

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ERIVÂNIA FERREIRA DA SILVA  
MORGANA RODRIGUES PACHECO CAVALCANTI  
SIMONE SOARES BARBOSA DA COSTA

**CONTRIBUIÇÕES DA NEUROPSICOLOGIA NO  
TRATAMENTO DO IDOSO COM ALZHEIMER.**

RECIFE/2023

ERIVÂNIA FERREIRA DA SILVA  
MORGANA RODRIGUES PACHECO CAVALCANTI  
SIMONE SOARES BARBOSA DA COSTA

**CONTRIBUIÇÕES DA NEUROPSICOLOGIA NO  
TRATAMENTO DO IDOSO COM ALZHEIMER.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Psicologia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientador: Prof. Me. Danilo Manoel Farias da Silva. .

RECIFE/2023

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586c Silva, Erivânia Ferreira da.  
Contribuições da neuropsicologia no tratamento do idoso com  
Alzheimer/ Erivânia Ferreira da Silva; Morgana Rodrigues Pacheco  
Cavalcanti; Simone Soares Barbosa da Costa. - Recife: O Autor, 2023.  
24 p.

Orientador(a): Me. Danilo Manoel Farias da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Envelhecimento. 2. Demência. 3. Alzheimer. 4. Neuropsicologia.  
5. Neuropsicólogo. I. Cavalcanti, Morgana Rodrigues Pacheco. II. Costa,  
Simone Soares Barbosa da. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.  
IV. Título.

CDU: 159.9

ERIVÂNIA FERREIRA DA SILVA  
MORGANA RODRIGUES PACHECO CAVALCANTI  
SIMONE SOARES BARBOSA DA COSTA

**CONTRIBUIÇÕES DA NEUROPSICOLOGIA NO TRATAMENTO DO IDOSO COM  
ALZHEIMER.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Psicologia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

---

Prof<sup>o</sup> Me. Danilo Manoel Farias da Silva

---

Prof.<sup>a</sup>. Esp. Bárbara Santos Bernardino da Silva

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Andrea Bianca Gonçalves

Nota: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por nossas vidas, saúde e disposição para enfrentar e ultrapassar todos os desafios que nos deparamos ao longo do nosso curso.

Aos nossos pais, filhos e familiares, que nos incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam nossas ausências enquanto nos dedicávamos à realização do curso e mais especificamente deste trabalho de conclusão.

Em nome do professor Mestre Danilo Manoel Farias da Silva agradecer a todos do corpo docente da UNIBRA, pelos ensinamentos, que nos permitiram apresentar um melhor desempenho em nosso processo de formação profissional, sendo exemplo de dedicação, perseverança e profissionalismo.

A todos o nosso muito obrigada!

“Para que eu continue humana meu sacrifício será o de esquecer? Agora saberei reconhecer na face comum de algumas pessoas que – que elas esqueceram. E nem sabem mais que esqueceram o que esqueceram.”  
(LISPECTOR, Clarisse, 2009. p.15)

## RESUMO

A doença de Alzheimer é um transtorno irreversível do sistema neurológico, que se apresenta de forma lenta e progressiva, tendo como principais perdas a função cognitiva e comportamental. A neuropsicologia, através de novos métodos e técnicas científicas surge como uma nova possibilidade de oferecer intervenções práticas que colaboram para com a melhoria, manutenção do desempenho cognitivo e qualidade de vida do demenciado. Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão sistemática de literatura acerca da contribuição da neuropsicologia no tratamento do idoso com a demência do tipo Alzheimer (DA), propondo-se a investigar de que maneira a neuropsicologia poderá estar contribuindo nesse processo. Para captação dos artigos utilizou-se as seguintes palavras chaves: envelhecimento, demência, Alzheimer, neuropsicologia e neuropsicólogo, priorizando dessa forma publicações que se enquadram no tema proposto da pesquisa. Por intermédio do estudo podemos observar que as contribuições da neuropsicologia têm sido importantes e necessárias no diagnóstico e tratamento das demências, sobretudo na doença do Alzheimer.

Palavras-chave: Envelhecimento; Demência; Alzheimer; Neuropsicologia; Neuropsicólogo.

## **ABSTRACT**

Alzheimer's disease is an irreversible disorder of the neurological system, which presents slowly and progressively, with the main losses being cognitive and behavioral function. Neuropsychology, through new methods and scientific techniques, emerges as a new possibility to offer practical interventions that contribute to the improvement and maintenance of cognitive performance and quality of life of people with dementia. In this sense, the present aim is to carry out a systematic review of the literature about the contribution of neuropsychology in the treatment of the elderly with Alzheimer's type dementia. It is proposed to investigate how neuropsychology may be contributing to the treatment of the elderly with dementia of the Alzheimer type. The following descriptors were used to capture the articles: aging, alzheimer, neuropsychology, dementia, thus prioritizing publications that fit the proposed theme of the research. Through the study we observed that the contributions of neuropsychology have been important and necessary in the diagnosis and treatment of dementias, especially in Alzheimer's disease.

**Keywords:** Aging; Dementia; Alzheimer; Neuropsychology; Neuropsychologist.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	4
<b>2.1 Objetivo geral</b> .....	4
<b>2.2 Objetivos específicos:</b> .....	4
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	4
3.1 Envelhecimento .....	4
3.2 O impacto da doença de Alzheimer sobre o idoso .....	7
3.3 Neuropsicologia e Alzheimer .....	8
<b>4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO</b> .....	12
<b>5 RESULTADOS</b> .....	14
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	17
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	22

## 1 INTRODUÇÃO

Alcançar faixas etárias mais longevas tem se configurado uma tendência mundial em praticamente todas as nações do mundo. “Envelhecer é um processo natural, no entanto, tal processo traz consigo muitas vezes um declínio na saúde física e mental do indivíduo “(GONÇALVES e CARMO,2012 p.172).

Declínio esse relacionado com o surgimento de doenças e transtornos, que podem aparecer ao longo dessa fase da vida, como é o caso das demências. O Alzheimer é uma delas. O médico Alois Alzheimer, psiquiatra alemão, foi o primeiro a descrever os sintomas dessa doença, numa paciente chamada Auguste Deter, que começou a desenvolver um quadro de perda progressiva de sua memória, desorientação, distúrbio da linguagem, dificuldades de compreender e se expressar, tornando-se incapaz de cuidar de si mesma. Após o falecimento de sua paciente, o Dr. Alois Alzheimer examinou seu cérebro e descreveu as alterações que hoje são difundidas como as características da doença de Alzheimer (LOPES e BOTTINO,2002).

A doença de Alzheimer trata-se de um transtorno irreversível do sistema neurológico cujo desenvolvimento é progressivo, tendo como principais perdas a função cognitiva e comportamental. Dentre os vários tipos de demências é a mais comum, ocorrendo com mais frequência em idosos, afetando de forma brusca a qualidade de vida do enfermo (POLTRONIERE, et al, 2011).

A doença de Alzheimer (DA) tem sido desde então, um desafio à comunidade científica em vários aspectos. Não existe ainda um consenso sobre as causas exatas e dos meios capazes para um diagnóstico preciso, sendo uma síndrome de difícil diagnóstico, com métodos de investigação cerebral ainda limitados e perspectivas de um tratamento mais eficiente para essa patologia.

No Brasil, a doença acomete mais de 1,2 milhões de pessoas, na faixa etária acima de 65 anos, porém existem pacientes cujo início se dá por volta dos 50 anos. Alguns estudos apontam fatores importantes para o desenvolvimento da doença, tais como: genética, escolaridade, doenças crônicas, vasculares, idade avançada, entre outros (ABRAZ,2019).

Para os cientistas muitos desses fatores poderiam ser evitados ou adiados, com a adoção de um estilo de vida mais saudável, como: não fumar, alimentação saudável, prática de atividades físicas, controle e prevenção das doenças crônicas, combate a depressão e aumento da escolaridade.

Diante desse panorama em torno das demências, especialmente da doença de Alzheimer, surge a Neuropsicologia, como uma área de pesquisa advinda dos campos da neurologia e psicologia que tem se dedicado a estudar e pesquisar o cérebro humano a fim de colaborar nos processos de diagnóstico e tratamento das demências. A neuropsicologia é considerada uma disciplina científica ocupando-se das relações cérebro e funções cognitivas e suas bases biológicas. (RODRIGUES, 2006).

A Neuropsicologia é uma ciência interdisciplinar, que visa estabelecer uma relação entre os processos mentais e a funcionalidade do cérebro através das contribuições das neurociências, que elucidam a estrutura e o funcionamento cerebral, expondo da psicologia a organização dos processos mentais e do comportamento, sendo uma ciência que se dedica a estudar a expressão comportamental, emocional e social das disfunções cerebrais (NOBRE, M.J.F e ALVES, R.M. 2009 ).

O nosso problema se baseia em investigar de que maneira a neuropsicologia poderá estar contribuindo através de suas descobertas, técnicas e ferramentas para com o tratamento do idoso acometido pela doença de Alzheimer.

Neste sentido, temos como objetivo geral realizar uma revisão sistemática de literatura acerca da contribuição da neuropsicologia no tratamento do idoso com Alzheimer.

A pesquisa se trata de uma revisão sistemática de literatura realizada por acesso online, entre os meses de agosto 2022 a maio de 2023, utilizando as palavras-chaves: envelhecimento, Alzheimer, demências, neuropsicologia e neuropsicólogo. Para isso foram selecionados artigos, revistas e livros a partir de 1982 nas base de dados; Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (*SciELO*) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (*Pepsic*), cujas publicações se enquadram em nosso tema de pesquisa.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Realizar uma revisão sistemática de literatura acerca da contribuição da neuropsicologia no tratamento do idoso com Alzheimer.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- Conceituar os principais aspectos e características da doença de Alzheimer;
- Descrever, segundo revisão literária, como a doença de Alzheimer afeta a saúde mental do idoso, e;
- Identificar qual a relevância do neuropsicólogo no cuidado ao idoso com doença de Alzheimer.

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 Envelhecimento**

A expectativa de vida aumentou muito considerando os últimos séculos de acordo com Lopes e Bottino (2002). O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial, conhecido como “revolução demográfica”. Bezerra e Almeida, (2011, p.156) diz que “no Brasil, o número de idosos com idade acima de 60 anos passou de três milhões em 1962 para sete milhões em 1975, 14 milhões em 2002 e 20 milhões em 2010, estima-se que em 2020 tal número alcançará 32 milhões.”

De acordo com Davanzo (2001), a longevidade, a redução nas taxas de natalidade e o avanço da medicina são alguns dos fatores que contribuem para que os indivíduos acima de 65 anos represente cerca de 6,9% da população mundial.

É possível que esse aumento se dê pela busca de uma qualidade de vida e melhorias nas condições de saúde. Sabemos que o envelhecer é natural, porém o envelhecimento saudável vai depender da história de vida e genética de cada indivíduo.

Netto (2002) afirma que a velhice é caracterizada como sendo a fase final do ciclo da vida. Fase essa que apresenta algumas mudanças físicas, psicológicas, sociais e debilitantes, destacando a diminuição da capacidade funcional; resistência; solidão; perda dos papéis sociais; prejuízos psicológicos, motores e afetivos.

É necessário estarmos atentos as demandas que o processo de envelhecimento e o crescimento dessa população nos apresenta, como as doenças que essa fase é acometida, e como podemos contribuir para a saúde mental e na promoção da qualidade de vida.

De acordo com Coelho e Alvin (2004), as doenças crônico-degenerativas são as principais afecções que ocorrem com mais frequência em idosos e podem modificar a qualidade de vida do enfermo.

As doenças crônico-degenerativas, incluindo as demências, embora não se apresentem em termos de prevalência nesse cenário geral, pois atingem cerca de 1,7% da faixa etária entre 65 a 69 anos, verifica-se no entanto que na faixa etária que vai dos 95 anos em diante os casos de demências em 54% da população mundial (LOPES e BOTTINO,2002).

Conforme Bottino e Moreno ( 2006, s.p.):

Doenças neurodegenerativas são aquelas que causam a degeneração dos neurônios de forma irreversível. Essas células são fundamentais para o funcionamento do sistema nervoso. Em grande parte dessas doenças, se não houver intervenção, logo no início, e um tratamento adequado, o paciente poderá perder suas funções físicas, motoras, fisiológicas e até mesmo sua capacidade cognitiva, como por exemplo, na doença de Alzheimer.

Para Nitrini, *et al.* (2005), a demência é uma síndrome caracterizada por declínio global e progressivo das funções cognitivas, em especial as dificuldades de memória considerada uma característica intrínseca do processo de envelhecimento.

Segundo Cordeiro e Vallada (2012), o processo do envelhecimento pode contribuir para o aparecimento desse tipo de enfermidades. Entre elas a doença de Alzheimer é o tipo mais comum de demência. Se manifesta de forma gradativa, na perda das funções cognitivas, afetando a função intelectual, na mudança do humor, comportamento, desorientação, memória, imobilidade (SPADA, 2007).

A doença de Alzheimer (DA) é uma doença crônico-degenerativa. É um dos tipos de demência que tem mais chances de se desenvolver em idades mais avançadas. Se caracteriza por um processo degenerativo que acomete múltiplas funções corticais, incluindo memória, pensamento, compreensão e linguagem, sendo que a deficiência das habilidades cognitivas é comumente acompanhada pela perda de controle emocional, do comportamento social e da motivação (SMITH, 1999 apud MATTOS; GARCES et. al. 2011).

Bacelar (2009), afirma que a doença de Alzheimer é, por sua vez, uma triste enfermidade em que os registros da própria história de vida da pessoa vai se apagando onde as lembranças mais importantes passam simplesmente a experiências desconhecidas.

A doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência. Em 1906 foi descrita pela primeira vez, pelo psiquiatra alemão Alois Alzheimer, que identificou em uma de suas pacientes, um quadro de déficit de memória, alterações comportamentais e incapacidade de realizar atividades rotineiras. O nome da doença foi uma homenagem a importante descoberta feita pelo Dr. Alzheimer (LOPES e BOTINO, 2002).

“De caráter irreversível, compromete o sistema nervoso central, causando destruição progressiva dos neurônios, resultando em danos cognitivos e comportamentais em seu portador” (POLTRONONIERE, *et al.* 2011, p.273).

A doença apresenta vários padrões deficitários sendo os mais comuns aqueles com o início insidioso, com déficits precoces na memória recente seguidos pelo desenvolvimento de afasia, apraxia e agnosia após alguns anos (APA,2002).

O estudo realizado de corte transversal sobre sintomas neuropsiquiátricos que os portadores da doença de Alzheimer apresentam apontam que “os sintomas mais comuns são: comportamento motor aberrante (66%) e agitação (66%), seguidos pela apatia” (56%)” (BEMENKAMP *et. at.* 2014, p.771).

O envelhecimento é considerado, juntamente com as causas genéticas, o maior fator de risco para o aparecimento da doença de Alzheimer. Estima-se que, de cada 1000 mil pessoas entre os 40 e 60 anos de idade, de duas a três são

portadoras de Doença de Alzheimer ( PODEWILS *et al.*, 2005; WIMO *et al.*, 2003; SMITH, 1999).

Pittela ( 2006, p. 224) destaca que:

A prevalência de demências aumenta, particularmente, após os 65-75 anos, com taxas que variam de 1,5% aos 65 anos, 4,1% aos 70-74 anos, 18,7% aos 75-84 anos e 47,2% na população acima de 85 anos. No caso da doença de Alzheimer, por muitos considerada uma doença típica da velhice, essa prevalência ocorre em cerca de 1% da população entre 65-69 anos, em 15-20% após os 80 anos e em 40-50% após os 95 anos. Em cerca de 6-7% dos casos, a doença tem início precoce, antes dos 60-65 anos, sendo que, dentre esses casos precoces, 7% tem origem genética.

Cumminngs e Colle (2002) sinalizam que os fatores são diversos e complexos que, associados, podem aumentar ou diminuir o risco de uma pessoa desenvolver a demência do tipo Alzheimer. Dentre os fenômenos reconhecidos se encontram idade avançada, histórico familiar da demência e aspectos genéticos. Outros fenômenos ainda estão sendo estudados, como por exemplo, ser do sexo feminino, ter baixa escolaridade, histórico de depressão e ser portador de doenças vasculares.

Embora a origem da doença de Alzheimer não seja na sua totalidade conhecida, a prevalência da doença aumenta diante de algumas circunstâncias como: idade, gênero, genética e alguns transtornos mentais associados(FRIDMAN *et al.*, 2004)

Assim, quanto mais cedo for feito o diagnóstico da doença de Alzheimer, melhores serão os resultados obtidos com o tratamento. “será possível manter o nível cognitivo e funcional elevado do paciente, culminando numa melhora da qualidade de vida e do bem estar do idoso” (ÁVILA, 2003, p140).

### **3.3 O impacto da doença de Alzheimer sobre o idoso**

Os idosos com Alzheimer passam por diversas etapas e fases características da doença: inicial, intermediária e adiantada (SANTOS; CORTINA, 2011).

Almkivist (1996) sugere três fases considerando-se alguns aspectos mais gerais. No estágio pré-clínico, leves disfunções na memória episódica são percebidas. Há esquecimento de fatos recentes e problemas no registro de novas informações, dificuldade de pensar com clareza, lapsos mnemônicos e confusão. Percebe-se também leve queda no rendimento funcional em tarefas complexas. O

estágio clínico inicial é caracterizado por déficits mais pronunciados na memória episódica, habilidades verbais, atenção e funções executivas. Há dificuldades para desempenhar tarefas mais simples do dia a dia, manipular objetos e realizar o autocuidado. No estágio avançado, déficits cognitivos globais e pronunciados são observados, apesar de o desempenho sensório-motor apresentar-se preservado na maioria dos casos. Quadros psicóticos e alterações significativas do comportamento também podem ocorrer (ABREU et al., 2005).

### **3.4 - Neuropsicologia e Alzheimer**

Estimular as habilidades cognitivas remanescentes, reeducar aquelas que estão em declínio, incentivar o convívio social, as atividades de lazer e tudo o que é prazeroso parece ser benéfico não só para o portador de DA como também a todos que convivem com ele, gera satisfação, alegria e atenua a dura realidade das limitações que crescem com o passar do tempo, e é exatamente aí que a psicologia, com seus diversos canais de acesso ao ser humano, tem espaço para atuação cada vez maior e mais reconhecida afirma (LIMA, 2006).

Segundo Moniz-Cook (2006 apud LIMA,2006), o papel do psicólogo em casos de demência e principalmente da doença de Alzheimer é ser feita uma intervenção com os familiares e cuidadores do portador da DA (Doença de Alzheimer) para uma melhoria de vida e assim faze-los entender que esta doença não tem cura e que deve ser aceita por todos, para assim trabalhar e amenizar os efeitos do Alzheimer.

Sendo assim, a psicologia atuará dentro deste contexto de mudanças biopsicossociais atendendo o paciente com Alzheimer, assim como seus familiares. O psicólogo poderá ajudar o paciente a atribuir significados para este momento de sua vida, trabalhar seus medos e outros sentimentos que surgirão frente a doença e ajudá-lo a ressignificar suas histórias e a manutenção de sua identidade.

A relevância da psicologia no cuidado do doente perpassa não somente no que se refere aos encaminhamentos, orientações e apoio como também nos estudos, pesquisas e proposições de novas técnicas e terapias que possam clinicamente colaborar para com a melhoria dos sintomas e doença de um modo geral.

Pesquisas tem sido feitas nesse campo e começam a responder algumas demandas importantes dessa área de atuação específica. Exemplo disso é o campo da neuropsicologia, área que tem se destacado e que vem se dedicando a estudar e aprofundar nas questões neurológicas de um modo geral.

Para Rodrigues (2010) a neuropsicologia é considerada uma disciplina científica ocupando-se das relações cérebro e funções cognitivas e suas bases biológicas.

Segundo Engelhardt, Rozenthal e Laks (1995), a neuropsicologia moderna começa com Donald Olding Hebb (1904-1985), Karl Spencer Lashley (1890-1958) e Aleksandr Romanovitch Luria (1902-1977). O termo neuropsicologia foi utilizado pela primeira vez em 1913, mas o seu desenvolvimento começou nos anos 40, a partir dos trabalhos de Hebb.

Seu crescimento no Brasil tem sido evidente nos últimos anos, porém não há ainda um consenso com relação à abrangência da área e principalmente quanto à utilização dos instrumentos de avaliação neuropsicológica (Resolução de Conselho Federal de Psicologia-CFP, Brasil, 02/2003).

A partir da segunda metade do século XX, a neuropsicologia firmou-se efetivamente enquanto área de estudo, e embora a linguagem tenha sido a área mais amplamente investigada, diversos temas têm sido enfatizados nos últimos anos tais como: atenção, percepção visual, auditiva e a memória. Além das demais funções neuropsicológicas como atenção, percepção, orientação auto psíquica, temporal e espacial, linguagem oral e escrita, memória, aprendizagem, funções motoras, práxia, raciocínio, cálculos e funções executivas (NOBRE e ALVES 2009).

A neuropsicologia é uma ciência de caráter interdisciplinar em suas origens, que busca estabelecer uma relação entre os processos mentais e o funcionamento cerebral, utilizando conhecimento das neurociências, que elucidam a estrutura e o funcionamento cerebral, e da psicologia, que expõe a organização das operações mentais e do comportamento (SERON, 1982).

Na Doença de Alzheimer existe uma reserva cognitiva e o treino e a estimulação das habilidades preservadas induzem à plasticidade do sistema nervoso (MIRMIRAM et al., 1996; FARINA et al., 2006). A prioridade das intervenções

neuropsicológicas em DA é estabelecer o uso mais eficiente da memória, e, de acordo com a literatura no assunto, há mais de um caminho para se atingir esse objetivo (ALVAREZ et al., 2001).

Um número crescente de técnicas, no campo da neuropsicologia tem surgido a cada ano, contribuindo no tratamento do idoso acometido pela doença de Alzheimer. A partir dos anos 60 precipitou-se um interesse pelos métodos de intervenção neuropsicológica para melhorar o desempenho cognitivo. Dentre as mais estudadas encontram-se: orientação para a realidade, estimulação cognitiva, treino cognitivo, treino de memória, reabilitação neuropsicológica, reabilitação de memória, reabilitação cognitiva, reabilitação psicossocial e estimulação de memória (MONIZ-COOK, 2006, apud LIMA, 2006).

A estimulação cognitiva tem como objetivo reduzir a desorientação e confusão. Sua técnica busca apresentar dados de realidade ao indivíduo por meio de interações sociais (LIMA, 2006).

A reabilitação neuropsicológica abarca sob suas técnicas cinco componentes: reabilitação cognitiva, psicoterapia, estabelecimento de ambiente terapêutico, trabalho com família e trabalho de ensino protegido com pacientes. (PRIGATANO, 1997, apud LIMA, 2006).

Em portadores de D.A, o objetivo é atingir ou manter um nível ótimo de funcionamento físico, psicológico e social. De acordo com Boccardi e Frisoni (2006) a reabilitação no campo da demência é a recuperação de algumas capacidades perdidas ou a prevenção da perda da funcionalidade residual.

O treino cognitivo trata-se de uma prática guiada por um conjunto de tarefas e simulação de atividades da vida diária, em que se utilizam os mais diversos recursos. Essas tarefas são desenhadas para que, ao realiza-las, utilizem-se funções cognitivas particulares, como memória, atenção, linguagem e função executiva (LIMA, 2006).

Outra contribuição expressiva da neuropsicologia são os estudos e descobertas que tem sido empregados para o rastreio e diagnóstico precoce do Alzheimer. Em seus estudos Nobre e Alves (2009) afirmam que o diagnóstico de demência depende da avaliação do estado mental. Ainda de acordo com esses

autores, diversos testes, desde os de aplicação rápida até extensas baterias neuropsicológicas podem ser utilizados para essa valiação, não havendo um padrão-ouro para tal diagnóstico.

Nobre e Alves, afirmam que:

Na avaliação Neuropsicológica, um dos objetivos é explorar as razões do desempenho comprometido, para tanto, o Mini-exame do estado Mental (MEM) tem sido o teste mais empregado, a Bateria de Memória Semântica (BAMS), que avalia processos de memória declarativa semântica e de categorização, teste de atividades da vida diária e inventário das atividades da vida diária que tem como finalidade avaliar a autonomia e qualidade de vida do indivíduo, ajudam a mostrar em qual dos três estágios da doença o indivíduo se encontra. Sendo o Escore Clínico de Demência (CDR) uma das escalas mais utilizadas para avaliar a gravidade do quadro demencial (NOBRE, M.J.F.e ALVES, R.M., 2009, p.235).

No que diz respeito a contribuição da neuropsicologia com relação ao diagnóstico precoce podemos constatar que houve de fato um avanço de alguns anos para cá, como afirmam as pesquisadoras Nobre e Alves (2009) em seus estudos e pesquisas pontuam que há mais de 30 anos, os idosos com quadro degenerativo normalmente eram diagnosticados em estágios moderados ou graves da sua evolução, quando o eram, pois muitos familiares passivamente aceitavam os sintomas e os encaravam como parte integrante do processo de envelhecimento.

Neste sentido, Nobre e Alves apontam que:

Os critérios mais definidos de demência e atualmente os estudos de comprometimento cognitivo leve, propiciaram não somente a diferenciação dos quadros nosológicos, mas também o diagnóstico preciso; a fim de facilitar intervenções terapêuticas e, conseqüentemente melhorar a qualidade de vida para o paciente, sua família e seu cuidador (NOBRE, M.J.F. e ALVES, R.M., 2009, p.236).

Assim, pode-se perceber que o campo da neuropsicologia tem um importante papel no processo de avaliação, habilitação e reabilitação, bem como, no estudo dos impactos e suas conseqüências no processo de disfunção cerebral.

O processo de reabilitação neuropsicológica é considerado mais uma grande contribuição da área, “implicando na recuperação dos pacientes ao maior nível físico, psicológico e de adaptação social possível”, afirma Abrisqueta Gomes e Santos (2006,p.3).

O processo de reabilitação neuropsicológica (RN) é dinâmico, sendo necessário o envolvimento de profissionais, familiares e membros da comunidade para aliviar os défices cognitivos advindos de um dano neurológico.

Segundo Souza (2011, p.44) “ falar em reabilitação na demência do tipo Alzheimer não lhe parece sensato, visto que reabilitação significa regeneração.” Sendo a demência de caráter degenerativo e irreversível, o termo reabilitação segue mais como um “preparo” para o paciente, no sentido de proporcionar uma melhora na qualidade de vida.

Deste modo é importante ressaltar que todo processo, seja pautado no bom senso, respeitando a situação que se apresenta, a reabilitação não se encerra em si mesma, mas é caracterizada como sendo uma das etapas no tratamento da demência (SOUZA, 2011).

Como resultado de todas as pesquisas, estudos e discussões que vêm se desenvolvendo ao longo dos últimos anos, alguns autores afirmam que a intervenção neuropsicológica na doença de Alzheimer é uma área com necessidade de mais investigações, mas de modo geral os estudos nessa área apontam resultados que encorajam sua aplicação (ÁVILA, 2002).

Para a finalidade de nosso estudo não iremos aprofundar a respeito das terapias que estão em curso e que tem surgido na neuropsicologia, sendo este um campo dinâmico e que não esgota em consequência das pesquisas e novas descobertas contínuas, mas apenas ressaltar algumas das principais contribuições que a neuropsicologia tem e de fato começa a oferecer aos pacientes acometidos pela Doença de Alzheimer.

#### **4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

A nossa pesquisa bibliográfica trata-se do método de investigação qualitativo de revisão sistemática da literatura onde estaremos revisando, respondendo e aprofundando o problema relacionado as contribuições da neuropsicologia no tratamento do idoso com Alzheimer.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituída principalmente de livros e artigos científicos. Essa “tem como finalidade

colocar o pesquisador em contato direto com tudo que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto” (LAKATOS; MARCONI, 2003, p.183).

Trata-se do primeiro passo em qualquer tipo de pesquisa científica, com o fim de revisar a literatura existente. Desta forma a revisão sistemática da literatura é uma etapa fundamental da condução de pesquisa científica. Morandi e Camargo (2015, p.141), “afirmam que por seguir um método, um planejamento responsável e justificável, serve para mapear, avaliar, consolidar e agregar resultados de estudos relevantes sobre um tema específico.”

A pesquisa foi feita por acesso online, no período de agosto 2022 à maio de 2023. A busca foi realizada na base de dados; Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (*SciELO*) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (*Pepsic*), através do uso das seguintes palavras-chaves: Alzheimer, demência, envelhecimento, neuropsicologia e neuropsicólogo. Quanto aos resultados foram encontrados cinquenta artigos científicos, vinte e nove foram excluídos por não se enquadrarem ao nosso objeto de pesquisa. Foram incluídos vinte e um artigos, dentre eles dezesseis artigos e cinco livros, cujas obras abordavam a doença de Alzheimer, bem como as contribuições e intervenções da neuropsicologia, viabilizando a melhoria da qualidade de vida entre os pacientes demenciados.

Para Morandi e Camargo (2015, p.141) “definir as fontes de busca é fundamental, pois quanto maior forem as fontes, haverá mais chances de que os estudos relevantes sejam incluídos, diminuindo-se assim o viés.” As referentes fontes podem ser encontradas em bases de dados eletrônicos, disponíveis por provedores de bases de dados como Scielo, Periódicos, Capes e outros.

Brizola e Fantini (2016) afirmam que os critérios de inclusão e exclusão dos estudos adotados pelo pesquisador ou pela equipe de revisão, sejam estabelecidos a partir do escopo da revisão, utilizando estratégias que consiste em localizar somente estudos que possam contribuir de forma coerente com o tema pesquisado.

Os critérios para seleção dos artigos foram estudos que abordassem no título e no resumo, o tema pesquisado, onde o artigo apresentasse o texto na íntegra e no idioma português. Foram excluídas pesquisas cujo escopo não abordavam de forma

específica a contribuição da Neuropsicologia no tratamento do idoso com Alzheimer. Esta pesquisa incluiu artigos publicados entre 1982 até 2022.

Por se tratar de estudo a respeito de uma doença que trás consigo um perfil neurodegenerativo, estaremos tomando como referencial e base epistemológica para o nosso trabalho a abordagem da Neuropsicologia, pois oferece intervenções práticas que colaboram para com a melhoria, manutenção do desempenho cognitivo e qualidade de vida do demenciado.

A Neuropsicologia é um campo da psicologia que vem contribuindo com descobertas e se firmando no campo do saber científico, sendo compreendida como uma área das ciências da saúde que trata da interface ou aplicação das áreas da psicologia e da neurologia. Destina-se a estudar as relações entre o cérebro e o comportamento humano, dedicando-se a investigação de como diferentes lesões causam déficits nas diversas áreas do cérebro afetando as funções corporais e comportamentais dos pacientes demenciados (SOUZA, 2011).

## 5 RESULTADOS

Os quadros abaixo, referem-se aos conteúdos extraídos de artigos e livros, que se mostraram relevantes para a construção das discussões.

**Quadro 1:** Artigos selecionados para obtenção dos dados

Autor (Ano)	Artigo	Objetivo	Resultados Principais	Considerações finais
LIMA, Juliane Silveira. 2006	Envelhecimento, demência e doença de Alzheimer: o que a psicologia tem a ver com isso?	Identificar qual o papel que a atividade mental e física realizada através do neuropsicólogo exerce na manutenção das funções cognitivas. Obter uma visão geral dos tratamentos paliativos que promovam a redução ou retardo dos sintomas	Discorre sobre a longevidade, sua relação com o aumento dos problemas de saúde, especialmente as demências. Apresenta o Alzheimer: fatores de risco, traços, prevalência e etapas da doença. Introduce o papel da psicologia destacando-se como um espaço para atuação cada vez maior e mais reconhecida. As	A autora considera todas as estratégias e intervenções psicológicas importantes para a contribuição do bem estar e benefício do doente com Alzheimer, apesar de reconhecer haver uma falta de comprovação

		cognitivos comportamentais e funcionais na doença do Alzheimer e na busca pela melhoria da qualidade de vida do doente.	intervenções e métodos cognitivos são então apresentados destacando-se estimulação cognitiva, reabilitação neuropsicológica e treino cognitivo.	estatística da eficácia das mesmas.
ÁVILA, Renata. 2002	Resultados da reabilitação neuropsicológica em paciente com doença de Alzheimer leve.	Destacar como a reabilitação neuropsicológica visa trabalhar a melhora cognitiva e diminuição de sintomas comportamentais, na doença de Alzheimer (DA).	A realização da reabilitação neuropsicológica na DA leve, foi realizada em grupo e individualmente, buscando avaliar os benefícios que este tratamento propõe na memória e em outras funções cognitivas, mostrando-se bastante promissora.	A reabilitação neuropsicológica, tanto aplicada individualmente, quanto em grupo, alcança resultados positivos, mantendo o paciente com menos déficits, melhorando assim sua independência. Conclui-se que quanto mais cedo o tratamento for iniciado, melhores resultados serão obtidos.
NOBRE, Maria Geovaneide Ferreira e ALVES, Roberta Machado, 2009	Contribuições da neuropsicologia para o rastreio do Alzheimer	Discutir a contribuição da neuropsicologia na saúde do idoso, com foco na doença do Alzheimer.	Os autores descrevem a importância da neuropsicologia, especialmente da avaliação neuropsicológica como meio para rastrear e colaborar na identificação dos estágios iniciais da doença do Alzheimer. Para isso diversos testes são realizados no intuito de explorar o nível de comprometimento e do desempenho cognitivo do paciente com vistas a rastrear a presença da doença do tipo Alzheimer.	Os estudos atuais da avaliação neuropsicológica para o rastreio em pacientes com demências propiciaram a antecipação e precisão do diagnóstico no estado leve e inicial da doença, diferentemente de anos atrás quando o doente já se encontrava em estágio moderado ou grave. Propiciou também a diferenciação dos quadros nosológicos. Tudo isso veio

				facilitar e possibilitar intervenções terapêuticas mais eficazes e melhorar a condição e qualidade de vida dos idosos diagnosticados com DTA.
SILVA, Claudemir Bispo da, e SOUZA, Edna Maria de 2014.	Caderno discente: A demência de Alzheimer e suas terapêuticas não farmacológicas: um estudo sobre as estratégias e intervenções em reabilitação neuropsicológica.	Estudar algumas das principais terapêuticas não farmacológicas atualmente utilizadas no tratamento da demência de Alzheimer.	Faz uma análise acerca das principais causas da doença de Alzheimer, discutindo algumas estratégias e intervenções em Reabilitação Neuropsicológica(RN) disponíveis para o tratamento, considerando que DA tem como principal característica o comprometimento da memória em sua fase inicial. Apresentam algumas contribuições da Neuropsicologia que podem oferecer ao tratamento da DA e investigam como a RN pode ajudar o paciente e sua família a lidar com os déficits causados pela lesão cerebral advindas da DA. Terapêuticas não farmacológicas são apresentadas como: treino cognitivo, técnicas compensatórias, terapia de orientação para a realidade e outros.	Conclui-se que muitas pesquisas estão sendo realizadas para encontrar uma cura definitiva para a demência de Alzheimer e que muitos estudos ainda precisam ser feitos nesse campo. Porém é preciso acolher as demandas humanas, sendo importante a atuação do psicólogo no processo de melhoria da qualidade de vida tanto do paciente como dos familiares e cuidadores. Há muito que ser feito na validação das pesquisas, sendo necessário que ocorram intervenções pontuais, planejadas e testadas cientificamente através das técnicas disponíveis atualmente para o tratamento.

## 6 DISCUSSÃO

A doença de Alzheimer é considerada como sendo uma síndrome de difícil diagnóstico e de tratamento paliativo levando-se em conta os limites existentes dos atuais métodos de investigação cerebral e na perspectiva de um tratamento mais eficaz. Neste cenário, surge e se destaca “a neuropsicologia como sendo uma importante área das ciências da saúde que trata da interface das áreas da psicologia e neurologia, destinando-se a estudar as relações entre o cérebro e o comportamento humano” (SOUZA, 2011, p.64) para um diagnóstico precoce das doenças cerebrais e suas funções, bem como na utilização de técnicas que auxiliam e potencializam o tratamento.

De acordo com a revisão literária apresentada e dos resultados encontrados nos estudos de Lima (2006); Ávila (2002); Nobre e Alves (2009); Silva e Souza (2014) pode-se inferir que a neuropsicologia tem de fato contribuído no tratamento neuropsicológico do idoso acometido pela doença de Alzheimer tanto no que diz respeito a sua identificação e detecção precoce, como na reabilitação dos processos cognitivos, funcionais e de bem-estar, culminando numa melhora da qualidade de vida do idoso.

Lima (2006) destaca a neuropsicologia como um espaço de atuação que vem crescendo e se tornando reconhecido através da aplicação dos diversos métodos e técnicas como: estimulação cognitiva, reabilitação neuropsicológica e treino cognitivo. A autora ressalta a diversidade de caminhos que vêm sendo investigados no sentido de se alcançar intervenções mais adequadas considerando-se a individualidade do paciente de DA e conclui reconhecendo a falta de comprovação estatística para a eficácia das intervenções, porém atribui a todos os métodos uma importância significativa no que diz respeito a propiciar uma maior qualidade de vida e bem estar ao doente com Alzheimer.

Ainda de acordo com Lima (2006) um ponto muito importante quando se trata de doenças neurológicas, como é o caso do Alzheimer, é a singularidade de cada paciente como sendo um fator dinâmico para intervenções e que pode responder a diversidade de caminhos que os profissionais e estudiosos da área vem tomando no sentido de se adequarem a isso, pois cada paciente é único e por conseguinte

podem apresentar demandas diferentes. A falta de comprovação estatística reconhecida pelo estudo também sugere uma fragilidade no sentido de se assegurar a eficácia das intervenções. Contudo, a autora não apresenta dúvidas com relação a melhorias na qualidade de vida desses indivíduos acometidos pela doença, o que sugere a continuação das pesquisas e investimentos na área.

Sobre a reabilitação neuropsicológica, Ávila (2002) apresenta resultados bastante promissores em pacientes com a doença de Alzheimer leve, realizados em grupo e individualmente. Destaca que a reabilitação neuropsicológica alcança resultados positivos, mantendo o paciente com menos déficits cognitivos, melhorando deste modo sua independência. A autora destaca a importância de se iniciar o tratamento o mais cedo possível para que se alcance melhores resultados.

Intervenções não medicamentosas, tais como a RN, também tem conseguido resultados positivos como melhora na cognição e nas AVDs (atividades da vida diária), além de melhora na qualidade de vida dos pacientes (QV). RN é um processo ativo que visa capacitar pessoas com déficits cognitivos causados por lesão ou doença, para que essas adquiram um bom nível de funcionamento social, físico e psíquico (DE VREESE; et al., 2001, APUD ÁVILA;. Mc LELLAN, 1991 APUD ÁVILA, 2002, 140).

Os dois estudos citados acima apontam a importância do método da reabilitação neuropsicológica para o paciente de Alzheimer, assim como ambos ressaltam a importância do emprego das técnicas (reabilitação cognitiva, psicoterapia, estabelecimento de ambiente terapêutico, trabalho com família e trabalho de ensino protegido com pacientes) utilizadas no método.

No entanto em sua maioria os estudos ressaltam a importância destes métodos e técnicas quando empregados em associação com medicamentos como é o caso dos inibidores de acetilcolinesterase (BOTTINO et al., 2002; ABRISQUETA-GOMEZ et. al., 2004).

De acordo com Silva e Souza (2014 p.2),

a doença de Alzheimer deve ser tratada com terapêutica medicamentosa com a intenção de retardar seu avanço e melhorar as condições de vida do paciente demenciado. Porém outras terapêuticas, de ordem não farmacológica, vem ganhando espaço e atenção no campo das pesquisas nessa área de conhecimento, com a finalidade de promover qualidade de vida e aliviar o sofrimento de pacientes, familiares e cuidadores.

Ou seja, os estudiosos da área ressaltam a importância do uso de alguns medicamentos, no entanto, a reabilitação e outras terapias começam a ganhar importância desde que sejam empregadas em conjunto com as medicações pois já se reconhece que o uso exclusivo de medicamentos sem estímulos e terapias neuropsicológicas não são suficientes ( SILVA ; SOUZA, 2014).

Sendo assim, outras terapias não farmacológicas, vem ganhando espaço e atenção no campo das pesquisas nessa área de conhecimento, com a finalidade de promover qualidade de vida e aliviar o sofrimento de pacientes, familiares e cuidadores.

Rosenzweig e Bennett (1996) apud LIMA (2006) destacam a importância da investigação científica da intervenção não-farmacológica como aliada no tratamento da demência. É imprescindível que todo o processo tanto terapêutico como o de reabilitação sejam pautados no bom senso e dentro das limitações que cada situação impõe, entendendo-se que a reabilitação não se encerra em si mesma, sendo apenas uma das várias etapas que compõe o tratamento da demência.

Diante do contexto, fica claro que a reabilitação neuropsicológica traz grandes benefícios ao idoso com Alzheimer, auxiliando no tratamento das alterações cognitivas como: raciocínio, memória, atenção, sendo deste modo uma coadjuvante no tratamento, junto com a terapia medicamentosa que por sua vez poderá retardar o acometimento e agravamento da doença. Ávila (2002) afirma que “evidências da literatura mostram que o treino da memória em pacientes com DA leve a moderada produz resultados promissores, pois esse tipo de tratamento promove a melhora da memória explícita e se estende para habilidades funcionais temporariamente.

Percebe-se que há uma concordância entre esses o autores citados que a reabilitação neuropsicológica é benéfica para a melhoria do desempenho cognitivo e funcional do paciente com DA, como também tem se mostrado eficaz nos sintomas psiquiátricos que são apresentados ao longo do processo da doença.

Outra contribuição importante que a neuropsicologia apresenta através de seus estudos, pesquisas e descobertas diz respeito ao rastreio precoce da doença

de Alzheimer. A Doença de Alzheimer não tem um diagnóstico concreto e que ainda se trata de uma temática pouco conhecida. No entanto, diversos testes, desde os de aplicação rápida até extensas baterias neuropsicológicas vem sendo utilizados para essa avaliação e poderão colaborar (ABRAZ, 2019).

Nesse sentido, Nobre e Alves (2009) descrevem a importância da neuropsicologia no processo de identificação dos estágios iniciais da doença. Tal método tem propiciado a antecipação e precisão do diagnóstico no estado leve e inicial da doença, como também a diferenciação dos diversos tipos de demências, facilitando intervenções terapêuticas mais eficazes, melhorando assim a condição e qualidade de vida dos idosos diagnosticados com DTA (doença tipo Alzheimer).

Ávila (2002) em seu artigo sobre reabilitação em pacientes com Alzheimer leve cita a utilização do método da avaliação neuropsicológica como sendo uma das principais ferramentas para o diagnóstico precoce da D.A. Em seu estudo foram utilizados a avaliação neuropsicológica, exames de sangue, EEG (eletroencefalografia) e RM (ressonância magnética) demonstrando que a avaliação neuropsicológica tem ganhado cada vez mais espaço e credibilidade na composição dos exames padrão para colaborar no processo de rastreio e diagnóstico da DA.

Nesse contexto, tendo em vista os processos dolorosos dos estágios mais avançados da doença a possibilidade de identificação da mesma em seu estágio inicial poderá contribuir significativamente para com a implementação das técnicas que estão sendo propostas e utilizadas pela neuropsicologia em associação com novas terapias medicamentosas também.

De acordo com Nobre e Alves (2009, p.236),

os critérios mais definidos de demência e atualmente os estudos de comprometimento cognitivo leve, propiciaram não somente a diferenciação dos quadros nosológicos, mas também o diagnóstico preciso; a fim de possibilitar intervenções terapêuticas e, conseqüentemente melhorar a qualidade de vida para o paciente, sua família e seu cuidador.

Entretanto, deve-se salientar que a neuropsicologia é uma área delicada, desafiadora, com clara urgência de elaborar estudos e definições mais aprofundados, especialmente no campo das demências. Ainda há um longo caminho

a percorrer até que haja sólidas bases teóricas, metodológicas e práticas que venham comprovar a eficácia dos métodos que vem sendo estudados e experimentados, no entanto, pode-se comprovar a importância que este campo de pesquisa tem se apresentado para melhorar e trazer esperanças de dias melhores aos tratamentos dos pacientes com Alzheimer.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho procurou investigar algumas das contribuições que a neuropsicologia pode oferecer através de novas técnicas e terapêuticas para o tratamento da demência de Alzheimer. Para tanto buscou-se através de uma pesquisa bibliográfica de revisão sistemática da literatura, articular os pontos principais de discussão que a neuropsicologia tem e de fato começa a disponibilizar aos pacientes acometidos pela doença de Alzheimer.

Verificou-se que com o aumento da perspectiva de vida da população mundial ocorre um aumento das patologias que acometem os indivíduos em idades mais avançadas. A doença de Alzheimer, considerada uma doença crônico-degenerativa, tendo como principais perdas as funções cognitivas e comportamentais, é o tipo mais comum de demência e que afeta bruscamente a qualidade de vida do enfermo e de seus cuidadores, aponta para uma urgente discussão sobre o tema, considerando-se que a cada dia novos casos são descritos e poucos avanços significativos foram realizados para o tratamento dessa doença.

O campo de pesquisa e os resultados encontrados pela Neuropsicologia, considerada uma importante área de pesquisa prática do cérebro humano no que diz respeito a um diagnóstico precoce e preciso das doenças cerebrais e que associados aos métodos de neuroimagem possibilita à ciência correlacionar a função cerebral com as síndromes neuropsicológicas, dentre elas a D.A. tem se revelado bastante promissor.

Observou-se com a pesquisa realizada que as contribuições da Neuropsicologia além de possibilitar um diagnóstico precoce da doença, contribui

também na promoção da qualidade de vida do idoso com a demência do tipo Alzheimer, bem como dos seus cuidadores.

A avaliação Neuropsicológica é um importante meio para rastrear e colaborar na identificação dos estágios iniciais da doença de Alzheimer, através da realização de testes que exploram o comprometimento e desempenho cognitivo do paciente e como relatamos no decorrer de nossa pesquisa a doença de Alzheimer tem características irreversíveis e que até o momento não existe um exame específico que o caracterize. A avaliação neuropsicológica mostra-se como um instrumento essencial para delimitar os déficits cognitivos determinando as técnicas mais adequadas e eficazes para o paciente considerando sua condição clínica.

Com relação às técnicas e métodos de intervenção, verificou-se que a Neuropsicologia contribui no tratamento visando à melhoria do desempenho cognitivo e diminuição de sintomas comportamentais. Verificou-se que a realização da reabilitação neuropsicológica na doença de Alzheimer alcança resultados positivos no estágio inicial, mantendo o idoso demenciado com menos déficits, melhorando sua autonomia. Assim quanto mais cedo o tratamento, melhor o resultado alcançado.

Essa pesquisa não teve a pretensão de esgotar o tema, sendo este um campo dinâmico em consequência das novas descobertas que são contínuas, mas apenas destacar algumas das principais contribuições da Neuropsicologia no tratamento da doença de Alzheimer carecendo de uma discussão mais ampla e aprofundada.

## REFERÊNCIAS

ABRAZ, Associação Brasileira de Alzheimer. **Demência**. [2019]. Disponível: <http://abraz.org.br/web/>

ABREU, I. D.; FORLENZA, O. V.; BARROS, H. L. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. **Revista de psiquiatria clínica**, 32(3):131-136, 2005.

ABRISQUETA-GOMEZ, J; SANTOS, F. H. **Reabilitação Neuropsicológica: da teoria à prática**. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

ALVAREZ, A.M.; ÁVILA,R.; CARVALHO, I.A.M. Reabilitação neuropsicológica da doença de Alzheimer. **Revista de psiquiatria clínica**, 28(6): 286-287,2001.

ALMKIVIST, O. **Neuropsychological features of earlyAlzheimer's disease:** preclinical and clinical stages. *Acta neurologica scandinavia*, 165:63:71, 1996.

American Psychiatric Association - APA(2002). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** - DSM IV. Porto Alegre: Artmed.

ÁVILA, R. e MIOTTO, E. Reabilitação neuropsicológica de déficits de memória em pacientes com demência de Alzheimer. **Revista de psiquiatria clínica**, 29(4): 190-196,2002.

Ávila, R. (2003). Resultados da reabilitação neuropsicológica em paciente com doença de Alzheimer leve. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 30(4),139-146.

BACELAR, O. **Lembro, logo existo**. Principais dúvidas sobre memória e esquecimento. Rio de Janeiro: Auracom Livros, 2009.

BEZERRA,F.C., ALMEIDA,M.I., e THERRIEN, S.M.N. **Estudos sobre envelhecimento no Brasil:** Revisão Bibliografica, 155-167, 2011.

BOTTINO, C.M.C.; Carvalho, I.; ALVAREZ, A.M.; ÁVILA, R.et al. – **Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer:** relato de trabalho em equipe multidisciplinar. *Arq Neuropsiquiatr* 60 (1); 70-9,2002.

BOTTINO, C. M. C. & MORENO, M. D. Q. (2006). **Comprometimento cognitivo leve: critérios diagnósticos e validade clínica**. In: Bottino, C. M. C., Laks, J., & Blay, S. L. (orgs.) (2006). **Demência e transtornos cognitivos em idosos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 31-7.

BOCCARDI,M.; FRISONI,G.B. **Cognitive rehabilitation for severesdementia:** critical observations for better use of existing know ledge.*Mechanisms of ageing and development*, 127(2006): 166-172,2005.

BUENO, O. F. A. & OLIVEIRA, M. G. M. de. **Memória e amnésia**. Andrade, V. M., Santos, F. H. dos & Bueno, O. F. A. (ed). In: Neuropsicologia Hoje. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 135-163.

BRIZOLA, J., & FANTIN, N.(2017).REVISÃO DA LITERATURA E REVISÃO SISTEMÁTIA DA LITERATURA. **Revista De Educação Do Vale Do Arinos – RELVA**, [ S.L.], v.3,n.2, 2017. DOI: 10.30681/relva. V3i2.1738. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/relva/article/view/1738>. Acesso em 2 nov.2022.

BREMENKAMP, M.G. et al. Sintomas neuropsiquiátricos na doença de Alzheimer: frequência, correlação e ansiedade do cuidador. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia Brasileira**, Rio de Janeiro, v.17 n.4, p.763-773, 2014.

COELHO, G. S.; ALVIM, N.A.T. A dinâmica familiar as fases do idoso com Alzheimer e os estágios vivenciados pela família na relação do cuidado no espaço domiciliar. **Rev.Bras.Enferm.**, Brasília. V. 57, n.5, 541-544, 2004.

CORDEIRO, Q.; VALLADA, H. **Bases genéticas da doença de Alzheimer**. In CAIXETA, L.(Org). Doença de Alzheimer. Porto Alegre: Artmed,2012.

CFP – Conselho Federal de Psicologia . **Relatório final da pesquisa sobre o perfil do psicólogo brasileiro**. [http://www.pol.org.br/atualidades/materias.cfm?id\\_area=300](http://www.pol.org.br/atualidades/materias.cfm?id_area=300) (em 21/11/2003).

CUMMINGS, J. L. e COLE, G. Alzheimer disease. **Journal of American Medical Association**, 287: 2335-2338,2002.

DAVANZO, J. Preparing for an aging word. Population matters, 2001. **Disponível em: [http://www.rand.org/research\\_areas/population](http://www.rand.org/research_areas/population) acesso em : 02 ago.2006.**

ENGELHARDT, E. Z.; ROZENTHAL, M.; LAKS, J. Neuropsicologia II - história. **Revista Brasileira de Neurologia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 107-113, mar./abr. 1995.

FARINA,E.; MANTOVANI,F.; FIORAVANTI,R.; PIGNATTI, R. et al. **Evaluating two group programs of cognitive training in mild-moderate AD**; is there any difference between a “global” stimulation and a “cognitive-specific” one? *Aging & mental health*, 10(3):211-218,2006.

FRIDMAN, C., GREGÓRIO, S. P., NETO, E. D. & OJOPI, E. P. B. Alterações genéticas na doença de Alzheimer. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo. n.31, v.1. p. 19-25, 2004.

GONÇALVES, E. G.; CARMO,J.S. Diagnóstico da doença de Alzheimer na população brasileira: um levantamento bibliográfico. **Revista Psicologia e Saúde**. [online]. Campo Grande, v.4, n.2, p.170-176, dez.2012. ISSN 2177-093X.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade, **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2003, p.183.

LIMA, Juliane Silveira. Envelhecimento demência e doença de Alzheimer: o que a psicologia tem a ver com isso? **Revista de ciências Humanas**, Florianópolis, EDUFSC,n. 40, p. 469-489, Outubro de 2006.

LISPECTOR, Clarisse. **A paixão segundo G.H**. Rio de Janeiro, 2009. P.15

LOPES,M.A. e BOTTINO, C.M.C. **Prevalência de demência em diversas regiões do mundo**. *Arquivos de neuropsiquiatria*, 60(1):61-69,2002.

MATTOS, C.M.Z. et al. Processo de enfermagem aplicado a idosos com Alzheimer que participam do projeto estratégias de reabilitação. **Estudo Interdisciplinar Envelhecimento**. Porto Alegre, v.16, edição especial, p.433-447, 2011.

MIRMIRAN, M.; VAN SOMEREN, E.J.W.; SWAAB, D.F. Is brain piasticity preserved during aging and inAlzheimer's disease? **Behavioralbrain research**, 78:43-48, 1996.

MONIZ-COOK, E. **Cognitive stimulation and dementia**. Aging & mental health, 10(3):207-210, 2006.

MORANDI, Maria Isabel W. Motta; CAMARGO, Luís F. Richs. Revisão sistemática da literatura. In: DRESCH, Aline; LACERDA, Daniel P.; ANTUNES JR, José A. Valle. **Design science research: método e pesquisa para avanço da ciência e da tecnologia**, Porto Alegre: Bookman, 2015.

NETTO, M.P. História da velhice no século XX : Histórico, definição do campo e temas básicos. In E.V. Freitas., L. Py.; A.L. Néri., F.A.X. Cançado., M.L. Gorzoni, M.L. e S.M. Rocha (Eds). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1-12, 2002.

NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BOTTINO, C.M.C.; DAMASCENO, B.P.; BRUCKI, S.M.D.; ANGHINAH, R. **Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: critérios e diagnósticos e exames complementares**. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Arquivos de neuropsiquiatria*, 63(3-A) : 713-719, 2005 a

NOBRE, M.J.F.; ALVES, R.M. Contribuições da neuropsicologia para o rastreio do Alzheimer. In SAMPAIO, E. C. **Envelhecimento Humano: desafios contemporâneos – vol.1**. Editora Científica Digital, 2009. p. 229-239. DO 10.37885/200901510

PITTELA, J.E.H. Neuropatologia da Doença de Alzheimer e da Demência Vascular. IN: FREITAS, E.V. de et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2006. P.224-237.

PODEWILS, L.J.; GUALLAR, E.; KULLER, L.H.; FRIED, L.P.; LOPEZ, O.L.; CARLSON, M.; LYKETSONS, C. Physical activity, APOE genotype and dementia risk: findings from the cardiovascular health cognition study. **American journal of epidemiology**, 161(7): 639-651, 2005.

POLTRONIERE, S. et al. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: O que os enfermeiros sabem? **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 270-278, 2011.

Rodrigues, A. R. S., & Pontes, M. (2010). **As vivências do cuidador informal do doente de Alzheimer**.

SANTOS, Clarissa de Oliveira e CORTINA, Irene. O impacto da evolução da Doença de Alzheimer para o cuidador familiar. **Rev Enferm UNISA** 2011; 12 (2): 128-32.

SERON, X. **Toward a cognitive neuropsychology**. International Journal of Psychology, 17, 149-156, 1982.

SILVA, C.B.; SOUZA, E.M.; A demência de Alzheimer e suas terapêuticas não farmacológicas: um estudo sobre as estratégias e intervenções em reabilitação neuropsicológica. **CADERNO DISCENTE**, v.1 n.1 (2014)

SOUZA, E. M. Quem está com ela? **O enigma silencioso do milênio**: uma visão panorâmica sobre a demência na doença de Alzheimer. 2011. 64 f. Monografia (Pósgraduação). Faculdade de Ciências Humanas ESUDA, Recife, 2011.

SMITH, M.A.C. Doença de Alzheimer. **Revista brasileira de psiquiatria**, SII 3-SII 7, 1999. Genética: Suplemento 11 (21).

SPADA, S. **Alzheimer: o impacto da doença nas relações familiares**. Assis /CESCAGE – Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais, 2007.

WIMO, A. WINBLAD, B.; AGUERO-TORRES, H.; VON STRAUSS, E. **The magnitude of dementia occurrence in the world**. *Alzheimer disease and associated disorders*, 17(2): 63-67,2003.