

Manejo terapêutico das demências em humanos: farmacológico, integrativo e complementar

Kauan de Matos Cardoso¹; 0009-0006-5546-1498

Natália Rivoli Rossi¹; 0000-0003-1707-9651

Rafaela Dünkel Duarte ¹; 0000-0003-2690-0202

Natália Aparecida Alves ¹; 0009-0009-2088-5508

Aila Cordeiro de Oliveira Thuler ¹; 0009-0000-3494-6230

Alice Maria Araújo Dantas de Souza ¹; 0009-0006-8460-2608

Lucas Vallim Fonseca Caldeira¹; 0009-0006-7067-3114

Rodrigo Cesar Carvalho Freitas¹; 0000-0002-8882-6960

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
kauanmed@gmail.com (contato principal)

Resumo: O cuidado integral do paciente é uma atenção diversa e individualizada, busca melhorar o bem-estar do paciente. O planejamento da terapêutica deve ser discutido nos estágios iniciais da demência para preservar os desejos do paciente, caso perca o poder de decisão. Os manejos não conseguem restituir a degeneração neural. No entanto, os sintomas neuropsiquiátricos podem ser amenizados com terapias: medicamentosas e integrativas, como terapias artísticas. Essas terapias complementares podem apresentar uma melhora cognitiva. Assim, o objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura narrativa descritiva sobre o manejo terapêutico das demências em humanos: tratamento farmacológico e terapias integrativas e complementares. Assim, buscas foram realizadas na base de dados do PubMed. Os termos de pesquisa foram “Dementia”, “Drug Therapy”, “Complementary Therapies”. Foram utilizados os filtros “and”, “or”, “not”. Os critérios de inclusão foram: artigos em inglês, publicados nos últimos dez anos (2014-2024), revisão sistemática com meta análise e revisão de literatura. Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, cartas ao editor e ensaio clínico randomizado e artigos não pertinentes a temática proposta pelo objetivo. Foram encontrados um total de 154 artigos sobre a temática. Para a produção dessa revisão de literatura foram selecionados 9 artigos. O manejo para uma melhora cognitiva pode ser o uso de medicamentos inibidores da colinesterase (Chel) para doença de Alzheimer e a prática de atividade física, terapia de estimulação cognitiva e terapia de orientação para demências em geral. Nessas doenças os sintomas neuropsiquiátricos são comuns, o manejo medicamentoso seria o uso de psicotrópicos e de terapias como a dança-movimento e musicoterapia. Dessa forma, é possível observar que os tratamentos farmacológicos podem melhorar sintomas neuropsiquiátricos e as terapias integrativas e complementares podem apresentar melhora psicológica e cognitiva no indivíduo com demência.

Palavras-chave: demência. farmacoterapia. terapia complementar.

INTRODUÇÃO

O cuidado integral do paciente busca melhorar a qualidade de vida do indivíduo com demência atendendo suas as necessidades emocionais, sociais e práticas (SMITH, MARTIN, *et al.*, 2021). O planejamento antecipado de cuidado (PAC), integrado ao cuidado integral, tem como finalidade garantir que as decisões terapêuticas tomadas sejam baseadas nos valores e desejos do indivíduo. O PAC é baseado em uma discussão na fase inicial da demência sobre os planos de cuidado e tratamento que o paciente deseja para o futuro. Nesse sentido, as abordagens terapêuticas planejadas visam respeitar os valores e desejos pré-definidos para o tratamento no estágio mais avançado da demência em que o indivíduo perde sua capacidade de tomar decisões. É sabido que os tratamentos farmacológicos ou não farmacológicos são incapazes de curar a demência, já que não é possível reverter o processo de degeneração cerebral do paciente (PIERS, ALBERS, *et al.*, 2018). Grande parte dos Indivíduos com demência, desde o estado mais primordial da doença até o mais avançado, apresentam sintomas neuropsiquiátricos não cognitivos (NPS), ou seja, quadros de agressividade, desenvolvimento de depressão, episódios de alucinação e crises de ansiedade (KALES, GITLIN, *et al.*, 2014). Assim, para aliviar esses sintomas, e melhorar o bem-estar do paciente, o uso de fármacos e tratamentos não farmacológicos se faz necessário (PIERS, ALBERS, *et al.*, 2018, KALES, GITLIN, *et al.*, 2014). Na abordagem não farmacológica, se destacaram o exercício físico que promove melhoria significativa na cognição de pessoas com demência e as terapias artísticas melhoram esses sintomas (KARKOU, MEEKUMS, 2017).

Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura acerca dos manejos terapêuticos das demências em humanos, tratamento farmacológico e terapias integrativas e complementares, visto que o entendimento dessas abordagens disponíveis se torna relevante para fornecer mais compreensão e conhecimento dos tratamentos eficazes e individualizados aos pacientes afetados por essa doença.

MÉTODOS

O presente estudo foi uma revisão de literatura narrativa descritiva que consultou o Pubmed como base de dados. Os termos de pesquisa foram “Dementia”, “Drug Therapy”, “Complementary Therapies”. Para refinar as buscas foram utilizados os filtros “and”, “or”, “not”. Os critérios de inclusão foram: artigos em inglês, publicados nos últimos dez anos (2014-2024) e selecionados estudos na forma de revisão sistemática com meta análise e revisão de literatura. Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, estudos na forma de cartas ao editor e ensaio clínico randomizado e os artigos não pertinentes a temática proposta pelo objetivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com os resultados obtidos no presente estudo foi encontrado um total de 154 artigos sobre a temática. Para a produção dessa revisão de literatura foram selecionados 9 artigos, uma vez que foram mais pertinentes e atuais para o manejo terapêutico das demências em humanos: tratamento farmacológico e terapias integrativas e complementares.

De acordo com estudo já realizado, a barreira hematoencefálica (BHE) representou um fator limitante para a entrada de fármacos com objetivo de atuar no cérebro, dificulta a entrada de medicamentos para atuar no órgão, ao separar o sangue do cérebro para proteger o sistema nervoso central (HENDERSON, PIQUETTE-MILLER, 2015). Foi relatado que um dos possíveis fatores para geração dessa dificuldade é a seletividade da BHE, dificultando a atuação de fármacos no cérebro e, conseqüentemente, curar a demência e sua degeneração neural associada é impossibilitada. (HENDERSON, PIQUETTE-MILLER, 2015). Embora os estudos indicaram a existência de uma classe medicamentosa usada para pacientes com Alzheimer, denominados de inibidores da colinesterase (ChEI), com a degeneração dos neurônios colinérgicos desencadeia uma baixa atividade colinérgica nos estágios mais amenos e moderados da doença de Alzheimer. A função desse medicamento é aumentar os níveis de acetilcolina no cérebro ao inibir a enzima colinesterase

(ChE). Os resultados mostraram que esse medicamento apresentou uma melhora pequena e uma progressão da doença mais lentificada quando comparada ao placebo (CARAMELLI, MARINHO, *et al.*, 2022). Os sintomas adversos associados ao medicamento são: diarreia, cefaleia, insônia e náuseas. Dessa maneira, foi relatado a importância do profissional administrar baixas doses e ir aumentando com a necessidade do paciente para evitar esses efeitos adversos de maneira intensa e desnecessária (CARAMELLI, MARINHO, *et al.*, 2022).

Os sintomas neuropsiquiátricos são presentes na maioria dos indivíduos em estágio demencial, seja do mais primordial ao mais grave, apresentam agressividade, insônia, agitação, quadros de depressão e apatia e devem ser tratados para melhor bem-estar do paciente (KALES, GITLIN, *et al.*, 2014). Como explicitado no PAC, a medida terapêutica deve respeitar as decisões e limites pré-definidos com o paciente nos estágios iniciais da demência para que tenha seus direitos preservados (PIERS, ALBERS, *et al.*, 2018). Para os sintomas neuropsiquiátricos existem muitos fármacos, denominados de psicotrópicos, e são difundidos conforme a necessidade do paciente. Na doença de Alzheimer e no Comprometimento Cognitivo Vascular, foi indicado que o médico receite antipsicóticos em doses relativamente baixas e de uso contínuo, além de medicamentos antidepressivos, para amenizar o sintoma de depressão, pânico e ansiedade. Foi descrito que a doença de Parkinson e a demência com Corpos de Lewy apresentam sintomas neuropsiquiátricos semelhantes, sendo indicado tratar com rivastigmina que é um tipo de ChEi recomendado para o tratamento (CARAMELLI, MARINHO, *et al.*, 2022). Além disso, há indícios que memantina apresentou certa melhora para pacientes portadores dessas demências, mas os estudos foram insuficientes, inconclusivos e não adotados como medida de tratamento (CARAMELLI, MARINHO, *et al.*, 2022).

Por falta de treinamento da equipe, os profissionais de saúde optam por introduzir medidas farmacológicas aos pacientes portadores de demências em casos não graves. No entanto, a abordagem terapêutica não medicamentosa foi

considerada de primeira linha (KALES, GITLIN, *et al.*, 2014). Estudos indicaram que a prática de exercícios físicos pode melhorar a realização das atividades cotidianas, além de promover uma melhora cognitiva do paciente com demência, não havendo um resultado conclusivo quanto ao efeito psicológico (KARKOU, MEEKUMS, 2017). No entanto, um estudo mostrou que o Programa de Reabilitação Cognitiva multicomponente/multidisciplinar inclui tentativas de reabilitar cognitivamente os pacientes pois os expõe a exercícios físicos, fisioterapia, leitura e jogos. Ainda, estudos indicaram que os pacientes apresentaram uma mudança psicológica positiva, porém, em relação a atividade cognitiva, foram inconclusivos (CARAMELLI, MARINHO, *et al.*, 2022). Somado a disso, foi relatado que a Terapia de Estimulação Cognitiva incentivou o exercício da linguagem, e, também, a memória do paciente, gerando uma certa melhora na cognição nos indivíduos com doença de Alzheimer promovendo um alívio dos sintomas depressivo. Ademais, foi descrito que a Terapia de Orientação para a Realidade é uma estimulação neurossensorial e auxiliou na melhora do exercício das atividades diárias e cognição dos pacientes (CARAMELLI, MARINHO, *et al.*, 2022)

As terapias artísticas, como dança-movimento, musicoterapia e arteterapia, representam um tipo de abordagem não farmacológica. Os estudos relataram um impacto significativo relacionado ao efeito psicológico e neuropsiquiátricos para indivíduos com demência (ABRAHA, RIMLAND, *et al.*, 2017). A dança-movimento está interligada a musicoterapia e apresentam-se como alternativas para a recuperação dos sentidos e valores ameaçados pela demência. Estudos indicaram que os passos da dança promoveram um conhecimento sobre o próprio corpo, criando uma memória corporal de maneira implícita, promovendo confraternização social e estabelecendo a empatia (KARKOU, MEEKUMS, 2017). Além disso, descreveram que houve um maior estímulo a cognição, a comunicação, da autoconfiança e da orientação no espaço-tempo (KARKOU, MEEKUMS, 2017).

O estudo relatou que um grupo de 15 participantes com Parkinson, 7 foram do grupo controle e os 8 realizaram a dança-movimento terapia e musicoterapia, com a atividade de 75 minutos, uma vez por semana durante 10 semanas, esses 8 apresentaram melhoras na indicação do tamanho do efeito, calculado pela mudança média dividido pelo desvio padrão basal de cada grupo e o estudo comparou com o grupo controle e resultou nos dados abaixo (VENTURA, BARNES, et al., 2016). A pesquisa evidenciou que houve melhora motora no tempo de ficar em pé (+0,04), velocidade da marcha (+1,93). Também foi demonstrado uma melhora cognitiva no teste de atenção diária (+2,06), Digit Span Forward (+0,63), Digit Span Backward (+0,18). Relatou, também, melhora emocional como na escala da depressão geriátrica (+0,68) e melhorou no parâmetro do questionário da doença de Parkinson (+0,74) (VENTURA, BARNES, et al., 2016).

Somado a isso, a arteterapia foi descrita como uma maneira de permitir a melhora da cognição e habilidades motoras de indivíduos com demência. No entanto, os estudos indicaram que a diferença entre o grupo controle e os que realizaram essas atividades da arteterapia foi baixa, havendo a necessidade da realização de pesquisas futuras para fornecer dados mais concretos sobre os benefícios associado a esse tratamento não medicamentoso. (DESHMUKH; HOLMES; CARDNO, 2018).

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados obtidos nesse estudo, pode-se concluir que a abordagem terapêutica farmacológica parece não atuar no processo de restituição da degeneração neural. Também há indícios que inibidores da colinesterase ao inibirem a enzima ChE promovem uma melhora modesta dos pacientes em estágio inicial no aspecto cognitivo e comportamental da doença de Alzheimer e uma progressão lentificada. A administração de fármacos mostrou-se mais viável com o uso dos medicamentos psicotrópicos, pois auxiliam no tratamento dos sintomas neuropsiquiátricos apresentados pelos pacientes portadores de demências, como na depressão e ansiedade. Em

relação as abordagens das terapias integrativas e complementares, foi possível concluir que apresentam, em sua maioria, uma melhora significativa dos sintomas psicológicos, motores e cognitivos.

REFERÊNCIAS

ABRAHA, I., RIMLAND, J. M., TROTTA, F. M., *et al.* Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series, **BMJ Open**, v. 7, p. 12759, 16 mar. 2017. DOI: 10.1136/bmjopen-2016. Disponível em: <http://bmjopen.bmj.com/>. Acesso em: 17 jul. 2024.

CARAMELLI, P., MARINHO, V., LAKS, J., *et al.* Treatment of dementia: recommendations of the scientific department of cognitive neurology and aging of the brazilian academy of neurology, **Dementia e Neuropsychologia**, v. 16, n. 3 Suppl. 1, p. 88–100, 28 nov. 2022. DOI: 10.1590/1980-5764-DN-2022-S106PT. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36533154/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

DESHMUKH, S. R., HOLMES, J., CARDNO, A. **Art therapy for people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews**. [S.l.], John Wiley and Sons Ltd. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011073.pub2/full>. Acesso em: 16 jul. 2024. , 13 jul. 2018

HENDERSON, J. T., PIQUETTE-MILLER, M. Blood–Brain Barrier: An Impediment to Neuropharmaceuticals, **Clinical Pharmacology and Therapeutics**, v. 97, n. 4, p. 308–313, 24 fev. 2015. DOI: 10.1002/CPT.77. Disponível em: <https://ascpt.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpt.77>. Acesso em: 22 ago. 2024.

KALES, H. C., GITLIN, L. N., LYKETSOS, C. G. Management of neuropsychiatric symptoms of dementia in clinical settings: Recommendations from a multidisciplinary expert panel, **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 62, n. 4, p. 762–769, 17 mar. 2014. DOI: 10.1111/jgs.12730. Disponível em: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.12730>. Acesso em: 16 jul. 2024.

KARKOU, V., MEEKUMS, B. Dance movement therapy for dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews. [S.l.], **John Wiley and Sons Ltd**, 3 fev. 2017 Disponível em:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011022.pub2/full>. Acesso em: 16 jul. 2024.

PIERS, R., ALBERS, G., GILISSEN, J., *et al.* Advance care planning in dementia: Recommendations for healthcare professionals, **BMC Palliative Care**, v. 17, n. 1, 21 jun. 2018. DOI: 10.1186/s12904-018-0332-2. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0332-2>. Acesso em: 16 jul. 2024.

SMITH, R., MARTIN, A., WRIGHT, T., *et al.* Integrated dementia care: A qualitative evidence synthesis of the experiences of people living with dementia, informal carers and healthcare professionals. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. [S.l.], **Elsevier Ireland Ltd**, 1 nov. 2021 Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167-4943\(21\)00134-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167-4943(21)00134-5). Acesso em: 30 ago. 2024.

VENTURA, M. I., BARNES, D. E., ROSS, J. M., *et al.* A pilot study to evaluate multi-dimensional effects of dance for people with Parkinson's disease, **Contemporary Clinical Trials**, v. 51, p. 50–55, 1 nov. 2016. DOI: 10.1016/j.cct.2016.10.001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5108673/>. Acesso em: 31 ago. 2024.