paciente diagnosticado com DA.	Classificação clínica de demência (CRD); Teste de desempenho físico (PPT); Índice de função e incapacidade.	Houve ganhos significativos com a prescrição de exercícios funcionais individualizados, e isso pode trazer benefícios cognitivos relacionados ao exercício aeróbico.
Nascimento CMC <i>et al.</i> [18]	Avaliar a redução do declínio cognitivo, com maior impacto no desempenho das AVD's em mulheres diagnosticadas com DA.	DSM-IV-R; Clinical Dementia Rating (CDR); Mini exame de estado mental (MEEM); Inventário Neuro Psiquiátrico (NPI); Questionário de atividades funcionais (Pfeffer);	Com a realização de um programa de exercício multimodal predominantemente aeróbico com dupla tarefa, variando entre flexibilidade, resistência, coordenação e equilíbrio durante 6 meses, houve redução significativa dos distúrbios

			neuropsiquiátricos, além de uma maior interação social.
Canonici AP <i>et al.</i> [19]	Verificar se um programa de intervenção motora com duração de 6 meses promoveu a funcionalidade em pacientes com Alzheimer e atenuou a sobrecarga dos cuidadores.	Escala de Berg; Escala de Medida de Independência Funcional (FIM); Questionário de atividades funcionais (Pfeffer); Inventário Neuropsiquiátrico (NPI); Escala de Zarit; Análise de variância (Two-Way ANOVA).	Cada sessão do programa de intervenção motora incluía cinco fases de exercícios motores além de exercícios aeróbicos, submetidos a estes apresentaram declínio funcional reduzido em comparação com os do grupo controle, e houve uma consequente diminuição associada a sobrecarga dos cuidadores.
Gbiri CA <i>et al.</i> [20]	Investigar a eficácia de 12 semanas de treinamento em circuito orientado a tarefas progressivas na cognição, funcionalidade e participação social de indivíduos com demência.	Mini exame de estado mental (MEEM); Subescala Cognitiva Demência (ADAS-Cog); Escala de Bristol (ADLs); Questionário de Integração a Comunidade; Teste de Friedman; Teste de Mann-Whitney (Wilcoxon rank-sum test).	Houve melhora significativa desde o início até a pós-intervenção na cognição, função física e participação social dos indivíduos do grupo intervenção em relação ao grupo controle.