

## TRATAMENTOS PSICOLÓGICOS PARA IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO NARRATIVA

Joice Laíse Fronza<sup>1</sup> & Ana Paula Pillatt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Dr. Oswaldo Teixeira, Tucunduva, Brasil, [fronzapsi@gmail.com](mailto:fronzapsi@gmail.com)

<sup>2</sup>Departamento de Ciências da Vida, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil, [anapillatt@hotmail.com](mailto:anapillatt@hotmail.com)

---

**RESUMO:** A Doença de Alzheimer (DA) é uma patologia crônico-degenerativa que tem atingido cada vez mais a população idosa e geralmente ocasiona deterioração cognitiva e de memória, comprometimento em atividades neuropsiquiátricas e sintomas comportamentais e psicológicos. O objetivo deste estudo foi identificar os efeitos dos tratamentos psicológicos para idosos com DA. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Buscou-se estudos publicados entre os anos de 2011 e 2016, nas bases eletrônicas Medline, Pubmed, Scielo e Lilacs. Após a busca de dados, sete artigos foram incluídos na pesquisa, os quais evidenciam as contribuições dos tratamentos psicológicos para os idosos nos âmbitos do bem-estar, como melhorias da qualidade de vida e do humor; da capacidade cognitiva, com ganhos para a memória autobiográfica, conhecimento semântico, atenção, entre outros; e de aspectos neuropsiquiátricos, como redução de sintomas depressivos e de ansiedade. Além disso, os benefícios desses tratamentos já podem ser observados em um curto período de tempo e com uma baixa frequência semanal de intervenções.

*Palavras-chave:* idoso, doença de alzheimer, psicoterapia, cognição, revisão

---

## PSYCHOLOGICAL TREATMENTS FOR ELDERLY WITH ALZHEIMER'S DISEASE: A SYSTEMATIC REVIEW

**ABSTRACT:** Alzheimer's disease (AD) is a chronic-degenerative pathology that has increasingly reached the elderly population and usually causes cognitive and memory deterioration, impairment in neuropsychiatric activities, and behavioral and psychological symptoms. The objective of this study was to identify the effects of psychological treatments for the elderly with AD. This is a narrative literature review. We searched for studies published between the years 2011 and 2016, in the electronic databases Medline, Pubmed, Scielo and Lilacs. After searching for data, seven articles were included in the research, which evidence the contributions of psychological treatments to the elderly in the areas of well-being, such as improvements in quality of life and mood; Of cognitive ability, with gains for autobiographical memory, semantic knowledge, attention, among others; And neuropsychiatric aspects, such as reduction of depressive symptoms and anxiety. In addition, the benefits of these treatments can already be observed in a short period of time and with a low weekly frequency of interventions.

---

<sup>1</sup> Rua Projetada, nº 21, Centro, Tucunduva. e-mail: [fronzapsi@gmail.com](mailto:fronzapsi@gmail.com)

*Keywords:* elderly, alzheimer's disease, psychotherapy, cognition, review

---

Recebido em 20 de Julho de 2017/ Aceite em 29 de Outubro de 2018

Considerando estimativas divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), uma criança nascida no Brasil, no ano de 2015, tem uma perspectiva de viver 20 anos mais do que uma que nasceu 50 anos antes. E este não é um privilégio do povo brasileiro, visto que tal mudança tem sido sentida mundialmente, em decorrência da combinação de quedas nas taxas de fertilidade e aumento da expectativa de vida (OMS, 2015). Para esta entidade, o fenômeno do envelhecimento populacional ao mesmo passo que pede olhares urgentes também se configura como recurso valioso ao ampliar oportunidades às pessoas, contudo, tal amplitude gerada pela longevidade se encontra suscetível a um fator determinante: a saúde.

Embora o processo de envelhecimento possa ser vivenciado de forma natural e positiva, o consequente declínio das reservas fisiológicas do indivíduo traz consigo o aumento do risco de contrair diversas doenças, à medida que está associado a diversas alterações estruturais e funcionais nos principais sistemas fisiológicos (Moraes, 2012). Sobre este aspecto, Mendes (2011) explica que há uma correlação direta entre os processos de transição demográfica e epidemiológica e, dessa forma, o envelhecimento populacional leva ao incremento das condições crônicas de saúde.

Como parte integrante do quadro das patologias crônicas está a Doença de Alzheimer (DA). Segundo a Alzheimer's Association (2016), mais de cinco milhões de americanos já apresentam a doença, que é a forma mais comum de demência, representando de 60 a 80% dos casos. Essa taxa compreende 11% dos idosos com mais de 65 anos ou mais e cerca de um terço daqueles com 85 anos ou mais. No Brasil, a partir de dado divulgado pela Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ, 2017), existe cerca de 1,2 milhão de pessoas com essa doença, mas a maioria dos casos ainda está sem diagnóstico.

Por se tratar de uma doença crônica neurodegenerativa que resulta em perda progressiva da capacidade funcional e declínio gradual de autonomia e independência (Nunes, Falcão, Cachioni & Forlenza, 2012) é imprescindível dizer que a DA provoca um grande abalo médico, social e econômico para as famílias e para a sociedade. Para o indivíduo acometido, a doença resultará principalmente, além do citado, em deterioração cognitiva e de memória, comprometimento em atividades neuropsiquiátricas (Forstmeier, Maercker, Savaskan & Roth, 2015) e sintomas comportamentais e psicológicos que podem incluir ansiedade, depressão, apatia, desinibição, irritabilidade, delírios e alucinações (Cerejeira, Lagarto & Mukaetova-Ladinska, 2012). Em seus estudos, os autores supracitados apontam que aproximadamente 90% dos sujeitos com demência são acometidos por estes sintomas.

Visto que a presença de distúrbios de humor na DA está intimamente relacionada ao aumento da incapacidade, prejuízos na qualidade de vida e aceleração do declínio cognitivo (Bosboom, Alfonso & Almeida, 2013) faz-se importante o desenvolvimento de intervenções que possam auxiliar os indivíduos a melhorar sua qualidade de vida (Almeida et al., 2014).

Essa necessidade se torna ainda maior à medida que os prejuízos provocados pela DA se refletem em sobrecarga ao cuidador ou aos familiares (Cerejeira et al., 2012). Para Storti, Quintino, Silva, Kusumota e Marques (2016), as alterações psicopatológicas que surgem na DA podem levar sofrimento à pessoa afetada e morbidades aos cuidadores e suas famílias, influenciando, inclusive, no aumento dos gastos com os cuidados de saúde.

Nesse sentido, considerando o exposto acima e ponderando que os sintomas neuropsiquiátricos estão entre os principais motivos para institucionalização, uso de medicamentos, aumento dos gastos com o cuidado e o peso que eles implicam para a família (Chaves et al., 2011) e ainda que a medicação geralmente usada para tratar pacientes com DA não apresenta efeito claro sobre o humor (Almeida et al., 2014) é importante investigar a respeito de tratamentos não-farmacológicos que visem a redução de tais

## TRATAMENTOS PSICOLÓGICOS PARA IDOSOS COM DEMÊNCIA

sintomas. Tendo isso em vista, o objetivo deste trabalho foi identificar os efeitos dos tratamentos psicológicos para idosos com DA.

### MÉTODO

#### *Procedimento*

Este estudo refere-se a uma revisão narrativa da literatura, elaborada através de artigos publicados no período de 2011 a 2016 nas seguintes bases eletrônicas: Medline, Pubmed, Scielo e Lilacs. Para a busca dos artigos foram utilizadas as seguintes palavras-chave, nos idiomas português e inglês: Doença de Alzheimer (*Alzheimer Disease*), Psicoterapia (*Psychotherapy*) e Ensaio Clínico (*Clinical Trial*).

A respeito das palavras-chave utilizadas, respeitou-se o que a Biblioteca Virtual em Saúde – BVS considera como Descritores em Ciências da Saúde. Assim, empregou-se o descritor ‘Psicoterapia’ como termo genérico para o tratamento da doença mental ou dos distúrbios emocionais, mas aplicou-se, ao longo do trabalho, a expressão ‘Tratamentos Psicológicos’ a fim de abranger as várias atividades que o psicólogo pode realizar, e não apenas à intervenção psicoterapia.

Na estratégia de busca inicial, os artigos encontrados foram avaliados independentemente por dois pesquisadores, tendo em vista os seguintes critérios de inclusão: o artigo era reconhecido como um ensaio randomizado controlado, de texto completo publicado em todos os idiomas e datado entre o período supracitado, os participantes do estudo eram diagnosticados com DA. Já como critérios de exclusão, estabeleceu-se: artigos repetidos, outros tipos de estudo que não o ensaio clínico, intenções de pesquisa, terapias combinadas e tratamentos não psicológicos, intervenções com cuidadores e/ou familiares e intervenções que não envolvessem psicólogos.

Os artigos compatíveis com os critérios de inclusão foram avaliados em sua qualidade metodológica. Para tanto, os mesmos utilizaram-se dos critérios selecionados pela escala PEDro, validada por Morton (2009) enquanto medida da qualidade metodológica dos ensaios clínicos. Dispondo de uma pontuação máxima de 10 pontos, esta escala analisa os seguintes critérios: especificação dos critérios de inclusão; forma de alocação dos sujeitos da pesquisa; similaridade dos grupos na fase inicial; mascaramento dos sujeitos, terapeutas e avaliadores; medida de pelo menos um desfecho primário em 85% dos sujeitos; análise contemplando a intenção de tratamento; comparação estatística intergrupos para pelo menos um resultado; e medidas de variabilidade e de precisão. Em PEDro, pontuações maiores representam melhor qualidade metodológica (Maher et al., 2003).

### RESULTADOS

Para esta revisão, foram selecionados 100 artigos científicos, sendo 12 da base eletrônica Medline e 88 da Pubmed. Posterior à análise dos pesquisadores em relação aos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados sete artigos para a avaliação da qualidade metodológica, descritos no Quadro 1.

**Quadro 1.**

Descrição dos artigos que relatam tratamentos psicológicos em idosos com DA

<b>Autores</b>	<b>Qualidade metodológica</b>	<b>Crítérios de inclusão</b>	<b>Grupos</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Resultados</b>
Stanley et al. (2013)	9	Diagnóstico de demência e possível ansiedade; Se comunicar em inglês; Cuidador disposto a participar.	GC: 15 GI: 11 E seus cuidadores	GI: Peaceful Mind é uma intervenção, baseada na TCC, para ansiedade na demência. Incluiu até 12 sessões semanais em casa, durante os primeiros três meses e até oito sessões telefônicas do terceiro ao sexto mês, envolvendo automonitoramento para ansiedade, respiração profunda e habilidades opcionais, como lidar com autoafirmações, ativação comportamental e gestão do sono. Os idosos treinaram habilidades e seus cuidadores serviram como treinadores. GC: os idosos receberam feedback de diagnóstico, mas não realizaram o tratamento.	Aos três meses, os idosos do GI foram classificados, através de testes, como menos ansiosos; Os idosos se autoavaliaram com maior qualidade de vida; Os cuidadores observaram seus pacientes como menos ansiosos.
Marshall et al. (2015)	8	Diagnóstico de DA; Participante reconhecer que tem problema de memória; MEEM > 18 pontos	GC: 24 GI: 28	GI: “Living Well with Dementia” é uma intervenção terapêutica de grupo, com duração de 10 semanas. Foi baseada em duas áreas: psicoterapia de curta duração (com foco em incentivar os participantes a compartilhar sentimentos associados a demência, como embaraço, preocupação, tristeza) e cursos psicoeducativos de “memória” (incluindo informações sobre a perda da memória, demência e tratamentos médicos). A intervenção utilizou um modelo de recuperação da saúde mental, que enfatiza a importância de ajudar os participantes a encontrar sentido na vida,	A qualidade de vida e a autoestima apresentaram evidências de melhora no GI em relação ao GC. O número de participantes deprimidos diminuiu no GI.

## TRATAMENTOS PSICOLÓGICOS PARA IDOSOS COM DEMÊNCIA

				alcançar a aceitação de sua doença e com isso renovar a esperança. As sessões duraram 75 minutos e ocorreram uma vez por semana. GC: receberam tratamento como de costume durante o período do ensaio.	
Lalanne, Gallarda e Piolino (2014)	7	DA leve a moderada; MEEM > 18 pontos;	GC: 17 GI: 16	Os programas incluíam uma sessão semanal de uma hora ao longo de seis semanas. GI: receberam um Programa de treinamento cognitivo autobiográfico (REMAu). Duas sessões foram dedicadas à recuperação de conhecimento de cinco períodos de vida na linha do tempo. Quatro últimas sessões do programa foram dedicadas à recuperação de eventos autobiográficos específicos de cada período de vida. GC: receberam um programa de treinamento de memória não-autobiográfico, derivado de teste de Piolino et al (2007) de pessoas famosas. Consistia em reconhecer celebridades dos anos 30 a 2000 e a avaliação do conhecimento semântico relacionado a elas.	Os resultados foram avaliados em três tempos. <u>Para conhecimento semântico pessoal:</u> GI: mostrou desempenho global melhor em quatro dos cinco períodos de vida. GC: o desempenho global caiu após duas semanas do tratamento. <u>Para memórias autobiográficas:</u> GI: desempenho global ainda era alto após duas semanas do tratamento. GC: desempenho global não foi afetado. <u>Para humor:</u> GI: significativamente melhor após conclusão e duas semanas depois. GC: não foi melhorado logo após a conclusão, mas duas semanas depois sim.
Gaitán et al. (2012)	7	Diagnóstico provável de DA; Critérios diagnósticos	GC: 16 GI: 23	Foram 30 sessões, de duas a três vezes na semana, durante 12 semanas. GI: recebeu TCT + CBCT. Sessões	<u>Funções cognitivas:</u> Permaneceram estáveis aos dois grupos;

		segundo DSM-IV; Estágio leve; Viver na comunidade; Sem distúrbios graves de linguagem.		individuais de 1 hora. Treino de funções cognitivas com tempo determinado e nível de dificuldade ajustado conforme desempenho. Usou computador portátil. GC: recebeu apenas TCT, em grupos de 10-12 pessoas. Realizou exercício de caneta e papel concebidos para melhorar funções cognitivas.	<u>Tomada de decisão, queixas de memória e perturbações:</u> Permaneceram estáveis aos dois grupos; <u>GDS:</u> estável a ambos. A adição de CBTC a TCT tem efeitos positivos sobre a ansiedade e tomada de decisão em 12 meses após conclusão.
Salotti et al. (2013)	6	Diagnóstico provável de DA, segundo DSM-IV; Comprometimento cognitivo moderado; Participação em Alzheimer Day Care Center por mais de um ano; Não apresentar prejuízos em comunicação e comportamento.	GC: 5 GI: 4	Atividades durante 12 meses, três dias na semana. GI: estimulação cognitiva baseada em combinação de CT + ROT. Sessões individuais de uma hora cada. GC: atividades habituais de estimulação.	<u>Função cognitiva:</u> GI demonstrou melhora significativa em relação ao GC. <u>Domínio afetivo:</u> Não houve mudança estatisticamente significativa em ambos os grupos, mas houve tendência de estar mais alto no GI.
Kurz et al. (2012)	9	Critérios CID-10 para demência; MEEM > 21 pontos; Ter cuidador várias vezes na semana.	GC: 88 GI: 83 E seus cuidadores	Seis meses de duração GI: RC + CB em 12 testes semanais de uma hora cada, organizados em quatro módulos temáticos (memória; rotinas comportamentais; reminiscência; estruturação do dia e planejamento das atividades) GC: atividades padrão específicas para pessoas com demência. Sem padronização.	<u>Capacidade cognitiva:</u> não houve diferença estatística significativa, mas deteriorou-se menos no GI. <u>Depressão ou distúrbios comportamentais:</u> não houve diferenças entre os grupos. Após nove meses, as mulheres do GI tiveram menos sintomas depressivos que no GC.
Jelcic et al.	7	Diagnóstico provável de	GC: 20	Sessões em subgrupos de quatro	Escore MEEM médios

## TRATAMENTOS PSICOLÓGICOS PARA IDOSOS COM DEMÊNCIA

(2012)		DA; Estágio inicial; Medicação psicoativa estável nos três meses anteriores; Não usar medicamento antidemiantes; MEEM > 26 pontos.	GI: 20	participantes, duas vezes por semana, com duração de uma hora cada, ao longo de três meses. GI: recebeu intervenções de estimulação léxico-semântica focada com exercícios de reabilitação GC: realizou trabalhos de criatividade.	significativamente melhoraram no GI e caíram 4% no GC; Habilidades de linguagem melhoraram no GI e permaneceram estáveis no GC; Memória episódica verbal teve significativa melhora no GI; Atenção e funções executivas melhoraram no GI, mas no GC não.
--------	--	--	--------	--	---

Legenda de siglas:

GC: Grupo controle

GI: Grupo intervenção

DA: Doença de Alzheimer

TCC: Terapia Cognitivo-Comportamental

DSM-IV: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - IV

MEEM: Mini Exame do Estado Mental

GDS: Escala de Depressão Geriátrica

TCT: Treinamento cognitivo tradicional

CBCT: Programa de treinamento cognitivo baseado em computador

CT: Treinamento cognitivo

ROT: Terapia de orientação da realidade

CID-10: Código Internacional de Doenças

RC: Reabilitação Cognitiva

CB: Tratamento cognitivo-comportamental

Em relação aos artigos excluídos, 18 deles o foram, porque traziam terapias combinadas em suas intervenções; 13 se referiam a intervenções com familiares e/ou cuidadores; oito avaliavam musicoterapia; sete eram sobre intenções de pesquisa; seis artigos estavam repetidos; cinco avaliavam efeitos de medicamentos; cinco não eram ensaio clínico; outros cinco avaliavam questões neurológicas; cinco traziam uma intervenção para cognição que não envolvia psicólogo; quatro se referiam a terapia de reminiscência; quatro avaliavam efeitos da atividade física na DA; dois eram sobre estimulação magnética cerebral; outros dois estudavam modelos avaliativos; dois eram sobre arteterapia; dois não tratavam de DA; um avaliava questões de recrutamento; um trazia terapia com animais; um era sobre investigação biológica; um se referia a um programa de orientação para viagem; e um trazia uma avaliação a partir de prontuários.

## DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa mostram que os tratamentos psicológicos de idosos com DA podem contribuir para melhorias em aspectos do bem-estar, como a qualidade de vida, a autoestima, o humor, a tomada de decisão e o conhecimento pessoal; aspectos cognitivos, como memória autobiográfica, conhecimento semântico, atenção, funções executivas, memória episódica verbal, habilidades de linguagem e capacidade cognitiva geral; e alguns aspectos que envolvem sintomas neuropsiquiátricos, como ansiedade e depressão.

Para Lalanne, Gallarda e Piolino (2014), à medida que problemas clínicos são detectados, o mais cedo possível, e que se oferece resposta imediata aos mesmos, pode-se alcançar desde recuperação até fortalecimento das capacidades neuropsicológicas do indivíduo. Para os autores estudados, tratamentos focados na capacidade cognitiva e no humor de idosos com DA leve a moderada trazem benefícios que propiciam ganhos em termos de qualidade de vida (Lalanne et al., 2014; Marshall et al., 2015; Stanley et al., 2013).

Isoladamente, o tratamento das questões de humor dos idosos com DA favorece o enfrentamento das alterações comportamentais por parte dos acometidos e de seus cuidadores, visto que facilita a comunicação entre os mesmos e a aceitação da doença (Stanley et al., 2013; Marshall et al., 2015). Em seu estudo, Oyebode e Parveen (2016) revelam que intervenções psicossociais para pessoas com demência mostraram-se efetivas para melhorias no funcionamento cognitivo, atividades de vida diária, comportamento e humor. Entre tais intervenções, e no que diz respeito às psicoterapias, houve destaque para a terapia cognitivo-comportamental (TCC) modificada (Oyebode & Parveen, 2016). Este dado é corroborado com os artigos estudados, que usam a TCC, com variações e ajustes para demenciados, como principal recurso psicoterapêutico para tratar sintomas de humor.

Já em relação ao tratamento das questões cognitivas, os estudos de Lalanne et al. (2014), Salotti et al. (2013) e Jelcic et al. (2012) revelam resultados positivos da reabilitação cognitiva e do treinamento cognitivo no trabalho com idosos dementes, especialmente quando as funções cognitivas são trabalhadas de maneira exclusiva e num amplo espaço de tempo. Embora sejam termos que estão em constante atualização, para fins de melhor contextualização, neste estudo, optou-se por seguir a definição de Bahar-Fuchs, Clare e Woods (2013) em relação aos conceitos de treinamento cognitivo e reabilitação cognitiva. Sobre o primeiro termo, os autores supracitados indicam que “envolve prática guiada em um conjunto de tarefas padronizadas destinadas a refletir funções cognitivas particulares, tais como memória, atenção ou resolução de problemas” (Bahar-Fuchs et al., 2013, p. 2). Já quanto à reabilitação cognitiva, afirmam que as intervenções “visam abordar diretamente as dificuldades consideradas mais relevantes pela pessoa com demência e seus familiares ou adeptos e visam situações cotidianas no contexto da vida real” (Bahar-Fuchs et al., 2013, p. 3).



## TRATAMENTOS PSICOLÓGICOS PARA IDOSOS COM DEMÊNCIA

Para Clare et al (2010), a reabilitação cognitiva mostrou resultados satisfatórios, produzindo avanço significativo em aspectos como desempenho e satisfação de metas para os indivíduos em tratamento, e oferecendo, desta forma, um auxílio para que pessoas com DA em fase inicial e seus familiares possam gerenciar melhor os efeitos da doença em suas vidas. Já em relação ao treinamento cognitivo, Woods et al (2012) explica que, apesar de necessitar mais exploração, esta intervenção revela melhorias na qualidade de vida autorreferida e no bem-estar de pessoas com DA leve a moderada.

No estudo de Gaitán et al. (2012), onde foi avaliado um treinamento cognitivo baseado em computador, os resultados principais envolveram efeitos positivos sobre a ansiedade e a tomada de decisão. Corroborando este último dado, pode-se explicar os resultados obtidos pelo estudo de Lindoso et al. (2011), os quais apontam efeitos positivos de uma oficina de inclusão digital em avaliações subjetivas e objetivas de memória e de habilidade manual de idosos.

O estudo de Kurz et al (2012), por sua vez, envolveu uma intervenção composta por estratégias em reabilitação cognitiva e tratamento cognitivo-comportamental, ou seja, nos âmbitos de cognição e humor. O resultado de sua pesquisa apresentou, apesar da ampla focalização e curta duração, uma diminuição de sintomas depressivos em mulheres e tendências a um aumento da qualidade de vida e da capacidade cognitiva.

Em relação à duração e frequência de tratamento, os artigos estudados trazem, em sua maioria, um curto espaço de duração das atividades. Quatro artigos se referem a tratamentos que aconteceram por três meses ou menos (Marshall et al., 2015; Lalanne et al., 2014; Gaitán et al., 2012; Jelcic et al., 2012), enquanto dois tiveram duração de seis meses (Stanley et al., 2013; Kurz et al., 2012), e apenas um completou 12 meses de intervenção (Salotti et al., 2013). Proporções parecidas também ocorrem em relação à frequência das sessões/intervenções, onde apenas dois tratamentos (Stanley et al., 2013; Kurz et al., 2012) contavam com cerca de 10 momentos semanais de atividades. Nos demais, prevaleceram sessões/intervenções de três ou menos vezes na semana (Marshall et al., 2015; Lalanne et al., 2014; Gaitán et al., 2012; Jelcic et al., 2012; Salotti et al., 2013). Este aspecto demonstra que, apesar do pouco tempo disponibilizado para desenvolvimento das intervenções, os estudos já puderam apontar efeitos positivos em relação aos tratamentos.

Outro achado deste estudo diz respeito aos tratamentos referidos serem desenvolvidos apenas com idosos cujo estágio de DA fosse inicial. Esse dado demonstra que, ao mesmo tempo em que as ciências ainda têm muito a fazer em relação à patologia, o diagnóstico precoce, nestes casos, se torna ainda mais importante. Como não há tratamento curativo para esta patologia, é fundamental que os sintomas iniciais sejam valorizados na busca de se estabelecer um diagnóstico provável e na introdução precoce de intervenções para retardamento do aparecimento de complicações. Assim, no que tange ao tratamento psicológico, é imprescindível que seja estabelecido em fases iniciais da doença, visto que a deterioração cognitiva trazida pelo avanço da mesma inviabiliza resultados de intervenções nessa área. Kálmán, Kálmán e Pákáski (2008) orientam que após o reconhecimento da etiologia potencial da doença, intervenções não farmacológicas para os sintomas psicológicos e comportamentais da demência, em estágio leve a moderado, são tidas como tratamento de primeira escolha. Para o tratamento de sintomas do estágio grave são recomendadas abordagens farmacêuticas.

Apesar dos benefícios já demonstrados, a maioria dos estudos publicados hoje, em relação aos sintomas neuropsiquiátricos de idosos com DA, se refere às consequências que os mesmos trazem aos familiares e cuidadores e formas de auxiliá-los a lidar com tais aspectos, revelando assim a tendência de foco no suporte aos familiares e cuidadores e não em terapias que possibilitem o retardamento ou até mesmo recuperação da independência e autonomia dos idosos. Este dado é comprovado pelo número de artigos excluídos nesta pesquisa por tratar de cuidadores e/ou familiares e não dos idosos. Contudo, ainda que aqueles que prestam cuidados à pessoa com DA estejam muito suscetíveis a doenças psiquiátricas e físicas (Heinrich et al., 2014), é imprescindível destacar a importância dos cuidados aos próprios idosos

demenciados, visto que a melhora de sua qualidade de vida e bem-estar pode afetar também o bem-estar de seus cuidadores (National Collaborating Centre for Mental Health, 2007).

Tendo isso em vista, enquanto as pesquisas procuram por novos conhecimentos acerca da DA, é fundamental o investimento em tratamentos que visem aliviar ou estabilizar os sintomas existentes, possibilitando retardar o progresso da doença e manter o indivíduo independente em suas atividades de vida diária pelo maior tempo possível. A criação de estratégias que possibilitem tais resultados oferecem melhores condições de saúde não só aos idosos com DA como a seus familiares e/ou cuidadores (ABRAZ, 2017).

Neste sentido, este estudo se mostra contributivo à medida que oferece uma transferência de tecnologias leves de tratamento e possibilita sua exploração, no Brasil, desde que respeitadas as condições sociodemográficas de cada localidade de ação. Assim, é importante destacar que as intervenções acompanhadas pelos artigos estudados traziam propostas terapêuticas, em sua maioria, europeias (em seis artigos), e apenas uma norte-americana.

Em suma, este estudo sugere que os tratamentos psicológicos proporcionam efeitos positivos aos idosos com DA em termos de bem-estar, cognição e estado neuropsiquiátrico. Além disso, demonstra que os benefícios destes tratamentos já são percebidos em um período curto de tempo e com uma baixa frequência semanal. Sugere-se que novas pesquisas analisem os efeitos dos tratamentos psicológicos por um tempo prolongado para avaliar aspectos como funcionalidade, influência em retardo de comorbidades e outros sintomas comportamentais e psicológicos, como apatia, agitação, irritação e alucinação.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, O. P., Macleod, C., Flicker, L., Ford, A., Grafton B., Etherton-Ber, C. (2014). Randomised controlled trial to improve depression and the quality of life of people with dementia using cognitive bias modification: RAPID study protocol. *BMJ Open* 4: e005623. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005623
- Alzheimer's Association. (2016). *Basics of Alzheimer's Disease: What It Is And What You Can Do*. Retrieved from [http://www.alz.org/alzheimers\\_disease\\_publications\\_alz\\_basics.asp](http://www.alz.org/alzheimers_disease_publications_alz_basics.asp)
- Associação Brasileira de Alzheimer. (2017). Disponível em <http://abraz.org.br/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer>
- Associação Brasileira de Alzheimer. (2017). Disponível em <http://abraz.org.br/sobre-alzheimer/tratamento>
- Bahar-Fuchs, A., Clare, L., Woods, B. (2013). Cognitive training and cognitive rehabilitation for persons with mild to moderate dementia of the Alzheimer's or vascular type: a review. *Alzheimer's Research & Therapy*, 5(4), 35. doi: 10.1186/alzrt189
- Bosboom, P. R., Alfonso, H., Almeida, O. P. (2013). Determining the predictors of change in quality of life for people with Alzheimer disease. *Alzheimer Disease Association Disorders*, 27, 363–71. doi: 10.1097/WAD.0b013e318293b5f8
- Cerejeira, J., Lagarto, L., Mukaetova-Ladinska, E. B. (2012). Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers Neurology*, 73,3, 1-21. doi: 10.3389/fneur.2012.00073
- Chaves, M. L. F., Godinho, C. C., Porto, C. S.; Mansur, L., Carthery-Goulart, M. T., Yassuda, M. S. (2011). Doença de Alzheimer: avaliação cognitiva, comportamental e funcional. *Dementia & Neuropsychologia*, 5(1), 21–33.
- Clare, L., Linden, D. E., Woods, R. T., Whitaker, R., Evans, S. J., Parkinson, C. H., ... Rugg, M. D. (2010). Goal-oriented cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer disease: a single-blind randomized controlled trial of clinical efficacy. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(10), 928-39. doi: 10.1097/JGP.0b013e3181d5792a

## TRATAMENTOS PSICOLÓGICOS PARA IDOSOS COM DEMÊNCIA

- Forstmeier, S., Maercker, A., Savaskan, E., Roth, T. (2015). Cognitive behavioural treatment for mild Alzheimer's patients and their caregivers (CBTAC): study protocol for a randomized controlled trial. *BioMed Central*, 16, 526. doi: 10.1186/s13063-015-1043-0
- Gaitán, A., Garolera, M., Cerulla, N., Chico, G., Rodriguez-Querol, M., Canela-Soler, J. (2012). Efficacy of an adjunctive computer-based cognitive training program in amnesic mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: a single-blind, randomized clinical trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28, 91–99. doi: 10.1002/gps.3794
- Heinrich, S., Berwig, M., Simon, A., Jänichen, J., Hallensleben, N., Nickel, W., ... Gertz, H-J. (2014). German adaptation of the Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health II: study protocol of a single-centred, randomised controlled trial. *BMC Geriatrics*, 14(21). doi: 10.1186/1471-2318-14-21
- Jelicic, N., Cagnin, A., Meneghello, F., Turolla, A., Ermani, M., Dam, M. (2012). Effects of Lexical–Semantic Treatment on Memory in Early Alzheimer Disease: An Observer-Blinded Randomized Controlled Trial. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 26(8), 949–956. doi: 10.1177/1545968312440146
- Kálmán, J., Kálmán, S., Pákási, M. (2008). Demenciákhoz társuló viselkedési és pszichés zavarok felismerése és kezelése antipszichotikumokkal: a catie-ad vizsgálat tanulságai [Recognition and treatment of behavioral and psychological symptoms of dementias: lessons from the CATIE-AD study]. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 10(4), 233-249.
- Kurz, A., Thone-Otto, A., Cramer, B., Egert, S., Frolich, L., Gertz, H-J., ... Werheid, K. (2012). CORDIAL: Cognitive rehabilitation and cognitive-behavioral treatment for early dementia in Alzheimer Disease. *Alzheimer Disease Association Disorders*, 26, 246–253. doi: 10.1097/WAD.0b013e318231e46e
- Lalanne, J., Gallarda, T., Piolino, P. (2014). The castle of remembrance: new insights from a cognitive training programme for autobiographical memory in Alzheimer's disease. *Neuropsychological Rehabilitation*, 25(2) 254-282. doi: 10.1080/09602011.2014.949276.
- Lindôso, Z. C. L., Cammarota, M. P., Argimon, I. I. L., Gomes, I., Schwanke, C. H. A. (2011). Percepção subjetiva de memória e habilidade manual em idosos de uma oficina de inclusão digital. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(2), 303-317. doi: 10.1590/S1809-98232011000200011
- Maher C., Sherrington, C., Herbert R. D., Moseley, A. M., Elkins, M. (2003). Reliability of the PEDro scale for rating quality of randomized controlled trials. *Journal of Physical Therapy*, 83(8), 713-721. doi: 10.1093/ptj/83.8.713
- Marshall, A., Spreadbury, J., Cheston, R., Coleman, P., Ballinger, C., Mullee, M., ... Bartlett, E. (2015). A pilot randomised control trial to compare changes in quality of life for participants with early diagnosis dementia who attend a "Living Well with Dementia" group compared to waiting list control. *Aging & Mental Health*, 19(6), 526-535. doi: 10.1080/13607863.2014.954527
- Mendes, E. M. (2011). *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.
- Moraes, E. N. (2012). *Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.
- Morton, N. A. (2009). The PEDro scale is a valid measure of the methodological quality of clinical trials: a demographic study. *Australian Journal of Physiotherapy*, 55(2), 129-133.
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2007). *Dementia: a NICE-SCIE guideline on supporting people with dementia and their carers in health and social care*. Leicester (UK): British Psychological Society.
- Nunes, P. V., Falcão, D. V. S., Cachioni, M., Forlenza, O. (2012). *V. Doença de Alzheimer: uma perspectiva do tratamento multiprofissional*. São Paulo: Ed. Atheneu.
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. DC: Author.

- Oyebode, J. R., Parveen, S. (2016). Psychosocial interventions for people with dementia: an overview and commentary on recent developments. *Dementia (London)*. doi: 10.1177/1471301216656096
- Salotti, P., De Sanctis, B., Clementi, A., Ferreira, M. F., De Silvestris, T. (2013). Evaluation of the efficacy of a cognitive rehabilitation treatment on a group of Alzheimer's patients with moderate cognitive impairment: a pilot study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 25, 403–409. doi: 10.1007/s40520-013-0062-5
- Stanley, M. A., Calleo, J., Bush, A. L., Wilson, N., Snow, A. L., Kraus-Schuman, C., ... Kunik, M. E. (2013). The Peaceful Mind Program: a pilot test of a CBT-based intervention for anxious patients with dementia. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(7), 696-708. doi: 10.1016/j.jagp.2013.01.007
- Storti, L. B., Quintino, D. T., Silva, N. M., Kusumota, L., Marques, S. (2016) Neuropsychiatric symptoms of the elderly with Alzheimer's disease and the family caregivers' distress. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 24, 2751. doi: 10.1590/1518-8345.0580.2751
- Woods, B., Aguirre, E., Spector, A. E., Orrell, M. (2012). Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 15 (2). doi: 10.1002/14651858.CD005562.pub2