

Terapia de estimulação cognitiva para doença de Alzheimer: revisão sistemática e meta-análise

EIXO 1: SUSTENTABILIDADE NOS SISTEMAS DE SAÚDE

Autores: Tassiane Cristine Santos de Paula; Cleusa Pinheiro Ferri; Laiss Bertola de Moura Ricardo; Haliton Alves Oliveira Junior; Rosa Camila Lucchetta

Introdução: A doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa progressiva associada à idade avançada e outros fatores. É caracterizada por déficits de memória, confusão mental, dificuldades na comunicação e na execução de tarefas diárias, além de possíveis alterações de humor e comportamento. Portanto, o tratamento preconizado compreende opções medicamentosas e não medicamentosas para controle de sintomas psicológicos e comportamentais. A terapia de estimulação cognitiva (CST, cognitive stimulation therapy) é indicada para promover cognição, independência e bem-estar em pessoas com demência. A CST envolve exercícios cognitivos estruturados e repetitivos (por exemplo, sons, infância, comida, categorização de objetos, orientação, uso do dinheiro), oferecidos em grupo e conduzida por facilitadores treinados (profissionais de saúde como psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros ou mesmo por cuidadores). As sessões de CST consistem em 14 encontros, 45 minutos cada sessão, sendo realizada em até duas vezes por semana. Assim, o objetivo desta revisão sistemática com meta-análise foi avaliar a eficácia da CST para pessoas com DA leve a moderada para a cognição, qualidade de vida, depressão, atividade de vida diária e em sintomas neuropsiquiátricos (comportamento e ansiedade).

Métodos: Foi conduzida uma revisão sistemática com meta-análise direta, considerando elegíveis ensaios clínicos randomizados (ECR) que compararam CST combinada ao tratamento padrão com o tratamento padrão isolado. Buscas foram realizadas em PubMed, Embase e Cochrane Library. Risco de viés e qualidade da evidência foram avaliados pela ROB-2 e GRADE, respectivamente.

Resultados: Foram incluídos 11 ECR com 1162 participantes com demência leve a moderada, incluindo dois estudos com pessoas com DA. Tratamento padrão foi descrito, na maioria das vezes, como visitas ao psiquiatra geriátrico e inibidores de acetilcolinesterase. Foi identificado que a CST promoveu melhora clinicamente significativa na cognição de acordo com a escala Mini-Exame do Estado Mental (MMSE) (DM: 1,71, IC 95%: 1,19 a 2,22), mas sem diferença estatística ao considerar a Escala de Avaliação da DA – subescala cognitiva (ADAS-Cog) (DM: 1,52, IC 95%: -0,50 a 3,54) (risco de viés predominantemente com algumas preocupações, certeza moderada). Foi identificada melhora na qualidade de vida de acordo com a Escala de Qualidade de vida para DA (DM: 2,75, IC 95%: 0,25 a 5,25) e na depressão de acordo com a escala Escala Cornell para Depressão na Demência (SMD: 0,21, IC 95%: 0,06 a 0,36). Porém, não houve melhora na atividade de vida diária e em sintomas neuropsiquiátricos (comportamento e ansiedade).

Discussão e conclusões: Considerando estudos realizados por 7 a 14 semanas, predominantemente com idosos com demência, é provável que a CST combinada ao tratamento padrão promova ligeiro aumento da cognição em comparação com o tratamento padrão isolado. Além disso, benefícios em qualidade de vida e depressão também foram identificados. No entanto, novos estudos podem ser necessários para melhor caracterizar o impacto das características da CST, facilitadores e população-alvo na eficácia da técnica, bem como na manutenção dos benefícios para médio e longo prazo.

Palavras-chave: Avaliação de Resultado de Intervenções Terapêuticas; Avaliação de Tecnologias em Saúde; Doença de Alzheimer; Cognição