

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO MANEJO DAS PESSOAS COM DEMÊNCIA

Eleniza Alves Cavalcante Mota¹
Esp. Bruner de Moraes Miranda²

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo fazer uma reflexão sobre a atuação do psicólogo no manejo das pessoas com demência. A demência é uma doença caracterizada pela degeneração de evolução gradativa, progredindo para uma iminente dependência da pessoa acometida, causando diversos transtornos para si e para os familiares, que precisarão se adequar à realidade marcada por uma diminuição nas habilidades para adquirir conhecimentos e desenvolver as atividades do cotidiano. Pretende-se com esse trabalho, tecer argumentos sobre a importância do profissional psicólogo no atendimento e acompanhamento de pessoas com demência e de seus familiares. Tende-se com essa abordagem alcançar um caminho de crescimento pessoal e coletivo, ao explanarmos sobre uma realidade tão frequente em nossos dias, que por motivos diversos as pessoas estão cada vez mais propensas a desenvolverem demências por transtornos psicológicos, ocasionados pelo medo, insegurança, falta de perspectivas e fatores biológicos, que vão se desencadeando ao longo do tempo. Como resultado do estudo, está a importância de um acompanhamento de um profissional especializado, e o que ele pode fazer no tratamento, por meio de técnicas e atividades que melhoram a qualidade de vida do paciente, tendo como embasamento a Teoria Cognitivo Comportamental. É ressaltada a importância da avaliação no cuidado prestrado por pessoas que não possuem uma qualificação direcionada para essa área.

Palavras-chave: Demências. Manejo clínico. Clínica psicológica.

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo aborda a atuação do psicólogo no manejo de pessoas com demência, sendo o profissional psicólogo uma presença fundamental no trato com pessoas que progressivamente vêm perdendo suas habilidades e capacidades cognitivas em decorrência de uma doença degenerativa e progressiva.

Para Aboim (2014, p. 14),

A velhice chega e com ela chega também a conformidade, a maioria das pessoas parece conformar-se com o processo de envelhecimento, afastando-se assim do ideal contemporâneo de que é possível manter-se jovem com o passar dos anos, porém o confronto com os primeiros sinais de envelhecimento e de perda de vigor e saúde são normalmente vividos com desagrado e tristeza.

¹ Graduanda do curso de Bacharelado de Psicologia, UNIFUCAMP, e-mail: elenizacavalcante@hotmail.com

² Professor Esp. Docente na instituição UNIFUCAMP, e-mail: brunermorais@unifucamp.edu.br

O processo orgânico de envelhecer é um acontecimento inevitável na vida de qualquer ser humano, mas pode-se envelhecer com saúde, tanto física quanto mental (ANDRADE, 2016), isso associado com boas práticas de exercício físico, convívio social, o próprio manter-se ocupado, para não desenvolver demências que atingem essa porção de faixa etária mais avançada.

Segundo Mendes (2005, p. 54):

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do ser humano e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. A qualidade de vida na terceira idade é importante para que os idosos possam viver bem e com saúde, sem sofrer tanto impacto com as alterações fisiológicas, psicológicas e cognitivas próprias do processo de envelhecimento e as modificações e intensificações sociais, físicas, políticas e morais que ocorrem ao mesmo tempo no ambiente familiar.

Importante destacar que o envelhecimento é um processo natural do organismo. Entretanto, para melhor compreendê-lo, é necessário considerar não apenas os aspectos biológicos, mas também psicológicos e sociais que fazem parte do envelhecer (FREITAS, 2018).

A demência pode ser causada por diferentes doenças que compartilham sintomas em comum, mas são etiologicamente distintas. Sabe-se que esta patologia tem uma evolução progressiva. No entanto, manifesta-se inicialmente de forma insidiosa, podendo passar despercebida aos familiares que convivem diariamente com o sujeito (SEQUEIRA, 2010). As doenças a seguir levam o indivíduo para um quadro de demência, como por exemplo, demência hepática, demência pós-covid, doença de Alzheimer, doença de Parkinson, demência vascular; todas elas, com suas particularidades, levam a pessoa e a sociedade a um sofrimento diferente.

A coletividade também sofre o reflexo das perdas de habilidades causadas pela enfermidade a qual a pessoa é acometida. Para Duncan (2014), a demência não afeta apenas o enfermo, sendo disparadora de uma gama de transtornos que atingem as famílias e a sociedade. Não é um problema isolado e nem meramente de uma pequena parcela, a vida em sociedade recebe as mazelas causadas por eles.

Conforme Bauman (2011, p. 30),

A demência tem um impacto importante na vida social e na dimensão emocional das famílias e seus cuidadores em toda parte no mundo. A falta de compreensão e conscientização sobre a doença resulta em recursos insuficientes para lidar da melhor forma possível com a patologia. Não resta dúvida de que a situação do bem-estar dos idosos, dos portadores de doença de Alzheimer e das famílias merece atenção especial com o devido reconhecimento de seus arranjos internos, enquanto agentes sociais ativos.

É possível dizer que a demência não se manifesta de modo abrupto, mas que vai aparecendo aos poucos, gradativamente, por etapas, e que podemos elencá-las da seguinte forma de acordo com Freitas (2018, p. 55),

Na etapa primeira, fase inicial da doença podemos perceber que as atividades são desenvolvidas sem dificuldades e a execução transcorre normalmente; já na etapa segunda surgem os primeiros esquecimentos que começam a ficar cada vez mais frequentes causando certos transtornos, em uma etapa mais avançada é perceptível a perda de capacidade de ir e vir a lugares desconhecidos, e no trabalho aparece evidente diminuição produtiva; na etapa mais desenvolvida da doença as tarefas antes feitas com facilidade se tornam complexas.

Com a alteração das habilidades, a pessoa vai se tornando mais dependente e exigindo cuidados redobrados, precisando sentir-se apoiada por seus familiares e também por um profissional que ajude no enfrentamento de uma doença progressiva. Conforme explica Orlandi(2012, p. 54):

As pessoas com demência diferem na velocidade com que as suas capacidades se alteram. Mas, sendo a Demência uma doença progressiva, as capacidades vão sofrer uma deterioração. A maioria das pessoas, nas fases avançadas de Demência, necessita de cuidados totais e usualmente recebe este tipo de cuidados numa unidade residencial (lar). No entanto, algumas famílias e cuidadores escolhem cuidar da pessoa em casa.

A patologia vai evoluindo de forma distinta em cada paciente, e como são doenças que não paralisam em um determinado estágio, a progressividade acontece no decorrer do tempo com perdas de capacidade evidentes, (Palu, 2013). O que leva o paciente para um estágio de dependência, não conseguindo mais executar os afazeres básicos do dia a dia. Por essa razão, Netto (2008, p. 58) destaca a importância do suporte necessário tanto às pessoas acometidas pela doença quanto para a família que acolhe esse indivíduo, quando destaca que:

(...)Com o aumento da expectativa de vida foi preciso incrementar as políticas

públicas, como práticas, saberes e modos de relação com essa experiência para assegurar ações voltadas às pessoas com demência e que necessitam de atendimento especializado e humanizado, bem como o desenvolvimento de estratégias para a criação de um centro de apoio psicossocial onde o doente em vulnerabilidade pudesse encontrar um suporte.

Tem-se a compreensão de que cada indivíduo se comporta de uma maneira diante de uma dificuldade que lhe é apresentada, haja vista os desafios diários a que somos submetidos. Desta forma, torna-se urgente e necessária a preparação adequada do profissional de Psicologia e áreas afins no enfrentamento desses desafios. A presente pesquisa tem como problemática refletir sobre a atuação do psicólogo no manejo das pessoas com demência como objetivo de colaborar para uma qualidade de vida melhor para o paciente e compreender os mecanismos de conduta para um tratamento menos sofrido para o doente e familiares, apontando perspectivas futuras de um pós-tratamento bem-sucedido.

A realização do presente trabalho justifica-se a partir do escopo de se buscar por meio do manejo do psicólogo, uma melhor qualidade de vida para pessoas com demência e poder contribuir bibliograficamente com os acervos relativos ao manejo do psicólogo com pessoas com demência, uma vez que as pesquisas parecem nunca serem suficientes o bastante para esgotar o tema.

Destarte, o presente trabalho tem objetivo geral compreender quais as possíveis estratégias de atuação do psicólogo no manejo de pessoas com demência. Para tanto, tem-se como objetivos específicos, relizar o levantamento dos impactos na demência para o indivíduo, para a família e a sociedade, assim como realizar o levantamento das práticas e recomendações dadas aos psicólogos no manejo das pessoas com demência a partir da literatura.

Com tais objetivos, visa-se responder à pergunta: Como a atuação do psicólogo no manejo das pessoas com demência, pode contribuir para a melhora desses pacientes? A hipótese a ser avaliada é a de que a atuação do psicólogo no manejo de pessoas com demência, pode prevenir e amenizar as sequelas que ela acarreta.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A demência é uma doença que evolui continuamente para a degeneração das capacidades de raciocínio, por sua vez, traz prejuízos nas habilidades cognitivas,

motoras, mentais e emocionais, fazendo com que a pessoa se torne dependente para realizar tarefas do dia a dia (TAVARES, 1993).

De acordo com Stefanelli (2013), as demências possuem origem multifatorial, causam perda da independência para as atividades de vida diária, sendo ainda consideradas um problema de saúde pública com grande impacto nos gastos de saúde. Duncan (2014, p. 21), por sua vez, destaca que

(...) a demência ocorre devido à perda de função do cérebro que ocorre com determinadas doenças. Pode afetar diversas funções do cérebro tais como a memória, o pensamento, a língua, o planejamento, o comportamento e o julgamento. As demências são geralmente progressivas e agravam-se com tempo.

Cada indivíduo apresentará reações variadas diante da demência adquirida com alterações físicas, sociais, psíquicas e morais, cada qual requerendo um cuidado diferente.

Neste ensejo, Boff (2004, p. 15) destaca que:

(...) a família é de fundamental importância no tratamento, na diminuição e amenização dos sintomas, na qualidade de vida do paciente e nas orientações ao cuidador, visto que as demências não afetam apenas a pessoa idosa e sim o núcleo familiar em que ela vive. Acredita-se que informações sobre o envelhecimento tem sido tema de extrema importância no campo da saúde, e por ter membro familiar com diagnóstico comprovado e estando acompanhado de perto toda situação, dúvidas, angústias e sofrimento que acarreta a doença. As comorbidades degenerativas dos idosos também demência provocam um grande impacto na família trazendo medo angústia e desespero pelo fato de quase não poder fazer com que sane totalmente a doença.

Para melhor compreender o grupo de condições a que se refere pela nomenclatura geral de demência, o próximo tópico buscará elencar e explicar os tipos mais comuns a que se refere a literatura médica e psicológica.

2.1 Os tipos de demências

Conforme explica Zimmerman (2009, p. 15):

As demências não estão ligadas apenas ao envelhecimento como um processo natural do organismo, e que ao longo do tempo vai se degenerando e perdendo capacidades funcionais e habilidades que antes eram simples de serem executadas. No entanto, as doenças causadoras de demência não

atingem apenas faixas etárias avançadas, podem se manifestar em pessoas com pouca idade, embora não seja comum.

Há várias doenças que recebem a caracterização de demência, conforme se expõe a seguir.

2.1.1 Demência hepática

Assim explica Santos (2020, p. 10),

A demência hepática caracteriza-se por um mau funcionamento do fígado devido a altas taxas de toxinas armazenadas no sangue porque não foram eliminadas, o que vem a causar uma deterioração do cérebro provocando o aparecimento de sérias perturbações como tumores, alterações do comportamento, oscilações no sono, confusão mental, inchaço e olhos em tons amarelados.

A incapacidade hepática de eliminação de substâncias tóxicas acaba trazendo consequências graves para todo o organismo que começa a sofrer um processo de intoxicação em outros órgãos vitais como por exemplo, o cérebro. Segundo Freitas (2010, p. 19),

(...) na presença de insuficiência hepática ou de extensa circulação colateral (o sangue passa por fora do fígado), como a que se desenvolve na cirrose hepática, a amônia se acumula no sangue em quantidades crescentes e impregna o cérebro. Quando o fígado doente se torna incapaz de eliminar a amônia, o acúmulo dessa substância no cérebro pode causar transtornos neurológicos e psíquicos, inclusive o estado de coma ou morte.

O fato de problemas no funcionamento do fígado afetarem a percepção, se referem especialmente, ao fato de que este órgão é responsável por, dentre outras funções, realizar o processo de desintoxicação por meio da eliminação de substâncias nocivas, impedindo que estas se espalhem pelo corpo via corrente sanguínea. Havendo falhas nesse processo, essas mesmas toxinas podem chegar ao resto do corpo, incluindo-se o cérebro. (BAYNES, 2017). Assim, também os aspectos emocionais do paciente ficam alterados, razão pela qual o acompanhamento psicológico durante o tratamento é de grande valia (MATTOS, 2015), pois

(...) a reação de angústia pode levá-lo a uma condição de vida insuportável, e é nesse contexto que o profissional psicólogo irá trabalhar com as atividades voltadas para o bem-estar do paciente e na diminuição dessa angústia que lhe tira o ânimo e a vontade de viver. (MATTOS, 2015, p. 6)

2.1.2 Demência pós-covid

Embora seja uma doença nova, com poucos conhecimentos adquiridos sobre suas potencialidades, existem estudos e pesquisas que apontam para uma possível lesão cognitiva que pode evoluir para uma demência como sequela deixada pela infecção do vírus Sars-CoV-

2. O vírus em questão pode entrar nas células nervosas e causar um aumento do volume do cérebro, o que pode levar o paciente a óbito.

De acordo com Shimabukuro (2021, p.1),

O vírus Sars-CoV-2, que causa covid-19, também é conhecido por afetar o cérebro e o sistema nervoso, podendo futuramente estar associado ao desenvolvimento da doença de Alzheimer, doença de Parkinson e problemas de saúde mental, em geral, podem potencialmente estar relacionadas à covid-19 no futuro, já que o vírus causa danos ao cérebro.

Em matéria publicada no portal CNN Brasil (2020) é dito que

Entre as sequelas deixadas pela infecção da Covid-19, estudos recentes mostram a probabilidade de pessoas que foram infectadas e manifestaram sintomas leves ou até mesmo as assintomáticas virem futuramente a manifestarem algum problema de natureza neurológica. A pandemia provocada pelo Corona vírus impactou a vida de todas as pessoas e também gerou transtornos econômicos, sociais e psicológicos, alterando a rotina de todos os segmentos sociais.

Diante de tantas mazelas, algumas medidas inéditas até então, precisaram ser tomadas como a quarentena, o isolamento, o distanciamento social, o que acabou gerando transtornos emocionais pela sensação de perda de liberdade sem poder ir e vir, além da grande incerteza quanto ao futuro. Para Palu (2013, p. 26) “o psicólogo pode trabalhar a fim de diminuir a ansiedade desencadeada pelo medo, ajudar no controle dessa reação e insegurança de se sentir impedido de realizar atividades que julga ser importantes para uma vida normal”.

2.1.3 Doença de Alzheimer

Para Forlenza (2012, p. 27):

Alzheimer é caracterizada por uma doença progressiva que atua destruindo a memória e outras funções importantes, devido à progressiva perda de tecido cerebral incluindo células nervosas que afetam a capacidade de aprender, perda do juízo e do pensamento. Também causa um impacto psicológico intenso em seus cuidadores e familiares que sem um suporte adequado acabam por sofrerem as consequências da doença.

Não é sabido com altos níveis de confiança o que de fato causa a doença de Alzheimer. Correa (2016, p. 15) destaca que as causas possíveis estejam ligadas a fatores genéticos, “com a existência de um gene anormal e dominante, podendo ser desenvolvido por lesões na cabeça, depressão e hipertensão arterial”. O diagnóstico é realizado por um médico e por testes de estado mental, em uma avaliação clínica, inclusive com testes cognitivos, avaliação de imagem do sistema nervoso central, e pode se realizar também exames laboratoriais para ajudar na conclusão do diagnóstico.

Com sintomas como: perda de memória, problemas com a linguagem, desorientação, comportamento inapropriado e outros, o tratamento que consiste em adotar medidas de apoio e segurança, além da prescrição de medicamentos, pode melhorar a memória e trazer mais qualidade de vida ao paciente. Para Lima (2006, p. 18):

O psicólogo é um elemento fundamental na prevenção e tratamento dos vários tipos de demência. A intervenção em sujeitos com demência passa pela inclusão de aspectos motivacionais, sociais e psicológicos para cativar o paciente e a sua família no processo, o que só pode ser realizado por um psicólogo.

O trabalho do psicólogo é muito importante para uma melhora na qualidade de vida do paciente, pois esse profissional atua com atividades de musicoterapia o que provoca uma melhora no humor e ativa a interação social. (ORLANDI, 2012). Vale ressaltar que a música e imagens variadas têm o poder de provocar os sentidos e trazer à lembrança momentos e fatos da vida do paciente exercitando sua memória.

2.1.4 Doença de Parkinson

Doença difícil de ser diagnosticada, sendo necessária, às vezes mais de uma consulta ao neurologista, pois não há um exame único para um diagnóstico rápido e preciso. (PEREIRA,2011). Muitas vezes a doença está associada apenas ao tremor que não evidencia o mal com exatidão, além do fato de que tremores também atingem pessoas que não sofrem da patologia.

A sintomatologia é caracterizada por tremores, rigidez muscular, lentidão dos movimentos, alterações na fala e instabilidade postural. Ainda não há cura para esse mal denominado Parkinson, porém há medicamentos e reabilitações que estabilizam a doença, colocando-a sob controle e também inibem seu progresso. Para Pereira (2011 p. 27),

Apesar de ela ser progressiva e não ter cura, as terapias tendem a domar os sintomas e permitir que o indivíduo leve sua vida adiante, continuando, se for o caso, a exercer sua profissão. Entre os recursos terapêuticos, estão drogas, fisioterapia, cirurgia e até o implante de um marca-passo cerebral que silencia o tremelique e a rigidez muscular.

De acordo com Reis (2014, p. 05):

Na verdade, a doença é sorrateira e chega de surpresa. Ninguém está preparado para nenhuma delas, e quando um familiar é diagnosticado com alguma enfermidade, um clima de insegurança começa a ser sentido por todos, pois qualquer doença causa um transtorno biopsicossocial, e é aí que entram as importantes transformações que precisam acontecer.

No que tange ao acompanhamento psicológico, Andrade (2016, p. 09) destaca que

O psicólogo é um elemento primordial no controle dessas mudanças, sobretudo, para trazer equilíbrio, sensatez e uma proposta de melhoria na qualidade de vida de todos que estão envolvidos com a doença. É preciso que os familiares sejam orientados a deixarem os preconceitos de lado e pedirem ajuda, mostrando a eles que isso não significa de forma alguma atitude de incapacidade, mas sim um comportamento corajoso para encarar todos os dias o problema existente.

Para Melo (2017, p. 52) “o processo de intervenção psicológica em uma doença degenerativa traz um melhor controle da situação e promove melhorias qualitativas na vida do paciente como na vida de seus acompanhantes”.

2.1.5 Demência vascular

De acordo com André (2015, p. 02):

A demência vascular é um tipo de alteração que surge em várias áreas do cérebro e que acontece principalmente pela diminuição da circulação sanguínea nesses locais. Por esse motivo, este tipo de demência é mais frequente em pessoas que tiveram um Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Os sintomas são evidenciados com a dificuldade para realizar atividades do dia a dia, perda de memória, dificuldade para falar, falta de atenção, desequilíbrio, problemas de coordenação, pedindo um tratamento que vise evitar a progressão da doença e aliviar os sintomas, uma vez que não tem cura. Conforme Engelhardt (2001, p. 54):

O termo Demência Vascular tem ampla conotação, referindo-se a quadros demenciais causados pelas Doenças Cerebrovasculares, que podem ser aceitos como fatores desencadeantes para a evolução das demências. Estão associados a lesões tromboembolísticas, estados lacunares em lesões únicas de locais cerebrais, demências associadas a lesões extensas da substância branca, angioplastia amiloide e demência por acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos.

A pessoa que é acometida pela demência vascular pode apresentar grandes déficits cognitivos, dificultando sua vida ao que diz respeito às atividades que facilmente eram desenvolvidas em seu cotidiano, acarretando em um estado maior de dependência (ANDRE, 2015).

2.2 Terapia Cognitivo Comportamental

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterápica na combinação de conceitos do Behaviorismo radical com as teorias decorrentes das ciências cognitivas. A TCC entende que o que afeta as pessoas, mais do que os acontecimentos em si, é a maneira como esses eventos são interpretados. Em outras palavras, é a maneira como cada pessoa vê, sente e pensa com relação à uma situação que causa desconforto, dor, incômodo, tristeza ou qualquer outra sensação negativa (BECK, 2013).

Leahy (2016) destaca a importância da TCC, mas reforça a importância de um trabalho interdisciplinar quando afirma que esta abordagem é tão somente uma das

intervenções psicológicas que trabalha a área do comportamento do paciente em decorrência da perda de orientação e dos desafios inerentes à doença. Conforme explica Boff (2004) “é importante que não se faça mudanças bruscas na rotina do paciente, mas distraí-lo com criatividade e delicadeza, estar sempre trocando os assuntos, ter tranquilidade para não discutir ou desentender com a pessoa doente”. Cordioli (1998, p. 12), por sua vez, explica que:

Todas as psicoterapias fazem reconhecimento da necessidade de uma relação terapêutica de boa qualidade, como sendo fundamental para que seja possível o uso eficaz das intervenções terapêuticas. Os vários modelos de psicoterapia podem variar, todavia, na forma de dar valorização para a relação terapêutica como agente de transformação.

De acordo com Beck (2013) no desenvolvimento de uma terapia, é fundamental que se estabeleça uma relação com o paciente, para que possa existir confiança, e assim, ambos encontrarem um diálogo que envolva todo o problema.

Para Beck (2013, p. 25):

No que se refere à terapia comportamental, a relação terapêutica é o terreno, momento e processo em que se dá a satisfação da condição de efetividade demandada pela terapia. Esta se realiza por meio de uma transação interpessoal que dá ênfase para a alteração, a aprendizagem e a reaprendizagem de comportamentos.

Conforme explica Abreu (2010, p. 35):

O terapeuta cognitivo-comportamental tem como objetivo promover o desenvolvimento no paciente da flexibilidade cognitiva por meio do desafio de suas cognições, visando à promoção de transformações nas emoções e nos comportamentos que as acompanham. Por vezes, a mudança no comportamento faz alterações no sentido inverso: elas também têm a capacidade de transformar a maneira como o paciente pensa acerca de determinada situação.

Para Chaves (2010, p. 39):

O cuidador precisa, e merece, um tempo para cuidar de si e para realizar atividades de lazer que aliviem sua tensão. É importante criar uma rotina pessoal – para não deixar que a do idoso tome conta de todo o seu dia – e procurar algo que dê prazer e relaxamento, o que, aliás, trará de volta o ânimo e a calma necessários para prosseguir com os cuidados ao paciente.

Este familiar/cuidador além do cuidar com amor do seu idoso não pode esquecer-se de si, pois o estresse prejudica o ato de cuidar, olhando seu idoso como um peso. A falta de informação do custeio econômico, o preconceito e do tumulto que vem para agregar o idoso com demência na casa modificando-as para seu bem-estar e não correr risco de quedas traz ao familiar cuidador um grande estresse. O estresse dos cuidadores está diretamente relacionado ao risco de negligência e maus tratos e, conseqüentemente, maior risco de complicações e determinação de prejuízo na qualidade de vida dos pacientes.

A procura por ajuda profissional não deve ser adiada. Precisa acontecer assim que os primeiros sintomas ocorrerem e não esperar um agravamento para só assim identificar que a doença existe. É preciso um tratamento adequado e supervisionado por um profissional apto a executá-lo. De acordo com Filho (2009, p. 82):

Existe a necessidade de apoio e formação especializada a quem lida com idosos. Os familiares tendem a adotar uma tolerância excessiva face aos déficits cognitivos do sujeito com síndrome demencial. Verifica-se um efeito positivo no bem-estar dos cuidadores que trocam experiências no contexto dos grupos psicoeducativos pois o encontro entre outros cuidadores retira-os da solidão a que a doença crônica do familiar muitas vezes os obriga. Diante de um cotidiano desafiador pela indiferença crescente, a solidariedade e o atendimento digno com calor humano são imprescindíveis. Ser sensível à situação do outro, criando um vínculo, graças a uma relação dialógica, para perceber o querer ser atendido com respeito, numa relação de diálogo e de necessidades compartilhadas.

Bloch (2009) afirma que ao receber ajuda profissional, paciente e cuidador adquirem suporte para um tratamento adequado, podendo contar com ações sistematizadas capazes de incidirem com afinco nas questões mais debilitantes dependendo do grau da doença.

De acordo com Beck (2013, p. 23):

Essa abordagem é bastante específica, clara e direta. É utilizada para tratar diversos transtornos mentais de forma eficiente. Seu objetivo principal é identificar padrões de comportamento, pensamento, crenças e hábitos que estão na origem dos problemas, indicando, a partir disso, técnicas para alterar essas percepções de forma positiva. A TCC se destina tanto ao tratamento dos diferentes transtornos psicológicos e emocionais como a depressão, ansiedade, transtornos psicossomáticos, transtornos alimentares, fobias, traumas, dependência química, entre outros.

Para Knapp (2017, p. 64):

A Terapia Cognitivo Comportamental auxilia nas diversas questões que

envolvem nossa vida como um todo, como: dificuldades nos relacionamentos, escolhas profissionais, luto, separações, perdas, estresse, dificuldades de aprendizagem, desenvolvimento pessoal emuitos outros.

O objetivo principal da TCC é mudar os sistemas de significados dos pacientes para alterar suas emoções e comportamentos com relação às situações (WENZEL, 2018). Os pontos determinantes de compreensão e atuação do TCC são: Ambiente ou situação onde ocorre o problema, pensamentos e sentimentos envolvidos no problema, estado de humor e emoção resultantes, reação física e comportamento. (WRIGHT, 2017).

Beck (2013, p. 27-31) apresenta 10 princípios que guiam a terapia cognitiva e auxiliam não só o profissional responsável pelo atendimento, como também o paciente que está realizando a sessão:

1. Desenvolver continuamente o paciente: O desenvolvimento contínuo do paciente. A cada sessão, precisamos vê-lo mudando suas formas de pensar e agir com base no que foi trabalhado nos últimos encontros.
2. Montar uma aliança terapêutica segura: Para que o desenvolvimento contínuo seja saudável, é necessário existir uma aliança terapêutica segura.
3. Colaborar de forma ativa e participativa: Colaboração e a participação ativa entre o terapeuta e o paciente. Afinal, a cada sessão o cliente apresenta uma nova informação que precisa ser construída e interpretada junto com o psicólogo a fim de trazer uma resolução.
4. Orientar a terapia para as metas e problemas: Não é nenhum mistério que as metas auxiliam qualquer pessoa a atingir um novo objetivo ao focar nos aspectos da vida que estão associados ao sofrimento do paciente, fica muito mais fácil montar um diagnóstico qualificado e respeitoso, que realmente o ajude.
5. Enfatizar o presente: Muitas abordagens psicológicas voltam o seu olhar para o passado. Muitas vezes, essa estratégia pode ser bastante eficiente, mas isso não quer dizer que precisamos abandonar o presente.
6. Investir na psicoeducação: A terapia é uma excelente forma de conquistar novos saberes e desenvolver outras formas de ver o mundo, e isso pode ser feito de diversas formas. Assim, uma das técnicas que auxiliam essa tomada de consciência é o Registro de Pensamentos Disfuncionais, excelente para a reestruturação cognitiva.
7. Apresentar um tempo limitado: Além de facilitar a sua organização e controle, essa estratégia é altamente funcional para o paciente: ele consegue identificar o período destinado à terapia e traçar metas e objetivos a serem alcançados.
8. Ter sessões estruturadas: Os atendimentos seguem uma estrutura para que o paciente possa entender o processo terapêutico, compreender o seu papel e aproveitar ao máximo o tempo da terapia.
9. Estimular o paciente a identificar, avaliar e responder suas crenças disfuncionais: Precisa estimular a identificação, avaliação e resposta das suas crenças disfuncionais para fortalecer sua autonomia e garantir que ele possa lidar com seus problemas de forma saudável.
10. Utilizar diversas técnicas para transformar o pensamento e comportamento dos pacientes: para finalizar, utilizar as técnicas da TCC para auxiliar os pacientes a transformarem seus comportamentos e pensamentos. Afinal, o terapeuta apresenta centenas de técnicas que podem ser aplicadas para identificar o problema, traçar uma meta e estabelecer estratégias de enfrentamento e relaxamento.

Para Seligman (2010, p. 12) “é fundamental que se conheça os princípios da terapia cognitiva para ampliar as formas de atuação do profissional e garantir sessões eficientes e saudáveis para os seus pacientes”.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho se configurou como uma pesquisa bibliográfica narrativa sobre o tema escolhido. Foi realizada a leitura de vários autores que tratam sobre a atuação do psicólogo no manejo de pessoas com demência. Para tanto, foram consultados tanto livros como artigos científicos através do Google Acadêmico, por intermédio de bancos de dados como Scielo, Pepsic que tratam do tema escolhido especificamente, pesquisados em biblioteca e em bases de dados indexadas. Foram selecionadas produções publicadas nos últimos dez anos, além de outras consideradas clássicas na temática. O período de realização desta pesquisa ocorreu entre agosto de 2020 e junho de 2021.

A análise dos artigos foi feita de forma criteriosa fixando naqueles que mais se adequaram aos objetivos e intenções de resultados da pesquisa, sendo agrupados e apresentados a partir de sua aproximação temática. Foi utilizada uma metodologia direcionada para dois âmbitos: paciente e família, para que se pudesse ter um horizonte mais amplo de toda a problemática existente na vida deles, e assim, encontrarmos as melhores estratégias de intervenção e atuação profissional.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu compreender melhor sobre as demências e a atuação do psicólogo no manejo de pessoas portadoras de algum tipo de demência. Elas existem e podem aparecer surpreendendo a todos, principalmente os familiares mais próximos que precisam ter, sobretudo, aceitação do diagnóstico e buscar ajuda profissional.

De acordo com De Luca (2015, p. 16):

A psicologia promove diversos meios para um acesso oportuno, e em se tratando do aspecto humano o seu campo de atuação é bem abrangente, com o intuito de promover uma melhor qualidade de vida tanto cognitivo, psicológico e físico com intenção de gerar um bem-estar antes e após a

intervenção.

Conforme Malheiro (2017, p. 13):

A atuação do psicólogo deve ser uma ação de estímulo, ou seja, aproveitar as habilidades restantes do paciente e fazer um trabalho de reeducação, para que elas não diminuam mais, promovendo o lado social e incentivar a prática do lazer para que exista prazer na realização de todas as atividades propostas.

As intervenções terapêuticas são importantes e tem como objetivo auxiliar o paciente a encontrar uma direção de ação que possa minimizar os conflitos existentes (CAIXETA, 2015). Apresentam-se, a seguir, os achados temáticos mais relevantes encontrados na revisão de literatura:

Para Sebastiani (2016, p. 38):

A atuação do psicólogo no manejo de pessoas com demência não é exatamente promover a cura da doença, nem emitir opiniões conceituais da ciência, mas colaborar com técnicas e atividades com o objetivo de diminuir os tantos empecilhos que paralisam a vida do doente, criando uma autonomia e trazendo formas de aceitação que são necessárias para o enfrentamento da realidade.

No que diz respeito às características do psicólogo no manejo da demência, Cruz (2018) destaca que, como profissional, ele deverá ser experiente, empático, ter escuta ativa, ser afetivo e ter características inatas para desempenho da profissão. De acordo com Amaro (2015, p. 05) “o papel do psicólogo em casos de demência é realizar uma intervenção com o doente e familiares objetivando uma melhora na qualidade de vida de todos”. Tal atuação torna-se muito importante, pois contribuirá para uma melhor condução da doença, inclusive e principalmente na terceira idade, evitando assim o sofrimento psicológico e físico trazidos por essas doenças que na maioria das vezes são ardilosas, silenciosas e de rápida evolução.

São várias as doenças que evoluem para uma demência, sendo que para cada patologia diagnosticada é estabelecido um tratamento, visto que os impactos são diferentes, tanto no doente, como na família e na sociedade. Assim, o psicólogo deverá ter como objetivo “possibilitar a satisfação de necessidades de afeto, bem como ajudar o doente na alteração de atitudes, emoções e comportamentos que

impeçam o seu bem-estar” (BLOCH, 2009, p. 26). Tais objetivos demonstram que o psicólogo ocupa um espaço variado e vasto no suporte às pessoas que precisam de um tratamento voltado às suas necessidades.

Conforme explica Stefanelli (2013, p. 47):

Cuidar de si e cuidar do outro é um fator que favorece o equilíbrio emocional de todos, trazendo confiança e segurança no trabalho cotidiano com a doença e o doente, formando uma consciência coletiva que irá provocar condições para relações fundamentadas na valorização e no respeito com o outro que depende de auxílio para continuar desempenhando seus afazeres.

Com relação à sintomatologia provocada pelas demências, enfatiza-se que não dar a devida atenção pode fazer as coisas piorarem e, para que isso não venha a acontecer o uso da estimulação cognitiva é muito importante, consistindo na preservação da memória, atenção, raciocínio e funções executivas. O psicólogo pode desenvolver técnicas que aguçam a parte cognitiva do paciente, utilizando caça-palavras, palavras-cruzadas, encontrar números diferentes em meio a tantos iguais, diferenciar figuras semelhantes, são atividades que podem ajudar muito no controle da ansiedade e depressão. Conforme Bloch (2009, p. 23):

Para a obtenção de bons resultados deve existir empatia entre o psicólogo e o paciente em terapia para que se estabeleça uma aproximação de ambos, e dessa forma, consigam não só a recuperação das habilidades, mas que venha o alívio dos sofrimentos causados pelo desequilíbrio emocional.

Para o tratamento de Alzheimer a atuação do psicólogo pode ser voltada para a realização de atividades que promovam o bem-estar do paciente, proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida, como: acupuntura para o corpo e mente, a meditação loga, atividades físicas. De acordo com Mattos (2015) o tratamento da demência hepática tem proporcionado um bom espaço ao psicólogo, devido ao manejo que se deve ter para com os sintomas. Os principais sintomas estão associados à ansiedade e ao medo da morte desenvolvido pelo paciente, e nesse contexto o profissional solicitado deve avaliar as técnicas a serem aplicadas. A atuação psicológica pode ser feita dentro de um protocolo de atendimento com

entrevistas clínicas, incentivo ao enfrentamento da doença, análise de comportamento para uma melhor qualidade de vida, ajudando o paciente a vencer a depressão, explica Caixeta(2015).

O contágio com o vírus do SARS-COVID-19 também tem sido ligado a uma intensificação de prejuízos psicológicos, tais como depressão, demência, psicose e derrame (EURASQUIN et al., 2021). Segundo Crunfli (2020, p. 08) “a depressão é causada pelo impacto provocado pelo coronavírus no cérebro, podendo ocorrer transtornos comportamentais como alteração de humor e crises de ansiedade, hemorragia cerebral e isquemia”.

A doença de Alzheimer requer um acompanhamento psicológico. E como o profissional poderá realizá-lo junto ao paciente? De acordo com Correa (2006) estudos feitos em relação à doença, a psicologia pode ser uma aliada na qualidade de vida desse paciente com atividades que estimulem as habilidades cognitivas até então preservadas, incentivando sempre para o convívio social, sem isolamento, atividades de lazer como caminhadas, jogos de xadrez, dominó, tabuleiros, ou uma prática esportiva que o paciente consiga realizar. A doença de Parkinson, mencionada nesse estudo, de acordo com Andrade (2016) pode ser atenuada com a ação do psicólogo que é de grande necessidade e valia, pois com técnicas de controle aplicadas poderá devolver ao paciente uma condição de vida com mais qualidade, sobretudo, na condução de medicamentos controlados. A mobilidade física é de suma importância, e aí o psicólogo pode incentivar o doente à prática de exercícios de movimentos, como caminhada ao ar livre, manipulação de instrumentos capazes de levá-lo a movimentar o corpo.

De acordo com André (2015, p. 39) “demência vascular, perda de memória, dificuldade de planejamento e iniciar ações ou tarefas, raciocínio lento, e uma tendência a vagar tende a causar perda de memória mais tarde e afetar menos a personalidade”. Nesse aspecto a atuação do psicólogo vai estar na promoção de uma melhor qualidade de vida desse paciente, com apoio quando as funções mentais vão se declinando. Também a utilização da musicoterapia, o uso da televisão é importante, mas sem exagero procurando manter a rotina dentro de um ambiente alegre. O modo de agir pode ser uma dinâmica psicológica apontada para a passividade, a fim de

dissolver os sentimentos de irritabilidade, autoritarismo e racionalidade que são compreendidos como uma proteção criada ante os sofrimentos advindos da doença. (TAVARES, 2009).

O apoio da família ajuda muito na superação dos desafios, mas não podemos nos esquecer que toda mudança de hábito gera consequências e que os familiares do doente passarão, por um impacto muito grande, principalmente, na atenção às necessidades básicas da pessoa que progressivamente vai ficando mais dependente com a evolução da doença. Os sentimentos aparecem de uma só vez. A ansiedade, a negação, a falta de controle emocional, a dor por não ter percebido eventuais sintomas que ao longo do tempo foram se manifestando, tudo isso causa uma grande desestrutura e insegurança no seio familiar. A ação do psicólogo vai se concentrar nas características de um mediador que realizará uma intervenção buscando uma melhora na qualidade de vida do paciente e de todos os que estão convivendo com a doença e sua evolução.

O psicólogo desempenha ações multidisciplinares que perpassam o aspecto cognitivo, buscando outras alternativas que farão parte da sua atuação, focando na melhora do paciente. Como perspectiva de melhora no quadro da doença, busca-se reeducar as habilidades que foram e estão enfraquecidas, promovendo atividades que provoquem uma melhora no convívio social, por meio de atividades que sejam prazerosas, amenizando os sofrimentos advindos da doença.

A sua atuação suscitará sentimentos de tranquilidade e agirá diretamente nas angústias, medos, desesperos e inseguranças frutos da própria evolução da doença, com ações voltadas para a promoção de uma considerável melhoria na qualidade de vida do paciente e daqueles que estão lhe prestando o auxílio. A ação psicológica realizada por meio de ações psicoeducativas são fundamentais como a escuta das experiências que proporcionam um diálogo salutar resultando em uma harmonia, gerando mais segurança para todos os envolvidos com a problemática trazida pelos transtornos da doença e seus desafios e incertezas.

Chegou-se a três resultados no decorrer da presente pesquisa bibliográfica, elencados abaixo:

1. A doença existe e chega de forma desesperadora, causando uma

grande desestabilidade em toda a família, ela não atinge somente o doente;

2. As dificuldades sentidas por quem foi escolhido para estar à frente, cuidando diuturnamente da pessoa debilitada;
3. A importância de um apoio psicológico adequado ao paciente e à pessoa que está cuidando, a fim de controlar a ansiedade, o medo e a insegurança.

De acordo com Palu (2013, p. 28):

O profissional psicólogo atua de uma forma fundamental, ele provoca em todos os envolvidos uma sensação de controle dos múltiplos sentimentos que vão enchendo a vida de todos os convives, diminuindo o medo e apontando caminhos de superação de todos os transtornos advindos da progressão da doença que vai inibindo as habilidades do doente gradativamente.

Conforme explica Rodrigues (2004, p. 35)

O profissional em psicologia surge com o objetivo de diagnosticar, avaliar perturbações emocionais e mentais e de adaptação social, bem como acompanhar o paciente durante o processo de tratamento, visando contribuir para a promoção de comportamentos e modos de vida mais saudáveis, para uma melhoria na qualidade de vida.

Conforme Orlandi (2012) todos os tratamentos de doenças degenerativas são causadores de grandes transtornos psicológicos, pois acometem de forma muito agressiva a vida de todos que estão prestando seus cuidados, e como resultado importante que conseguimos com nosso estudo de pesquisa foi o de que o psicólogo é peça fundamental nesse tratamento e que ele precisa ser um ponto de apoio para todos.

A atuação do psicólogo deve ser pautada pela empatia e capacidade de escuta. E essa atitude de se colocar no lugar do paciente é essencial, demonstrando interesse pelo caso evidenciando que está predisposto a colaborar na amenização de todo sofrimento, angústia e medo instalados no convívio de todos. Conforme ensina Caldas (2011, p. 42) “para a obtenção de bons resultados deve existir empatia entre o psicólogo e o paciente em terapia para que se estabeleça uma aproximação de

ambos, e dessa forma, consigam recuperação das habilidades e equilíbrio emocional”.

De acordo com Block (2009, p. 35) “a evidência em relação aos benefícios de treino e reabilitação cognitiva para pacientes com demência segue limitada, havendo necessidades de mais estudos com intervenções para se obter evidência mais definitiva”. Cordeiro et al. (2018) realizaram estudo em que demonstraram que a utilização de técnicas de conduta comportamental, treinos de habilidades de comunicação centrados no indivíduo e mapeamento de cuidados necessários a pacientes com demência feitos com apoio psicológico foram efetivos no tratamento.

As políticas públicas precisaram ser melhoradas a fim de oferecer aos que sofrem com demência e, principalmente ao idoso, um atendimento médico e psicológico com o intuito de manter a sua saúde física e emocional em condições de acessibilidade. Conforme Camarano (2008, p. 39):

É fundamental que as políticas estejam voltadas para a reintegração ao convívio social com acesso ao tratamento adequado desde a saúde básica, plano de seguridade social, cuidados especiais com atendimento residencial às pessoas mais debilitadas e espaços devidamente planejados e/ou adaptados para o atendimento a esse público.

Ressaltamos que as políticas públicas de amparo ao idoso passam por transformações, pois ainda estão muito ligadas ao crescimento da população idosa e não diretamente ao cuidado com a pessoa. Como tais modificações afetam diretamente o sistema econômico, previdenciário e todo o setor da saúde, torna-se necessário um robusto empenho político para a estruturação de leis que beneficiem essa população. Isso se reflete nos esforços pela criação de um Plano Nacional de Demência, que tem sido recentemente discutido no Congresso e Senado brasileiros (BRASIL, 2019). A criação do plano foi apoiada por deputados de duas comissões da Câmara: a de Defesa dos Direitos do Idoso e a de Seguridade Social e Família, que discutiram o assunto, de acordo com a Agência de notícias da câmara.

Por fim, destaca-se a importância cada vez mais reconhecida do acompanhamento do paciente por um profissional qualificado, não apenas para atendimento ao paciente com demência, mas também como agente de informação e orientação (ANDRADE, 2016). Conclui-se ante o exposto a necessidade do psicólogo em todos os momentos da vida, e não apenas no manejo com pessoas com

demência, inclusive e principalmente na terceira idade, pelo fato que foi abordado objetivando a diminuição do sofrimento devolvendo uma melhor qualidade de vida ao paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que o presente trabalho atingiu seu objetivo de realizar um levantamento sobre as possíveis intervenções e manejo do psicólogo com pessoas com demência, justificado pelo crescente número da população idosa, trazendo para perto de todos uma melhor compreensão dos cuidadores, esses muitas vezes, escolhidos dentre um membro da família e chamar a atenção para o papel do profissional psicólogo no atendimento às pessoas com demência e aos seus familiares.

Entende-se que a demência age de forma coletiva, podendo afetar diretamente a vida de quem convive com a pessoa doente. Por se tratar de uma nova realidade, ela pode causar uma desestabilidade na rotina de vida desse cuidador. Dessa forma, a atuação do psicólogo é extensiva ao paciente e acompanhantes, oferecendo-lhes condições para se organizarem melhor, conduzindo-os de forma a dar-lhes uma estabilidade no enfrentamento desse mal tão avassalador podendo levar o cuidador até mesmo a um comprometimento de sua saúde. O trabalho do psicólogo muito irá colaborar para que a autonomia e autoestima do paciente mantenham em estabilidade na progressão da doença. Todas as intervenções devem estar pautadas na qualidade de vida, indicando que o envelhecimento, embora seja um acontecimento natural do organismo, ele pode acontecer com saúde, mantendo as funções do corpo em atividade.

O diagnóstico não é algo encerrado quando de sua informação, mas é um novo processo que se inicia, e como ação imediata, o paciente deve primeiro receber o apoio necessário para que sua autoestima não diminua ocasionando ainda mais problemas ao seu emocional que se encontra abalado. A decisão mais adequada e que deve ser rapidamente tomada é o tratamento, podendo ser todos beneficiados com as ações psicológicas empreitadas, sobretudo, na procura por um significado para o experimento pelo qual estão passando, paciente e familiares, recebendo um

suporte de um profissional que irá conduzir o tratamento visando a uma qualidade de vida boa para o paciente.

Contudo, a partir dos trabalhos escolhidos, percebeu-se a existência de uma demanda pela sensibilidade nas atuações do psicólogo e seus impactos na qualidade de vida do paciente, despertando o incentivo à integração e partilha de experiências. As ações do psicólogo têm por objetivo levar um alento a esses pacientes e familiares, compartilhando as experiências e incentivando para um processo menos doloroso e capaz de amenizar os transtornos que a demência acarreta para todos. As atividades do psicólogo estão voltadas ao estímulo, autonomia e autoestima do paciente utilizando formas diversas de intervenções como a musicoterapia, terapia da orientação para a realidade, estimulação cognitiva, terapia da reminiscência e terapia comportamental. Concluiu-se que em um âmbito geral, o psicólogo passa uma imagem muito positiva no manejo de pessoas com demência, mesmo sendo uma atuação um pouco rebuscada ela traz bons resultados.

Considera-se importante o presente estudo por suas contribuições à construção teórica e ao levantamento das orientações dos profissionais da TCC sobre o manejo de pessoas como diagnóstico de demência. Sabe-se que o tema é amplo e profundo, aberto às diversas pesquisas, e este trabalho contribui a este corpo teórico a partir de uma reflexão acerca do exercício profissional da psicologia como ferramenta eficiente para o trabalho com este público. Finalmente, há que se desenvolver em todos nós, além de uma escuta disponível, a leveza e a doçura de um olhar que esteja atento a esses desafios do nosso tempo. E para isto a Psicologia oferece os seus caminhos. E nesse ínterim, o vínculo, o afeto e a compreensão se tornam ingredientes fundamentais desse processo terapêutico, tal qual o pequeno conto com que se busca finalizar o presente trabalho:

A propósito do Dia Internacional do Alzheimer – 21 de setembro - Autor Desconhecido

-Bom dia, Sra. Carmen.

-Bom dia.

-O que faz parada aí neste frio? Você vai congelar.

*-Estou esperando meu filho. Ele foi às compras há pouco tempo, mas parece que se atrasou, -
acrescentou a senhora, consultando seu relógio.*

-Não se preocupe, com certeza ele não vai demorar. Você se importaria se eu lhe fizesse companhia?

-Obrigada, não se preocupe. Certamente você tem coisas melhores a fazer do que acompanhar uma velha como eu. Alguma moça de sorte está esperando por você...

-Não será nenhum incômodo, garanto. Vamos sentar neste banco e esperar...

E Miguel, como todas as manhãs, se sentava ao lado de sua mãe idosa, à espera de um filho que jamais esteve tão perto...

ABSTRACT

This work aims to reflect on the role of the psychologist in the management of people with dementia. We aim to deepen the topic to be addressed within a perspective of living and aging with health, both physical and mental, in view of the body's own weakness will submit over time. Dementia is a disease characterized by degeneration with a gradual evolution, progressing to an imminent dependence on the affected person, causing several inconveniences for themselves and for family members who will need to adapt to the reality marked by a decrease in skills to acquire knowledge and develop activities of the daily. We intend with this work to weave arguments about the importance of the professional psychologist in the care and monitoring of people with dementia and their families. We emphasize the essential assessment in the care provided by people who do not have a qualification directed to this area. With this approach, we tend to reach a path of personal and collective growth, as we explain about a reality so frequent in our days that, for various reasons, people are increasingly prone to develop dementias due to psychological disorders caused by fear, insecurity, lack of perspectives and biological factors, which are unleashed over time. As a result of the study, we hope to understand what people, informal caregivers, expect from the performance of a psychologist with regard to information and referral of the necessary adaptations and adaptations, so that there is a restructuring of cognitive skills and a better quality of life for the patient.

Keywords: Dementias. Clinical management. Psychology.

REFERÊNCIAS

ABOIM, S. Narrativas do envelhecimento: ser velho na sociedade contemporânea. Tempo Social, **revista de sociologia da USP**, São Paulo, 2014, v.26, n.1. p.14. Disponível em: Acesso em: 16 de jun. de 2021.

ABREU, C. B.; ROSO, M. Cognitivismo e Construtivismo. In: **Psicoterapias Cognitiva e Construtivista: novas fronteiras da prática clínica**. Porto Alegre: Artmed; 2010, p. 35.

AMARO, F. **Envelhecer no Mundo Contemporâneo: Oportunidades e Incertezas.** Passo Fundo, 2015, p. 05.

ANDRADE, M.V. **Psicologia na doença de Parkinson.** Porto Alegre: Artmed, 2016, p. 09. ANDRADE, M.V. **Psicologia na doença de Parkinson.** Porto Alegre: Artmed, 2016, p. 59.

ANDRÉ, C. **Demência vascular: dificuldades diagnósticas e tratamento.** São Paulo, Atheneu, 2015, p. 02.

ANDRÉ, C. **Demência vascular: dificuldades diagnósticas e tratamento.** São Paulo, Atheneu, 2015, p. 46.

BAUMAN, Z. **Vida em fragmentos: sobre a ética pós-moderna.** Rio de Janeiro: Editora Zahar; 2011, p. 30.

BAYNES, J.W. **Bioquímica Médica.** 2ª ed. Porto Alegre. Artmed, 2017, p. 34.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática /** Judith S. Beck; tradução: Sandra Mallmann da Rosa: revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. - 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 22.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática /** Judith S. Beck; tradução: Sandra Mallmann da Rosa: revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. - 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 25.

BLOCH, S. **Uma introdução às psicoterapias.** A psicoterapia depois da fala: fundamentos, princípios, questionamentos. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 23.

BLOCH, S. **Uma introdução às psicoterapias.** A psicoterapia depois da fala: fundamentos, princípios, questionamentos. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 35.

BOFF, L. **Saber cuidar: Ética do humano-compaixão pela Terra.** 9ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004, p. 15.

BRASIL. Deputada Flávia Moraes. Câmara dos Deputados. **Emenda à Constituição (PEC 348/17) que cria o Plano Nacional do Cuidado, que pode ajudar no plano contra a demência** Fonte: Agência Câmara de Notícias. 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. **Catálogo de obras raras da Biblioteca da Câmara dos Deputados.** Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2019.

CAIXETA, M. L. **Teoria da Mente – aspectos psicológicos, neurológicos,**

neuropsicológicos e psiquiátricos. Campinas: Editora Átomo, 2015, p. 113.

CALDAS, C. P. **O Sentido do Ser Cuidando de uma Pessoa Idosa que Vivencia um Processo Demencial**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011, p. 42.

CAMARANO, A. A. Cuidados de longa duração para a população idosa. **Sinais Sociais**, v. 3, 2008, p. 10-39.

CHAVES, M. L. F. Diagnóstico diferencial das doenças demenciantes. In: Forlenza O V, Caramelli P. **Neuropsiquiatria Geriátrica**. São Paulo: Atheneu; 2010, p. 39.

CORDEIRO, Q. et al. **O manejo multidisciplinar do paciente com demência à luz da literatura mundial**. São Paulo, 2018, p.25.

CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 12.

CORREA, A. C. O. **Envelhecimento, depressão e doença de Alzheimer**. Belo Horizonte. Health, 2006, p. 15.

CRUNFLI, Fernanda. **Complicações pós-convid-19**. São Paulo. Fapesp, 2020, p. 08.

CRUZ, M. N. O Impacto da doença de Alzheimer no cuidador. **Psicologia em Estudo**, n.13,v.2, 2008, p. 223-229.

DE LUCA, G.G. **Promovendo mudanças estratégicas por meio da Análise de Sistemas Comportamentais**. Curitiba, atlas, 2015, p. 16.

FREITAS, D. Abordagem Clínica do Doente com Patologia Hepática. In: D. Freitas, editor. **Gastrenterologia-Semiologia Clínica e Laboratorial**. São Paulo: Roca, 2010, p. 19.

DUNCAN, B. B. **Demências e seus impactos: de olho nas evidências**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 21.

ENGELHARDT, E. et al. Doença de Alzheimer e espectroscopia por ressonância magnética do hipocampo. **Arq. Neuro-Psiquiatria**, n.1, v.5, 2001, p. 49-77.

ERAUSQUIN, G. A. et al. The chronic neuropsychiatric sequelae of COVID-19: The need for a prospective study of viral impact on brain functioning. **Alzheimer's & Dementia**, v. 17, n. 6, 2021, p. 1056–1065.

FILHO, E. **Fundamentos, clínica e terapêutica**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2009,

p. 82. FORLENZA, O.V. **Neuropsiquiatria Geriátrica**. São Paulo: Atheneu, 2012, p.

27.

FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Guanabara, 4ª ed. Rio de Janeiro, 2018,p. 55.

FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Guanabara, 4ª ed. Rio de Janeiro, 2018,p. 48.

KNAPP, P. et al. **Terapia Cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre:Artmed, 2017, p. 64.

LEAHY, R. L. **Técnicas da terapia cognitiva: manual do terapeuta** / Robert L. Leahy; tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese, Luzia Araújo. - Porto alegre: Artmed, 2016.

LIMA, J. S. Envelhecimento, demência e doença de Alzheimer: o que a psicologia tem a ver com isso. **Revista de Ciências Humanas**, n. 40, p. 18, 2006.

MALHEIRO, D.P. **Contribuição a uma análise da psicologia**. Psicologia Ciência e Profissão.São Paulo-SP. Atlas, 2017, p. 13.

MATTOS A. A. **Tratado de hepatologia**. 1ª ed. Rubio, Rio de Janeiro, 2015, p. 16.

MELO, L. M. **Declínio cognitivo e demência associada à Doença de Parkinson:** características clínicas e tratamentos. Rio de Janeiro, Guanabara, 2017, p. 52.

MENDES, M. R. S. B; GUSMÃO, J. L.; FARO, A.C.M; LEITE, R. C. B. O. **A Situação Social dos Idosos no Brasil: Uma Breve Consideração**. Ed. **Acta.Paul Enferm.**, v. 4, n.1, 2005, p. 50-54.

NETTO, J. P. A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In:

Serviço Social e saúde formação e trabalho profissional. 3ªed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 58.

ORLANDI, E. **Discurso e Texto: formulação e circulação dos sentidos** Campinas: PontesEditores; 2012.

PALU, A. M. **Psicoterapia e orientação psicológica: bem-estar e qualidade de vida**. Curitiba-PR: Nossa cultura, 2013, p. 26.

PALU, A. M. **Psicoterapia e orientação psicológica: bem-estar e qualidade de vida**. Curitiba-PR: Nossa cultura, 2013, p. 28.

PEREIRA, D. **Doença de Parkinson**. Fisioterapia: avaliação e tratamento. São

Paulo: Manole, 2011.

RODRIGUES, C. Psicologia da saúde e pessoas idosas. In J. Teixeira (Org.), **Psicologia da saúde: contextos e áreas de intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 35.

SANTOS, Caroline. **Encefalopatia hepática etiologia, sintomatologia, fisiopatologia e manejo clínico**. Porto Alegre, 2020, p. 10

SEBASTIANI, R.W. **Histórico e Evolução da Psicologia da Saúde numa Perspectiva Latino-americana**. In: Angerami-Camon, V.A. (org.). Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira, 2016, p.38.

SELIGMAN, Martin E. P. **Usando a nova psicologia para a realização permanente**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010, p. 12.

SEQUEIRA, C. **Cuidar de idosos com dependência física e mental**. Lisboa: Lidel, 2010, p.

SHIMABUKURO, I. **Covid-19 pode aumentar riscos de doenças como Alzheimer e Parkinson**. 2021. Editado por Flávio Pinto. Disponível em: <https://olhardigital.com.br/>. Acesso em: 17 jun. 2021.

STEFANELLI, M.C. **Cuidados com o paciente com demência e seus cuidadores**. São Paulo, Loyola, 2013, p. 47.

TAVARES, A. **Demências**. In: Pedroso E. R. P.; Rocha M. O. C.; Silva O. A. **Clínica médica: os princípios da prática ambulatorial**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1993.

WENZEL, A. **Inovações em Terapia Cognitivo-Comportamental: Intervenções estratégicas para uma nova prática criativa**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

WRIGHT, J. H. **Aprendendo a terapia Cognitivo-comportamental: Um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009, p. 15.