



Manejo do Alzheimer a partir da terapia ocupacional

Management of Alzheimer from occupational therapy

Pedro Henrique Caroca Cavalcante dos Santos¹. Leonardo Queiroz Freire Leão¹; Lucas de Oliveira Araujo Andrade¹ e Milena Nunes Alves de Sousa²

RESUMO

Objetivo: Avaliar, em pacientes com Alzheimer, se o tratamento farmacológico associado à terapia ocupacional em comparação ao farmacológico isolado ocasiona melhor prognóstico. Método: Revisão Sistemática da Literatura, a partir da formulação da pergunta << Na doença de Alzheimer, o tratamento farmacológico associado à terapia ocupacional em comparação ao farmacológico isolado, ocasiona melhora no prognóstico?>>. Os estudos foram prospectados a partir das bases de dados: *National Library of Medicine (Pubmed)*, *Occupational Therapy Systematic Evaluation of Evidence (OTseeker)*, *Clinical Trials (ClinicalTrials.gov)*, *Oxford University Press (Oxford Academic)* e *World Wide Science (WWS)*, partindo de Descritores em Ciências da Saúde. A seleção e classificação dos artigos encontrados contemplaram as Diretrizes Metodológicas do Oxford Quality Score System, conhecida como Escala de Jadad. Resultados: Os achados evidenciaram que a terapia ocupacional se mostrou aliada ao tratamento medicamentoso comum, de forma que a implementação dos mais diversos métodos terapêuticos promove a desaceleração da perda cognitiva. Conclusão: Foi possível constatar que a Terapia ocupacional mostrou seu valor quando associada a outras técnicas terapêuticas, melhorando o prognóstico do paciente, contemplando a adesão ao tratamento, o empenho da equipe de saúde e o acompanhamento familiar.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Manejo. Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

Objective: To evaluate, in patients with Alzheimer's, whether pharmacological treatment associated with occupational therapy compared to pharmacological treatment alone leads to a better prognosis. Method: Systematic Literature Review, based on the formulation of the question << In Alzheimer's disease, does the pharmacological treatment associated with occupational therapy in comparison to the pharmacological treatment alone lead to an improvement in the prognosis?>>. The studies were prospectated from the following databases: *National Library of Medicine (Pubmed)*, *Occupational Therapy Systematic Evaluation of Evidence (OTseeker)*, *Clinical Trials (ClinicalTrials.gov)*, *Oxford University Press (Oxford Academic)* e *World Wide Science (WWS)*, based on Health Sciences Descriptors. The selection and classification of the articles found contemplated the Methodological Guidelines of the Oxford Quality Score System, known as the Jadad Scale. Results: The findings showed that occupational therapy was allied to common drug treatment, so that the implementation of the most diverse therapeutic methods promotes the deceleration of cognitive loss.

Recebido em 01/06/2022; aceito em 19/06/2022 e publicado em 30/06/2022

¹ Estudantes de Medicina do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos.

² Doutora. Docente no Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos. E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br

Conclusion: It was possible to verify that Occupational Therapy showed its value when associated with other therapeutic techniques, improving the patient's prognosis, contemplating treatment adherence, the commitment of the health team and family monitoring.

Key words: Alzheimer disease. Management. Occupational therapy.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem tornando-se um demasiado problema do mundo. A saúde física da pessoa, assim como sua cognição, estão em deteriorando progressivamente. A doença de Alzheimer (DA) é uma patologia grave quanto à cognição das pessoas, sendo um grande infortuno na sociedade global, pois a prevalência de DA está em crescimento acentuado, sendo o principal quadro demencial dos idosos (KIM, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Para o autor, a DA é definida como um declínio cognitivo progressivo, afetando no início a memória de curto prazo e noções de julgamento, principalmente quanto sua orientação e poder de decisão. Em estágios mais graves da doença, nota-se o aparecimento de distúrbios comportamentais, linguagem e interpretação.

Para a avaliar esses pacientes, nota-se que as principais características são as emoções negativas que ele expressa, como tristeza, extroversão, até quadro depressivos, socialização prejudicada, ansiedade, impulsividade e agressividade, mostrando um caminho para a perda da sua independência física e social (LOPES *et al.*, 2022; SILVA; SOUSA, 2022). Para auxiliar tanto no diagnóstico, quanto no seguimento da terapêutica cognitiva, faz-se necessário a história colhida com a família sobre o paciente, pois em um primeiro contato, eles serão os parâmetros mais fidedignos sobre um quadro em que o acometido não conseguirá expressar com tanta fidedignidade, fator que é afetado pela queda da cognição em quadros demenciais, como na DA (LOPES *et al.*, 2022).

A terapia medicamentosa é aliada quando se pensa em retardar o avanço demencial, mas preserva parte os sintomas existentes e pode desencadear efeitos colaterais ao usar o medicamento por um longo período, ocasionando sintomas como frustração, tristeza, confusão, gerando incerteza para os familiares, deixando-os duvidoso quanto ao futuro convívio e prognóstico do familiar que tem essa patologia. Destarte, as terapias não farmacológicas estão ganhando maior atenção enquanto medidas preventivas e terapêuticas, incluindo na rotina do paciente estimulação cognitiva, ajudando na recuperação e preservação da independência, gerando uma perspectiva melhor sobre a qualidade de vida (KIM, 2020).

Considerando o impacto da doença na funcionalidade de execução de atividades e na redução de memória e de linguagem, uma das possibilidades levantadas pela medicina atual é a Terapia Ocupacional, que tem o intuito de contribuir para o aumento das habilidades cognitivas, diminuir a progressão degenerativa e de diminuir a dependência dos idosos com Alzheimer (BERNARDO, 2017).

Neste sentido, o presente artigo busca evidenciar as melhorias de prognóstico alcançadas no tratamento da doença de Alzheimer (DA), utilizando métodos farmacológicos e métodos cognitivos, como a terapia ocupacional, sejam eles isolados, sejam de forma associada, avaliando o paciente como um todo, inclusive seu ambiente familiar, o qual é fundamental para o diagnóstico e acompanhamento de seu familiar com DA.

MÉTODO

A arquitetura metodológica deste estudo caracterizou-se por uma revisão sistemática da literatura orientada pela busca bibliográfica por Ensaios Clínicos Randomizados (ECR) nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine (Pubmed)*, *Occupational Therapy Systematic Evaluation of Evidence (OTseeker)*, *Clinical Trials (ClinicalTrials.gov)*, *Oxford University Press (Oxford Academic)* e *World Wide Science (WWS)*. A pesquisa foi orientada pela

elaboração da pergunta central fundamentada no acrônimo PICO: “Na doença de Alzheimer, o tratamento farmacológico associado à terapia ocupacional em comparação ao farmacológico isolado, ocasiona melhora no prognóstico?”.

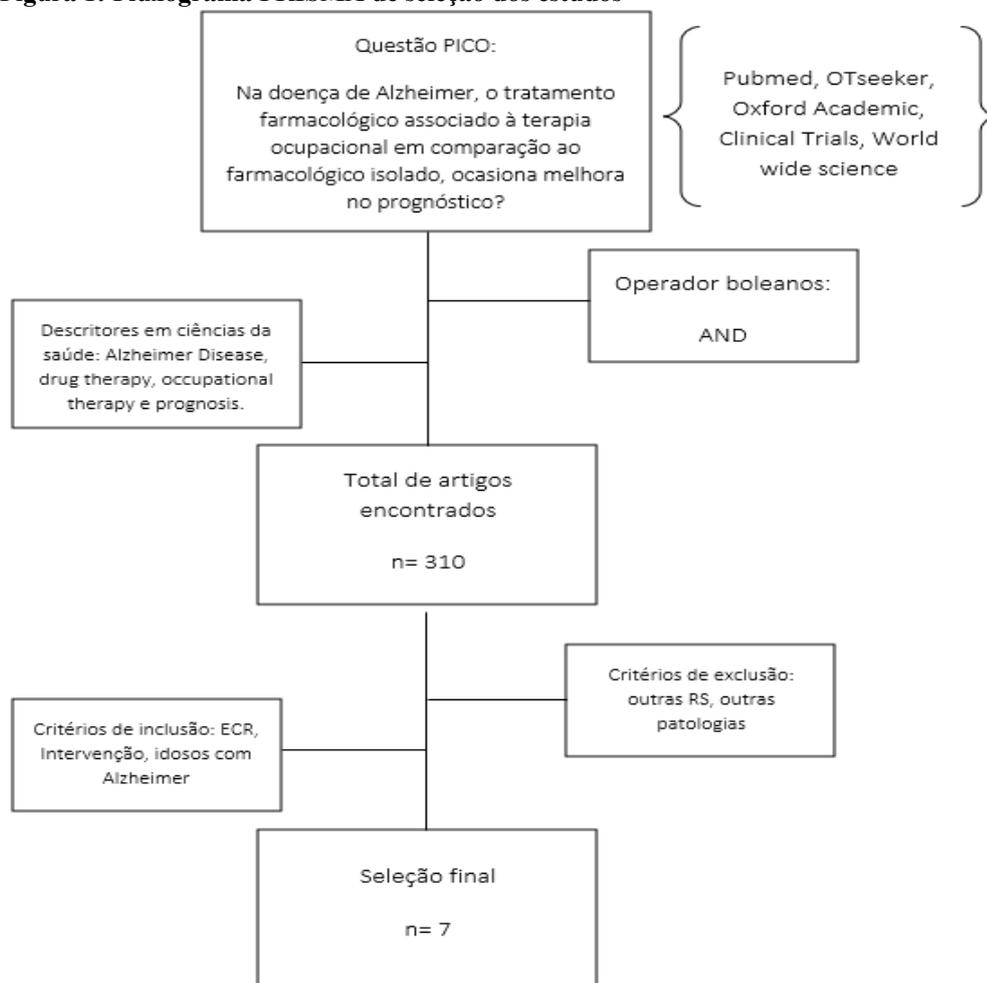
Nesta busca, não se adotou recorte temporal. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os operadores *booleanos* utilizados na pesquisa foram: “Alzheimer Disease” AND “Drug Therapy” AND “Occupational Therapy” AND Prognosis.

A pesquisa sucedeu em maio de 2022 e os artigos selecionados em cada base de dados obedeceu aos seguintes critérios cardinais para o objetivo da pesquisa: 1) Ser um ECR; 2) Possuir uma proposta intervencionista; 3) Integrar o grupo de idosos portadores de Alzheimer. Por outro lado, a filtragem do montante de literatura se fez através dos seguintes critérios de exclusão: 1) Duplicidade; 2) resumos de congressos, anais, editoriais, notas prévias, teses, dissertações e monografias.

No Pubmed, um total de 6 artigos foi encontrado No *Clinical Trials*, foram encontrados um total de 21 estudos. No *OTseeker*, 13 artigos resultaram da pesquisa inicial. Na base *Oxford Academy*, 41 artigos foram achados com os DeCS mencionados. Na WWS, ao pesquisar, excepcionalmente adicionou-se o descritor “*randomized trial*” por não ter filtro para artigos específicos. Foram achadas 229 publicações, dos quais 134 eram artigos, e aplicando os filtros de intervenção, sobraram 14, dos quais 1 se encaixou na temática e estrutura da presente revisão sistemática. A WWS nos redirecionou para o NCBI.

Na figura 1, encontra-se o fluxograma dos artigos que foram incluídos, com o fito de se analisar da maneira a qualidade dos relatos de revisão sistemática.

Figura 1: Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos



Fonte: Dados de pesquisa, 2022.

Nos presentes resultados foi utilizado o Sistema de Pontuação de Qualidade Oxford, conhecida como Escala de Jadad, que visa avaliar de forma independente a qualidade metodológica de um ensaio clínico. Esse sistema aborda a qualidade das evidências de modo a avaliar seus resultados considerando fatores como a randomização, o cegamento e a descrição das perdas do estudo, apresentando um score de 0 a 5, sendo os estudos com score ≤ 3 os de alto nível de viés (JADAD *et al.*, 1996).

RESULTADOS

O presente estudo de Revisão Sistemática foi composto por 07 artigos do tipo Ensaio Clínico Randomizado sendo observada a predominância significativa de publicações estadunidenses, com mais casos na década 10 dos anos 2000 (Quadro 1).

Quadro 1: Caracterização geral dos artigos selecionados para compor a RS.

Autores (ano)	Título	País	Tipo de estudo
Callahan <i>et al.</i> (2012)	Alzheimer's disease multiple intervention trial (ADMIT): study protocol for a randomized controlled clinical trial	EUA	ECR
Grossberg <i>et al.</i> (2003)	Management of Alzheimer's Disease	EUA	ECR
Mapelli <i>et al.</i> (2013)	Cognitive Stimulation in Patients with Dementia: Randomized Controlled Trial	EUA	ECR
Ciro <i>et al.</i> (2016)	Skill-building through Task-Oriented Motor Practice (STOMP) intervention for activities of daily living: study protocol for a randomized, single blinded clinical trial	EUA	ECR
Barnes <i>et al.</i> (2015)	Preventing Loss of Independence through Exercise (PLIÉ): A Pilot Clinical Trial in Older Adults with Dementia	EUA	ECR
Gélinas <i>et al.</i> (2000)	Metrifonate enhances the ability of Alzheimer's disease patients to initiate, organize, and execute instrumental and basic activities of daily living	Canadá	ECR
Gitlin <i>et al.</i> (2010)	A Biobehavioral Home-Based Intervention and the Well-being of Patients With Dementia and Their Caregivers	EUA	ECR

Fonte: Dados de pesquisa, 2022.

Realizando a caracterização metodológica dos artigos escolhidos, foi necessário analisar os grupos do estudo, nos quais em sua maioria temos idosos com algum quadro demencial, avaliando e intervindo na possibilidade de melhorar o prognóstico dos que tem Alzheimer. Um dos estudos foi além e buscou adultos a partir dos 45 anos, para avaliar diagnóstico e tratamento precoce. Foi avaliado que quase em sua totalidade, os artigos abordaram idosos com DA, exceto um, abordou pacientes a partir dos 45 anos, no qual se avaliou a importância do diagnóstico precoce para a instituição da terapia e uma evolução satisfatória do prognóstico (Quadro 2).

Quadro2: Caracterização metodológica dos artigos selecionados para compor a RS.

Autores (Ano)	Grupo analisado	Medicamentos	Melhor terapêutica	Tempo	Segurança para os pacientes.	Efeitos adversos
Callahan <i>et al.</i> (2012)	Pacientes com mais de 45 anos com possível diagnóstico de Alzheimer	Memantina	Medicamentosa + Terapia ocupacional	24 meses	Preservada	Não houve
Grossberg <i>et al.</i> (2003)	Idosos com Alzheimer	inibidores da colinesterase	Medicamentosa	24 meses	Preservada	Gastrointestinais. Dor abdominal, tontura, síncope e cefaleia (menos comuns)
Mapelli <i>et al.</i> (2013)	Idosos elegidos por MiniMental e Escala de Demência	Nenhum	Terapia ocupacional	2 meses	Preservada	Nenhum
Ciro <i>et al.</i> (2016)	Adulto residente na comunidade entre 50-90 anos e diagnosticado com Alzheimer	Nenhuma	Terapia ocupacional	24 meses	Preservada	Nenhum
Barnes <i>et al.</i> (2015)	Pacientes diagnosticados com Alzheimer com idade >50 anos	Nenhuma	PLIÉ	36 semanas	Preservada	Nenhum
Gélinas <i>et al.</i> (2000)	Pacientes com diagnóstico de Alzheimer triados por entrevista clínica e exames laboratorial.	Metrifonato	Terapia medicamentosa	26 semanas	Preservada	Distúrbios gastrointestinais, bradicardia, astenia e câibras nas pernas.
Gitlin <i>et al.</i> (2010)	Pacientes com demência e seus cuidadores	Nenhum	Terapia o cupacional	9 meses	Preservada	Nenhum

Fonte: Dados de pesquisa, 2022.

Na leitura dos artigos escolhidos para a presente RS, selecionamos os principais resultados, nos quais boa parte dos estudos selecionados foi possível ver a boa resposta a terapia medicamentosa, principalmente quando aliada ao diagnóstico precoce do Alzheimer. Ainda, analisa-se que as novas terapias visando o estímulo cognitivo vem sendo fundamentais, ajudando a retardar a progressão da doença e até mesmo sendo possível reverter alguns sintomas quando se associou estímulos e medicamentos.

Quadro 3: Principais Resultados.

Autores (Ano)	Principais Resultados
Callahan <i>et al.</i> (2012)	Os dados acerca da terapia ocupacional, se restrito ao domicílio, ainda não está totalmente atrelado ao declínio funcional do paciente, pois os que estavam em uso de memantina e fazendo terapia ocupacional extradomiciliar estão apresentando resultados significativos.
Grossberg <i>et al.</i> (2003)	A precocidade do diagnóstico e do início do tratamento são fatores de bom prognóstico da DA em idosos, causando otimismo nos familiares, pois é uma esperança para retardar os sintomas do Alzheimer, tratar, inibir e tentar reverter os sintomas.
Mapelli <i>et al.</i> (2013)	Após 8 semanas de tratamento de estimulação cognitiva, os pacientes apresentaram uma diminuição significativa na gravidade da demência, um melhor desempenho na memória, abstração, planejamento e capacidade visuoespacial e uma diminuição significativa nos sintomas comportamentais. Os achados deste estudo fornecem evidências adicionais para a eficácia do tratamento de estimulação cognitiva.
Ciro <i>et al.</i> (2016)	Embora tenha havido um progresso significativo na prevenção de quedas, modificação ambiental e treinamento de cuidadores, pouca pesquisa se concentrou nos objetivos das pessoas com demência, que podem estender suas habilidades funcionais e manutenção da personalidade e, posteriormente, melhorar a qualidade de suas vidas. A intervenção STOMP pode ter valor para todas as disciplinas que utilizam o treinamento do paciente na prestação de serviços.
Barnes <i>et al.</i> (2015)	Os resultados deste estudo piloto sugerem que o PLIÉ pode estar associado a melhorias em uma ampla gama de resultados com tamanhos de efeito clinicamente significativos entre os grupos para desempenho físico (0,34 SDs), função cognitiva (0,76 SDs) e qualidade de vida (0,83 SDs) em indivíduos com demência leve a moderada, bem como redução da sobrecarga do cuidador (0,49 DPs) quando comparado com um programa de cuidado usual que envolvia exercícios diários na cadeira.
Gélinas <i>et al.</i> (2000)	De forma geral, três grupos-controle em uso de metrifonato em comparação com o placebo obtiveram resultados no que se refere à melhor performance das atividades diárias além de melhorar sua adesão às mesmas. Aliado a isso, observou-se no estudo que os grupos em uso de metrifonato após 26 semanas que esses pacientes tiveram aumentadas suas capacidades de planejar, organizar e executar atividades básicas.
Gitlin <i>et al.</i> (2010)	Resultados mais promissores foram observados pelo “ <i>Care of Persons with Dementia in their Environments</i> ” (COPE) nos grupos que estiveram em terapia por 4 meses, sendo observados benefícios para os indivíduos em terapia por 9 meses, contudo sem diferenças drásticas quando comparado ao grupo anterior.

Fonte: Dados de pesquisa, 2022.

Há de se notar ainda, que houve propostas de diferentes abordagens da terapia ocupacional em relação as abordagens convencionais. Por um lado, Barnes *et al.* (2015) propuseram os Princípios Orientadores da Prevenção da Perda de Independência pelo Exercício (PLIÉ) composto por 7 princípios orientadores que incluem repetição com variação, movimentos progressivos e funcionais, instruções em ritmo lento e passo a passo, orientação de metas centrada no participante, consciência corporal, atenção plena e respiração, interação social e emoções positivas. Esses princípios diferem da abordagem habitual das Terapias Ocupacionais (TO), o que permitiu a comparação dos resultados em relação à função física e cognitiva, qualidade de vida e sobrecarga do cuidador.

Por outro lado, Ciro *et al.* (2017) contemplaram o método *Skill-building through Task Oriented Motor Pratic* (STOMP) que almeja retardar a progressão da incapacidade nas atividades da vida diária, visto o impacto indiscutível da prática repetitiva e intensa na estrutura cerebral e no comportamento funcional e os benefícios do envolvimento máximo do paciente no treinamento. O método estrutura o desenvolvimento de metas, treinamento orientado a tarefas e aprendizagem motora repetitiva. Assim, ambos os ECRs buscaram introduzir no leque de possibilidades do tratamento de pacientes com demência dois novos métodos que possuem abordagem diferentes e, talvez, complementares na desaceleração das perdas cognitivas incapacitantes de pacientes portadores de Alzheimer.

No quadro 4, realizou-se a avaliação da qualidade dos estudos de acordo com os critérios da escala de Jadad. A partir do escore atribuído mediante adequações aos atributos da escala, foi

observado que 28,57% (n=2) dos artigos selecionados apresentou baixo risco de viés (score <3). Dentre os estudos apresentados verifica-se que todos pertencem à classe de estudo clínico randomizado, justificando a escolha da escala de Jadad para avaliação, contudo 14,28% (n=1) dos artigos apresentou randomização inadequada. Além disso, 71,42% (n=5) dos estudos descreveram as comparações e resultados dos experimentos realizados, assim como a mesma quantidade também os descreveu de forma adequada. Por fim, 57,14% (n=4) relataram algum tipo de perda ou exclusão da amostra do público participante.

Quadro 4: Avaliação da qualidade dos estudos selecionados nessa pesquisa conforme escala de Jadad

Autores (ano)	1. O estudo foi descrito como randomizado?	2. A randomização foi descrita e é adequada?	3. Houve comparações e resultados?	4. As comparações e resultados foram descritos e são adequados?	5. Foram descritas as perdas e exclusões?	Total
Grossberg et al. (2003)	Sim	Não	Sim	Sim	Não	2
Callahan et al. (2012)	Sim	Sim	Não	Não	Não	2
Gélinas et al. (2000)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	5
Ciro et al. (2016)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	5
Barnes et al. (2015)	Sim	Sim	Não	Não	Sim	3
Gitlin et al. (2010)	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	4
Mapelli et al. (2013)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	5

Fonte: Dados de pesquisa, 2022.

DISCUSSÃO

A partir da análise realizada, foi possível entender e verificar como a terapia ocupacional vem se tornando uma prática frequente e de grandes benefícios quando se trata da Doença de Alzheimer, recuperando a cognição dos pacientes e atrasando o surgimento de sintomas e até mesmo revertendo alguns deles. Após realizados 2 meses de terapia ocupacional, já é possível notar resultados de melhora cognitiva, tendo uma melhora considerável quanto a sua memória, capacidade visuoespacial, decisões tomadas e planejadas e uma menor oscilação comportamental (MAPELLI et al., 2013).

Quanto ao manejo do Alzheimer, de acordo com o observado, é de suma importância que sejam avaliadas as queixas demenciais não só em idosos, mas já no final da fase adulta, pois é possível que haja um diagnóstico precoce para demência, podendo seguir para a DA. Desse modo, quanto mais cedo se tem o diagnóstico, melhor o manejo do Alzheimer, principalmente se instituindo a estimulação cognitiva ofertada pela terapia ocupacional, inibindo ou atrasando a evolução sintomatológica, trazendo esperança não só para os pacientes, mas também para suas respectivas famílias, tendo uma convivência melhor e vendo que a independência de seu ente será mantida por mais tempo graças ao avanço desse manejo (GROSSBERG et al., 2003).

Em casos de pacientes com sintomatologia mais avançada, pela DA, nota-se que a terapia ocupacional é de fundamental importância no domicílio do paciente. Isso se justifica a fim de que o paciente seja recuperado da melhor maneira, visando uma melhora significativa de seu estado, para que ele possa realizar essa terapia fora de seu domicílio em outro momento. Isso é importante pois,

ainda não se possui totalmente os dados sobre a terapia ocupacional em domicílio, quando comparada com clínicas, o dado presente até o momento é de que esse manejo cognitivo, quando feito de forma intradomiciliar, serve para quando o paciente não tem condições de ir à clínica, e se for o caso, fazer esse método domiciliar até quando o paciente estiver apto a fazê-lo fora da residência, visto que a terapia extradomiciliar, somado ao uso de memantina, ainda são as evidências de melhor prognóstico (CALLAHAN *et al.*, 2012).

Com o processo da senescência, a população idosa naturalmente perde progressivamente a eficiência no desempenho de atividades do dia a dia, enquanto que a população idosa portadora de demências como o Alzheimer podem ter essa limitação das capacidades tanto mais breve quanto mais rapidamente. Nesse sentido, apesar do progresso significativo na prevenção de quedas, modificação ambiental e treinamento de cuidadores, pouca pesquisa se concentrou nos objetivos das pessoas com demência, que podem estender suas habilidades funcionais e manutenção da personalidade e, posteriormente, melhorar a qualidade de suas vidas (CIRO *et al.*, 2016).

Os autores acrescentaram que a intervenção STOMP visa preservar a habilidade do idoso com demência de realizar tarefas a partir da prática repetitiva, mostra um valor significativo no desenvolvimento dessas faculdades que comumente são perdidas e que sujeitam o paciente a uma vida entrelaçada a dos cuidados.

Há a tendência a se buscar, em qualquer área da medicina, uma medicação a qual se possa atribuir a cura de qualquer chaga dos pacientes. No entanto, felizmente a medicina tem um leque de possibilidades de cuidado e tratamento que por vezes podem até serem mais eficazes que drogas endereçadas exclusivamente ao mecanismo da patologia.

À vista disso, o método *PLIÉ* mostrou resultados clinicamente significativos maiores do que os obtidos isoladamente com o uso de medicamentos atualmente aprovados. Assim, os aspectos únicos do *PLIÉ* contribuíram para melhoras no desempenho físico, função cognitiva e qualidade de vida em indivíduos com demência leve a moderada, o que resultou também na qualidade de vida dos cuidadores dos participantes da pesquisa, os quais relataram diminuição nos níveis de sobrecarga e de angústia (BARNES *et al.*, 2015).

Além disso, as medicações por si só carregam consigo o risco dos efeitos adversos que podem ser um incômodo substancial no momento de avaliar os prós e contras do tratamento de uma população que já está severamente afetada pela demência. Muitos pacientes optam por descontinuar o tratamento com medicamentos para demência devido a efeitos como diarreia, vômito, náusea e fadiga, efeitos que comprometem a evolução de um paciente que já está dependente em um amplo espectro de atividades da sua vida diária. Outrossim, essas medicações não possuem um alcance significativo em áreas de grande necessidade do paciente como o desempenho físico, qualidade de vida e sobrecarga do cuidador, além de não estarem indicadas e não mostrarem capacidade de inibir a progressão da doença para paciente que são afetados apenas com demência leves (BARNES *et al.*, 2015).

A iniciativa terapêutica de associação medicamentosa à terapia ocupacional se mostra capaz de promover melhora no convívio do paciente, visto que abrange e desenvolve a capacidade do paciente resolver simples tarefas diárias, organizar instrumentos rotineiros e manejar suas emoções. Dessa forma, são utilizadas as *Activities of Daily Living (ADLs)* e *Instrumental Activities of Daily Living (IADLs)*, que prometem engajamento do paciente; e bem-estar e confiança do cuidador usando atividades (GITLIN *et al.*, 2010).

Ao decorrer do quadro patológico, foi observado que as *IADLs* que representam as atividades mais complexas que necessitam de uma interação com o ambiente, são tipicamente as primeiras habilidades perdidas por um paciente com doença de Alzheimer e representam um fator chave e determinante para a capacidade de um indivíduo viver sozinho (GÉLINAS *et al.*, 2000).

Por outro lado, as *ADLs* que são compostas pelas fases de iniciação, planejamento e execução da atividade, são diretamente afetadas pela disfunção cognitiva, a qual possui excelente evolução quando colocada a prova da terapia medicamentosa. Tais fatos coincidem com relatos de

pacientes, cuidadores e da equipe de saúde, que referem que a melhora em apenas um dos *ADLs* pode ter um impacto clínico importante no estilo de vida do indivíduo (GÉLINAS *et al.*, 2000).

Desta forma, é possível distinguir as limitações de cada forma de tratamento, que incluem, no caso da terapia medicamentosa, a adesão ao tratamento, as reações adversas e as doses que se tornam obsoletas de acordo com o tempo. Já em relação à terapia ocupacional, tem-se a dedicação dos cuidadores, o ambiente de convívio e o engajamento do paciente, por exemplo.

Por conseguinte, é inegável que há melhora no quadro patológico do Alzheimer em idosos quando colocada em prática a multiterapia, de forma que mesmo que os limites de cada manejo permaneçam inalterados a associação de cada um consegue superar barreiras funcionando como complemento. Logo, os benefícios são mútuos, minimizando os riscos e promovendo a reinserção do paciente no ambiente comunitário por um período mais extenso, oferecendo qualidade de vida e a promoção da saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia ocupacional vem sendo fortalecida como uma forma de tratamento secundário para doenças demenciais, no caso do presente estudo, a Doença de Alzheimer (DA). É notório que a terapia medicamentosa se faz fundamental, e fará por muito tempo, mas há esperança de que com o diagnóstico precoce, não deixando postergar já para a idade idosa, a terapia ocupacional pode retardar o avanço da DA, adiando a necessidade de um tratamento medicamentoso e avanço do Alzheimer.

Além disso, é importante ressaltar que o cuidado continuado do paciente se faz mediante adesão firme da equipe de saúde, da família e principalmente do próprio paciente, que deve ser estimulado de diversas formas, sempre utilizando da plasticidade cerebral para a obtenção de melhores prognósticos. Assim, nota-se que, para o cenário atual, a associação da terapia medicamentosa à terapia ocupacional é a melhor opção para os pacientes, pois o estímulo cognitivo aliado ao medicamento oferta mais benefícios aos pacientes aumentando sua expectativa de vida, promovendo qualidade no desenvolvimento das funções básicas diárias e melhorando o convívio junto a suas entidades familiares.

REFERÊNCIAS

APRAHAMIAN, I.; MARTINELLI, J.E.; YASSUDA, M. S. Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico. **Rev Bras Clin Med**, v. 7, n. 6, p. 27-35, 2009.

BARNES, D. E. *et al.* Preventing Loss of Independence through Exercise (PLIÉ): A Pilot Clinical Trial in Older Adults with Dementia. **PLOS ONE**, v. 10, n. 2, 2015.

BERNARDO, L. D. Intervenções cognitivas em idosos com doença de alzheimer: uma revisão integrativa da atuação da terapia ocupacional. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 29-46, 2017.

CALLAHAN, C. M. *et al.* Alzheimer's Disease Multiple Intervention Trial (ADMIT): Study Protocol for a Randomized Controlled Clinical Trial. **Trials**, v. 13, n 1, p. 92, 2012.

CIRO, C. A. *et al.* Skill-Building through Task-Oriented Motor Practice (STOMP) Intervention for Activities of Daily Living in Dementia: Study Protocol for a Randomized Controlled Clinical Trial. **Clinical and Translational Degenerative Diseases**, v. 1, n 2, p. 45, 2016.

GÉLINAS, I. *et al.* Metrifonate Enhances the Ability of Alzheimer's Disease Patients to Initiate, Organize, and Execute Instrumental and Basic Activities of Daily Living. **Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology**, v. 13, n 1, p. 9–16, 2000.

GITLIN, L. N. *et al.* A Biobehavioral Home-Based Intervention and the Well-Being of Patients with Dementia and Their Caregivers: The COPE Randomized Trial. **JAMA**, v. 304, n 9, p. 983, 2010.

GROSSBERG, G. T.; DESAI, A. K. Management of Alzheimer's Disease. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 58, n 4, p. M331–53, 2003.

JADAD, A. R. *et al.* Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? **Controlled Clinical Trials**, v. 17, n. 1, p. 1-12, 1996.

KIM, D. The Effects of a Recollection-Based Occupational Therapy Program of Alzheimer's Disease: a randomized controlled trial. **Occupational Therapy International**, v. 2020, p. 1-8, 2020.

LOPES, K. F. *et al.* Changes in personality traits in patients with Alzheimer's Disease. **Dement. neuropsychol.** São Paulo, 2022.

MAPELLI, D. *et al.* Cognitive Stimulation in Patients with Dementia: Randomized Controlled Trial. **Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra**, v. 3, n 1, p. 263–71, 2013.

OLIVEIRA, M. A. *et al.* Uso dos biomarcadores plasmáticos na otimização do diagnóstico precoce do alzheimer: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira Multidisciplinar - ReBraM**, v. 24, p. 200-209, 2021.

SILVA, A. E.; SOUSA, M. N. A. de. Vivências emocionais de cuidadores de indivíduos com a doença de Alzheimer. **Bioethics Archives, Management and Health**, v. 2, p. 1-11, 2022.