

oterapia e TRE não se evidenciou ganho na força muscular, também não se apresentou melhoria da função respiratória. Porém ao combinar a TRE com terapia respiratória logo de 6 meses o paciente relata melhora do padrão respiratório.

Paciente caso #2 refere que com a utilização de BIPAP durante a terapia respiratória apresentou dificuldade na fase da expiração. Realizada prova terapêutica com CPAP, verificou-se que o paciente apresentava menos esforço e menor frequência cardíaca durante a fisioterapia respiratória. Outros estudos talvez sejam necessários para que corroborem o benefício do CPAP sobre o BIPAP nesse tipo de limitação restritiva.

Referente a indicação de AFO bilateral durante a marcha do paciente do caso #1, o risco- benefício da mesma deveria ter sido avaliado previamente, já que o paciente tinha fraqueza da musculatura proximal dos membros inferiores, e o uso das mesmas representava uma dificuldade a mais para deambulação, por conta do peso extra proporcionado.

CONCLUSÃO

A doença de Pompe é uma patologia subdiagnosticada, que gera grande incapacidade impactando no grau de funcionalidade do indivíduo. Sua apresentação é altamente variável, com diferenças significativas relacionadas à idade de início dos sintomas e progressão da doença o que torna o diagnóstico precoce desafiador.

É importante considerar essa possibilidade diagnóstica, concentrando-se na apresentação dos principais sintomas evidenciados nos dois casos apresentados, nos quais se destacam a fraqueza progressiva dos músculos da cintura pélvica associada a alterações precoces na marcha, além de comprometimento cardíaco e respiratório de forma variável.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da doença de Pompe. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2021.
2. Alfa-*glucosidase* (Myozyme®) para tratamento da doença de Pompe de início tardio. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [citado 2023 Dez 3]. Disponível em: <http://conitec.gov.br/>
3. Campanholi JPC, Jonas-Freitas, Almeida JPA, Guerra LHA, Almeida M, Vagnini L, et al. Doença de pompe em pediatria: o caráter multifacetado de uma não tão rara doença de armazenamento lisossômico. *Rev de Pediatria SOPERJ*. 2020;20(2):72-78. Doi: [10.31365/issn.2595-1769.v20i2p72-78](https://doi.org/10.31365/issn.2595-1769.v20i2p72-78)
4. Angulo Buitrago JM, Guevara Zarate JM. Enfermedad de Pompe de inicio tardío en la consulta de Medicina Física Rehabilitación en Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Med Fis Rehabil*. 2013;23(1):82-93

Eficácia da reabilitação neurocognitiva na melhoria e manutenção das atividades de vida diária em pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática da literatura

Zacarias Junior Mafra¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Palavras Chaves: Doença de Alzheimer, Treino Cognitivo, Reabilitação

INTRODUÇÃO

Dados da OMS indicam que cerca de 50 milhões de pessoas têm demência globalmente, com projeção de atingir 82 milhões em 2030 e 152 milhões em 2050. A doença de Alzheimer representa 60-70% dos casos, caracterizada pela deterioração cognitiva e física relacionada a placas β -amiloide e emaranhados neurofibrilares. Embora incurável, existem tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. A terapia não farmacológica, multidisciplinar, inclui a reabilitação neuropsicológica e cognitiva, visando melhorar habilidades e compensar declínios, considerando as preferências do paciente. Este estudo, analisa ensaios clínicos randomizados para avaliar a eficácia da reabilitação cognitiva em estágios leves a moderados de Alzheimer, buscando identificar técnicas e benefícios na qualidade de vida, além de possíveis alterações funcionais e/ou estruturais decorrentes.

OBJETIVO

Avaliar a eficácia da reabilitação cognitiva em pacientes com a doença de Alzheimer em estágio leve a moderado por meio de uma revisão sistemática.

MÉTODO

O levantamento de artigos se deu pelas bases de dados MEDLINE (acessado via PubMed), EMBASE e LILACS, seguindo a Colaboração Cochrane e a recomendação PRISMA, por meio dos critérios de elegibilidade: ensaios clínicos randomizados e que apresentaram o uso da reabilitação cognitiva como intervenção não farmacológica em pacientes com a doença de Alzheimer em estágio leve a moderado, devendo haver pelo menos um grupo de intervenção e um grupo de comparação.

RESULTADOS

A partir dos 478 artigos potencialmente relevantes obtidos nos bancos de dados eletrônicos PubMed, EMBASE e LILACS, foram primeiramente removidos por duplicidade 105 artigos. Depois de realizada a leitura de títulos e resumos, foram excluídos 341 artigos. Dos 10 artigos restantes para leitura, ainda foram excluídos quatro artigos, devido aos seguintes motivos: não havia o texto completo disponível nas bases de dados, utilização da estimulação cognitiva como intervenção não farmacológica. Finalmente, restaram seis artigos para a revisão sistemática, conforme diagrama do fluxograma de artigos.

DISCUSSÃO

Neste estudo, foram apresentados seis ensaios clínicos selecionados para a revisão, destacando os resultados nos grupos de

intervenção após a aplicação da reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer em estágio leve a moderado.

Quanto às intervenções, a maioria dos estudos adotou programas de reabilitação cognitiva com atividades direcionadas às metas individuais dos pacientes. Estratégias como aprendizagem sem erro, recuperação espaçada, mnemônicos verbais e visuais, treino para aprendizado ou reaprendizado de atividades diárias, gerenciamento de estresse e o uso de estratégias compensatórias. Desse modo, notou-se uma tendência à realização de programas individuais de reabilitação cognitiva, em que são priorizadas as metas individuais do indivíduo. Nesse modelo, cabe destacar o estudo de Amieva et al. que utilizou uma amostra significativa para comparar a eficácia de um programa individual de reabilitação cognitiva (157), de treino cognitivo (170) e do uso da técnica de reminiscência (172), além de alocar 154 pessoas em um grupo controle, no qual nenhuma intervenção não farmacológica foi feita.

Como resultado dessa comparação, observaram que a maior melhora clínica foi encontrada nos pacientes que fizeram parte da reabilitação cognitiva, sendo também notado menor declínio funcional nesse grupo após o 24º mês de acompanhamento quando comparado aos demais grupos. Essa proposta de intervenção, demonstrou resultados positivos nos níveis estrutural e funcional, visto que, nos pacientes que participaram da reabilitação cognitiva em formato individual e orientado por metas, foi observada melhor performance e satisfação na realização das atividades escolhidas. Além disso, notou-se melhora na oxigenação cerebral desses mesmos pacientes, indicando um aumento da atividade cerebral.

Outro ponto a ser observado refere-se à combinação entre a reabilitação cognitiva e o tratamento farmacológico em três dos seis estudos analisados, na qual foram administrados inibidores da acetilcolinesterase nos grupos controle e de intervenção, nos quais se demonstraram resultados positivos tanto no que diz respeito à ativação cerebral quanto à performance em avaliações funcionais. Dessa forma, pode-se intuir que a combinação entre o tratamento farmacológico e o não farmacológico pode promover uma maximização dos benefícios ao paciente e, consequentemente, viabilizar uma maior lentificação em relação ao avanço da doença.

Também cabe citar o uso da técnica da aprendizagem sem erro, que, por meio de um trabalho colaborativo e gradativo, visa promover respostas corretas e o esquecimento de memorizações erradas durante os procedimentos aplicados, em quatro dos seis artigos analisados, a qual se mostrou como um relevante recurso da reabilitação cognitiva, tendo participação significativa nos resultados positivos dos ensaios clínicos analisados.

Em relação à qualidade metodológica dos estudos utilizados nesta revisão, notou-se a predominância de incerteza quanto ao risco de viés. A principal razão para tal constatação refere-se à falta de informações nos artigos que permitissem o julgamento. Observou-se alto risco de viés no método utilizado de Brunelle-Hamann et al. e de Thivierge et al., pois, em ambos os estudos, foi utilizada a alternância dos participantes. Além disso, o estudo de Thivierge et al. apresentou alto risco de viés devido a perda de alguns participantes no decorrer da pesquisa (alto nível de ansiedade de participante do Grupo 1; alto nível de carga do cuidador de participante do Grupo 2; insatisfação de participante do Grupo).

Outro ponto limitante refere-se à existência de poucos ensaios clínicos randomizados sobre a presente temática. Além disso,

notou-se que a maior parte dos artigos encontrados utilizou uma amostra consideravelmente pequena para a aplicação da intervenção, limitando a viabilização de generalizações quanto aos benefícios da reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer.

CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos nesta revisão, conclui-se que a reabilitação cognitiva é considerada uma intervenção eficaz para pacientes com doença de Alzheimer em estágio leve a moderado. Apesar de não trazer uma completa recuperação das funções cognitivas perdidas, ela se tornou um importante fator para a promoção de qualidade de vida aos pacientes, auxiliando na prolongação da independência na realização de atividades da vida diária.

Notou-se também a predominância da reabilitação cognitiva em formato individual e orientado para as metas individuais do paciente, tendo resultados significativamente positivos já constatados. Outro recurso utilizado na maioria dos ensaios clínicos analisados foi a técnica da aprendizagem sem erro, a qual demonstrou ser um componente importante na garantia do aprendizado e/ou reaprendizado de atividades, conforme propostas durante o programa de reabilitação.

Apesar do baixo número de artigos utilizados nesta revisão, houve a preocupação em zelar pela similaridade entre os objetivos e os recursos utilizados para a intervenção. Dessa forma, é possível concluir que a reabilitação cognitiva é benéfica e capaz de promover alterações funcionais e estruturais em pacientes com a doença de Alzheimer em estágio leve a moderado.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Dementia [text on the Internet]. Geneva: WHO [cited 2018 Jul 17]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- World Health Organization (WHO). Towards a dementia plan: a WHO guide. Geneva: World Health Organization; 2018.
- Facure NO, Castro LA, Menezes MC. Doença de Alzheimer. Relação entre o tempo de doença e seu estadiamento. Arq Neuropsiquiatr. 1993 Jun;51(2):175-8. Doi: [10.1590/s0004-282x1993000200004](https://doi.org/10.1590/s0004-282x1993000200004)
- Sereniki A, Vital MABF. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. Rev psiquiatr Rio Gd Sul. 2008;30(1). Doi: [10.1590/S0101-81082008000200002](https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000200002)
- Pereira PMCM. Doença de Alzheimer: perspectivas de tratamento [Dissertação]. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2013.