



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum39.107.A001>

Manejos interventivos no auxílio ao tratamento não medicamentoso para Doença de Alzheimer: Revisão de Literatura

*Interventional Managements to Aid Non-drug Treatment for Alzheimer's Disease: A
Literature Review*

Jonas Stradiotto Granzotto
Universidade Franciscana -UFN
jonasgranzotto@gmail.com

Janaína Pereira Pretto Carlesso
Universidade Franciscana -UFN
<http://orcid.org/0000-0001-8488-1906>

Resumo

O presente artigo objetiva apresentar intervenções multidisciplinares no tratamento não medicamentoso para a Doença de Alzheimer (DA) através de uma revisão de literatura de abordagem qualitativa. O Alzheimer é uma doença crônica e de progressão constante em pessoas acima dos 60 anos, acometendo a pessoa idosa com Sintomas psiquiátricos, alterações na cognição e comprometendo a autonomia para realização de atividades de vida diária. Tendo em vista o crescimento da população idosa e respectivamente a maior incidência de doenças neurodegenerativas atreladas a este estágio de vida, torna-se primordial elencar as práticas interventivas desenvolvidas para o tratamento de idosos com comprometimento cognitivo e diagnóstico para a Doença de Alzheimer. Nesse estudo são apresentadas as técnicas de terapia de reminiscência (TR) e *Mindfulness*, demonstrando a aplicação e eficácia das terapias na modalidade de prevenção ou na atuação com grupos de pacientes já diagnosticados com a patologia. Os resultados encontrados pela aplicação de testes e escalas referem que ambos instrumentos de intervenção possibilitam melhoras na qualidade de vida, na realização de atividades do cotidiano, benefícios nos índices de depressão autorreferenciados e a nível neuronal com atenuação do nível de estresse. Conclui-se que estas são práticas indicadas para serem realizadas tanto em ambientes institucionais como fora destes contextos, e servem como parâmetro para a atuação do profissional psicólogo e outras áreas da Saúde.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Reabilitação multiprofissional, demências, Reminiscência, *Mindfulness*.

Abstract

This objective article presents a multidisciplinary approach to non-drug treatment for Alzheimer's Disease (AD), through a literature review with a qualitative approach. Alzheimer's is a chronic and progressive disease constant in people over 60 years, affecting elderly people with psychiatric symptoms, changes in cognition and compromising the ability to perform activities of daily living. In view of the growth of the elderly population and the higher incidence of neurodegenerative diseases linked to the stage of life, it is essential to list as applied interventional practices for the treatment of elderly people with cognitive impairment and the diagnosis of Alzheimer's disease. In this study, the techniques of reminiscence therapy (RT) and Mindfulness are used, demonstrating an application and application of therapy techniques with methods of prevention or action with groups of patients already diagnosed with pathology. The results found by the application of tests and scales refer to both intervention instruments that enable better quality of life, performance of daily activities, benefits in self-reported depression rates and at neuronal level with attenuation of the stress level. We conclude that these are practices indicated to be used both in institutional environments and for these contexts, and as parameters for the performance of the professional psychologist and other areas of Health.

Keys-word: Alzheimer, Multiprofessional rehabilitation, dementias, Reminiscence, Mindfullness.

Resumen

Este artículo objetivo presenta un enfoque multidisciplinario para el tratamiento sin medicamentos para la enfermedad de Alzheimer (EA), a través de una revisión de la literatura con un enfoque cualitativo. El Alzheimer es una enfermedad crónica y progresiva constante en personas mayores de 60 años, que afecta a personas mayores con síntomas psiquiátricos,

cambios en la cognición y compromete la capacidad de realizar actividades de la vida diaria. En vista del crecimiento de la población de ancianos y la mayor incidencia de enfermedades neurodegenerativas vinculadas a la etapa de la vida, es esencial enumerar como prácticas de intervención aplicadas para el tratamiento de personas de edad avanzada con deterioro cognitivo y el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer. En este estudio, se utilizan las técnicas de terapia de reminiscencia (RT) y Mindfulness, lo que demuestra una aplicación y aplicación de técnicas de terapia con métodos de prevención o acción con grupos de pacientes ya diagnosticados con patología. Los resultados encontrados mediante la aplicación de pruebas y escalas se refieren tanto a los instrumentos de intervención que permiten una mejor calidad de vida, al desempeño de las actividades diarias, a los beneficios en las tasas de depresión autoinformadas y a nivel neuronal con atenuación del nivel de estrés. Concluimos que se trata de prácticas indicadas para ser utilizadas tanto en entornos institucionales como para estos contextos, y como parámetros para el desempeño del psicólogo profesional y otras áreas de la salud.

Palabras-Clave: Alzheimer, rehabilitación multiprofesional, demencias, reminiscencia, atención plena.

Introdução

O presente estudo visa apresentar por meio de uma revisão de literatura manejos interventivos de reabilitação multidisciplinar empregadas para o tratamento não medicamentoso de pacientes com **Doença de Alzheimer (DA)**. Como se trata de uma doença que tem por característica incidir sobre a população idosa, e há prognóstico para aumento da expectativa de sobrevida da população, o surgimento de doenças crônicas degenerativas na forma de demências e transtornos neurocognitivos será maior, logo, há uma preocupação para que a doença de Alzheimer (DA) possa constituir um problema de saúde pública nesta população (Madureira et al, 2018).

Dados obtidos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2019), indicam que há atualmente no Brasil em torno de 29 milhões de pessoas com idade superior aos 60 anos. Há em torno de 2 milhões de diagnósticos para demências com indicação de **Doença de Alzheimer (DA)** entre 40 a 60 % destas notificações. Ainda segundo (Chandler MJ et al, 2019), cerca de 15 a 25% das pessoas com idade superior a 65 anos, apresentam comprometimentos cognitivos leves, com cerca de 1/3 desenvolvendo sintomas que se enquadram no diagnóstico da perda de memória progressiva após um período de 5 anos.

Com este cenário em vista, torna-se importante apresentar estratégias de enfrentamento aos quadros incapacitantes provocados pela doença, com práticas interventivas para o enfoque na prevenção e reabilitação cognitiva e social, visto que o aspecto da memória está intimamente conectado às identidades individuais, as emoções, histórias e contextos distintos de cada pessoa. Para efeitos de resolutividade, conectar estes diversos elementos é um passo importante para a construção de práticas que venham a somar no trabalho realizado com esta população. Por isso, a reabilitação deve envolver os aspectos emocionais e psicossociais, garantindo que haja melhora na autogestão e independência da pessoa através de uma abordagem holística (Gomez, 2012).

Assim, com base na importância do aspecto da memória para a realização de tarefas e organização da vida cotidiana e psíquica do paciente, o presente estudo pretendeu responder o seguinte problema de pesquisa: Quais os manejos interventivos multidisciplinares, empregados no tratamento não medicamentoso de pacientes com **Doença de Alzheimer (DA)** foram encontradas na literatura científica dos últimos 10 anos? A temática abrange o campo das doenças neurodegenerativas e, justifica-se, pela importância de fomentar a pesquisa e a apresentação de resultados em intervenções que auxiliem na melhoria da qualidade de vida (QV) de idosos que sofrem da doença e que sirva de apreciação para o trabalho do profissional psicólogo no enfrentamento a patologia, comunicando ações de prevenção e enlace dos conhecimentos formulados.

Objetivo

O objetivo do presente estudo se amparou em descrever o processo de implementação e respectivos resultados dos manejos selecionados.

Método

A pesquisa realizada tratou-se de uma revisão bibliográfica da literatura nacional e internacional de abordagem qualitativa, método que carrega em si um percurso de exploração sobre a subjetividade dos fatos humanos, não levando em consideração quantificações físicas de caráter objetivo (Cervo, 2007). A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2020. Para o tratamento dos dados coletados no presente estudo

foi utilizada a análise de conteúdo da Laurence Bardin (2011), cumprindo as três etapas básicas: a linha da pré-análise, exploração do material e da inferência e interpretação.

O percurso metodológico se deu pela escolha dos seguintes descritores: Alzheimer, técnicas, reabilitação. E as buscas de artigos foram realizadas nas bases de dados eletrônicas: *Biblioteca Virtual em Saúde - BVS*, *Research Gate*, *Scielo*, *Pubmed*, como também sobre capítulos de livros com enfoque nas técnicas de reabilitação multidisciplinar na Doença de Alzheimer (DA). Utilizou-se algumas referências dos trabalhos encontrados nas bases de dados para compor o capítulo intitulado “*Natureza, importância e usos da reabilitação multidisciplinar*”.

Os critérios de elegibilidade dos estudos selecionados deveriam envolver: População idosa com comprometimento cognitivo e diagnóstico para Doença de Alzheimer (DA). Para o levantamento das intervenções multidisciplinares considerou-se estudos experimentais em ensaio clínico controlado, e aqueles provenientes de revisão sistemática de estudos experimentais. Foram excluídos trabalhos com ênfase em outras patologias demenciais; que não tinham como população alvo pessoas idosas; que se afastavam da temporalidade exigida. O recorte temporal utilizado para análise das intervenções transitou entre os anos de 2010 a 2020.

Resultados e discussões

A Doença de Alzheimer (DA) e seus entraves na vida cotidiana.

Escolheu-se como manejes auxiliares ao tratamento para Doença de Alzheimer (DA) a Terapia baseada em Reminiscências (TR) e o *Mindfulness*. Como resultado das buscas dos foram encontradas uma matéria de circulação digital, quatro capítulos de livros e onze artigos provenientes das bases de dados além de referências com relevância contidas nos trabalhos. Dentre as escolhas, seis trabalhos estiveram relacionados tanto a neuropsicologia para transtornos da memória e importância de ações multidisciplinares no manejo ao Alzheimer. Como também sete trabalhos direcionados as intervenções e manejes das terapias descritas acima.

Adentrando ao tema, anterior ao estado demencial há, o que se denomina por esquecimento comum, processo presente ao longo do desenvolvimento humano e que significa a perda de memórias que não estão sendo estimuladas, ou que há muito tempo não se associam a sensação original do momento da fixação. No processo de envelhecimento do ser humano, quando comparado a outros estágios de vida, perde-se cerca de 10% da massa encefálica ocasionando queda na memória para fatos recentes e retenção de novas informações. É uma falha do sistema de memória, e sua ocorrência na população é considerada natural (Izquierdo, 2015).

Este processo tem sua importância por garantir a capacidade de abstração e a criação de categorias conceituais, que não condensam todos os materiais fixados em estado potencial para evocação instantânea. Desta possibilidade de abstração o ser humano é capaz de elaborar sua inteligência, e ainda, o fato de esquecermos é importante para nossa função auto protetiva, nos mantendo com informações necessárias para a realização de atividades (Pergher & Stein, 2003).

No entanto, o estágio demencial é atingido quando se desencadeia rigorosa perda de autonomia da práxis diária, devido aos déficits de ordem cognitiva. Do ponto de vista neuro anatômico a patologia incide inicialmente sobre a estrutura do hipocampo progredindo para perdas sinápticas e morte neuronal em regiões temporais médias (Souza e Teixeira, 2014).

A Doença de Alzheimer (DA) é a principal doença neurológica degenerativa e a que mais gera incapacidade e dependência em pessoas acima dos 60 anos. A patologia apresenta lenta progressão na maioria dos casos, com uma durabilidade desde o surgimento em torno de 18 anos até o óbito do paciente. As dificuldades causadas pela doença passam a comprometer a pessoa para cuidados pessoais de higiene, gerenciamento pessoal de finanças, realização de tarefas domésticas, entre outras (Izquierdo, 2015).

Vê-se sua interferência negativa na realização de uma atividade cotidiana como por exemplo trocar de roupa, no qual, utilizam-se processos cognitivos como atenção, motricidade e memória. Estas habilidades ocorrem de maneira simultânea e interligada entre si com aspecto quase imperceptível a consciência presente do indivíduo. No entanto, na ocorrência de déficits progressivos na funcionalidade cognitiva, interfere-se

negativamente o comportamento de uma pessoa frente a estas habilidades que lhe eram de fácil resolução. Ainda, síndromes neurodegenerativas como a doença de Alzheimer ocasionam respostas emocionais e comportamentais desadaptativas, como desorientação espacial e temporal, impaciência com situações típicas do cotidiano, agressão física e verbal, comportamentos repetitivos, apatia, desinteresse, distúrbios no sono (Gomez, 2012).

Por ser de caráter crônico, esta patologia apresenta três estágios principais de evolução da doença: leve, moderado e grave, no qual em cada um destes apresentam-se os sintomas incapacitantes em curso progressivo. Primeiramente, dificuldades relativas à memória de curto prazo para retenção de novas informações, ocasionando menor concentração, sintomas de depressão e a não realização de atividades que lhe faziam parte do cotidiano. Segue-se por debilidade crescente em vários domínios cognitivos, como em funções de pensamento, orientação espacial, linguagem, compreensão. Por fim, surgem comportamentos de isolamento, maiores períodos de sono, imobilidade, emagrecimento e dificuldade para se alimentar. (Madureira, 2018).

Estes sintomas incidem na realização de atividades de vida diária do paciente, ocasionando na dependência da pessoa por familiares ou cuidadores. O agravamento acarreta em não reconhecimento de familiares e pessoas próximas com necessidade de cuidados constantes. Não há prevenção específica para a doença, no entanto, sugere-se a manutenção de uma vida saudável e ativa do ponto de vista orgânico e intelectual como forma de auxiliar a diminuir a possibilidade do surgimento da doença (Izquierdo, 2015).

Em termos gerais, a predisposição a doença de Alzheimer (DA) depende do nível educacional; analfabetos tendem a apresentar duas vezes mais os sintomas que pessoas alfabetizadas; outras doenças, pessoas com síndrome de Down e que sofreram traumatismo cranioencefálico possuem maiores chances de desenvolver sintomas. Ainda, apresentar pressão arterial alta, diabetes, obesidade e aliado ao hábito de fumar, compõem o quadro dos fatores de risco multifatoriais para o seu desenvolvimento (Izquierdo, 2015).

Natureza, importância e usos da reabilitação multidisciplinar

Na Doença de Alzheimer (DA), há caminhos a serem seguidos no sentido de retardar em alguma medida o avanço do estado demencial. Dentre estas possibilidades encontram-se as intervenções não farmacológicas, como terapias em grupo em conjunto a treinos cognitivos direcionados, que atuariam como adendo ao tratamento da doença sem reservar o direito de protagonismo, já que o tratamento comumente é realizado com medicação, devido ao acompanhamento assemelhar-se a tratamentos de outras síndromes psiquiátricas, Madureira (2018).

Por isso, algumas áreas de ciências da saúde como a Psicologia, Terapia Ocupacional, Psiquiatria discutem o desenvolvimento e aplicação de abordagens no enfrentamento a patologia. Isto pode ser verificado na metodologia de pesquisas com enfoque na reabilitação, com a presença de variados conhecimentos em torno da temática do Alzheimer compondo o aspecto multidisciplinar (Bertazone et al., 2016).

No tratamento multidisciplinar em pacientes com DA, constata-se que este contexto de cuidado demonstra ser eficaz contra sintomas neuropsiquiátricos, e aqueles ocasionados pelo estado de depressão, amenizando o nível de estresse e agitação do paciente, como também ao gerar benefícios ao cuidador contra instauração de sintomas de ansiedade e depressão, conforme Madureira (2018).

Destaca-se a importância de ações interventivas multidisciplinares/interdisciplinares por parte dos profissionais inseridos na equipe de saúde que irão acompanhar o tratamento. Isto se deve ao fato das impossibilidades de âmbito mental causada pela Doença de Alzheimer (DA), no qual são capazes de gerar riscos a integridade física e social do idoso (Bertazone, 2016).

Neste contexto (Chandler MJ et al., 2019), afirma que há muitos encaminhamentos para serviços de saúde com indicações de procedimentos que não envolvam a utilização de medicamento como via de tratamento ao comprometimento cognitivo leve, no qual destacam-se jogos, atividades para memória e exercícios físicos. Sem a implementação de programas estandardizados há prescrição para outras técnicas de reabilitação para pacientes com a doença de Alzheimer que trabalham com terapia artística, musicoterapia e Terapia Ocupacional, segundo (Madureira et al., 2018).

Em vista disso, a reabilitação é uma das alternativas neste processo que visa habilitar o sujeito e “interferir positivamente no processo saúde-doença, por meio de uma abordagem integral aos indivíduos e familiares, intervindo com ações voltadas à realidade na qual estão inseridos” (Madureira, p.223, 2018). Promove-se assim melhora na qualidade de vida tanto do paciente como daqueles que circundam seu convívio. Os profissionais envolvidos nas intervenções apresentadas neste trabalho foram psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, especialistas em saúde mental, pedagogia, gerontologia (Madureira, 2018).

Manejes interventivos encontrados na literatura para a Doença de Alzheimer.

Terapia de Reminiscência (TR)

Esta técnica possui como metodologia de aplicação a recordação de fotografias, objetos, músicas, vídeos, que em algum momento estiveram presentes na vida da pessoa idosa. Isto propicia também evocar conhecimentos, habilidades e competências que apontam para um esforço complexo por parte do indivíduo, com possibilidades de ganhos no aspecto cognitivo. Sua aplicação em contextos institucionais tem aumentado significativamente propiciando também aos profissionais envolvidos no tratamento, a compreensão de informações detalhadas acerca da vida do paciente, promovendo a singularização do cuidado no tratamento (Gil, 2019).

Ao relembrar situações e histórias de há muito tempo, estimula-se a memória de longo prazo, logo a terapia diminui a experiência de falha frequentemente relatada por idosos quando há comprometimento cognitivo (Gil, 2019). A metodologia consiste em trabalhar com a dinâmica grupal visto que ela “potencializa as capacidades de socialização e interação, assente na partilha de experiências significativas que podem contribuir para melhorar o bem-estar psicológico” (Gil, p. 7, 2019).

Propôs-se a construção e validação de um programa utilizando a terapia de reminiscência com idosos institucionalizados na universidade de Coimbra, Portugal. Este programa teve um processo de elaboração e aceite junto a profissionais atuantes no campo da saúde mental, com diálogos que trabalharam a realidade vivenciada nestes serviços com o arcabouço teórico presente na literatura acerca do tema. Houve capacitação para a

mediação do grupo teste com pacientes idosos, contendo princípios do programa e da técnica da terapia da reminiscência (Gil, 2017).

Modelou-se a intervenção com dois momentos: (1) programa principal com 14 sessões dispostas em 7 semanas, duração média de uma hora; (2) programa de manutenção com 7 sessões ocorridas semanalmente. Cada sessão trouxe um tema principal, acolhido no levantamento realizado anteriormente junto ao grupo de idosos. Os temas concernentes ao programa principal foram: Apresentação dos participantes; Família. primeiros aromas/ refeições em família; jogos e brincadeiras de infância; Dias de escola; Juventude; Músicas antigas; Vida profissional; União e filhos; Jardinagem e agricultura; Formas de comunicação; Meios de transporte; Épocas festivas; Encerramento. Já no programa de manutenção os temas foram: Ambições e sonhos; Dias na praia; Moda; Celebrações culturais; Lojas e produtos de outras épocas; Celebração e aniversários; Encerramento (Gil, 2017).

O projeto propiciou a criação de manual do dinamizador, com material informativo acerca do programa, literatura com enfoque nos benefícios da prática e demais itens de aplicação. As sessões em tese disponham inicialmente de 15 minutos para apresentação da temática, 35 minutos envolvendo a discussão do tema e 10 minutos para encerramento. Feedbacks negativos foram relativos à duração do número de sessões do programa e tempo destinado a cada sessão. Os profissionais que participaram da articulação do programa ressaltaram a partir de questionário possibilidade de replicação do programa em outros contextos institucionais, enfocando que a “implementação deste tipo de intervenções em contexto institucional constituía uma mais-valia para as pessoas idosas e profissionais” (Gil, 2017, p.127).

A Terapia de Reminiscência demonstrou beneficiar não somente a sintomatologia depressiva, mas também a modalidade cognitiva. Pós-processo interventivo os integrantes do grupo intervenção apresentaram leve melhora na pontuação para cognição, e conseqüente queda nos escores para sintomas depressivos, conforme o estudo de revisão sistemática abordando a eficácia da metodologia, utilizando como parâmetro a cognição, sintomas depressivos e qualidade de vida (Gil, 2019).

Também se analisou a eficácia da terapia de reminiscência no estudo de (Amieva et al, 2015), em que se comparou a aplicação conjunta de três intervenções não medicamentosas realizadas em diferentes grupos de idosos, num período de dois anos. Estas aplicações foram comparadas a um grupo controle que recebeu cuidados normais, sem a utilização de nenhum manejo específico. Utilizou-se além da terapia de reminiscência, um treinamento cognitivo com Sessões em grupo, e um Programa individual de reabilitação cognitiva com sessões individuais. Neste contexto no qual se incluiu a terapia da reminiscência, os resultados obtidos foram uma "maior sobrevida sem demência moderada para demência grave em dois anos para pacientes submetidos a intervenções não medicamentosas" (Amieva et al., 2015, p.710)

Em consonância abordam-se no estudo de Azcurra (2012), os resultados de uma intervenção com utilização de terapia de reminiscência para idosos institucionalizados com diagnóstico de Alzheimer. Foram analisados três grupos, sendo um de intervenção para a TR com temas similares ao já explicitados anteriormente em outros trabalhos, e outros dois grupos de controle com metodologia envolvendo contatos sociais e de elucidação acerca de temas gerais como aposentadoria, alimentação e visitas familiares. Isto se deu para eliminar o fato de que a melhora na qualidade de vida fosse alusiva somente a atenção disposta aos integrantes e não ao programa de terapia.

Os dados foram recolhidos no início e término do programa e após seis meses de sua implementação. Percebeu-se mudança representativa na qualidade de vida auto referenciada e engajamento social entre os membros do grupo teste. Isto deve-se a conexão estabelecida entre paciente e terapeuta no que concerne as minúcias da comunicação envolvida na terapia; e com a empatia e cuidado estabelecidos pelo familiar ou cuidador (Azcurra, 2012).

Segundo o estudo, o roteiro de lembranças e memórias vividas protagoniza o indivíduo perante os demais membros e reativa papéis sociais, no qual a doença e o ambiente lhe destituem um pouco de si. Mesmo que sua participação esteja debilitada em termos de conteúdo produzido, neste contexto, "os pacientes são elogiados e validados durante o trabalho de reminiscência, e isso, por sua vez, melhora suas forças motivacionais" (p.431). Ainda, os autores destacam que um dos motivos para que o

projeto possa ter ocorrido satisfatoriamente deve-se ao fato destes idosos estarem institucionalizados há um bom tempo, facilitando boa adaptação às intervenções planejadas (Azcurra, 2012).

A arte da consciência presente, da meditação oriental ao Mindfulness moderno.

O *Mindfulness* com influências do Budismo incorpora a marca da meditação, utilizando o método de concentração na experiência de interpretação consciente acerca do que está ocorrendo no mundo ao redor. Para isso, o processo foca na atenção ao que os sentidos humanos percebem individualmente, cada elemento isolado, desativando o chamado modo padrão ao que o cérebro humano utiliza para realizar tarefas enquanto pensa em outras questões ou problemas. Trata-se de uma habilidade de observação da realidade tal como se apresenta, permitindo ao sujeito um exercício de reinterpretação dos sentimentos aos quais está submetido ao instante atual (Kristin Neff, Christopher Germer, 2019).

A práticas de meditação e suas ramificações estão adquirindo grande procura pela cultura moderna, como uma espécie de contraponto ao estilo de vida conturbado das novas sociedades. Tendo em vista os preditores do Alzheimer, estudo de Innes (2014) trata do aspecto preventivo para pessoas com risco para desenvolvimento da doença de Alzheimer, destacando os principais e comuns para o desencadeamento de sintomas relacionados ao comprometimento cognitivo e demais estados demenciais. Entre eles está o estresse crônico capaz de gerar perdas na memória, estreitamente relacionado ao declínio cognitivo, distúrbios do sono e alterações de humor. Por isso, intervenções que possam atuar sobre estes aspectos assumem o potencial de amenizar déficits cognitivos e aumentar o bem-estar individual (Innes, 2014).

A revisão inclui estudos acerca da efetividade de meditações multicomponentes, dentre elas o Mindfulness e atenção plena. A aplicação beneficia aspectos neuropsicológicos como o estresse, ansiedade, sintomas depressivos, distúrbio do sono, domínios da cognição. Neste complexo de melhoras, a memória é beneficiada a partir de aumento de fluxo sanguíneo, oxigenação, e processos de otimização da glicose junto ao hipocampo e outras áreas neuroanatômicas. Destaca-se que estes resultados são

encontrados nas suas devidas proporções, desde poucas aplicações até quem exercita a prática de longa data. A prática de muitos anos está associada a aumento da massa de substância cinzenta em regiões responsáveis pela atenção e outros processos cognitivos, que em pessoas idosas tende a diminuir com perda de matéria.

Destaca-se que intervenções com ioga e meditação podem diminuir o comprometimento cognitivo leve. Isto deve-se ao fato de que processo de neuroplasticidade ainda ocorre de forma moderada em pessoas idosas. Tendo em vista estes resultados atingidos pela meditação e *mindfulness* nas áreas neuroanatômicas do hipocampo, apresentam-se dados obtidos num estudo piloto que teve como objetivo avaliar a implementação de *Mindfulness* e Yoga para populações com risco para desenvolver demência, na tentativa de responder ao seguinte problema "os adultos com *Impairment Mild Cognitive (IMC)*, ainda têm a capacidade de construir reserva cognitiva através da meditação *mindfulness*?" (Wells et al., 2019, p.3).

Para isso, seguiu-se a intervenção mente-corpo *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)*, no período de oito semanas com aplicação das duas modalidades de meditação mencionadas anteriormente. A metodologia das práticas dava-se em grupo junto a um instrutor, com duração de 2 horas semanais aliada a um dia inteiro voltado para retiro em atenção plena no total de 6 horas. Exercícios eram praticados sentados e em movimento oportunizando focar nos aspectos da consciência corporal de partes separadas do corpo, assim como de sua integralidade através da montagem de posturas específicas a meditação (Wells et al., 2019).

Foram disponibilizadas informações acerca do estresse e formas de aliviá-lo, algumas tarefas de atenção plena com foco em atividades diárias que se está realizando durante o período de aplicação das intervenções. Ainda houveram a complementação de 5 dias de meditação guiada através de material gravado pela equipe. Houve a oportunidade de que cada membro do grupo convidasse um familiar ou amigo para participar tendo em vista maior adesão ao projeto (Wells et al, 2019).

Do ponto de vista dos participantes houve melhora na concentração, atenção, consciência no desenvolvimento de suas habilidades, melhora bem-estar, autoconfiança, motivação para realizar tarefas cotidianas, maior adaptação e aceitação da condição de

demência, diminuição no estresse percebido ocasionando melhora nas relações interpessoais. Ainda há o fato de os participantes conhecerem outras pessoas que tinham as mesmas condições, propiciando vínculos por identificação. Não houve dificuldade para aprender as técnicas e orientações embora se tratassem de idosos com demência (Wells et al., 2019).

Ponto importante é que a melhora do aspecto interpessoal e comunicativo auxilia o paciente com demência a vincular-se novamente com menos receio de demonstrar sua perda de memória recorrente. Entre indivíduos que desenvolvem alzheimer, é comum o afastamento social devido a inadaptação aos contextos sociais pelos quais antes dava conta de atender com a cognição e memória preservadas.

Considerações finais

Com o objetivo de expor os manejos interventivos multidisciplinares para pacientes com Doença de Alzheimer (DA), percebeu-se os benefícios gerados na promoção de cuidado com estes sujeitos. Verificou-se melhoras de aspecto prático, como na realização de atividades de vida diária, e de aspecto subjetivo, no aumento da confiança denotando melhoras na qualidade de vida (QV), redução de níveis de estresse crônico, comuns a pessoas que tiveram longos anos de vida e histórias com variados acontecimentos. Importante focar que ambas terapias demandaram maior tempo de aplicação para obter resultados desejados, sendo práticas que ainda necessitam de formação específica para os profissionais da área da saúde e pesquisadores.

Ficou ainda evidente que as práticas de reabilitação necessitam além da aplicação técnica, de avaliações da funcionalidade sobre o estado de independência/dependência que o paciente apresenta pela perda de memória. Procura-se aproximar a abordagem terapêutica, com natureza subjetiva, da quantificação de aspectos funcionais dos pacientes, como autonomia, capacidade de adaptação, entendimento. Esta atitude possibilita a construção de modelos mais específicos para avaliar a eficácia dos manejos interventivos para perda de memória.

Aponta-se que os estudos com populações já comprometidas cognitivamente ainda são limitados, isto configura uma dificuldade da pesquisa, o fato que a literatura nacional disponibiliza mais trabalhos de revisão sistemática com pouca aplicação de testes randomizados nesta temática. Com isso, grande parcela do desenvolvimento de pesquisas com informações acerca da implementação, aplicação e eficácia destas metodologias são provenientes da literatura internacional. Nesta observação pode estar uma possibilidade de crescimento e exploração para a pesquisa neste campo e para efeitos de resolutividade, torna-se importante conectar o saber da Psicologia com áreas da neurociência e demais campos da saúde, constituindo um passo multidisciplinar importante para a construção de práticas que venham a somar no trabalho realizado no contexto de saúde mental.

Referências

Alexandre Bertazone, Thaís Mara, & Ducatti, Mariana, & Miranda de Camargo, Helen Palmira, & Magalhães Felipe Batista, Jéssica, & Kusumota, Luciana, & Marques, Sueli (2016). Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. *Rev Rene*, 17(1),144-153

Amieva, H., Robert, P. H., Grandoulier, A. S., Meillon, C., De Rotrou, J., Andrieu, S., Berr, C., Desgranges, B., Dubois, B., Girtanner, C., Joël, M. E., Lavallart, B., Nourhashemi, F., Pasquier, F., Rainfray, M., Touchon, J., Chêne, G., & Dartigues, J. F. (2016). Group and individual cognitive therapies in Alzheimer's disease: the ETNA3 randomized trial. *International psychogeriatrics*, 28(5), 707–717.

Cervo, Amado Luiz. (2007). Metodologia científica. São Paulo: *Pearson Prentice Hall*.

Chandler, M. J., Locke, D. E., Crook, J. E., Fields, J. A., Ball, C. T., Phatak, V. S., Dean, P. M., Morris, M., & Smith, G. E. (2019). Comparative Effectiveness of Behavioral Interventions on Quality of Life for Older Adults With Mild Cognitive Impairment: A Randomized Clinical Trial. *JAMA network open*, 2(5).

Gil, Isabel Maria de Assunção, Costa, Paulo Jorge dos Santos, Bobrowicz-Campos, Elzbieta Malgorzata, Cardoso, Daniela Filipa Batista, Almeida, Maria de Lurdes Ferreira de, & Apóstolo, João Luís Alves. (2017). Terapia de reminiscência: construção de um programa para pessoas idosas com declínio cognitivo em contexto institucional. *Revista de Enfermagem Referência*, serIV(15), 121-132.

Gil, Isabel, Costa, Paulo, Parola, Vítor, Cardoso, Daniela, Almeida, Maria, & Apóstolo, João. (2019). Eficácia da reminiscência na cognição, sintomas depressivos e qualidade de vida em idosos institucionalizados: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53

Gomez, Jaqueline Abrisqueta (org.) (2012). Reabilitação cognitiva baseada em evidências científicas: recomendações para a prática clínica. In: GOMEZ, J. A. Reabilitação neuropsicológica: abordagem interdisciplinar e modelos conceituais na prática clínica. Porto Alegre: *Artmed*.

Innes, K. E., & Selfe, T. K. (2014). Meditation as a therapeutic intervention for adults at risk for Alzheimer's disease - potential benefits and underlying mechanisms. *Frontiers in psychiatry*, 5, 40.

Izquierdo, Ivan Antonio (2015). Envelhecimento, memória e doença de alzheimer. Porto Alegre: *Edipucrs*.

Kristin Neff, Christopher Germer. Manual de mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo. (2019). tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: Simone Teresinha Aloise Campani. – Porto Alegre: *Artmed*.

Madureira, Bruna Guimarães, Pereira, Maria Geralda, Avelino, Patrick Roberto, Costa, Henrique Silveira, & Menezes, Kênia Kiefer Parreiras de. (2018). Efeitos de programas de reabilitação multidisciplinar no tratamento de pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. *Cadernos Saúde Coletiva*, 26(2), 222-232.

Pergher, Giovanni Kuckartz, Stein, Lilian Milnitsky. (2003). Compreendendo o esquecimento: teorias clássicas e seus fundamentos experimentais. *Psicologia USP*, 14(1), 129-155.

Serrani Azcurra, Daniel Jorge Luis. (2012). A reminiscence program intervention to improve the quality of life of long-term care residents with Alzheimer's disease: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 34(4), 422-433.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Em Dia Mundial do Alzheimer, dados ainda são subestimados, apesar de avanços no diagnóstico e tratamento da doença. <<https://sbgg.org.br/em-dia-mundial-do-alzheimer-dados-ainda-sao-subestimados-apesar-de-avancos-no-diagnostico-e-tratamento-da-doenca/>>. 2019.

Souza, Leonardo Cruz; Teixeira, Antonio Lucio. (2014). Neuropsicologia das demências. In: Fuentes, Daniel.; Malloy-Diniz, Leandro F.; Camargo, Candida H. P.; Cosenza, Ramon M. (Orgs). Neuropsicologia: teoria e prática. 2.ed. Porto Alegre: *Artmed*. p. 321-332.

Wells, R. E., Kerr, C., Dossett, M. L., Danhauer, S. C., Sohl, S. J., Sachs, B. C., Feeley, J. W., Wolkin, J., Wall, R., Kaptchuk, T., Press, D. Z., Phillips, R. S., & Yeh, G. Y. (2019). Can Adults with Mild Cognitive Impairment Build Cognitive Reserve and Learn Mindfulness Meditation? Qualitative Theme Analyses from a Small Pilot Study. *Journal of Alzheimer's disease : JAD*, 70(3), 825–842.