



Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Escola de Ciências Sociais e da Saúde

Curso de Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso

**Intervenções Psicológicas e Não Farmacológicas na Doença De Alzheimer e no Suporte
Familiar**

*Psychological and non-pharmacological interventions in Alzheimer's Disease and family
support*

Vittória Emidia Ferreira Guimarães
Dra. Katya Alexandrina Matos Barreto Motta

Goiânia, junho 2026.

Dedicatória

*Para Nossa Senhora Aparecida, que mesmo em
meio a choros e preces, jamais me abandonou.*

Agradecimentos

Agradeço a minha orientadora, por toda a orientação ao decorrer do trabalho, pela dedicação na ajuda e correção, e pela paciência em seu modo de nos ensinar a formular este trabalho.

Gostaria de agradecer também aos meus pais, irmão e amigos, por me apoiarem em minha jornada acadêmica, me dando forças para seguir em frente, mesmo nos momentos difíceis em que tudo parecia não dar certo, sempre me incentivando para nunca desistir.

Resumo

Introdução: a Doença de Alzheimer é uma condição neurodegenerativa progressiva que afeta não apenas o funcionamento cognitivo do paciente, mas também suas dimensões emocionais, comportamentais e sociais, impactando diretamente sua rede de apoio. Diante da complexidade do manejo dessa doença, torna-se relevante apontar as contribuições das intervenções psicológicas não farmacológicas no tratamento. **Metodologia:** trata-se de uma revisão bibliográfica de estudos empíricos, com ênfase em estudos de caso, realizada nas bases PubMed e BVS, com recorte temporal de 2015 a 2026, resultando na seleção de cinco artigos para síntese qualitativa. **Resultados e Discussão:** os estudos analisados demonstram que intervenções como reabilitação neuropsicológica, terapia cognitivo-comportamental, estimulação cognitiva domiciliar e programas multicomponentes não farmacológicos produzem benefícios cognitivos, emocionais e relacionais tanto para o paciente quanto para o cuidador. **Considerações Finais:** as intervenções psicológicas não farmacológicas constituem um recurso terapêutico complementar essencial no cuidado da Doença de Alzheimer, sendo fundamental que o suporte à rede de apoio familiar integre qualquer plano de intervenção eficaz.

Palavras-Chave/Descritores: Doença de Alzheimer, reabilitação cognitiva, intervenções não farmacológicas, cuidador, Psicologia.

Abstract

Introduction: Alzheimer's Disease is a progressive neurodegenerative condition that affects not only the patient's cognitive functioning, but also their emotional, behavioral and social dimensions, directly impacting their support network. **Methodology:** this is a bibliographic review of empirical studies, with emphasis on case studies, conducted in PubMed and BVS databases, with a time frame from 2015 to 2026, resulting in the selection of five articles for qualitative synthesis. **Results and Discussion:** the studies analyzed demonstrate that interventions such as neuropsychological rehabilitation, cognitive-behavioral therapy, home-based cognitive stimulation and multicomponent non-pharmacological programs produce cognitive, emotional and relational benefits for both patients and caregivers. **Final Considerations:** non-pharmacological psychological interventions constitute an essential complementary therapeutic resource in Alzheimer's Disease care, and it is essential that support for the family support network is part of any effective intervention plan.

Keywords: Alzheimer's Disease, cognitive rehabilitation, non-pharmacological interventions, caregiver, Psychology.

Introdução

Diante da expressiva repercussão dos Transtornos Neurocognitivos no funcionamento global do indivíduo, torna-se imprescindível compreender sua definição diagnóstica. Os Transtornos Neurocognitivos (TNC's), anteriormente descritos como demência nas versões anteriores do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), são componentes de um grupo de transtornos que afetam de forma primária o funcionamento cognitivo do sujeito, não estando associados a alterações presentes desde o início do desenvolvimento (APA, 2023).

Embora o termo “demência” ainda seja utilizado em contextos hospitalares que apresentem costume com seu uso, na versão atual do DSM-5-TR, ele passa a ser substituído por transtornos neurocognitivos, podendo eles ser TNC maior ou TNC menor, aumentando a abrangência do diagnóstico do paciente, visto que a identificação das alterações do domínio das funções da pessoa passa a ser possível a partir do declínio de uma das funções cognitivas (APA, 2023).

O DSM-5-TR apresenta a demência em novos termos, sendo eles o Transtorno Neurocognitivo Maior e o Transtorno Neurocognitivo Menor, onde cada uma dessas classificações vem acompanhada de subtipos, como os transtornos neurocognitivos devido a Doença de Alzheimer (APA, 2023). Em casos como esse, é necessário avaliar cautelosamente os critérios diagnósticos para confirmação de haver ou não tal mazela, sendo necessário que o paciente atenda aos critérios de diagnóstico do TNC maior ou leve e que apresente outras evidências que comprovem a presença da doença, sendo eles a presença de mutação genética causada pela doença de Alzheimer e/ou apresente em conjuntos os sintomas de declínio claro da memória, aprendizagem e da cognição e ausência de etiologias que apresentem outras doenças neurológicas (APA, 2023).

O Alzheimer é caracterizado como uma doença neurodegenerativa irreversível que se apresenta através da degradação do tecido nervoso, causada por lesões neuronais, que ao decorrer do tempo limita a integridade do sujeito, seja em seu âmbito físico, mental e/ou social, fazendo com que seja necessário haver apoio constante de familiares e cuidadores (Cardoso et al., 2015). Silva e Souza (2018) apresentam que a doença de Alzheimer é uma doença que não apresenta linearidade em seu avanço, mas que se apresenta em diferentes fases, principalmente na fase senil do sujeito.

É importante ressaltar que o envelhecimento já carrega consigo uma carga de acometimentos ao cognitivo da pessoa, visto que a saúde física, o emocional e o contexto social em que o idoso esteve inserido no decorrer da sua vida podem afetar funções básicas cognitivas, como a memória, com maior ou menor intensidade, a depender dos estímulos apresentados no seu convívio, sendo necessário um diagnóstico diferencial para distinguir o envelhecimento normal do adoecimento por Alzheimer (Almeida et al, 2021).

Sereniki e Vital (2008) apresentam que a doença de Alzheimer traz como principal indicador o déficit de memórias recentes, onde as memórias antigas se mantem conservadas até certo estágio da doença. A depender do grau de evolução do adoecimento do sujeito, é possível se notar também alterações das funções verbais e da atenção, além de que em caso mais graves, podem se tornar visíveis alterações que envolvem cálculos, utilização de ferramentas, lucidez e sono do paciente (Sereniki & Vital, 2008).

Além das alterações dos aspectos cognitivos e motores, algumas mudanças no comportamento do acometido pela doença de Alzheimer também são notadas, tais como ataques de agressividade, hiperatividade, irritabilidade e depressão (Sereniki & Vital, 2008). Desta forma, é notório que o acometido por esta mazela acaba sofrendo com os déficits ao longo do tempo, os quais mudam não só seu corpo, mas também a forma como seu corpo se expressa e se comporta em meio a situações anteriormente comuns para ele, como sua

atuação ativa na sociedade em geral, na família e em seus diversos ciclos sociais construídos e cultivados ao longo do tempo com suas funções mentais e cognitivas alinhadas.

Sereniki & Vital (2008) apontam que no contexto de haver inúmeras mudanças no contexto particular e social da pessoa acometida por transtornos neurocognitivos devidos a doença de Alzheimer, os cuidados e medidas tomados no que se dirige a essa pessoa mudam também, acarretando a necessidade de tratamento medicamentoso detalhado e acompanhamento mais sistemático por parte de familiares e cuidadores.

Diante do quadro progressivo e sem cura da Doença de Alzheimer, o tratamento integral do paciente demanda a combinação de abordagens farmacológicas e não farmacológicas. As intervenções não farmacológicas compreendem estratégias que não envolvem o uso de medicamentos e têm como objetivo maximizar o funcionamento cognitivo, promover o bem-estar e auxiliar o indivíduo no processo de adaptação à doença (Reis et al., 2022). Dentre essas estratégias, as intervenções psicológicas se destacam por abranger abordagens orientadas para o comportamento, as emoções e o estímulo psicossocial do paciente, incluindo modalidades como psicoterapia, terapia de reminiscência, terapia de validação, musicoterapia e arteterapia (Henriques & Melo, 2023). Nesse contexto, a reabilitação neuropsicológica desponta como uma das principais possibilidades terapêuticas não medicamentosas, visando reabilitar não somente as funções cognitivas em declínio, como também os comprometimentos emocionais, psicossociais e comportamentais do paciente (Henriques & Melo, 2023). Estudos indicam que as intervenções farmacológicas e não farmacológicas são necessárias em conjunto, considerando todos os aspectos psicológicos, psicossociais e ambientais de todas as pessoas envolvidas no processo de cuidado (Reis et al., 2022).

Com base no que foi apresentado, fica claro que os transtornos neurocognitivos causados pela doença de Alzheimer são uma condição progressiva, complexa e de múltiplas

causas. Seus efeitos vão além do declínio cognitivo, afetando também as dimensões emocionais, comportamentais e sociais do indivíduo e de sua rede de apoio (Silva & Souza, 2018). Assim, este estudo tem como objetivo apresentar as contribuições das intervenções psicológicas não farmacológicas no âmbito da Doença de Alzheimer, destacando sua importância como um recurso complementar no tratamento dessa doença ao paciente e à sua rede de apoio.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de natureza qualitativa, o qual consiste na análise de publicações já existentes sobre um tema, permitindo a síntese e a organização do conhecimento na área. Esse método é essencial para identificar avanços, debates e lacunas teóricas, servindo como base para novas pesquisas (Gil, 2019). Segundo Lakatos e Marconi (2017), a revisão bibliográfica proporciona um embasamento teórico sólido, possibilitando ao pesquisador uma visão crítica e aprofundada do assunto.

Diferentemente de uma revisão narrativa, optou-se por uma revisão bibliográfica de estudos empíricos, com ênfase em estudos de caso, por se tratar de uma metodologia que permite a análise aprofundada de casos individuais e a observação das intervenções de reabilitação cognitiva em contexto clínico real, fornecendo dados práticos sobre a aplicação dessas técnicas em pacientes com Doença de Alzheimer.

Bases de dados e descritores

Na pesquisa bibliográfica, foram analisadas bases de dados científicas, sendo elas: PubMed (National Library of Medicine) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). A base CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) também foi consultada, porém não retornou resultados compatíveis com os descritores e critérios de inclusão estabelecidos, sendo desconsiderada na composição da amostra. As buscas foram

realizadas a partir dos descritores em português "*Doença de Alzheimer AND reabilitação cognitiva AND estudo de caso*" e em inglês "*Alzheimer's disease AND cognitive rehabilitation AND case report*", conectados por operadores booleanos, tornando possível encontrar estudos mais específicos da temática desejada.

Critérios de inclusão e exclusão

Os **critérios de inclusão** foram: artigos científicos revisados por pares publicados nas plataformas e tese que foram aprovados no comitê de ética que investigaram intervenções de reabilitação cognitiva, de prática integrativas e de técnica das TCC em pacientes com Doença de Alzheimer e cuidados; estudos publicados entre 2015 e 2026; publicações nos idiomas português e/ou inglês; e estudos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas e foram incluídos somente artigos de pesquisa de campo, seja qualitativa ou quantitativa.

Os **critérios de exclusão** foram: artigos de revisão bibliográfica, revisões sistemáticas, integrativas e narrativas, metanálises, editoriais, capítulos de livros; estudos publicados fora do recorte temporal estabelecido (anteriores a 2015); publicações em idiomas diferentes do português e do inglês; estudos que não apresentassem dados de pesquisa empírica com pacientes; e publicações que não estivessem disponíveis na íntegra.

Processo de seleção

O processo de seleção e extração dos dados ocorreu em quatro fases. Na **fase 1 (Identificação)**, foi realizada a busca dos estudos nas bases de dados e verificou-se quais eram duplicados para serem removidos. Na **fase 2 (Triagem)**, foi feita a leitura dos títulos e resumos dos artigos e foram aplicados os critérios de exclusão. Na **fase 3 (Elegibilidade)**, foi realizada a busca manual e leitura dos artigos na íntegra, com a seleção daqueles que atenderam a todos os critérios de inclusão. Na **fase 4 (Inclusão)**, foi construída uma tabela com identificação, objetivos, método, resultados e conclusões, com posterior síntese qualitativa dos estudos finais selecionados.

Para melhor entendimento do processo de busca e seleção dos trabalhos, foi desenvolvido um diagrama com base no Diagrama de Fluxo PRISMA que contém as fases de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, com as respectivas quantidades de artigos em cada etapa e a declaração explicativa dos motivos de exclusão, permitindo a visualização sistematizada do percurso metodológico adotado nesta revisão

Figura 1

Diagrama com base no Diagrama de Fluxo PRISMA

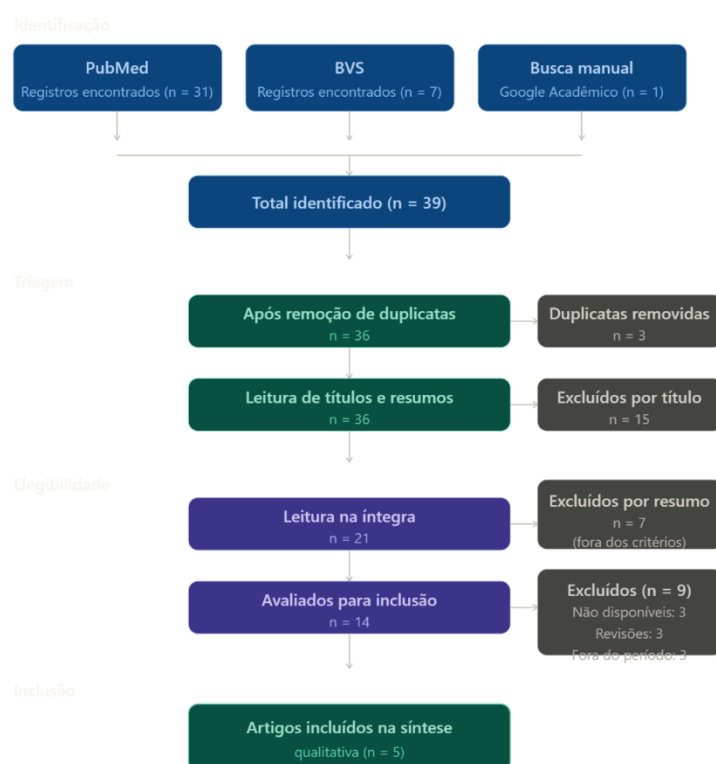


Figura 2*Estratégia de Busca*

Base de Dados	Descritores	Resultados
PubMed	Alzheimer's disease AND cognitive rehabilitation AND case report	31
BVS	Doença de Alzheimer AND reabilitação cognitiva AND estudo de caso	7
Total		38

Na figura 2, foram apresentados os resultados de estudos selecionados para a triagem de uso no presente trabalho. No total foram encontrados nas bases de dados 38 artigos com compatibilidade com os descritores pela busca avançada. Desses trabalhos, 31 foram encontrados no PubMed e 7 na BVS. Os artigos foram filtrados pelas especificidades oferecidas pelo sistema de pesquisa das bases, sendo selecionados apenas aqueles que atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Incluindo o filtro de trabalhos publicados entre 2015 e 2026, foram selecionados inicialmente os estudos dentro do recorte temporal. Após a remoção dos artigos duplicados e a leitura de títulos e resumos, foram excluídos aqueles incompatíveis com o tema, os que se tratavam de revisões bibliográficas e os que não estavam disponíveis na íntegra. Por fim, foram selecionados para análise e leitura na íntegra os estudos que atenderam a todos os

critérios de inclusão, resultando nos artigos que compõem a síntese qualitativa apresentada na seção de Resultados e Discussão. A Tabela 2 apresentada abaixo é o demonstrativo dos cinco artigos selecionados para responder os objetivos, e segue em ordem de publicação dos mais antigos e os recentes.

Figura 3*Síntese Descritiva dos Estudos Incluídos*

Título do Artigo	Autores e Ano	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador	Cruz, Sá, Lindolpho e Caldas (2015)	Conhecer a influência da estimulação cognitiva domiciliar realizada pelo cuidador de idosos com Doença de Alzheimer.	Estudo de caso qualitativo com cinco idosos com Alzheimer e seus cuidadores. Realizados encontros semanais no domicílio, com orientação aos cuidadores e reaplicação de testes cognitivos (MEEM, KATZ, LAWTON, TDR e TFV).	Após três meses, houve melhora da cognição verificada pelo MEEM. Os demais testes mantiveram os escores iniciais. Os cuidadores relataram sentir-se menos ansiosos e com maior compreensão da doença.	A estimulação cognitiva domiciliar realizada pelo cuidador pode ser considerada uma tecnologia leve de cuidado com impacto positivo tanto na cognição do paciente quanto no bem-estar do cuidador.

Título do Artigo	Autores e Ano	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
Reabilitação neuropsicológica e terapia cognitivo-comportamental aplicadas a paciente com doença de Alzheimer	Dainez (2017)	Apresentar a intervenção da Reabilitação Neuropsicológica (RN) e da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) aplicadas a paciente idoso com Doença de Alzheimer.	Estudo de caso qualitativo descritivo. A intervenção compreendeu 6 meses de RN seguidos de 6 meses de TCC.	Os resultados mostraram melhoria no estado de humor, comportamento e relacionamento familiar do paciente ao longo das técnicas de RN e TCC.	A combinação de RN e TCC demonstrou ser eficaz para pacientes com Alzheimer, reforçando a importância de intervenções psicológicas não farmacológicas.
Management of cognitive decline in Alzheimer's disease using a non-pharmacological intervention program: A case report	Quail, Carter, Wei e Li (2020)	Descrever a implementação de um programa multicomponente de intervenções não farmacológicas baseado na comunidade para uma	Relato de caso com uma paciente idosa com Alzheimer em Pequim, China. O programa incluiu terapia de validação, musicoterapia, arteterapia, terapia de reminiscência,	Houve melhora nos escores do MEEM e da GDS, associada ao aumento da participação social e redução do isolamento social.	O programa multicomponente não farmacológico baseado na comunidade foi eficaz para reduzir o isolamento social, melhorar o humor e prevenir o declínio cognitivo.

Título do Artigo	Autores e Ano	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
		paciente com Alzheimer socialmente isolada.	orientação para a realidade, treinamento cognitivo e estimulação sensorial.		
Avaliação da intervenção de técnicas de estimulação cognitiva segundo a terapia cognitivo-comportamental aplicadas para pessoas com a Doença de Alzheimer: um estudo de caso	Telles (2021)	Avaliar a intervenção de técnicas de estimulação cognitiva baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) aplicadas a pessoas com Doença de Alzheimer.	Estudo de caso (TCC/UNAERP). Foram aplicadas técnicas de estimulação cognitiva segundo a abordagem da TCC, com avaliação qualitativa dos efeitos da intervenção.	As técnicas demonstraram efeitos positivos no funcionamento cognitivo, contribuindo para a manutenção de funções preservadas e para o bem-estar dos pacientes.	A estimulação cognitiva fundamentada na TCC mostrou-se uma intervenção promissora no tratamento não farmacológico da Doença de Alzheimer.

Título do Artigo	Autores e Ano	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
Case Reports in the Integration of Technology with Cognitive Rehabilitation for Individuals with Memory Concerns and Their Care Partners	Grewal et al. (2025)	Investigar a integração de tecnologia com a reabilitação cognitiva (RC) para pessoas com comprometimento cognitivo e seus cuidadores.	Série de relatos de caso com dois participantes com comprometimento cognitivo e um cuidador. RC integrada a tecnologias acessíveis (assistentes de voz) com metas definidas pelos participantes.	Houve melhora na autoestima, conexão social e percepção de competência. O cuidador relatou redução de sobrecarga.	A integração de tecnologia com a RC centrada na pessoa mostrou-se viável e eficaz, evidenciando o papel do suporte psicológico individualizado no cuidado demencial.

Resultados

Com o intuito de responder ao objetivo geral de apresentar as contribuições de intervenções não farmacológicas no âmbito da Doença de Alzheimer, destacando sua importância como recurso complementar no tratamento e acompanhamento do paciente e à sua rede de apoio, foram analisados cinco estudos empíricos, que foram publicados entre 2015 e 2025. Foi possível compreender, a partir dos artigos analisados, que as intervenções psicológicas não farmacológicas são fundamentais no manejo da doença de Alzheimer e que elas têm um impacto positivo tanto na cognição quanto nos aspectos emocionais, comportamentais e relacionais do paciente. Por fim, os estudos concordam em outros aspectos indicando que uma parte integrante de qualquer intervenção eficiente nesse sentido é o apoio à rede de suporte, principalmente ao cuidador familiar. Os estudos analisados trazem consigo que, embora a Doença de Alzheimer seja uma condição neurodegenerativa progressiva e sem cura, intervenções psicológicas estruturadas são capazes de retardar o declínio cognitivo, preservar funções remanescentes e promover qualidade de vida.

O primeiro estudo a ser analisado, de Cruz et al. (2015) trata-se de um estudo de caso qualitativo no domicílio de cinco pacientes com Alzheimer e seus cuidadores. O estudo foi conduzido por um enfermeiro, guiado passo a passo por um protocolo estruturado, que incluiu: instrução prévia dos cuidadores sobre estimulação cognitiva, seleção e encontro dos participantes em suas casas e sessões semanais durante três meses. Foram utilizados instrumentos padronizados de avaliação na linha de base e ao longo do acompanhamento, sendo eles o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que avalia o estado cognitivo geral; o Índice de Katz (KATZ), voltado para as atividades básicas de vida diária; a Escala de Lawton (LAWTON), que mensura a independência em atividades instrumentais; o Teste do Desenho do Relógio (TDR), utilizado para rastreio de funções visuoespaciais e executivas; e o Teste

de Fluência Verbal (TFV), que investiga habilidades de linguagem e memória semântica. Com o decorrer do estudo é possível identificar que, após a intervenção de estimulação cognitiva de três meses, houve um aumento nos escores do MEEM para todos os idosos, indicando uma melhora mensurável na cognição geral após a introdução das atividades de estimulação cognitiva. Os outros instrumentos (KATZ, LAWTON, TDR e TFV) permaneceram em seus escores basais, o que é significativo na doença de Parkinson, uma vez que indica a manutenção funcional e a ausência de declínio nas áreas avaliadas durante o período de intervenção. Além disso, os cuidadores relataram sentir-se menos ansiosos e com maior compreensão sobre a doença após receberem o suporte e as orientações do enfermeiro. Este estudo indica que a estimulação cognitiva pode ser realizada no ambiente domiciliar com baixo custo e com benefícios para ambas as partes, isto é, o paciente e o cuidador, desde que sejam fornecidas orientações técnicas adequadas.

O segundo dos estudos revisados é um estudo de caso, de Dainez (2017), que é qualitativo e descritivo, no qual foi desenvolvida uma intervenção estruturada para um paciente idoso com Doença de Alzheimer, ao longo de 12 meses. A intervenção foi conduzida de forma sequencial, compreendendo dois modelos de intervenção psicológica, os primeiros 6 meses com Reabilitação Neuropsicológica (NR) e, em seguida, os 6 meses seguintes com Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Foram utilizados cinco instrumentos padronizados de avaliação para monitorizar sistematicamente a evolução do paciente: o Inventário Neuropsiquiátrico, que rastreia sintomas comportamentais e psicológicos da demência; a Avaliação de Incapacidade na Demência, que mede o declínio funcional nas atividades de vida diária; a Escala de Cornell para Depressão em Demência, específica para o rastreio de sintomas depressivos em pacientes com comprometimento cognitivo; a Escala de Depressão Geriátrica-15 (GDS-15); e o Inventário de Ansiedade. O estudo não apresentou dados estatísticos, adotando análise qualitativa da evolução clínica ao

longo das duas fases de intervenção. Os resultados indicaram que a paciente melhorou o humor, o comportamento e a relação familiar à medida que as técnicas foram implementadas. A fase de RN buscou a restauração da função cognitiva prejudicada e o desenvolvimento de estratégias compensatórias, enquanto a regulação emocional, a reorganização de pensamentos disfuncionais, a socialização e a gestão familiar foram componentes da TCC.

O terceiro estudo, conduzido por Quail et al. (2020), é um relato de caso descritivo com um acompanhamento longitudinal de cerca de um ano (de março de 2018 a março de 2019) de uma paciente do sexo feminino, aposentada, viúva, aproximadamente 70 anos, que residia sozinha em seu apartamento urbano em Pequim, na China. A paciente foi diagnosticada com Doença de Alzheimer em 2013 e, no momento da avaliação, obteve 11 pontos no MEEM (sugerindo comprometimento moderado), além de sofrer de isolamento social grave, desorientação, dificuldades de linguagem e acumulação de objetos. O programa de intervenção foi desenvolvido e conduzido por uma equipe multidisciplinar da organização Care Visions China, incluindo um assistente social e profissionais de cuidado treinados. A seleção e o sequenciamento das intervenções foram determinados por uma via cognitiva estruturada (structured cognitive intervention pathway), uma ferramenta criada com a ajuda de um parceiro acadêmico, que serve para alinhar as intervenções às fases e sintomas da demência, com base nas evidências publicadas. O programa multicomponente consistiu em uma gama diversificada de intervenções não medicamentosas: terapia de validação, musicoterapia, arteterapia, terapia reminiscente, terapia da fala, terapia de orientação à realidade, treinamento cognitivo, aromaterapia, terapia alimentar, estimulação sensorial, terapia do jardim, fisioterapia e educação e aconselhamento para os cuidadores e para a comunidade em torno da paciente. A avaliação foi realizada de forma contínua por meio da aplicação periódica do MEEM e da Escala de Depressão Geriátrica-15 (GDS-15). Os resultados apontaram melhora nos escores do MEEM e da GDS, bem como aumento da

participação social da paciente na comunidade. Outros domínios de melhora foram observados nas habilidades de linguagem e comunicação, diminuição do comportamento de acumulação e aumento de peso de 3,6 kg. Não houve efeitos colaterais reportados. Este estudo enriquece a compreensão das possibilidades de intervenção ao evidenciar que o contexto comunitário pode funcionar como um espaço terapêutico eficaz, e que a educação do círculo social da pessoa com Alzheimer é fundamental para o cuidado.

O quarto estudo, de Telles (2021), corresponde a um Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido na Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) e caracteriza-se como um estudo de caso de natureza qualitativa, com foco na avaliação de técnicas de estimulação cognitiva fundamentadas na abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) aplicadas a pessoas com Doença de Alzheimer. A intervenção foi estruturada a partir de técnicas clássicas da TCC adaptadas ao contexto cognitivo do Alzheimer, com o objetivo de estimular funções preservadas e promover bem-estar. Foram implementadas atividades de orientação para a realidade, pistas externas para o treino de memória, resolução de problemas funcionalmente adaptada, atividades de reestruturação cognitiva simplificada e ativação comportamental. Foi realizada uma análise qualitativa do comportamento dos participantes durante todas as sessões como base para avaliar os efeitos da intervenção. Os resultados demonstraram efeitos positivos no funcionamento cognitivo dos participantes, com contribuições para a manutenção de funções preservadas e para o bem-estar geral.

O quinto e mais recente estudo, desenvolvido por Grewal et al. (2025), foi realizado por cientistas do Departamento de Psicologia da Universidade de Saskatchewan, no Canadá, e se apresenta como uma série de estudos de caso com um delineamento bifásico (bi-phasic design), focando em dois indivíduos com comprometimento cognitivo, que foram nomeados de Ms. K e Mr. Q, juntamente com um cuidador. O estudo teve como objetivo avaliar a viabilidade, a aceitabilidade e os efeitos da combinação de tecnologias acessíveis do dia a dia

(off-the-shelf technologies), como assistentes de voz (Siri), listas de tarefas digitais e dispositivos de comunicação, com a Reabilitação Cognitiva (RC) que é centrada na pessoa e direcionada a metas. Foi realizada uma avaliação pré e pós-intervenção com testes neuropsicológicos remotos: o Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT), o Teste de Alternância Mental (MAT), o Teste de Fluência Animal (AFT) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Para o cuidador, foram aplicados a HADS, a Entrevista de Sobrecarga de Zarit e o Questionário do Inventário Neuropsiquiátrico. A evolução em relação às metas funcionais que foram estabelecidas pelos participantes foi medida por meio da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), empregando uma análise visual dos dados ao longo das fases de linha de base e intervenção. A experiência do terapeuta, em relação à implementação da tecnologia na RC, foi registrada em um diário de pesquisa e analisada qualitativamente com base em descrições minuciosas. Os resultados mostraram que ambos os participantes com comprometimento cognitivo atingiram os objetivos funcionais estabelecidos, evidenciado por melhorias no desempenho e nos escores de satisfação no COPM. Ms. K, então, afirmou que a melhor utilização da tecnologia alterou as percepções de outras pessoas sobre ela, o que aprimorou sua participação social na instituição de cuidado onde ela vivia e melhorou sua autoestima. A cuidadora relatou de forma semelhante que, após a intervenção, a carga havia diminuído. Este estudo é um passo significativo, pois demonstra que a Reabilitação Cognitiva pode ser melhor oferecida por meio do uso de tecnologias prontamente disponíveis em contextos aplicáveis a pacientes e suas famílias na vida real.

Discussão

Entre os cinco estudos revisados, todos concordam que as intervenções psicológicas não farmacológicas são eficazes para gerenciar a Doença de Alzheimer. Todos os estudos destacam que os benefícios vão além do funcionamento cognitivo, alcançando também

aspectos emocionais, comportamentais, sociais e relacionais, tanto do paciente quanto do cuidador. Esse ponto de interseção é, de fato, muito pertinente ao que se pretende alcançar neste estudo e ao referencial teórico que foi apresentado na introdução, especialmente na perspectiva de que o Alzheimer não atinge apenas o paciente, mas também toda a sua rede de apoio (Cardoso et al., 2015; Silva & Souza, 2018).

No que diz respeito às abordagens utilizadas, os estudos demonstram que diferentes modalidades de intervenção psicológica podem ser eficazes, desde que adequadas ao perfil do paciente e ao contexto em que são aplicadas. Cruz et al. (2015) (Artigo 1) demonstraram que a estimulação cognitiva domiciliar conduzida pelo próprio cuidador, quando orientada por um profissional, produz resultados mensuráveis no MEEM e contribui para o bem-estar emocional do cuidador. Dainez (2017) (Artigo 2) demonstrou que a aplicação contínua da Reabilitação Neuropsicológica e da TCC ao longo de um ano resulta em melhorias no humor, na conduta e nas interações familiares, evidenciando a capacidade de adaptação das intervenções psicológicas, mesmo em casos de neurodegeneração. Telles (2021) (Artigo 3) confirmou essa ideia ao mostrar que a TCC, ajustada como uma base teórico-técnica para a estimulação cognitiva, constitui uma intervenção eficiente e pode ser aplicada em vários contextos clínicos, incluindo por profissionais ainda em formação.

Enquanto Dainez (2017) e Telles (2021) focaram em intervenções individuais em contexto clínico, Cruz et al. (2015) e Quail et al. (2020) ampliaram o olhar para o ambiente domiciliar e comunitário, respectivamente. Quail et al. (2020) expandiram-se ao sugerir que a comunidade em torno do paciente pode ser integrada como um agente ativo no cuidado, através de intervenções educativas que diminuem a discriminação, elevam a segurança do paciente e promovem sua participação social. Grewal et al. (2025), por sua vez, introduziram a tecnologia como mediadora do processo terapêutico, mostrando que ferramentas acessíveis do cotidiano podem potencializar a RC e ampliar sua aplicabilidade. Essas variações nos

métodos evidenciam a variedade de contextos nos quais a reabilitação cognitiva pode ser utilizada, o que, por sua vez, é uma contribuição significativa para o campo.

Um ponto comum a todas as pesquisas é a valorização do cuidador familiar. O Artigo 1, de Cruz et al. (2015), mostrou que os cuidadores reduziram a ansiedade e compreenderam melhor a doença quando receberam orientação profissional. Quail et al. (2020), no artigo 3 integraram de forma explícita a capacitação dos cuidadores e da coletividade ao programa de intervenção. Através de instrumentos validados, Grewal et al. (2025), no artigo 5, avaliaram a sobrecarga do cuidador e documentaram uma diminuição dessa sobrecarga ao final da intervenção. Esses dados sustentam que a atenção para com a rede de apoio não é um aspecto secundário, mas sim uma parte fundamental de qualquer intervenção que se mostre efetiva na Doença de Alzheimer.

Consideração Final

A Doença de Alzheimer é um dos maiores desafios da saúde pública do século XXI, não apenas porque se tornou cada vez mais comum em uma população global que está envelhecendo, mas também porque seu tratamento é muito mais complexo do que simplesmente consumir remédios. Os dados que compõem este trabalho mostram, de maneira sistemática, que as intervenções psicológicas não farmacológicas são um recurso terapêutico efetivo, oportunizando efeitos significativos na vida de pessoas com Alzheimer e de seus familiares.

Os cinco estudos empíricos que foram analisados, que envolvem diversas modalidades de intervenção, distintos contextos de aplicação e variadas populações, chegam a uma conclusão unânime: é possível atrasar o declínio cognitivo, manter funções que ainda se conservam, elevar o humor, reforçar laços relacionais e aumentar o bem-estar, mesmo diante de uma doença progressiva e incurável. Essas evidências sustentam a perspectiva de que o Alzheimer deve ser abordado de maneira holística, levando em conta não apenas o

cérebro, mas também a pessoa que habita esse cérebro, com sua história, seus sentimentos, suas conexões e sua singularidade.

Portanto, é de suma importância que as estratégias de cuidado que transcendem o tratamento medicamentoso sejam ampliadas e mais exploradas, integrando intervenções psicológicas fundamentadas em evidências científicas e adaptadas às particularidades de cada fase da doença. É essencial que intervenções voltadas para a reabilitação cognitiva, manejo comportamental, psicoeducação de familiares e cuidadores e apoio emocional ao paciente ocorram para que a qualidade de vida seja otimizada e a funcionalidade preservada pelo maior tempo possível. Os resultados desta pesquisa sugerem que o cuidador familiar não deve ser considerado um recurso passivo no processo de tratamento, mas sim um participante ativo que também necessita de apoio, orientação e acolhimento.

É fundamental ressaltar que este trabalho não pretende, em nenhum momento, questionar ou minimizar a importância do tratamento farmacológico para pessoas com Doença de Alzheimer. Os recursos medicamentosos disponíveis desempenham um papel indispensável na desaceleração da progressão da doença e no controle de sintomas específicos. As abordagens psicológicas não medicamentosas aqui debatidas devem ser compreendidas como um recurso adicional e integrado ao tratamento, e não como uma alternativa que o substitua, apresentando maior efetividade quando inseridas em um plano de cuidado abrangente e multiprofissional. Assim sendo, este estudo traz contribuições relevantes ao sistematizar evidências empíricas sobre o uso de técnicas psicológicas no contexto da Doença de Alzheimer, com ênfase no cuidado não medicamentoso e no papel central da rede de apoio. Ainda assim, algumas limitações precisam ser consideradas.

A quantidade restrita de estudos incluídos na análise, resultado da escassez de pesquisas empíricas recentes com esse recorte específico, impõe restrições à generalização dos resultados. Soma-se a isso o fato de que as intervenções descritas nos artigos

selecionados apresentam características distintas entre si, diferindo em termos de duração, formato e população atendida, o que dificulta estabelecer comparações diretas entre eles. Apesar dessas limitações, a pesquisa demonstra seu valor ao reunir e analisar evidências concretas sobre a atuação da Psicologia no manejo da Doença de Alzheimer, oferecendo subsídios tanto para a prática clínica quanto para o desenvolvimento de novas investigações na área.

Referências

- Almeida, A. L. M., Silva, E. O., & Silva, L. M. C. (2021). *Transtornos neurocognitivos: uma revisão de literatura narrativa das contribuições da neuropsicologia com ênfase na Doença de Alzheimer* (Trabalho de conclusão de curso). Centro Universitário Ages – Repositório Universitário da Ânima.
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/26021>
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5ª ed., rev.). Artmed.
- Cardoso, V. B., Silva, J. L. A., Dutra, C. D. C., Tebaldi, J. B., & Costa, F. A. M. M. (2015). A doença de Alzheimer em idosos e as consequências para cuidadores domiciliares. *Memorialidades*, 23-24, 113–149.
<https://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/1310/1107>
- Cruz, T. J. P., Sá, S. P. C., Lindolpho, M. C., & Caldas, C. P. (2015). Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3), 510–516. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680319i>
- Dainez, E. C. L. (2017). Reabilitação neuropsicológica e terapia cognitivo-comportamental aplicadas a paciente com doença de Alzheimer. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(1), 146–154. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i1.957>

- Grewal, K. S., Grewal, E. S., Cammer, A., McWilliams, L. A., Spiteri, R. J., & O'Connell, M. E. (2025). Case reports in the integration of technology with cognitive rehabilitation for individuals with memory concerns and their care partners. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 40(4), 878–906. <https://doi.org/10.1093/arclin/aeae115>
- Gil, A. C. (2019). *Como elaborar projetos de pesquisa* (6ª ed.). Atlas.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2017). *Fundamentos de metodologia científica* (8ª ed.). Atlas.
- Henriques, J. J., & Melo, D. M. (2023). A reabilitação neuropsicológica e o diagnóstico Doença de Alzheimer: uma revisão narrativa da literatura. *Cadernos de Psicologia*, 5(9), 159-177. <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/download/3731/2708>
- Quail, Z., Carter, M. M., Wei, A., & Li, X. (2020). Management of cognitive decline in Alzheimer's disease using a non-pharmacological intervention program: A case report. *Medicine*, 99(21), e20128. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020128>
- Reis, S. P., Marques, M. L. D. G., & Marques, C. C. D. G. (2022). Diagnóstico e tratamento da doença de Alzheimer. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(2), 5951–5963. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-172>
- Sereniki, A., & Vital, M. A. B. F. (2008). A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(1). <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000200002>
- Silva, L. B., & Souza, M. F. S. (2018). Os transtornos neuropsicológicos e cognitivos da Doença de Alzheimer: A psicoterapia e a reabilitação neuropsicológica como tratamentos alternativos. *Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(5), 466–484. <https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/15987>

Telles, M. H. M. (2021). *Avaliação da intervenção de técnicas de estimulação cognitiva segundo a terapia cognitivo-comportamental aplicadas para pessoas com a Doença de Alzheimer: um estudo de caso* (Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP).