

O uso da reabilitação cognitiva e do treino cognitivo pela Terapia Ocupacional em idosos com a Doença de Alzheimer: uma revisão integrativa

The use of cognitive rehabilitation and cognitive training by Occupational Therapy in elderly people with Alzheimer's Disease: an integrative review

El uso de la rehabilitación cognitiva y el entrenamiento cognitivo por la Terapia Ocupacional en ancianos con Enfermedad de Alzheimer: una revisión integradora

 Alexia Regina Monteiro da Rocha¹,  Alexandra Liliane Marcelino e Souza¹,
 Marcelo Marques Cardoso²,  Victor Augusto Cavaleiro Corrêa²,  Kátia Maki Omura²

Recebido: 22/02/2022 Aceito: 11/12/2022 Publicado: 19/03/2023

Objetivo: realizar levantamento das principais intervenções utilizadas por Terapeutas Ocupacionais na Reabilitação e no Treino Cognitivo de idosos com a Doença de Alzheimer. **Método:** revisão Integrativa, incluindo os artigos publicados entre 2011 a 2021, nos idiomas inglês, português e espanhol nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online*, *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* e *National Library of Medicine*, utilizando os descritores: “terapia ocupacional”, “reabilitação”, “cognição”, “Alzheimer”, “treino cognitivo”, “disfunção cognitiva e treino cognitivo”. **Resultados:** foram considerados nove artigos, a maioria produzidos na Ásia, quantitativos e transversais, sem uniformidade nos desenhos experimentais, e as intervenções com diferentes abordagens na reabilitação cognitiva. Os terapeutas ocupacionais apresentam preferência em realizar a Reabilitação Cognitiva ao invés do Treino Cognitivo, e se utilizam de atividades e ocupações significativas para os idosos para o processo de intervenção. **Conclusão:** nos trabalhos levantados os Terapeutas Ocupacionais utilizam a Reabilitação Cognitiva como forma de trabalhar os aspectos cognitivos e funcionais em idosos com Doença de Alzheimer, notadamente os aspectos funcionais que auxiliam na manutenção da independência nas Atividades de Vida Diária.

Descritores: Terapia Ocupacional; Cognição; Demência; Reabilitação; Idoso.

Objective: to carry out a survey of the main interventions used by Occupational Therapists in the Rehabilitation and Cognitive Training of elderly people with Alzheimer's Disease. **Methods:** integrative review, including articles published between 2011 and 2021, in English, Portuguese and Spanish in the Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature and National Library of Medicine databases, using the descriptors: “*terapia ocupacional*” (occupational therapy), “*reabilitação*” (rehabilitation), “*cognição*” (cognition), “*Alzheimer*”, “*treino cognitivo*” (cognitive training), “*disfunção cognitiva e treino cognitivo*” (cognitive dysfunction and cognitive training). **Results:** nine articles were considered, mostly produced in Asia, quantitative and cross-sectional, with no uniformity in experimental designs, and interventions with different approaches in cognitive rehabilitation. Occupational therapists prefer to perform Cognitive Rehabilitation instead of Cognitive Training, and use activities and occupations that are significant for the elderly in the intervention process. **Conclusion:** in the works surveyed, Occupational Therapists use Cognitive Rehabilitation as a way of working on cognitive and functional aspects in elderly people with Alzheimer's Disease, notably the functional aspects that help maintain independence in Activities of Daily Living.

Descriptors: Occupational Therapy; Cognition; Dementia; Rehabilitation; Aged.

Objetivo: realizar un estudio de las principales intervenciones utilizadas por Terapeutas Ocupacionales en la Rehabilitación y Entrenamiento Cognitivo de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. **Método:** Revisión integradora, incluyendo artículos publicados entre 2011 y 2021, en los idiomas inglés, portugués y español en las bases de datos. *Scientific Electronic Library Online*, *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud* y *National Library of Medicine*, utilizando los descriptores: “*terapia ocupacional*”, “*reabilitação*” (rehabilitación), “*cognição*” (cognición), Alzheimer, “*treino cognitivo*” (entrenamiento cognitivo), “*disfunção cognitiva e treino cognitivo*” (disfunción cognitiva y entrenamiento cognitivo). **Resultados:** se consideraron nueve artículos, en su mayoría producidos en Asia, cuantitativos y transversales, sin uniformidad en los diseños experimentales y las intervenciones con diferentes enfoques en la rehabilitación cognitiva. Los terapeutas ocupacionales muestran preferencia en realizar Rehabilitación Cognitiva en lugar de Entrenamiento Cognitivo, y utilizan actividades y ocupaciones significativas para los ancianos para el proceso de intervención. **Conclusión:** en los estudios encuestados, los Terapeutas Ocupacionales utilizan la Rehabilitación Cognitiva como forma de trabajar los aspectos cognitivos y funcionales en los ancianos con enfermedad de Alzheimer, especialmente los aspectos funcionales que ayudan a mantener la independencia en las Actividades de la Vida Diaria.

Descritores: Terapia Ocupacional; Cognición; Demencia; Rehabilitación; Anciano.

Autor Correspondente: Kátia Maki Omura – katiamakim@ufpa.br

1. Terapeuta Ocupacional. Belém/PA, Brasil.

2. Curso de Terapia Ocupacional. Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém/PA, Brasil.

INTRODUÇÃO

Dentre as doenças com maior prevalência no público idoso, pode-se ressaltar as que prejudicam a cognição, sendo a Doença de Alzheimer (DA) uma delas, trata-se de uma doença que afeta a funcionalidade do idoso, por seu caráter crônico e neurodegenerativo, tendo como um dos prejuízos celulares, o dano aos neurônios de forma irreversível¹. Além disso, sem a intervenção imediata de um tratamento adequado, o indivíduo acometido poderá ter um declínio nas funções mais importantes, inclusive a capacidade cognitiva, componente crucial para a funcionalidade do idoso².

A sintomatologia da DA está atrelada ao crescente déficit de diversos domínios cognitivos, podendo se manifestar através do declínio da memória, linguagem, raciocínio lógico e até mesmo de sintomas neuropsiquiátricos e comportamentais, evidenciando que seu aspecto degenerativo e progressivo influencia diretamente no envolvimento do idoso em ocupações³.

Diante deste quadro de crescentes restrições, a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA)⁴ declara que a atuação da Terapia Ocupacional junto a idosos com DA é composta por intervenções que visam aprimorar ou promover a participação em ocupações, além de prevenir, adaptar e compensar possíveis limitações. Existem diversas possibilidades de intervenções com esse público, dentre elas o Treino Cognitivo (TC) e a Reabilitação Cognitiva (RC).

O TC se caracteriza em um conjunto de tarefas padronizadas que visam refletir em componentes cognitivos⁵. Essa modalidade assume o formato unimodal, voltado para o treino de apenas uma habilidade específica, ou multimodal, voltado para o treino de várias habilidades cognitivas. Enquanto isso, a RC é caracterizada por envolver o paciente em diversas atividades que visam a melhoria geral do funcionamento cotidiano, cognitivo e social⁵.

No entanto, apesar dos estudos incluírem o uso do TC e da RC como opções terapêuticas usadas pela Terapia Ocupacional com idosos com DA, ainda não está claro como essas intervenções são utilizadas pelos profissionais. Assim, este trabalho tem como objetivo realizar levantamento das principais intervenções utilizadas por Terapeutas Ocupacionais na Reabilitação e no Treino Cognitivo de idosos com a Doença de Alzheimer.

MÉTODO

Esta é uma revisão integrativa, abordagem que permite sintetizar dados empíricos e teóricos, para apresentá-los de forma sistemática e ordenada, resultando no aprofundamento e atualização sobre o tema⁶. Para elaborar uma pesquisa de revisão integrativa é necessário a

definição de uma pergunta norteadora⁶, aqui considerada: *Quais os tipos de TC e RC mais utilizados pelos Terapeutas Ocupacionais nos casos de DA?*

Posteriormente, foi feita a busca para selecionar os artigos, sendo esta realizada no dia 6 de abril de 2021. A busca por publicações de literatura científica foi feita nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e *National Library of Medicine (PubMed)*.

Para refinar a busca, foram utilizados os Descritores *em Ciências da Saúde (DeCS)*, da seguinte forma: Busca 1 - (OCCUPATIONAL THERAPY) AND (REHABILITATION) AND (COGNITION) AND (COGNITIVE DYSFUNCTION); Busca 2 - (OCCUPATIONAL THERAPY) AND (REHABILITATION) AND (COGNITION) AND (ALZHEIMER DISEASE). Em seguida, foi realizada a busca pelos termos livres da seguinte forma: Busca 3 - (OCCUPATIONAL THERAPY) AND (COGNITIVE TRAINING) AND (COGNITIVE DYSFUNCTION); Busca 4 - (OCCUPATIONAL THERAPY) AND (COGNITIVE TRAINING) AND (ALZHEIMER DISEASE). Além da língua inglesa, as buscas também foram realizadas nas línguas portuguesa e espanhola. Utilizou-se o buscador booleano AND para relacionar os termos.

Os critérios de inclusão foram: estudos que abordem o TC e/ou RC feitos por Terapeutas Ocupacionais em casos de DA; publicados entre janeiro de 2011 e março de 2021; nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola; artigos disponíveis na íntegra, podendo ser pesquisa original, estudos de caso e/ou relatos de experiência. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: publicações cinzentas, artigos que não estivessem disponíveis na íntegra e artigos de revisão.

Para realizar a identificação e seleção, os artigos foram exportados para o Software Zotero 97 (assistente de busca), no qual foram reunidos a partir da busca dos Decs e Termos livres, e removidos os arquivos duplicados. Em seguida, foram lidos os títulos e resumos de todos os artigos, buscando excluir produções que não estivessem de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, e após, os artigos restantes foram lidos na íntegra.

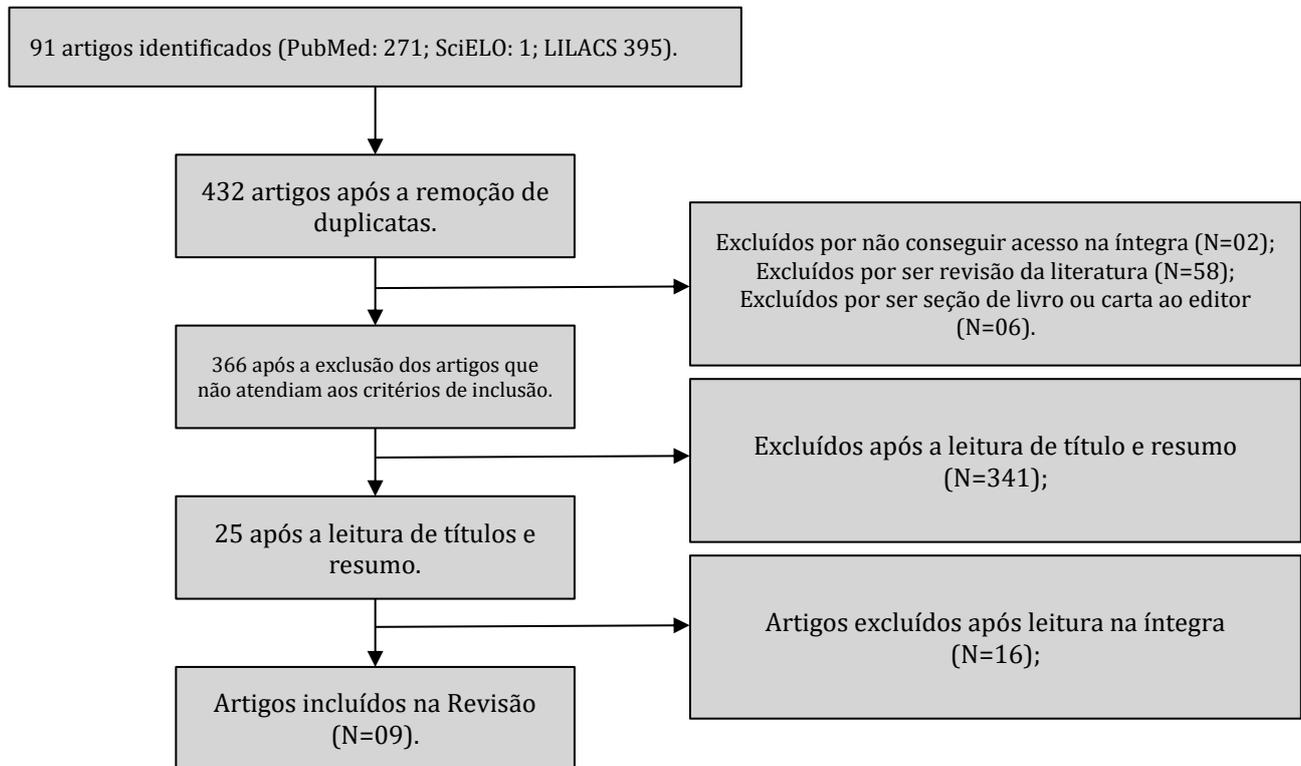
Para a coleta foi utilizado um Formulário Google, elaborado pelos autores, que foi baseado no instrumento para coleta de dados validado por Ursi⁶, e adaptado às necessidades e interesses do estudo. O formulário possui 5 tópicos, sendo eles: Identificação do artigo, instituição do estudo, características metodológicas do estudo, descrição do TC ou RC e resultado dos estudos.

Para a análise dos dados foi elaborado um quadro analítico que permitiu reunir e sintetizar as principais informações dos artigos incluídos neste estudo. Os dados foram comparados e apresentados de forma descritiva.

RESULTADOS

Observa-se na Figura 1 informações quanto ao processo de busca, etapas de seleção e motivos de exclusão dos estudos selecionados para a revisão.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos, Belém, PA, 2021.



Dentre os artigos selecionados, encontram-se artigos de diferentes nações, mostrando-se prevalentes os países da Ásia Oriental, em específico a China e a Coreia do Sul, como se observa no Quadro 1.

Quadro 1. Estudos considerados na Reabilitação Cognitiva e Treino Cognitivo por terapeutas Ocupacionais. Belém, PA, 2021.

Artigo	Base de Dados	Título do Artigo	Periódico	Autores	País
1	LILACS	Abordagem funcional e centrada no cliente na reabilitação de idosos com demência de Alzheimer avançada – relato de caso.	Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.	Cunha FCM da, Cintra MTG, Cunha LCM da, Silva HM da, Couto Érica de AB ⁷	Brasil
2	PubMed	Cognitive rehabilitation for elderly people with early-stage Alzheimer's disease.	J. Phys. Ther. Sci.	Kim S ⁸	República da Coreia
3	Pubmed	Effects of spaced retrieval training with errorless learning in the rehabilitation of patients with dementia	J. Phys. Ther. Sci.	Jang JS, Lee JS, Yoo DH ⁹	República da Coreia
4	Pubmed	Evaluation of a computer-assisted errorless learning-based memory training program for patients with early Alzheimer's disease in Hong Kong: a pilot study.	Clin Interv Aging.	Lee GY, Yip CC, Yu EC, Man DW ¹⁰	China
5	LILACS	Multistimulation group therapy in Alzheimer's disease promotes changes in brain functioning.	Neurorehabilitation and Neural Repair	Baglio F, Griffanti L, Saibene FL, Ricci C, Alberoni M, Critelli R, et al ¹¹	Itália
6	PubMed	Music therapy and Alzheimer's disease: Cognitive, psychological, and behavioural effects.	Neurologia	Gómez Gallego M, Gómez García J ¹²	Espanha
7	LILACS	Promoting functional independence in people with Alzheimer's disease: Outcomes of a home-based occupational therapy intervention in Spain.	Heal. soc. care community	Ávila A, De-Rosende-Celeiro I, Torres G, Vizcaíno M, Peralbo M, Durán M ¹³	Espanha
8	PubMed	The Effects of a Recollection-Based Occupational Therapy Program of Alzheimer's Disease: A Randomized Controlled Trial.	Occup Ther Int	Kim D ¹⁴	República da Coreia
9	PubMed	The effects of cognitive rehabilitation on Alzheimer's dementia patients' cognitive assessment reference diagnosis system performance based on level of cognitive functioning.	Journal of Physical Therapy Science	Hwang JH, Cha HG, Cho HS ¹⁵	República da Coreia

No Quadro 2, encontra-se a metodologia dos estudos selecionados, pela qual nota-se uma variabilidade na seleção da amostra, e a predominância de estudos de caráter transversal e abordagem quantitativa.

No que diz respeito ao tamanho da amostra, observou-se uma variabilidade entre os estudos selecionados, bem como a duração de cada intervenção, variando do estudo de menor duração com quatro semanas e o de maior duração com 32 semanas (Quadro 2).

Quadro 2. Características metodológicas dos estudos considerados na Reabilitação Cognitiva e Treino Cognitivo por terapeutas Ocupacionais incluídos na revisão. Belém, PA, 2021.

Artigo	Desenho do estudo	Abordagem do estudo	Seleção da amostra	Amostra	Duração do estudo
1	Longitudinal	Quantitativa	Conveniência	1 Idoso com DA	32 semanas
2	Transversal	Quantitativa	Randômica	Idosos com DA ou provável DA: Intervenção: 22 idosos; Controle: 21 idosos.	8 semanas
3	Transversal	Quantitativa	Conveniência	Idosos com Demência Vascular (DV): 22 idosos. DA: 7 idosos. (Seleção por conveniência)	5 semanas
4	Transversal	Quantitativa	Conglomerados	19 idosos com DA. CELP: 7 idosos; TELP: 6 idosos; Controle de lista de espera: 6 idosos	6 semanas
5	Longitudinal	Quantitativa	Conglomerados	Idosos com DA. Intervenção: 28 idosos. Controle: 24 idosos.	32 semanas
6	Transversal	Quantitativa	Conveniência	42 idosos com DA	6 semanas
7	Longitudinal	Quantitativa	Conveniência	21 idosos com DA	26 semanas
8	Transversal	Quantitativa	Conveniência	Idosos com DA. Intervenção: 18 idosos. Controle: 17 idosos	5 semanas
9	Transversal	Quantitativa	Conveniência	Idosos com DA. 30 idosos grupos: CDR; CDR-0,5; CDR-1 ou CDR-2 (n= 10 por grupo)	4 semanas

Em relação às intervenções realizadas, observa-se que nenhum estudo utilizou somente o TC como forma de intervenção dos aspectos cognitivos de idosos, havendo um predomínio do uso da RC ou uma combinação dos dois tipos de intervenção. Nota-se na RC uma prevalência de treinamento para atividades de vida diária (Quadro 3).

Dentre os estudos selecionados, oito apresentaram melhora significativa no grupo intervenção. Apenas um trabalho teve resultados pouco significativos⁹, todavia, em nenhum dos estudos houve declínio cognitivo percebidos pelos instrumentos de avaliação utilizados entre

os participantes, sugerindo que os aspectos cognitivos mensurados não sofreram declínio após as intervenções (Quadro 3).

Numa pesquisa se verificou melhorias nos testes após três meses de RC, e não somente logo após as intervenções, como também em reavaliação após cinco meses de acompanhamento, observando-se que os efeitos da RC persistiram por pelo menos cinco meses⁷ (Quadro 3).

Além disso, a partir dos instrumentos de avaliação utilizados, destacaram aspectos que foram modificados com mais frequência nos resultados apresentados, sendo estes: redução da depressão, aspectos como orientação temporal e espacial, atenção, concentração (Quadro 3).

Os tipos de intervenções encontradas não possuem um desenho experimental uniforme, com diferentes maneiras de se abordar a RC, conforme observado no Quadro 3.

Quadro 3. Tipos de intervenções e resultados encontrados nos estudos considerados na Reabilitação Cognitiva e Treino Cognitivo por terapeutas Ocupacionais. Belém, PA, 2021.

Artigo	Tipo de Reabilitação ou Treino cognitivo	Resultados
1	Intervenção domiciliar, utilizando a abordagem funcional e centrada no cliente, associada às estratégias de adaptação do ambiente, treino de AVDs, terapia de orientação para a realidade, terapia de reminiscências, pareamento de estímulos e aprendizagem sem erro.	Melhorias no teste foram observadas após três meses de tratamento, com continuidade por cinco meses, além de melhorias nos padrões das atividades realizadas, aumento do tempo gasto na realização de outras atividades, como autocuidado e socialização.
2	Intervenção individualizada de RC com foco em um objetivo pessoalmente significativo indicado pela COPM, utilizando estratégias de compensação e técnicas de administração do estresse. As sessões grupais de RC envolveram algumas tarefas de TC.	Melhorias significativas foram observadas no desempenho ocupacional e escores de satisfação, qualidade de vida na DA e subescalas de orientação do MMSE no grupo de intervenção, enquanto não houve diferença estatística entre os participantes do grupo de controle.
3	Foi administrado o treinamento de Recuperação Espaçada (SRT) com Aprendizagem Sem Erros (EL) fornecendo primeiro aos pacientes uma pergunta imediata e uma resposta-alvo associada.	Todos os itens do escore CERAD-K no grupo de demência vascular, exceto a práxis construtiva, aumentaram significativamente após SRT e EL, mas não houve diferença significativa no grupo DA. Não houve diferença significativa na pontuação média do MBI.
4	Programa de aprendizagem sem erros assistido por computador (CELP) e programa de treinamento liderado por terapeuta (TELP). Os princípios básicos do treinamento foram: tarefa dividida em componentes; repetição e prática; treinamento de gradação simples a complexa; fornecimento de feedback positivo imediato; fornecimento de dicas; e incorporação de pistas de fuga e estratégias de recuperação espaçadas.	GDS foi a única variável que apresentou diferença estatisticamente significativa. A maior melhoria foi observada no grupo TELP. Para CELP, houve mudanças positivas significativas no MMSE, CDRS e BAPM, respectivamente, bem como uma mudança marginal significativa em HKLLT. Nenhuma diferença significativa foi encontrada nos grupos TELP e controle, exceto no MBI e GDS, e uma alteração marginalmente significativa no MMSE em TELP.
5	Foi realizada Terapia de grupo de estimulação multidimensional (MST), dividida em 3 níveis: 1 - protocolos multidimensionais de tratamento para pessoas com DA; 2 - Cuidado com o cuidador, onde os mesmos receberam apoio psicológico; e 3 - Os sujeitos realizaram estimulação adicional em	Observou-se redução na pontuação da escala do Inventário Neuropsiquiátrico; Melhora na pontuação de memória da Escala de Avaliação da DA e na subescala Cognitiva; Além da ressonância magnética funcional apresentar aumento das ativações em áreas do cérebro temporal, córtex

Artigo	Tipo de Reabilitação ou Treino cognitivo	Resultados
	casa.	insular direito e tálamo.
6	Musicoterapia - intervenção grupal: canto de boas-vindas, atividades de acompanhamento rítmico com palmas e instrumentos musicais, movimentos com música de fundo, jogos de reconhecimento de canções e seus respectivos artistas e música de despedida.	Aumento significativo na pontuação no MMSE. Melhora significativa na memória, orientação, depressão e ansiedade (HADS) em casos leves e moderados; na ansiedade (NPI) em casos leves; e no delírio, alucinações, agitação, irritabilidade e distúrbios da linguagem no grupo com DA moderada.
7	Abordagem multicomponente incluindo: atividades/tarefas significativas, estimulação cognitiva, ativação de habilidades psicomotoras e sensoriais, modificação da casa, aconselhamento do cuidador, treino de AVD. Todos os participantes receberam uma combinação individualizada, de acordo com as ocupações significativas para cada participante.	O nível de independência funcional melhorou significativamente. Além disso, houve uma melhora moderada a substancial em várias funções cognitivas após cada um dos dois períodos de intervenção: orientação local, orientação temporal e atenção/concentração.
8	Programa de estímulo cognitivo baseado em lembrança onde o grupo intervenção realizou atividades físicas, de hortícola, atividades com música, arte e realização de AIVDs.	O grupo intervenção apresentou funções cognitivas melhoradas, depressão reduzida, e melhoria da qualidade de vida;
9	Programa de reabilitação cognitiva com itens que visam a atenção visual e perceptiva, capacidade de discriminação atenta, rastreamento atento, manutenção da atenção, memória de reconhecimento simples, memória espacial simples, memória de evocação sequencial, linguagem sequencial de recordação de memória e memória de recordação combinada. Os testes usados neste estudo foram de reconhecimento de 10 palavras, Lista de 10 palavras, memória recente, lista de 10 objetos atrasados e 10 objetos de reconhecimento.	Grupos CDR-0,5 e CDR-1: aumentos significativos no desempenho da lista de 10 palavras atrasadas, Lista de 10 objetos atrasados e 10 objetos de reconhecimento quando comparados ao grupo CDR-2. CDR-0,5: diminuições significativas no desempenho de reconhecimento de 10 palavras em comparação com o grupo CDR-1.

Legenda: MMSE: Mini-Mental State Examination; COPM: Canadian Occupational Performance Measure; MBI: Modified Barthel Index; CDR: Escala de Avaliação Clínica de Demência; CDRS: Mattis Dementia Rating Scale; GDS: Geriatric Depression Scale; CERAD-K: Korean version of the Consortium to Establish a Registry for the Alzheimer's disease; HKLLT: The Hong Kong List Learning Test; BAPM: Brief Assessment of Prospective Memory-Short Form BAPM; NPI: Neuropsychiatric Inventory scale; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale.

DISCUSSÃO

Durante o levantamento dos estudos, foi possível observar a predominância de artigos publicados na Ásia Oriental (República da Coreia e China). Isto pode ser explicado pelo fato de a República da Coreia ser um dos únicos países da Ásia Oriental a possuir um plano nacional de manejo da demência¹⁶. Este plano visa aumentar a conscientização e reduzir o estigma da demência, apresentando diretrizes, protocolos e políticas específicas para abordar o cuidado da demência e a redução do estigma¹⁶. Além disso, o plano menciona um sistema de informação para rastrear e compartilhar dados, conhecimento e progresso relacionados à demência dentro do país e/ou entre outros países¹⁶.

Por outro lado, a China tem o número mais significativo de pessoas com demência no mundo, porém os serviços sociais e de saúde relacionados aos cuidados deste público são escassos, além do país não possuir um plano nacional de manejo da demência¹⁷. Isto sugere que

os estudos publicados no país relacionados ao tema buscam incentivar a qualificação de profissionais para o cuidado desses idosos, além da criação de um plano nacional.

Observou-se preferência pela pesquisa quantitativa. A pesquisa quantitativa, como o estudo, visa fornecer estimativas precisas e imparciais de parâmetros de interesse para toda a população¹⁸. Ademais, com base no rigor de sua metodologia, a pesquisa quantitativa permite o acesso e a difusão de informações valiosas para a população. A pesquisa quantitativa está intimamente relacionada com a complexidade do modelo estatístico, o nível de planejamento, a mudança e a confiança na escolha das variáveis¹⁹, as ferramentas utilizadas e a base teórica para uma melhor análise da hipótese¹⁹, o que pode justificar o uso deste tipo de pesquisa nos estudos analisados, devido à necessidade de se demonstrar a eficácia das intervenções utilizadas pelos profissionais.

Houve maior número de trabalhos de perspectiva transversal, que pode ser caracterizado como um tipo de estudo observacional, pois envolve o examinar dados de uma população em período específico de tempo, não havendo acompanhamento prospectivo ou retrospectivo. Uma vez que os sujeitos são selecionados, os pesquisadores irão coletar os dados e avaliar as associações entre os resultados e as exposições²⁰. Assim, os estudos transversais possuem algumas desvantagens relacionadas a sua sensibilidade e especificidade, não permitindo um acompanhamento a longo prazo sobre os resultados obtidos. Enquanto nos estudos de caráter longitudinais é possível obter resultados mais precisos²¹. Por outro lado, ter um retrato da situação pesquisada pode ser considerado o primeiro passo na condução de uma investigação.

Outro dado importante observado nos estudos diz respeito a não consistência em relação ao tempo de intervenção que pode ser justificada pela preferência por intervenções com menor recorte de tempo, por ter menor custo quando comparado àqueles de caráter longitudinal, o qual se caracteriza por acompanhar a trajetória de um grupo populacional por um longo período, o que justifica a não preferência por esse tipo de estudo, já que há possibilidade que a amostra seja comprometida por evasão de participantes por diversos motivos, exigindo a substituição a amostra perdida, para garantir a manutenção da qualidade do estudo²².

Os resultados ainda demonstram que nenhuma pesquisa utilizou somente o TC. É possível sugerir que o baixo uso do TC se dá devido a não observância do impacto nos resultados de eficácia secundários investigados (cognição, habilidades funcionais nas AVD, distúrbio comportamental, qualidade de vida, depressão ou sobrecarga do cuidador) em comparação com o grupo controle²³.

Nos estudos que focam a reabilitação em uma meta significativa para cada paciente, cada componente cognitivo foi trabalhado contextualizado a uma atividade ou ocupação do cotidiano do idoso^{8,13}. Por outro lado, observou-se que um estudo utilizou musicoterapia como meio principal da RC¹².

Outro trabalho, nos seus procedimentos, usou a imagem de ressonância magnética funcional (fMRI) como um biomarcador, no intuito de testar a função da linguagem, sendo o único a utilizar variáveis biológicas para comparar a eficácia da abordagem terapêutica¹¹.

Além disso, o Terapeuta Ocupacional, ao utilizar a RC, intervém através de abordagens combinadas, incluindo simplificação de atividades, modificação ambiental, ajudas adaptativas, estratégias de resolução de problemas, treinamento de habilidades e educação do cuidador²⁴. No entanto, comparado ao uso da Terapia de Reminiscências e do TC, a RC apresenta melhoras clínicas mais significativas²³, o que justificaria o seu uso mais frequente e porque a RC se refere a uma abordagem feita sob medida que define metas realistas para ajudar os pacientes e suas famílias no cotidiano.

O TC pode ser combinado com a RC⁸. O tratamento multidimensional se baseia na hipótese de que combinar múltiplas abordagens pode ser a intervenção mais adequada para a DA, já que uma abordagem de multicomponentes pode representar uma estratégia eficaz, de acordo com o modelo de atenção biopsicossocial²⁴.

Apenas uma investigação utilizou exames de imagem em seu processo de avaliação e reavaliação, sendo a fMRI uma ferramenta avançada para avaliar as funções cerebrais em indivíduos saudáveis e em pacientes neuropsiquiátricos. Essa ferramenta permite identificar e localizar fenômenos específicos relacionados ao metabolismo e à atividade neuronal²⁵. Com isso, há a possibilidade do monitoramento adequado das respostas, individualmente no desempenho da tarefa¹¹. Isto demonstra a importância de se utilizar exames de imagens durante as intervenções, pois o mesmo traz fidedignidade para os resultados encontrados. No entanto, há limitações quanto a sua utilização, visto que são tecnologias caras, de difícil acesso, invasivas ou mesmo inconvenientes²⁶, o que pode justificar o uso desse biomarcador em apenas um dos trabalhos.

Em relação aos aspectos modificados com as intervenções, observou-se que, mesmo utilizando de diferentes abordagens na RC, obtiveram-se resultados positivos na manutenção das funções cognitivas dos idosos com DA. Neste sentido, a RC como uma intervenção que visa melhorar o funcionamento e a independência, além de diminuir as deficiências funcionais do cérebro e de aspectos cognitivos, também visa diminuir os impactos incapacitantes dessas deficiências²⁷.

Dentre os impactos houve melhora na depressão após intervenção^{10,12,14}. No entanto, em um outro estudo, a mudança foi percebida a partir da GDS sendo significativa somente em um dos grupos que receberam a RC¹⁰. Em outro trabalho com impacto benéfico na depressão, se associou a musicoterapia com a intervenção¹².

A RC foi apontada como tendo impacto na qualidade de vida^{12,14}, estando de acordo com outra investigação que identificou a RC focada na função cognitiva global, memória e outros aspectos não cognitivos como AVDs, AIVDs e qualidade de vida, aperfeiçoando estes aspectos, observando-se também melhora na depressão^{24,28}.

CONCLUSÃO

A presente revisão mostrou que grande parte dos Terapeutas Ocupacionais utilizam a RC como forma de trabalhar os aspectos cognitivos e funcionais em idosos com DA, devido este tipo de intervenção possibilitar trabalhar aspectos funcionais que auxiliam os idosos na manutenção da sua independência na realização das suas AVD, além de apresentarem melhores resultados quando analisados as avaliações cognitivas.

Houve predominância de pesquisas com intervenção sobre demência na China e na República da Coreia, mostrando a necessidade de expandir o uso da RC em outros países e ampliar o número de publicações sobre o tema.

Como limitações destaca-se o não acesso a línguas diferentes do português, inglês e espanhol, além de não ser possível ter acesso a alguns estudos na íntegra, o que pôde comprometer o quantitativo de artigos analisados. Também, pelos trabalhos considerados não foi possível observar efeitos da RC a longo prazo, pelo caráter transversal, limitando aos pesquisadores que acompanhem os resultados em um período prospectivo.

Relacionado ao desenho experimental, observa-se que eles não eram uniformes, dificultando a análise comparativa entre eles, impossibilitando apontar qual abordagem dentro da RC pode apresentar melhor resultado. Sugere-se mais estudos com metodologias que possam ser reproduzidas, com um determinado tempo de intervenção de modo que se possa comparar qual abordagem realizada por terapeutas ocupacionais, dentro da perspectiva da RC, pode ser mais eficaz e trazer benefícios à população com DA.

Aponta-se a necessidade de mais estudos que analisem as terapias mais eficazes na reabilitação cognitiva de idosos diagnosticados com a DA, que sejam realizados para auxiliar na melhor escolha entre os profissionais que atuam com esta população.

REFERÊNCIAS

1. Krug MRK, Nascimento KB, Garces SBB, Rosa BR, Brunelli AV, Hansen D. Autonomia em idosos com Doença de Alzheimer: contribuições do projeto estratégias de diagnóstico e reabilitação social de idosos dependentes e apoio psicossocial de cuidador domiciliar. *Estud Interdiscip Envelhec*. [Internet]. 2015 [citado em 04 maio 2021]; 20(3):833-48. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/40296/36690>
2. Bottino CMC, Moreno MDPQ. Comprometimento cognitivo leve: critérios Diagnósticos e validade clínica. In: CMC Bottino, J Laks, S L Blay, organizadores. *Demência e transtornos cognitivos em idosos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A; 2006. p. 31-7.
3. Bernardo LD. Idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática sobre a intervenção da Terapia Ocupacional nas alterações em habilidades de desempenho. *Cad Bras Ter Ocup*. [Internet]. 2018 [citado em 05 maio 2021]; 26(4):926-42. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1066>
4. American Occupational Therapy Association A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo – 3. ed. trad. *Rev Ter Ocup*. [Internet]. 2015 [citado em 18 maio 2021]; 26 (n. esp.):1-49. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>
5. Golino MTS, Mendoza FCE. Development of a cognitive training program for the elderly. *Ver Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2016 [citado em 10 maio 2021]; 19(5):769-85 DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150144>
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [citado em 12 maio 2021]; 8(1 pt 1):102-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
7. Cunha FCM, Cintra MTG, Cunha LCM, Silva HM, Couto EAB. Abordagem funcional e centrada no cliente na reabilitação de idoso com demência de Alzheimer avançada: relato de caso. *Ver Ter Ocup*. [Internet]. 2021 [citado em 10 jun 2021]; 22(2):145-52. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14132/15950>
8. Kim S. Cognitive rehabilitation for elderly people with early-stage Alzheimer's disease. *J Phys Ther Sci*. [Internet]. 2015 [citado em 10 jun 2021]; 27(2):543-6. DOI: <https://doi.org/10.1589/jpts.27.543>
9. Jang JS, Lee JS, Yoo DH. Effects of spaced retrieval training with errorless learning in the rehabilitation of patients with dementia. *J Phys Ther Sci*. [Internet]. 2015 [citado em 10 jun 2021]; 27(9):2735-8. DOI: <https://doi.org/10.1589/jpts.27.2735>
10. Lee GY, Yip CC, Yu EC, Man DW. Evaluation of a computer-assisted errorless learning-based memory-training program for patients with early Alzheimer's disease in Hong Kong: a pilot study. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2013 [citado em 11 jun 2021]; 8:623-33. DOI: <https://doi.org/10.2147/CIA.S45726>
11. Baglio F, Griffanti L, Saibene FL, Ricci C, Alberoni M, Critelli R, et al. Multistimulation group therapy in Alzheimer's disease promotes changes in brain functioning. *Neurorehabilitation Neural Repair*. [Internet]. 2015 [citado em 11 jun 2021]; 29(1):13-24. DOI: <https://doi.org/10.1177/1545968314532833>
12. Gómez Gallego M, Gómez García J. Music therapy and Alzheimer's disease: cognitive, psychological, and behavioural effects. *Neurología* [Internet]. 2017 [citado em 11 jun 2021]; 32(5):300-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2015.12.003>
13. Ávila A, De-Rosende-Celeiro I, Torres G, Vizcaíno M, Peralbo M, Durán M. Promoting functional independence in people with Alzheimer's disease: outcomes of a home-based

- occupational therapy intervention in Spain. *Heal Soc Care Community* [Internet]. 2018 [citado em 12 jun 2021]; 26(5):734-43. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.12594>
14. Kim D. The effects of a recollection-based occupational therapy program of Alzheimer's Disease: a randomized controlled trial. *Occup Ther Int*. [Internet]. 2020 [citado em 12 jun 2021]; (1-8). DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/6305727>
15. Hwang JH, Cha HG, Cho HS. The effects of cognitive rehabilitation on Alzheimer's dementia patients' cognitive assessment reference diagnosis system performance based on level of cognitive functioning. *J Phys Ther Sci*. [Internet]. 2015 [citado em 12 jun 2021]; 27(9):2875-7. DOI: <https://doi.org/10.1589/jpts.27.2875>
16. Sun F, Chima E, Wharton T, Iyengar V. National policy actions on dementia in the Americas and Asia-Pacific: consensus and challenges. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado em 15 jul 2021]; 44:e2. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.2>
17. Zhao W, Wu M-L, Petsky H, Moyle W. Health professionals' recommendations for a dementia plan for China. *Journal of Applied Gerontology* [Internet]. 2021 [citado em 16 jul 2021]; 41(4):1020-9. DOI: <https://doi.org/10.1177/07334648211022090>
18. Hannigan A. Public and patient involvement in quantitative health research: a statistical perspective. *Health Expect*. [Internet]. 2018 [citado em 17 jul 2021]; 21(6):939-43. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.12800>
19. Mussi RFF, Mussi LMPT, Assunção ETCA, Nunes CP. Pesquisa quantitativa e/ou qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. *Revista Sustinere* [Internet]. 2019 [citado em 28 jul 2021]; 7(2):414-30. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2019.41193>
20. Wang X, Cheng Z. Cross-sectional studies: strengths, weaknesses, and recommendations. *Chest* [Internet]. 2020 [citado em 06 ago 2021]; 158(1):65-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
21. Darski C, Kuhl C, Capp E, Nienov OH. Conceitos básicos em estatística e epidemiologia. In: Capp E, Nienov OH, organizadores. *Bioestatística quantitativa aplicada*. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020. p. 17-34.
22. Gaya TFM, Bruel TAL. Estudos longitudinais em educação no Brasil: revisão de literatura da abordagem metodológica e utilização de dados educacionais para pesquisas em educação. *Revista de Estudios Teóricos y Epistemológicos en Política Educativa* [Internet]. 2019 [citado em 15 set 2021]; 4:1-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.5212/retepe.v.4.015>
23. Amieva H, Robert PH, Grandoulier AS, Meillon C, De Rotrou J, Andrieu S, et al. Group and individual cognitive therapies in Alzheimer's disease: the ETNA3 randomized trial. *Int Psychogeriatr*. [Internet]; 2016 [citado em 19 set 2021] 28(5):707-17. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1041610215001830>
24. Zucchella C, Sinforiani E, Tamburin S, Federico A, Mantovani E, Bernini S, et al. The multidisciplinary approach to Alzheimer's Disease and dementia: a narrative review of non-pharmacological treatment. *Front Neurol*. [Internet]. 2018 [citado em 12 nov 2021]; 9:1058. DOI: <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.01058>
25. Atenas TL, Díaz EC, Quiroga JPC, Arancibia SU, Rodríguez CC. Functional magnetic resonance imaging: basic principles and application in the neurosciences. *Radiología* [Internet]. 2018 [citado em 11 dez 2021]; 60(5):368-77. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rx.2017.12.007>
26. Piau A, Wild K, Mattek N, Kaye J. Current state of digital biomarker technologies for real-life, home-based monitoring of cognitive function for mild cognitive impairment to mild

Alzheimer Disease and implications for clinical care: systematic review. J Med Internet Res. [Internet]. 2019 [citado em 12 dez 2021]; 21(8):e12785. Disponível em: <https://www.jmir.org/2019/8/e12785/>

27. Zarrabian S, Hassani-Abharian P. COVID-19 pandemic and the importance of cognitive rehabilitation. Basic and Clinical Neuroscience [Internet]. 2020 [citado em 13 dez 2021]; 11(2):129-32. DOI: 10.32598/bcn.11.covid19.194.5

28. Wang Y-Y, Yang L, Zhang J, Zeng X-T, Wang Y, Jin Y-H. The effect of cognitive intervention on cognitive function in older adults with Alzheimer's Disease: a systematic review and meta-analysis. Neuropsychol Ver. [Internet]. 2021 [citado em 15 dez 2021]; 32:247-73. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11065-021-09486-4>

Editor Associado: Vania Del Arco Paschoal.

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses.

Financiamento: não houve.

CONTRIBUIÇÕES

Alexandra Liliane Marcelino e Souza e Alexia Regina Monteiro da Rocha contribuíram na concepção, coleta e análise dos dados e redação. **Kátia Maki Omura** participou da concepção e revisão. **Marcelo Marques Cardoso e Victor Augusto Cavaleiro Corrêa** colaboraram na revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Rocha ARM, Souza ALM, Cardoso MM, Corrêa VAC, Omura KM. O uso da reabilitação cognitiva e do treino cognitivo pela Terapia Ocupacional em idosos com a Doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 11(1):e6070. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

ROCHA, A. R. M.; SOUZA, A. L. M.; CARDOSO, M. M.; CORRÊA, V. A. C.; OMURA, K. M. O uso da reabilitação cognitiva e do treino cognitivo pela Terapia Ocupacional em idosos com a Doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 11, n. 1, p. e6070, 2023. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Rocha, A.R.M., Souza, A.L.M., Cardoso, M.M., Corrêa, V. A. C., & Omura, K.M. (2023). O uso da reabilitação cognitiva e do treino cognitivo pela Terapia Ocupacional em idosos com a Doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 11(1). Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons