

Marcelo Brandão de Souza



**TÉCNICAS DE INTERVENÇÃO NA REABILITAÇÃO COGNITIVA DE IDOSOS
COM DOENÇA DE ALZHEIMER**

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG
2010

Marcelo Brandão de Souza

**TÉCNICAS DE INTERVENÇÃO NA REABILITAÇÃO COGNITIVA DE IDOSOS
COM DOENÇA DE ALZHEIMER**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, para obtenção de grau de especialista em Terapia Ocupacional, área de ênfase em Gerontologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Marcella Guimarães Assis Tirado



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

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autor: **MARCELO BRANDÃO DE SOUZA**

Título: **TÉCNICAS DE INTERVENÇÃO NA REABILITAÇÃO
COGNITIVA DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado

Em: 10/07/2012.

Orientadora: **MARCELLA GUIMARÃES ASSIS TIRADO**

Assinatura: _____

Nome da Instituição: **UFMG**

Avaliadora: **JANINE GOMES CASSIANO**

Assinatura: _____

Nome da Instituição: **UFMG**

Coordenador Geral da Comissão Colegiada do
Curso de Pós-Graduação Lato Senso
"Especialização em Terapia Ocupacional" da UFMG

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Neide e Celso (cúmplices da minha vida): mesmo ausentes, pela presença constante em meu coração.

As minhas irmãs: Sandra e Roberta, motivo pelo qual tento construir uma história digna. Obrigado por todos os momentos vividos juntos, por acreditarem tanto em mim, depositando sua confiança e me possibilitando chegar até aqui. Amo demais vocês.

A minha sobrinha Sarah (tesouro precioso), minha inspiração e motivação de vida.

Ao Tio Tunico, por acreditar em todos os meus sonhos, pelo apoio e confiança.

Aos meus pacientes do Lar dos Idosos Padre Vicente Assunção – Brumadinho: Em especial à Benedita Fernandes, Dalva Carmo Pinto, Madalena Clara, Maria do Carmo Praes, Maria da Conceição Alves, Maria Pélagia de Azevedo, Maria Ribeiro dos Santos, Neuza Evangelista, Viviana Souza, que talvez nem saibam o quanto, a cada dia, fazem-me uma pessoa e um profissional melhor.

A Maria Magdalena Friche Passos e João Batista, que através dos nossos encontros me despertou o interesse pelo tema deste trabalho.

“Aqueles que os esquecimentos causam sofrimento... Que estes possam de alguma forma entender que a dignidade e os momentos compartilhados ficam registrados nas pessoas com as quais nos relacionamos ao longo da vida”

AGRADECIMENTOS

A Prof. Dra. Marcella Guimarães Assis Tirado, pela generosidade em compartilhar seu conhecimento, pela paciência, respeito e seriedade na orientação segura e competente, pelo compromisso com a minha formação, pela afetividade sempre presente, pelo seu lado mais humano. Minha sincera admiração.

As docentes do curso de Especialização em Terapia Ocupacional da UFMG, em especial à Janine Gomes Cassiano e Valéria Santos Brasil, por proporcionar momentos tão nobres nas aulas da especialização.

À Turma da Especialização em Gerontologia 2010: Érica, Fernanda, Francisco, Gabriela, Jacilúcia, Juliana, Kelly, Letícia, Melissa, Miriam, Paula, Renata, Sabrina, Solange e Telma, pela amizade e responsabilidade com que todos encararam a tarefa de crescimento pessoal e profissional que o curso exigiu. E que a luta pela Terapia Ocupacional continue acesa em cada um de vocês.

Em especial: Gabi, Tuty e Sabrina por dividir momentos tão valiosos! Jamais me esquecerei de TUDO!

A querida Nadia pela doçura e competência, por ter nos deixado na metade do curso para alçar novos vãos. Mas tenho certeza absoluta que a T.O. e a Gerontologia estarão sempre com você.

As amigas de hoje e sempre: Viviane, Mirian e Adriene, pela oportunidade de aprender com vocês a viver a vida com mais carinho e amor. Cada momento com vocês é único.

À Simone, Helen, Leila, Sirlene, Rodrigo, Huesllel, João Paulo, Andre, Mateus e Warlei: pelos bons momentos vividos juntos, e por saber que sempre posso contar com vocês. Lembrem-se: cola na gente, que é só sucesso.

À amiga Marcela Melo e a Tia Neide Alves pela grandiosa ajuda técnica/metodológica.

Agradeço a Deus por estar vivo com força e coragem para continuar minha luta, enfrentando os obstáculos e amando cada dia mais a vida.

“Recordar significa colocar de novo no coração... quando presenteamos alguém, falamos que estamos oferecendo uma lembrança... um ato concreto que tem a função de fazer com que sejamos lembrados e estejamos por muito tempo na vida deste alguém”.

(Elisandra Vilela Gasparetto Sé)

RESUMO

Introdução: O processo de envelhecimento, suas conseqüências e o crescimento da população idosa provocam o aparecimento de novas demandas e de novos problemas; e as necessidades decorrentes desse processo acarretam ônus econômico, conflitos de interesses e carências de todo o tipo na sociedade. Os idosos com doença de Alzheimer apresentam perdas cognitivas, motoras, comportamentais, psicológicas e sociais, que comprometem a independência do idoso na realização das atividades do seu cotidiano, atividades produtivas e de lazer. As técnicas de reabilitação da memória (Terapia de reminiscências, Treinamento de recuperação espaçada, Musicoterapia, Estimulação global, Orientação para a realidade, Estimulação multi-sensorial), é um tratamento multidisciplinar que visa complementar o tratamento farmacológico da Doença de Alzheimer, onde o principal objetivo é melhorar ou manter o desempenho cognitivo. **Objetivo:** Por meio de uma revisão crítica da literatura, discutir as técnicas de reabilitação cognitiva utilizadas com pacientes idosos com doença de Alzheimer. **Metodologia:** Foi realizada uma busca de artigos no período de junho a setembro de 2010, nas bases de dados LILACS, PUBMED e PSYCINFO nos idiomas inglês e português, entre os anos de 2004 a 2010. **Resultados:** Utilizando os descritores “*Reabilitação cognitiva*”, “*Doença de Alzheimer*” e “*Idosos*”, foram selecionados 10 artigos, lidos na íntegra e considerados de maior importância ao tema proposto. As técnicas utilizadas mostraram resultados positivos nas funções cognitivas de idosos com Doença de Alzheimer. **Conclusão:** O uso correta das técnicas apropriadas para a reabilitação cognitiva necessita ser mais utilizada pelos profissionais, afim de obter melhores resultados, salientando que é muito importante a frequência e a duração das intervenções para o melhor desempenho cognitivo.

Palavras-chave: Reabilitação da memória, Doença de Alzheimer, Técnicas de Reabilitação da memória, Idoso.

ABSTRACT

Introduction: The aging process, its consequences and the aging population results in the emergence of new demands and new problems, and needs resulting from this process carry an economic burden, conflicts of interests and needs of all kinds in society. Elderly people with Alzheimer's disease exhibit cognitive impairment, motor, behavioral, psychological and social, that compromise the independence of the elderly in carrying out their daily activities, productive activities and leisure. The techniques for the rehabilitation of memory (Cognitive rehabilitation, reminiscence therapy, spaced retrieval training, music therapy, pacing overall orientation to reality, multi-sensory stimulation), a multidisciplinary treatment is intended to supplement the pharmacological treatment of Alzheimer's disease, where the main objective is to improve or maintain cognitive performance. **Objective:** Through a critical review of the literature, discuss the techniques used in cognitive rehabilitation for elderly patients with Alzheimer's disease. **Results:** Using the keywords "Cognitive Rehabilitation", "Alzheimer Disease" and "Elderly" was selected 10 articles, read in full and considered of greater importance to the proposed theme. The techniques used have shown positive results in the cognitive functions of elderly patients with Alzheimer's disease. **Conclusion:** The correct use of appropriate techniques for the rehabilitation of memory needs to be widely used by professionals in order to obtain better results, stressing that it is very important to the frequency and duration of interventions to better cognitive performance.

Key-words: Rehabilitation of Memory, Alzheimer's Disease, Memory Rehabilitation Techniques, Elderly.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA	11
3. RESULTADOS	12
4. DISCUSSÕES DOS RESULTADOS	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:	22
REFERÊNCIAS.....	23
Referências Principais:	23
Referências Complementares:	25
ANEXOS	27

1. INTRODUÇÃO

O indivíduo idoso vivencia transformações biológicas, físicas, psicológicas e sociais ocasionadas pelo processo gradual, irreversível e universal de envelhecimento, definido como envelhecimento primário (CORRÊA, et al; 2009).

A demência é uma síndrome de deficiência cognitiva crônica, caracterizada por um começo graduado e um tanto insidioso. De início não ocorre alteração de consciência, exceto em seus estágios finais. Acontece uma deterioração da memória juntamente com outras funções cognitivas podendo causar prejuízo no desempenho funcional do indivíduo. O fato do prejuízo no desempenho funcional é o que irá permitir distinguir a demência de perdas de memória decorrentes do envelhecimento normal (NITRINI, 2006).

Segundo Carvalho et al (2006), o indivíduo com demência de Alzheimer (DA) passa por um processo patológico de envelhecimento, definido como envelhecimento secundário, no qual a DA é caracterizada como uma desordem cerebral degenerativa, apresentada por perda progressiva da memória e de outras funções cognitivas, que prejudicam o paciente em suas atividades de vida diária (AVD), e em seu desempenho social e ocupacional.

A DA é uma doença de evolução progressiva, e pode ser dividida em três fases: leve, moderada e grave, de acordo com a gravidade do comprometimento cognitivo e o grau de independência do indivíduo.

- Na fase leve da doença, o paciente mostra queda significativa no desempenho das atividades instrumentais da vida diária (AIVD), mas é capaz de manter as atividades básicas do dia-a-dia, mantendo-se independente.
- Na fase moderada, o comprometimento intelectual é maior, e o paciente passa a necessitar de assistência para realizar tanto as atividades instrumentais, como as atividades básicas do dia-a-dia.
- Na fase grave da DA, o paciente geralmente fica acamado, necessitando de assistência integral. O paciente pode, ainda, apresentar dificuldades de deglutição, sinais neurológicos, incontinência urinária e fecal (BOTINO & ALMEIDA, 1995).

A demência se coloca como uma das maiores causas de morbidade entre idosos e sua prevalência está entre 2% e 25% dos pacientes com 65 anos ou mais. A DA é a causa mais comum de demência no idoso, com apresentação clínica e patológica bem definida, afetando pelo menos 5% dos indivíduos com mais de 65 anos e 20% daqueles com mais de 80 anos (ABREU, et al; 2005).

O curso clínico da DA. é variável, e geralmente os sintomas precoces, que interferem nas AVD's, são perda de memória e desorientação têmporo-espacial. Já o desempenho em atividades instrumentais da vida diária fica prejudicado porque está fortemente correlacionado com o funcionamento cognitivo, o que torna o atendimento do idoso com demência de Alzheimer bastante complexo.

Segundo Ferrari (2007), além das condições apresentadas pela DA, que são perda de memória, confusão, dificuldades para a tomada de decisões e para completar tarefas, dificuldades de linguagem e de raciocínio, somam-se também condições próprias do envelhecimento.

Para que o tratamento com paciente com demência de Alzheimer seja eficaz, é necessária uma abordagem técnica, concentrando-se nas habilidades cognitivas e nas limitações apresentadas pelo indivíduo, e por isso, a reabilitação cognitiva é indicada para atender as necessidades do idoso com DA.

A reabilitação cognitiva segundo Macedo e Boggio (2008) é uma área clínica de atuação interdisciplinar que busca tanto a recuperação quanto à compensação de funções cognitivas alteradas decorrentes de dano encefálico.

Um programa para reabilitação cognitiva visa a recuperação da capacidade de uma pessoa para processar, interpretar e responder adequadamente às informações do ambiente, bem como a criação de estratégias e procedimentos para compensar funções perdidas necessárias aos relacionamentos familiares, educacionais e ocupacionais (MACEDO, 2006).

Os procedimentos para recuperação, muitas vezes, são focados na reabilitação de domínios cognitivos específicos, tais como memória, motricidade, linguagem e funções executivas. Já os procedimentos de treinos compensatórios geralmente são focados na realização de adaptações e mudanças ambientais a fim de dar maior autonomia ao paciente (MACEDO e BOGGIO, 2008).

Em Bottino et al (2002), descreve métodos de intervenção para melhorar ou manter o desempenho cognitivo na DA. Entre as principais técnicas que envolvem o trabalho multidisciplinar destacam-se: treinamento cognitivo, técnica para melhorar estruturação do ambiente, orientação nutricional, programas de exercícios físicos, orientação e suporte aos familiares e cuidadores.

A partir do exposto o objetivo desse trabalho é, por meio de uma revisão crítica da literatura, discutir as técnicas de reabilitação cognitiva utilizadas com pacientes idosos com doença de Alzheimer.

2. METODOLOGIA

A pesquisa de revisão crítica de literatura foi realizada pela busca eletrônica de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Pubmed e PsycInfo.

Realizou-se a busca dos artigos entre os meses de junho a setembro de 2010 e foram pesquisados os seguintes termos: “*Reabilitação cognitiva*”, “*Doença de Alzheimer*” e “*Idosos*”.

Foram encontrados 143 artigos, e a partir da leitura dos resumos foram selecionados os dez artigos que compõem este estudo.

Assim, foram incluídos os artigos considerados de maior relevância ao tema proposto, aos quais se aplicou os seguintes critérios de inclusão:

- Referências que tiveram pertinência com o tema abordado, tendo como critério norteador técnicas para melhorar ou manter o desempenho cognitivo de idosos com doença de Alzheimer.
- Estudo de intervenção não-farmacológica na demência de Alzheimer.
- Periódicos na língua inglesa e portuguesa.
- Publicados no período de 2004 a 2010.

Foi elaborado um resumo contendo as principais informações sobre identificação do artigo e autores, objetivos, dados da amostra, procedimento da pesquisa, tipo de intervenção realizada e os resultados obtidos.

3. RESULTADOS

Estudo/País	Objetivos do Estudo	Dados da amostra	Procedimentos	Características da Intervenção	Resultados do Estudo
CLARE, <i>et al.</i> ; (2004) Reino Unido	Avaliar a relação entre a consciência e a dificuldade de memória de pacientes com DA em estágio leve e os resultados da intervenção.	N=12 <u>Grupo de tratamento:</u> 9 idosos do sexo masculino e 3 do sexo feminino. <u>Média de idade:</u> 71 anos <u>Grupo com MEEN:</u> Média de 23 pontos. <u>Estadiamento da doença:</u> Leve	<u>Técnica:</u> Terapia de Reminiscências Estimulação Sensorial. <u>Duração:</u> 06 sessões. <u>Sessões:</u> individuais <u>Frequência:</u> não informado <u>Local:</u> domicílio <u>Avaliação:</u> início e final.	Em cada sessão o paciente era solicitado a recordar fotografias de pessoas da sua rede de suporte social e de figuras públicas bem conhecidas. Logo depois era necessário que os participantes fizessem uma associação/combinção das figuras formando pares.	-O grupo de cuidadores apresenta uma relação em ter índice de depressão. -Relata a melhora no desempenho das habilidades cognitivas na fase inicial da doença. -Os resultados encontrados não apresentam significância estatística por utilizar uma pequena amostra. -Recomenda-se uma abordagem biopsicossocial.
ORREL, <i>et al.</i> ; (2005) Reino Unido	Avaliar a eficácia de um programa de CST (Terapia por estimulação cognitiva) para pessoas com demência em lares de idosos.	N=35 <u>Grupo de tratamento:</u> 20 idosos. (19 Feminino e 1 Masculino). Média de idade: 84.3 anos <u>Grupo Controle:</u> 15 idosos. (15 do sexo feminino). <u>Média de idade:</u> 85.2 anos. <u>Estadiamento da DA:</u> Leve a moderado (score não especificado).	<u>Técnica:</u> Terapia por estimulação cognitiva. <u>Duração:</u> 16 semanas <u>Sessões:</u> Grupais <u>Local:</u> 2 ILPI <u>Avaliação:</u> 1 e 2 semanas;	Sessões de manutenção focadas em “Temas” com ênfase principal na estimulação cognitiva. Processo de reminiscência e estimulação multi-sensorial.	-Os grupos experimental e de estimulação tiveram melhor desempenho cognitivo após 16 sessões. -No quesito qualidade de vida apresentou resultados significativos. -Continuação de sessões semanais para a continuidade da intervenção.

Estudo/País	Objetivos do Estudo	Dados da amostra	Procedimentos	Características da Intervenção	Resultados do Estudo
CHERRY; SIMONS- D' GEROLAMO (2005) Estados Unidos	1º: Avaliar o efeito em longo prazo da SRT para pessoas com provável DA; 2º: Fornecer evidência adicional da tarefa de orientação por objeto alvo como método para melhorar a eficácia da SRT; 3º: Analisar a contribuição da memória implícita para o desempenho na SRT	N=10, <u>Grupo de SRT padrão:</u> com 3 idosos submetidos a SRT prévia e 3 idosos controle. <u>Grupo de tarefa de orientação por objeto alvo:</u> 2 idosos submetidos a SRT prévia e 2 idosos controle. <u>Estadiamento do DA:</u> leve a moderada (score de 4 ou 5 GDS).	Intervenção com SRT e duração de 3 semanas; onde as sessões não foram informadas, tendo como frequência 3 vezes por semana em 1 hora cada; totalizando 9 sessões. O local da realização foi num centro dia e as avaliações ocorreram na 1ª e 2ª sessões.	Foram trabalhados 3 objetos alvo ao longo da intervenção. Havendo êxito na recordação, pedia-se que repetisse ao longo de intervalos expandidos (5segundos; 10s; 20s; 40s; 60s). Atingido 6 minutos passava para 2 min. Havendo falha na recordação o intervalo era retardado. Objeto alvo era requisitado 48 horas depois de ser treinado.	-Evidência de eficácia da SRT em longo prazo para um período menor que um ano. -- A tarefa de orientação por objeto alvo parece ser útil no início da SRT secundária. -A retenção implícita parece contribuir para o efeito positivo da SRT. -A tarefa de orientação por objeto alvo tem efeito positivo na memória implícita e explícita.
FARINA, <i>et al.</i> ; (2006) Itália	Avaliar o efeito de dois grupos de tratamento associado à psicoterapia de suporte: um tratamento cognitivo orientado versus abordagem de estimulação global.	N=32 <u>Grupo de estimulação global:</u> 16 - idosos (6 masculinos) e 10 femininos); média de idade: 72,7 anos. <u>Grupo de tratamento específico:</u> 16 idosos (6 masculino; 10 feminino); média de idade: 73,2 anos. <u>Estadiamento da DA:</u> leve a moderada (score 0,5 a 2 CDR).	Estimulação global e cognitiva específica com psicoterapia, tendo duração de 6 semanas em sessões grupais e frequência de: 1ª a 4ª = 1 vez por semana. 5ª semana: 2 vezes por semana e 6ª semana: 1 vez por semana em um hospital dia e com avaliação dos pacientes no início e no final (6ª semana); follow-up no 6º mês.	Estimulação global com diferentes atividades recreativas (canto, dança, jogos de tabuleiro e colagem) e atividades cognitivas específicas como treinamento de memória procedural baseado nas AVD + reabilitação neuropsicológica das funções residuais, psicoterapia para os pacientes individuais no início e final da intervenção e psicoterapia individual para cuidadores no início, meio e fim da intervenção.	-Diminuição dos distúrbios comportamentais e melhora na linguagem no grupo de estimulação global. -Melhora no desempenho das AVD's no grupo de estimulação específica, não se mantendo no follow-up. - Diminuição do estresse do cuidador para o grupo de estimulação global, se mantendo no follow-up.

Estudo/País	Objetivos do Estudo	Dados da amostra	Procedimentos	Características da Intervenção	Resultados do Estudo
SVANSDOTTIR; SNAEDAL; (2006) Islândia	Avaliar o efeito da musicoterapia nos sintomas psicológicos e comportamentais da demência em pacientes com DA moderado e grave.	N=38, <u>Grupo de musicoterapia:</u> com 20 idosos. <u>Grupo controle:</u> com 18 idosos. <u>Estadiamento do DA:</u> moderado e grave (score 4 ou 5 GDS).	<u>Intervenção:</u> Musicoterapia com duração de 06 semanas e sessões grupais, tendo como frequência 3 vezes por semana de 30 minutos num total de 18 sessões, não sendo informado o local onde foi realizado a intervenção, e a avaliação ocorreu no início e no final na 6ª semana.; em relação ao follow-up na 10ª semana.	Escolha dos pacientes e terapeuta das músicas a serem utilizadas nas sessões. Utilização da guitarra pelo terapeuta e pelos pacientes. Improviso com os instrumentos musicais com tema determinado ou de maneira livre.	-Ao final da 6ª semana houve minimização dos sintomas comportamentais como distúrbios da atividade, ansiedade e agressividade. -Não houve manutenção dos benefícios da musicoterapia na reavaliação na 10ª semana.
RAGGI <i>et al.</i> ; (2007) Itália	Reportar os resultados de um programa de reabilitação compreensiva realizado num hospital com pacientes afetados por demência devido à provável doença de Alzheimer, baseados em resultados cognitivo e funcional psicológico.	N=50 (72% masculino e 28% feminino; com média de idade de 76 anos). <u>Grupo com MEEN:</u> < 10 pontos, <u>Grupo com MEEN:</u> 10-24 pontos. <u>Estadiamento da DA:</u> leve (30%), moderada (40%), e grave (30%), e (score 3 CDR).	<u>Intervenção</u> voltada para a realidade com IMIS e duração variando com o tempo de hospitalização em sessões individuais e com frequência de: Grupo com MEEN <10 pontos: 2 vezes ao dia com duração de 45 minutos e ROT formal e informal. E no grupo com MEEN 10-24 pontos: 2 vezes ao dia ROT+ treinamento cognitivo computadorizando 1 vez por dia no hospital e tendo avaliado o paciente no início e no final (8ª semana).	Treinamento cognitivo computadorizando: série de 30 tarefas envolvendo diferentes áreas funcionais em variáveis níveis de dificuldades adaptáveis, na intervenção psicoterapêutica em alguns pacientes e familiares e déficits de mobilidade foram tratados com fisioterapia.	-Melhora no desempenho das habilidades cognitivas com aumento do nível de independência nas AVD, aproximando-se na independência total e minimizando os sintomas psiquiátricos com ênfase na apatia, agitação, agressividade e alucinações.

Estudo/País	Objetivos do Estudo	Dados da amostra	Procedimentos	Características da Intervenção	Resultados do Estudo
BIER, <i>et al.</i> ; (2008) Canadá	Comparar a eficácia de cinco métodos de aprendizagem na aquisição de nome e associação em pacientes com demência precoce do tipo Alzheimer.	N=30 <u>Grupo de tratamento:</u> 15 idosas do sexo Feminino). <u>Média de idade:</u> 73,3 anos <u>Grupo com MEEN:</u> 23,7 <u>Grupo Controle:</u> 15 idosos. (15 do sexo feminino). <u>Média de idade:</u> 72,5 <u>Grupo com MEEN:</u> 29,2 <u>Estadiamento da DA:</u> Leve (CDR não informado).	<u>Técnica:</u> Treinamento cognitivo com 5 métodos de aprendizagem. <u>Duração:</u> 5 semanas, <u>Frequência:</u> 2 sessões por semana com 45 minutos casa sessão; <u>Local:</u> residência dos pacientes (sessão domiciliar). <u>Avaliação:</u> Início; e final (7ª semana).	- Recuperação espaçada - Sem erros de aprendizagem - Desaparecimento de pistas. - Tentativa e erro, método com instruções sobre a tarefa de memória explícita. - Tentativa e erro, método com instruções sobre a tarefa de memória implícita.	- Os resultados mostraram que os 5 métodos de aprendizagem foram eficientes. - Comparando os dois grupos e os 5 métodos, conclui-se que para o grupo controle não houve significativa diferença no desempenho cognitivo. - Mais números de sessões podem render melhores resultados. - Não utilizar os 5 métodos juntos.
MILEV. <i>et al.</i> ; (2008) Canadá	Examinar se sessões de estimulação multisensorial (MSS) sobre o comportamento em oposição aos cuidados usuais (CAU).	N=18 Pacientes com diagnóstico de demência divididos em 3 grupos: <u>Grupo controle:</u> 4 mulheres e 2 homens; <u>Grupo de tratamento:</u> com 1 sessão por semana: 4 mulheres e 1 homem; <u>Grupo de tratamento:</u> com 3 sessões por semana: 7 mulheres. Média de idade: 84,2 anos. <u>Estadiamento da DA:</u> Não especificado	O grupo controle recebeu os cuidados usuais. O 2º grupo teve 1 sessão de snoezelen por semana e o 3º grupo teve 3 sessões por semana, por 12 semanas. Follow-up de 12 semanas sem intervenção. Grupos de tratamento foram expostos ao SEM por 30 minutos, cada sessão, em uma base de 1.1, com facilitador qualificado em snoezelen. Quando o participante, na sala, ficou insatisfeito, era mostrado outro estímulo; desinquieto por um prolongado período de tempo, a sessão era interrompida.	Estimulação Multisensorial (MSS). Os participantes nos grupos de tratamento foram trazidos para a sala de Snoezelen e foram expostos à MSS. Havia vários objetos na sala de Snoezelen como: bolas de textura variadas, um projetor de parede, diferentes seleções musicais, cabos de fibra óptica, e uma água que muda de cor. Havia duas cadeiras reclináveis, livros e cobertores.	- Existe uma tendência para melhores resultados, na escala de observação Diária (DOS) ou Impressão Diária (DOS) ou Impressão Melhora Clínica (CGI-I) com o aumento das sessões de tratamento por semana. Isto se tornou estatisticamente significativo nas semanas 8 (DOS) e 12 (CGI). - Essa diferença permaneceu nas 12 semanas após o término do tratamento.

Estudo/País	Objetivos do Estudo	Dados da amostra	Procedimentos	Características da Intervenção	Resultados do Estudo
SOUZA <i>et al.</i> ; (2008) Brasil	Descrever e analisar a eficácia das oficinas de estimulação cognitiva para idosos com demência através de aplicação de instrumentos básicos de rastreamento cognitivo.	N=11 <u>Grupo de tratamento:</u> (9 Feminino e 2 Masculino). A faixa etária estende-se de 67 a 87 anos, com predomínio de 76 e 81 anos (seis idosos). <u>Estadramento do DA:</u> Não especificada	<u>Técnica:</u> Reminiscências <u>Duração:</u> 10 meses <u>Sessões:</u> Grupais <u>Local:</u> Ambulatório do Programa de Geriatria e Gerontologia Federal Universidade Fluminense. <u>Avaliação:</u> Início e Final	Resgate e valorização das reminiscências e da identidade pessoal; c) estimulação cognitiva e das habilidades sensorio-motoras. As atividades mensais eram: passeios, visitas, atividades culturais e temáticas. Técnicas de orientação para a realidade (calendário, relógios, datas comemorativas, recursos mnemônicos (oficinas de memória, oficinas de jogos, oficina de palavras e bingo) reminiscências (caixa de memória, oficina do jornal),	-Apresentou melhora nas AVID's através da escala de Katz, onde a grande maioria (dez participantes) apresentou resultados conservados e apenas um diminuiu. -Conclui-se que houve estabilização das habilidades cognitivas em relação a observação do teste MEEEM. -Com relação a escala de AIVD-Lawton, todos os participantes permaneceram dependentes, o que significa que não houve melhora neste aspecto (perda característica da doença, onde pacientes demenciados apresentam as primeiras alterações nas AIVD's).
LEE <i>et al.</i> ; (2009) República da Coreia	Investigar o efeito da SRT na cognição de pacientes com demência de Alzheimer muito leve a leve.	N=19, <u>Grupo com DA muito leve:</u> 13 idosos (13 femininos) com média de idade: 74,2. <u>Grupo de DA leve:</u> 6 idosos (1 masculino e 5 femininos) com média de idade de 67,3 e <u>Estadramento da DA:</u> muito leve e leve (score 0,5 a 1 CDR)	<u>Intervenção:</u> SRT com duração de 08 semanas e sessões grupais tendo uma frequência de 1 vez por dia no total de 24 sessões e em local não informado e avaliação no início e no final da 8ª semana.	Em cada sessão o paciente era solicitado a recordar um conjunto (1 a 5) de palavras. Havendo êxito na recordação, pedia-se que repetisse ao longo de intervalos expandidos (1,5; 3; 6; 12; 24 minutos). Havendo falha na recordação o intervalo era retardado. Havendo recordação do conjunto completo de palavras, este era incrementado na sessão subsequente. Oferta de atividades distratoras durante os intervalos de recordação.	-Ao final da intervenção houve incremento no tempo de retenção das palavras e para o grupo de DA muito leve houve aumento das palavras retidas após 1,5 minuto. -Na reavaliação com testes neuropsicológicos não se observou mudança estatisticamente significativa.

4. DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Neste estudo foram analisados dez artigos sendo nove publicados em língua inglesa e um publicado na língua portuguesa, onde cada artigo aborda as diferentes técnicas utilizadas na reabilitação cognitiva de idosos com demência de Alzheimer.

Os objetivos dos estudos visaram avaliar o efeito de diferentes técnicas de reabilitação cognitiva (CLARE et al. 2004; ORREL et al, 2005; CHERRY; SIMMONS-D'GEROLAMO, 2005; FARINA et al, 2006; SVANDOTTIR; SNAEDAL, 2006; RAGGI et al, 2007; BIER et al, 2008; MILEV et al, 2008; SOUZA et al, 2008; LEE et al, 2009).

Quanto à caracterização das amostras, o total de participantes variou de dez (CHERRY; SIMMONS-D'GEROLAMO, 2005;) a cinquenta (RAGGI et al, 2007).

A distribuição por sexo mostra que em sete estudos houve uma maior porcentagem de participantes do sexo feminino (CLARE et al. 2004; ORREL et al, 2005; FARINA et al, 2006; MILEV et al, 2008; SOUZA et al, 2008; BIER et al, 2008; LEE et al, 2009) apenas um estudo apresentou maior porcentagem de sexo masculino (RAGGI et al, 2007) e dois estudos não especificaram sua amostra em relação ao sexo dos participantes (CHERRY; SIMMONS-D'GEROLAMO, 2005; SVANDOTTIR; SNAEDAL, 2006).

Com referência à amostra, pôde-se identificar que a menor média de idade encontrada foi de 67,3 anos (LEE et al, 2009) e a maior de 84,3 anos (ORREL et al, 2005). Salienta-se que dois estudos (CHERRY; SIMMONS-D'GEROLAMO, 2005; SVANDOTTIR; SNAEDAL, 2006) não caracterizaram a sua amostra em relação à média de idade de seus participantes.

A classificação do nível da doença de Alzheimer esteve distribuído da seguinte forma nos estudos: demência muito leve a leve, (LEE et al, 2009), demência leve, (CLARE et al. 2004; BIER et al, 2008), demência leve a moderada, CHERRY; SIMMONS-D'GEROLAMO, 2005; ORREL et al, 2005; FARINA et al, 2006; RAGGI et al, 2007; MILEV et al, 2008); e somente um estudo classificou a demência moderada a grave (SVANDOTTIR; SNAEDAL, 2006). O estudo de Souza et al (2008), não classificou a fase da doença de Alzheimer e sim o tempo de instalação da doença em seus participantes.

Em relação aos procedimentos desenvolvidos, as intervenções foram realizadas durante períodos que variaram de três semanas (CHERRY; SIMMONS-D'GEROLAMO, 2005) a dez meses (SOUZA et al, 2008) com uma duração mínima de quinze minutos e máxima de cinquenta minutos (SOUZA et al, 2008).

Em alguns estudos as intervenções foram realizadas no próprio domicílio do paciente (CLARE et al. 2004; MILEV et al, 2008; BIER et al, 2008), em outros no hospital (FARINA

et al; 2006; RAGGI et al, 2007), no ambulatório (SOUZA et al, 2008), em um centro-dia (CHERRY; SIMMONS-D'GEROLAMO, 2005), em instituições de longa permanência para idosos (ORREL et al, 2005). Dois estudos não informaram os locais das intervenções (SVANDOTTIR; SNAEDAL, 2006; LEE et al, 2009).

As técnicas utilizadas para a reabilitação cognitiva, dirigidas aos pacientes, aos familiares ou aos cuidadores são apresentadas a seguir.

CLARE et al. (2004) utilizaram técnicas de conhecimento de pessoas conhecidas. Os participantes receberam informações de seis associações nome-rostos e nenhum treinamento prévio para a identificação, houve uma combinação de seis pares de nome-rostos que foi apresentado em número equivalente de vezes. Os participantes completaram um conjunto de tarefas que avaliavam componentes das funções executivas, incluindo o planejamento e organização, a iniciação e inibição, atenção seletiva e dividida, e auditivo-verbal de memória de trabalho. Os resultados apoiam a hipótese de que existe uma relação significativa entre a percepção de dificuldades de memória e a intervenção de reabilitação cognitiva, e indicam que este não pode ser explicada por variações na gravidade da demência. O estudo destaca a relevância da sensibilização para a reabilitação cognitiva em estágio inicial da demência de Alzheimer.

Orrel et al (2005) utilizaram sessões focadas em “temas” com ênfase na estimulação cognitiva, incorporando o processo de reminiscência e estimulação multissensorial. Foram realizadas perguntas com enfoque na infância e na atualidade do participante, seguidas de jogos de números, jogos físicos, categorização de objetos, reconhecimento de imagens de pessoas famosas e formação de provérbios. Constatou que houve modificações positivas, principalmente em se tratando da comunicação, seguido pela qualidade de vida, e da função comportamental. Para Camara et al (2009), a estimulação cognitiva tem características lúdicas, objetivando fornecer suporte psicológico e socializar o paciente. É preciso estimular o paciente a estar atento ao que vê e ao que ouve e a reter o fato globalmente. Para tanto, é essencial o uso da técnica de memorização utilizando cores, calendários (dias da semana, mês e dia do mês), relógios (hora), etc.

Quanto à técnica utilizada, o Treinamento de recuperação espaçada (SRT), foi escolhido por Cherry e Simmons-D'Gerolamo (2005), Bier et al (2008) e por Lee et al (2009). A SRT é uma técnica que consiste em possibilitar ao paciente recordar uma determinada informação em curtos períodos de tempo, que, gradualmente, vão sendo aumentados. A recuperação correta, depois de quinze minutos a uma hora indica que o armazenamento à longo prazo da informação foi realizado com êxito (SANTOS et al; 2008).

No estudo de Cherry e Simmons-D'Gerolamo (2005), os idosos foram submetidos à técnica três vezes por semana num centro dia, durante três semanas. A técnica foi associada à tarefa de orientação por objeto alvo visando verificar a contribuição desta para o desempenho dos idosos no SRT. Constatou-se que os idosos submetidos à intervenção destas duas técnicas associadas tiveram melhor desempenho, quando comparados ao grupo que recebeu somente a SRT padrão, recordando um maior número de palavras.

Lee et al (2009), também aplicaram-se em dois grupos, semanalmente. Neste estudo, os idosos com demência muito leve obtiveram maior tempo de retenção dos grupos de palavras, comparados ao grupo de idosos com demência leve.

No estudo Bier et al (2008), os participantes foram observados duas vezes por semana, em um intervalo de dois dias, com duração de cinco semanas, num total de dez sessões com duração de quarenta e cinco minutos. A tarefa de associação nome-face foi apresentada aos participantes em cinco diferentes condições de aprendizagem (recuperação espaçada, sem erros de aprendizagem, desaparecimento de pistas, tentativa e erro, método com instruções sobre a tarefa de memória explícita e método com instruções sobre a tarefa de memória implícita). Os resultados mostraram que os cinco métodos foram significativos e semelhantes na aprendizagem de nome-rostos, medido pela recordação livre, recordação de pistas e reconhecimento e não encontrou nenhuma vantagem de um método sobre o outro. Aconselha não utilizar as técnicas em conjunto.

No estudo de Svandottir; Snaedal (2006) foi utilizada a musicoterapia com duração de seis semanas e foi utilizada três vezes por semana numa abordagem grupal. Os participantes utilizavam instrumentos musicais durante as sessões, improvisando junto ao terapeuta a partir de temas pré-determinados ou de maneira livre. A intervenção resultou na minimização de sintomas comportamentais com distúrbios da atividade, ansiedade e agressividade. Contudo, estes benefícios não se mantiveram quatro semanas após o final da intervenção. A musicoterapia é uma terapia auto expressiva, de grande atuação nas funções cognitivas, sendo elo de reestruturação do indivíduo que se encontra dentro do processo de envelhecimento, fortalecendo-o enquanto sujeito das próprias ações e resgatando sua identidade. A musicoterapia é um processo estruturado para facilitar e promover à comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva) para desenvolver potenciais e recuperar funções do indivíduo de forma que ele possa alcançar melhor integração intra e interpessoal e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida (BRUSCIA, 2000).

No estudo de Farina et al (2006), a intervenção durou seis semanas e ocorreu junto a dois grupos que eram atendidos em vez por semana. Nestes dois grupos, houve estimulação cognitiva específica, ou seja, combinação com treino de memória e treino de AVD para o primeiro grupo e para o segundo grupo estimulação global, ou seja, dança canto, conversas e jogos. Constatou-se que a estimulação global minimiza os distúrbios comportamentais, melhora a linguagem e ajuda a minimizar o estresse para o cuidador.

Ainda no estudo de Farina et al (2006) os benefícios para o desempenho nas atividades de vida diária foram alcançados por meio da estimulação específica, provavelmente porque o treinamento cognitivo de habilidades específicas só se generaliza para a vida diária quando tarefas que podem ser adaptadas pelos cuidadores são utilizadas na intervenção. No mesmo estudo, utilizou a abordagem psicoterapêutica junto aos pacientes e cuidadores, sendo que somente estes últimos foram beneficiados na minimização do estresse que se manteve na avaliação realizada seis meses após o final da intervenção.

Segundo Raggi et al (2007) a técnica de orientação para a realidade (reabilitação compreensiva) utilizou o sistema de multimídia associado, em um hospital, o que determina que a duração da intervenção esteja atrelada ao tempo de hospitalização do idoso. Participaram do estudo idosos com pontuações menores que dez ou com pontuação entre dez e vinte e quatro no Mini Exame do Estado Mental (MEEN). Aqueles que possuíam a pontuação mais baixa foram submetidos à técnica de orientação para a realidade duas vezes ao dia. Os que obtiveram pontuação maior no MEEN foram submetidos à técnica de orientação para a realidade duas vezes ao dia associada ao treinamento cognitivo computadorizado, com uma série de trinta atividades, uma vez ao dia. A associação destas duas técnicas possibilitou incremento no desempenho cognitivo dos participantes. Segundo Camara et al, (2009), a Terapia de orientação para a realidade se baseia em estratégias de repetição contínua de dados reais, da presença de informações atuais e muitas atitudes de socialização. A técnica de orientação para a realidade é de natureza informal, onde a informação se realiza em cada contato do paciente com os cuidadores, dos quais comentam a situação atual do paciente (onde está, de onde veio, aonde vai, dia e hora e situações que acontecem no ambiente). As informações são sempre passadas de forma clara, objetiva e pausadamente, utilizando a comunicação por meio de olhares, gestos, contato físicos, voz e sons e de objetos relógios, calendários, revistas, figuras e músicas.

Para Milev et al (2008), a frequência das sessões foi avaliada e constataram que com maior quantidade de sessões foi possível obter melhores resultados. Importante salientar que a duração das sessões variou de acordo com interesse e necessidade dos indivíduos. Utilizou um

grupo controle recebendo o cuidado usual da instituição e comparando-os com um grupo experimental que recebeu a intervenção multisensorial, de forma a conseguir avaliar a presença ou ausência de benefícios da estimulação. O estímulo sensorial pode ser usado com idosos em todas as fases da demência. A pessoa pode demonstrar a necessidade de estimulação sensorial, apresentando comportamentos como verbalizações repetitivas, batendo, aplaudindo, balançando ou outros comportamentos (VOZZELLA, 2007). Foi utilizada uma avaliação padronizada (Escala de observação diária e de melhora clínica global) para avaliar possíveis efeitos da intervenção. Importante relatar que a avaliação do efeito da estimulação sensorial foi realizada a partir da observação dos idosos antes, durante e após intervenção. O uso da técnica de estimulação multissensorial mostrou resultados promissores na redução do efeito negativo da privação sensorial institucional. O efeito da estimulação foi mantido por 12 semanas.

No estudo de Souza et al (2008) a intervenção era realizada em grupo, com duração média de cinquenta minutos. As atividades realizadas foram técnicas de orientação para a realidade (calendário, relógio e datas comemorativas), recursos mnemônicos (oficina de memória, oficinas de jogos, oficina de palavra e bingo), reminiscências (caixa de memória, oficina de jornal), atividade de vida diária (oficina da beleza, oficina do corpo e oficina de expressão) e atividades de socialização (aniversariantes do mês) e passeios, visitas, atividades culturais e temáticas. Os resultados apontam melhora nas AVD's, não houve melhora nas AIVD's, e relata a estabilização da demência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O grande crescimento da população idosa, no Brasil e no mundo, tem despertado a atenção de profissionais da área da saúde, uma vez que este provoca o aparecimento de novas demandas e de novos problemas.

A demência é a doença que mais atinge esta população e dentre os vários tipos a Doença de Alzheimer é a mais comum não sendo possível, ainda, reverter o seu processo de forma terapêutica ou medicamentosa.

É importante salientar o quão a reabilitação cognitiva pode melhorar os déficits apresentados pelos pacientes, portanto é necessário que as intervenções sejam planejadas e dirigidas objetivando a estimulação e reorganização de déficits previamente apresentados, utilizando técnicas apropriadas.

REFERÊNCIAS

Referências Principais:

BIER, N.; et al. Face-name association learning in early Alzheimer's disease: A comparison of learning methods and their underlying mechanisms. **Neuropsychological Rehabilitation**. v. 18, n.3, p. 343-371, 2008.

CHERRY, K.E.; SIMMONS-GEROLAMO, S.S. Long-term effectiveness of spaced-retrieval memory training for older adults with probable Alzheimer's Disease. **Experimental Aging Research**, v. 31, p.261-289, 2005.

CLARE, L.; et al. Awareness in Early-Stage Alzheimer's Disease: Relationship to Outcome of Cognitive Rehabilitation. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**. v. 26, n. 2, p. 215-226, 2004.

FARINA E., et al. Evaluating two group programmes of cognitive training in mild-to-moderate AD: Is there any difference between a 'global' stimulation and 'cognitive-specific' one? **Aging & Mental Health**, v. 10, n. 3. p. 211-218, may. 2006.

LEE, S.B, et al. Effects of spaced retrieval training (SRT) on cognitive function in Alzheimer's disease (AD) patients. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 49, p. 289-293, 2009.

MILEV, R.V.; et al. Multisensory Stimulation for Elderly With Dementia : A 24-Week Single-Blind Randomized Controlled Pilot Study. **American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias**. v. 23, n. 4, p. 372-376, 2008.

ORRELL, M.; et al. A pilot study examining the effectiveness of maintenance Cognitive Stimulation Therapy (MCST) for people with dementia. **International Journal of Geriatric Psychiatry**. v. 20, p. 446-451, 2005.

RAGGI, A. et al. The effects of a comprehensive rehabilitation program of Alzheimer's Disease in a hospital setting. **Behavioural Neurology**, v. 18, p. 1-6, 2007.

SOUZA, P.A.; et al. Oficinas de estimulação cognitiva para idosos com demência : uma estratégia de cuidado na enfermagem gerontológica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 29, n. 4, p. 588-595, 2008.

SVANDOTTIR, H.B.; SNAEDAL, J. Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type : a case-control study. **International Psychogeriatrics**, v. 18, n. 4, p. 613-621, 2006.

Referências Complementares:

ABREU, I.D.; FORLENZA, O.V.; BARROS, H.L.; Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 32, n. 3, p. 131-136, 2005.

BOTTINO, C.M.C.; ALMEIDA, O.P. Demências: quadro clínico e critérios diagnósticos. In: ALMEIDA, O.P.; NITRINI, R. **Demências**. São Paulo: Fundo Editorial Byk, 1995.

BOTTINO, C.M.C. et al. ; Reabilitação Cognitiva em Pacientes com Doença de Alzheimer : Relato de trabalho em equipe multidisciplinar. **Arquivo de Neuropsiquiatria**. v. 60, n. 1, p.70-79, 2002.

BRUSCIA, K.E. **Definindo Musicoterapia**. Tradução: Mariza Velloso Fernandez Conde. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000. p.312.

CAMARA, V.D. et al.; Reabilitação cognitiva das demências. **Revista Brasileira de Neurologia**. v. 45, n. 1, p. 25-33, 2009.

CARVALHO, A.M.I.; et al.; Reabilitação Cognitiva em Pacientes com Doença de Alzheimer. In: BOTTINO, C.M.C. **Demência e Transtornos Cognitivos em Idosos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 353-362, 2006.

CORREA, S.E.S.; SILVA, D.B.; Abordagem cognitiva na intervenção Terapêutica Ocupacional com indivíduos com Doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v.12, n. 3, p. 463-474, 2009.

FERRARI, M.A.C. Reabilitação do Idoso Portador de Demência Tipo Alzheimer. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C.; **Terapia Ocupacional – Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p.377-381.

MACEDO, E.C. Reabilitação cognitiva e neuropsicológica. In: LOPES, A.C. (Org). **Tratado de Clínica Médica**. São Paulo. Rocca, 2006. p.2458-2463.

MACEDO, E.C.; BOGGIO, P.S.; Novas tecnologias para reabilitação neuropsicológica. In: FUENTES, D.; et al; **Neuropsicologia: teoria e prática**, Porto Alegre: Artmed. 2008. p. 399-410,

NITRINI, R. Demência. In: CARVALHO FILHO, E.T; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: Fundamentos, clínica e terapêutica**. 2ª Edição – São Paulo: Atheneu. p.103-120, 2006.

SANTOS, A.C.T.; et al; Recomendações para reabilitação neuropsicológica aplicada a demência. **Revista Mosaico: Estudos de Psicologia**. v. 11, n. 1, p.17-33, 2008.

VOZZELLA, S. Sensory stimulation in dementia care: why it is important and how to implement it, **Topics in Geriatric Rehabilitation**. v. 23, n. 2, p. 102-113, 2007.

ANEXOS