

## Uma revisão de literatura das terapias farmacológicas e não farmacológicas no tratamento da demência

A literature review of pharmacological and non-pharmacological therapies in the treatment of dementia  
Revisión bibliográfica de las terapias farmacológicas y no farmacológicas en el tratamiento de la demencia

Adriane Barbosa de Sousa<sup>1</sup>, Gabriela Oliveira Vilela<sup>2</sup>, Patrícia Leonardo Magalhães dos Santos<sup>3</sup>,  
Vinicius Viera Queiroga<sup>4</sup>, Joyce Ursula Thomaz Oliveira<sup>5</sup>, Jamily Lucena Salviano<sup>6</sup>, Tainah Guerra  
Pereira<sup>7</sup> e Igor Freitas Moura<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Graduada pelo Centro Universitário de Adamantina, Adamantina, São Paulo. ORCID: 0009-0009-9471-893X. E-mail: adrianebsousa@outlook.com;

<sup>2</sup>Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Goiânia, Goiás. ORCID: 0000-0002-3771-0028. E-mail: gabivilela11@outlook.com;

<sup>3</sup>Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Goiânia, Goiás. ORCID: 0000-0003-2049-2244. E-mail: patylms\_25@hotmail.com;

<sup>4</sup>Graduado pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba. ORCID: 0000-0002-9512-326X. E-mail: vieiraqueirogav@gmail.com;

<sup>5</sup>Graduada pela Universidade do Grande Rio, Duque de Caxias, Rio de Janeiro. ORCID: 0009-0003-3751-8671. E-mail: joyce.ut.oliveira@hotmail.com;

<sup>6</sup>Graduada pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba. ORCID: 0009-0007-7246-5287. E-mail: jamilylsalviano@hotmail.com;

<sup>7</sup>Graduada pela Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba. ORCID: 0000-0001-5138-2588. E-mail: tainah.pereira@estudante.ufcg.edu.br;

<sup>8</sup>Graduado pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Mossoró, Rio Grande do Norte. ORCID: 0009-0000-0694-3390. E-mail: igorfr1407@gmail.com.

**Resumo** - O presente artigo aborda a demência, uma síndrome neurodegenerativa caracterizada pela deterioração progressiva das funções cognitivas, que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, especialmente em populações envelhecidas. A crescente prevalência da demência, associada ao aumento da expectativa de vida, coloca problemas para a saúde pública, exigindo abordagens terapêuticas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Tendo em vista isso, este estudo objetiva analisar as terapias farmacológicas e não farmacológicas utilizadas no tratamento da demência, avaliando sua eficácia, limitações e benefícios, além de discutir a importância de abordagens integrativas que combinem ambas as modalidades terapêuticas. A análise das terapias farmacológicas inclui os inibidores da colinesterase (donepezila, rivastigmina e galantamina) e os antagonistas do receptor NMDA (memantina), bem como as terapias adjuvantes (antidepressivos, antipsicóticos e anticonvulsivantes). Embora esses medicamentos ofereçam melhorias nos sintomas cognitivos e comportamentais, apresentam limitações em termos de eficácia e efeitos colaterais. Em conjunto, as terapias não farmacológicas, como intervenções psicossociais (terapia cognitiva e comportamental, terapia de reminiscência, terapia de validação, estimulação cognitiva), ocupacionais (atividades recreativas, terapia ocupacional), físicas (exercícios físicos, fisioterapia, terapia de movimento) e alternativas (musicoterapia, arteterapia, aromaterapia), demonstram benefícios na qualidade de vida dos pacientes, abordando os aspectos cognitivos, emocionais e sociais da demência. Os resultados indicam que a integração de terapias farmacológicas e não farmacológicas proporciona uma abordagem mais efetiva no manejo da demência. Assim, conclui-se que um tratamento personalizado e multidisciplinar, adaptado às necessidades individuais dos pacientes, é indispensável para otimizar os resultados terapêuticos e melhorar a qualidade de vida daqueles afetados pela condição.

**Palavras-Chave:** Síndrome neurodegenerativa; Funções cognitivas; Populações envelhecidas; Abordagens terapêuticas; Abordagens integrativas.

**Abstract** - The present article addresses dementia, a neurodegenerative syndrome characterized by the progressive deterioration of cognitive functions, which affects millions of people worldwide, especially in aging populations. The increasing prevalence of dementia, associated with the rising life expectancy, poses significant public health challenges, requiring therapeutic approaches to improve the quality of life for patients. In light of this, this study aims to analyze the



pharmacological and non-pharmacological therapies used in the treatment of dementia, evaluating their efficacy, limitations, and benefits, as well as discussing the importance of integrative approaches that combine both therapeutic modalities. The analysis of pharmacological therapies includes cholinesterase inhibitors (donepezil, rivastigmine, and galantamine) and NMDA receptor antagonists (memantine), as well as adjuvant therapies (antidepressants, antipsychotics, and anticonvulsants). Although these medications offer improvements in cognitive and behavioral symptoms, they present limitations in terms of efficacy and side effects. In conjunction, non-pharmacological therapies, such as psychosocial interventions (cognitive and behavioral therapy, reminiscence therapy, validation therapy, cognitive stimulation), occupational interventions (recreational activities, occupational therapy), physical interventions (physical exercise, physiotherapy, movement therapy), and alternative interventions (music therapy, art therapy, aromatherapy), demonstrate benefits in the patients' quality of life, addressing the cognitive, emotional, and social aspects of dementia. The results indicate that the integration of pharmacological and non-pharmacological therapies provides a more effective approach to managing dementia. Thus, it is concluded that a personalized and multidisciplinary treatment, adapted to the individual needs of patients, is indispensable for optimizing therapeutic outcomes and improving the quality of life for those affected by the condition.

**Key words:** Neurodegenerative syndrome; Cognitive functions; Aging populations; Therapeutic approaches; Integrative approaches.

**Resumen** - Este artículo trata de la demencia, un síndrome neurodegenerativo caracterizado por el deterioro progresivo de las funciones cognitivas, que afecta a millones de personas en todo el mundo, especialmente en poblaciones que envejecen. La creciente prevalencia de la demencia, asociada al aumento de la esperanza de vida, plantea problemas para la salud pública, que requieren enfoques terapéuticos para mejorar la calidad de vida de los pacientes. En vista de ello, este estudio tiene como objetivo analizar las terapias farmacológicas y no farmacológicas utilizadas en el tratamiento de la demencia, evaluando su eficacia, limitaciones y beneficios, así como discutir la importancia de los enfoques integradores que combinan ambas modalidades terapéuticas. El análisis de las terapias farmacológicas incluye los inhibidores de la colinesterasa (donepezilo, rivastigmina y galantamina) y los antagonistas de los receptores NMDA (memantina), así como las terapias coadyuvantes (antidepresivos, antipsicóticos y anticonvulsivantes). Aunque estos fármacos ofrecen mejoras en los síntomas cognitivos y conductuales, tienen limitaciones en cuanto a eficacia y efectos secundarios. En conjunto, las terapias no farmacológicas, como las intervenciones psicosociales (terapia cognitiva y conductual, terapia de reminiscencia, terapia de validación, estimulación cognitiva), ocupacionales (actividades recreativas, terapia ocupacional), físicas (ejercicio físico, fisioterapia, terapia del movimiento) y alternativas (musicoterapia, terapia artística, aromaterapia), demuestran beneficios en la calidad de vida de los pacientes, abordando los aspectos cognitivos, emocionales y sociales de la demencia. Los resultados indican que la integración de terapias farmacológicas y no farmacológicas proporciona un enfoque más eficaz para tratar la demencia. Por lo tanto, se puede concluir que un tratamiento personalizado y multidisciplinar, adaptado a las necesidades individuales de los pacientes, es indispensable para optimizar los resultados terapéuticos y mejorar la calidad de vida de los afectados.

**Palabras clave:** Síndrome neurodegenerativo; Funciones cognitivas; Poblaciones que envejecen; Enfoques terapéuticos; Enfoques integradores.

## INTRODUÇÃO

A demência é uma síndrome que afeta a memória, o pensamento, o comportamento e a capacidade de realizar atividades cotidianas, representando um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI. Esta condição neurológica, caracterizada pela deterioração cognitiva progressiva, afeta milhões de pessoas em todo o mundo, com um impacto sobre os indivíduos diagnosticados e sobre suas famílias e a sociedade como um todo.

Dada a crescente prevalência da demência, especialmente em populações envelhecidas, a busca por tratamentos efetivos tornou-se uma prioridade global. A complexidade da doença exige uma abordagem que inclua intervenções farmacológicas e não farmacológicas.

No âmbito das terapias farmacológicas, diversas classes de medicamentos têm sido desenvolvidas e utilizadas para mitigar os sintomas da demência e retardar sua progressão. Os inibidores da colinesterase, como donepezila, rivastigmina e galantamina, são frequentemente

prescritos para melhorar a neurotransmissão colinérgica, enquanto os antagonistas do receptor NMDA, como a memantina, visam modular a atividade glutamatérgica no cérebro.

Também, terapias adjuvantes, incluindo antidepressivos, antipsicóticos e anticonvulsivantes, são empregadas para tratar sintomas comportamentais e psicológicos associados à demência. Porém, a eficácia dessas intervenções é variável e muitas vezes acompanhada por efeitos colaterais, limitando seu uso.

Em conjunto, as terapias não farmacológicas têm ganhado destaque como complementos ou alternativas às abordagens medicamentosas. Intervenções psicosociais, como a terapia cognitiva e comportamental, a terapia de reminiscência e a estimulação cognitiva, têm mostrado benefícios na melhoria da qualidade de vida e na redução de sintomas comportamentais.

Ainda, atividades ocupacionais e físicas, como exercícios regulares e fisioterapia, bem como terapias alternativas, como musicoterapia e aromaterapia,



demonstram potencial em promover bem-estar e autonomia entre pacientes com demência. A combinação dessas intervenções com tratamentos farmacológicos pode oferecer uma abordagem mais personalizada, potencialmente aumentando a eficácia terapêutica e melhorando os resultados para os pacientes.

Neste contexto, os objetivos deste artigo são analisar as terapias farmacológicas e não farmacológicas disponíveis para o tratamento da demência, avaliar a eficácia de cada abordagem, discutir as vantagens e limitações inerentes a cada tipo de intervenção e explorar o potencial das terapias combinadas.

Nesta ótica, a justificativa para este estudo reside na necessidade de compreender melhor as diferentes opções de tratamento para a demência, uma vez que a carga global da doença continua a aumentar. Assim, compreender as diversas intervenções disponíveis e suas respectivas eficácias pode auxiliar profissionais de saúde, cuidadores e formuladores de políticas a tomar decisões mais informadas e a implementar estratégias de tratamento mais integradas.

A metodologia adotada para este estudo envolve uma revisão da literatura existente, incluindo artigos científicos, revisões sistemáticas e meta-análises, publicados em bases de dados reconhecidas como PubMed, Scopus e Web of Science. Primeiramente, uma pesquisa foi conduzida para identificar estudos relevantes que abordam as terapias farmacológicas e as não farmacológicas no tratamento da demência. Os critérios de inclusão consideraram estudos publicados nos últimos 10 anos, escritos em inglês e português, que apresentassem dados clínicos sobre eficácia, efeitos colaterais e benefícios das intervenções.

Em seguida, uma análise crítica dos estudos selecionados foi realizada para sintetizar os achados e avaliar a qualidade metodológica das pesquisas. Esta análise incluiu a avaliação dos desenhos de estudo, tamanhos amostrais, métodos de coleta de dados e técnicas estatísticas utilizadas.

Posteriormente, o artigo apresenta uma discussão sobre as implicações dos achados, considerando as limitações dos estudos revisados e sugerindo áreas para futuras pesquisas, bem como aborda a necessidade de abordagens integrativas que combinem terapias farmacológicas e não farmacológicas, além da importância de desenvolver tratamentos personalizados que atendam às necessidades individuais dos pacientes.

## DEMÊNCIA: DEFINIÇÃO E TIPOS

A demência é uma síndrome clínica caracterizada pela deterioração progressiva das funções cognitivas, interferindo na capacidade de uma pessoa realizar as atividades diárias. Este declínio cognitivo não se deve ao envelhecimento normal, mas sim a danos ou doenças no cérebro que afetam a memória, o pensamento, a linguagem, o juízo e o comportamento (Deniny; Sandilyan, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a demência como uma síndrome – geralmente de natureza crônica ou progressiva – na qual há deterioração da função cognitiva além do que se poderia esperar do envelhecimento normal. A função cognitiva refere-se à capacidade de

processar pensamentos, e inclui memória, orientação, compreensão, cálculo, capacidade de aprendizagem, linguagem e julgamento (Custodio; Montesinos; Alarcón, 2018).

A demência pode ser causada por uma variedade de doenças e lesões que afetam principalmente o cérebro, tais como a doença de Alzheimer ou acidentes vasculares cerebrais. O quadro clínico da demência envolve uma combinação de déficits cognitivos que afetam várias áreas da função mental. Esses déficits devem ser suficientemente graves para comprometer a vida social ou ocupacional do indivíduo. Além disso, para o diagnóstico de demência, esses déficits não devem ocorrer exclusivamente durante o curso de um delírium, que é um distúrbio transitório da consciência e atenção (Santos; Bessa; Xavier, 2020).

No início do quadro demencial, os sintomas podem ser sutis, e muitas vezes são confundidos com o envelhecimento normal. Os primeiros sinais incluem esquecimentos frequentes, dificuldade em encontrar palavras, desorientação em lugares familiares, dificuldade em tomar decisões e em executar tarefas complexas. À medida que a doença progride, esses sintomas tornam-se mais pronunciados e incapacitantes (Ferencz; Gerritsen, 2015).

A memória de curto prazo é severamente comprometida, enquanto a memória de longo prazo pode ser inicialmente preservada, mas eventualmente também se deteriora. Os pacientes podem esquecer eventos recentes, conversas ou nomes de pessoas conhecidas, e, em estágios mais avançados, podem não reconhecer familiares e amigos próximos (Bastida et al., 2016).

Além dos déficits cognitivos, a demência frequentemente envolve alterações no comportamento e na personalidade. Os indivíduos podem se tornar apáticos, ansiosos, agitados ou deprimidos. Alucinações e delírios também são comuns em alguns tipos de demência.

Essas mudanças comportamentais podem ser extremamente desafiadoras para os cuidadores e familiares, acrescentando uma camada adicional de complexidade ao manejo da condição. A demência afeta a capacidade cognitiva e a memória e compromete a independência do indivíduo, levando a uma crescente necessidade de assistência em atividades diárias como alimentação, higiene pessoal, vestuário e gerenciamento de medicações (Cervantes et al., 2017).

A etiologia da demência é diversificada e pode incluir fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida. Certos fatores de risco, como idade avançada, histórico familiar de demência, doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, sedentarismo e baixa atividade intelectual e social, estão associados a um maior risco de desenvolvimento de demência. No entanto, a presença desses fatores de risco não garante que um indivíduo desenvolverá a condição, mas aumenta a probabilidade (Mendes et al., 2020).

Do ponto de vista patológico, a demência envolve a degeneração de neurônios e sinapses em áreas específicas do cérebro responsáveis pela memória e outras funções cognitivas. Na doença de Alzheimer, por exemplo, placas de beta-amiloide e emaranhados neurofibrilares de proteína tau



são características patológicas distintas. Em outras formas de demência, como a demência vascular, pequenos derrames ou a má circulação sanguínea no cérebro causam danos progressivos. Independentemente da causa subjacente, o resultado é um declínio contínuo das capacidades cognitivas e funcionais (Medeiros et al., 2020).

Embora atualmente não haja cura para a demência, intervenções médicas e não médicas podem ajudar a manejar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores. O diagnóstico precoce é necessário para maximizar a eficácia dessas intervenções. Testes neuropsicológicos, exames de imagem cerebral e avaliações clínicas são ferramentas essenciais para o diagnóstico e o monitoramento da progressão da demência (Khan et al., 2016).

A demência é uma condição devastadora que impõe um fardo sobre os indivíduos afetados, suas famílias e a sociedade como um todo. É uma área de pesquisa ativa, com esforços contínuos para entender melhor as causas subjacentes e desenvolver tratamentos mais efetivos. A conscientização e a educação sobre a demência são essenciais para reduzir o estigma associado à condição e para promover o desenvolvimento de políticas de saúde pública que suportem a prevenção, o diagnóstico precoce e o manejo adequado dessa síndrome debilitante (Sheen; Sheu, 2016).

Dentre os diversos tipos de demência, a Doença de Alzheimer, a Demência Vascular, a Demência por Corpos de Lewy e a Demência Frontotemporal são as mais prevalentes, cada uma com características clínicas e patológicas distintas.

A Doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência, responsável por aproximadamente 60% a 70% dos casos. Caracteriza-se pela presença de placas senis de beta-amiloide e emaranhados neurofibrilares de proteína tau no cérebro, que levam à morte neuronal e à atrofia cerebral progressiva. Os sintomas iniciais incluem perda de memória recente, dificuldade em lembrar eventos recentes e nomes de pessoas, bem como desorientação espacial (Dening; Sandilyan, 2015).

A medida que a doença avança, os déficits cognitivos tornam-se mais pronunciados, afetando a linguagem, o julgamento, a capacidade de realizar tarefas cotidianas e, eventualmente, levando à completa dependência. A evolução da Doença de Alzheimer é tipicamente lenta, com duração média de oito a dez anos a partir do diagnóstico, embora possa variar amplamente entre os indivíduos.

A Demência Vascular é a segunda forma mais comum de demência e resulta de uma série de pequenos acidentes vasculares cerebrais ou de uma doença vascular que afeta o fluxo sanguíneo para o cérebro. As manifestações clínicas variam conforme a localização e a extensão dos danos vasculares, mas geralmente incluem déficits cognitivos, alterações no humor e no comportamento, além de sintomas neurológicos como fraqueza e problemas de equilíbrio (Cervantes et al., 2017).

A progressão da Demência Vascular pode ser em graus, refletindo a ocorrência de novos eventos vasculares, ou pode ser mais gradual, dependendo da gravidade da doença subjacente. Fatores de risco incluem

hipertensão, diabetes, tabagismo, colesterol alto e histórico de doenças cardiovasculares (Sheen; Sheu, 2016).

De acordo com Saraiva et al. (2023), a Demência por Corpos de Lewy é caracterizada pela presença de agregados de proteína alfa-sinucleína, conhecidos como corpos de Lewy, no interior dos neurônios. Essa forma de demência apresenta sintomas que se sobrepõem à Doença de Alzheimer e à Doença de Parkinson, incluindo flutuações na cognição, alucinações visuais recorrentes, parkinsonismo (rigidez, tremores e bradicinesia) e distúrbios do sono REM. Os pacientes podem experimentar variações na atenção e na função cognitiva ao longo do dia. A Demência por Corpos de Lewy tende a progredir mais rapidamente do que a Doença de Alzheimer, e os pacientes frequentemente são sensíveis a medicamentos antipsicóticos, que podem exacerbar os sintomas.

A Demência Frontotemporal abrange um grupo de distúrbios que afetam principalmente os lobos frontal e temporal do cérebro, áreas associadas ao comportamento, personalidade e linguagem. Esse tipo de demência é frequentemente diagnosticado em indivíduos mais jovens, geralmente entre 45 e 65 anos. Clinicamente, manifesta-se através de alterações comportamentais, como desinibição, apatia, perda de empatia, comportamentos compulsivos e mudanças na personalidade. Em algumas variantes, como a afasia progressiva primária, a linguagem é gravemente afetada. A progressão da Demência Frontotemporal pode ser rápida e devastadora, resultando em perda precoce da autonomia e necessidade de cuidados intensivos (Khan et al., 2016).

A epidemiologia da demência é uma crescente preocupação global com o envelhecimento da população. Estima-se que mais de 50 milhões de pessoas vivam com demência em todo o mundo, com cerca de 10 milhões de novos casos diagnosticados a cada ano. A prevalência da demência aumenta exponencialmente com a idade, afetando aproximadamente 5% a 8% das pessoas com 60 anos ou mais. A Doença de Alzheimer é a forma predominante, seguida pela Demência Vascular, Demência por Corpos de Lewy e Demência Frontotemporal. O aumento da expectativa de vida e a redução das taxas de mortalidade por outras doenças contribuem para o crescimento contínuo da população idosa, resultando em uma maior incidência de demência (Khan et al., 2016).

O impacto socioeconômico da demência afeta os indivíduos diagnosticados, suas famílias, cuidadores e a sociedade como um todo. O custo global associado à demência, incluindo cuidados médicos, sociais e informais, é estimado em trilhões de dólares anualmente, com previsões de aumento à medida que a prevalência da doença cresce (Custodio; Montesinos; Alarcón, 2018).

Os custos diretos incluem despesas com cuidados de saúde, medicamentos e internações, enquanto os custos indiretos englobam a perda de produtividade dos cuidadores familiares e o impacto econômico da redução da força de trabalho. Além do ônus financeiro, a demência impõe um pesado fardo emocional e físico aos cuidadores, que frequentemente experimentam altos níveis de estresse, depressão e desgaste físico.





## TERAPIAS FARMACOLÓGICAS

As terapias farmacológicas corroboram no manejo dos sintomas da demência, uma síndrome caracterizada pela deterioração progressiva das funções cognitivas e funcionais. Dentre as intervenções disponíveis, os medicamentos antidemenciais são os mais comumente utilizados, visando retardar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Esses medicamentos são divididos principalmente em duas categorias: inibidores da colinesterase e antagonistas do receptor NMDA, cada um atuando em diferentes mecanismos neuroquímicos (Dyer et al., 2018; Hershey; Coleman-Jackson, 2019).

Os inibidores da colinesterase representam uma classe de medicamentos que atuam aumentando os níveis de acetilcolina no cérebro, um neurotransmissor essencial para a memória e outras funções cognitivas. A donepezila, a rivastigmina e a galantamina são os principais representantes dessa classe. A donepezila é administrada em doses diárias e é indicada para o tratamento de demência leve a moderada, com alguns estudos sugerindo benefícios também em estágios mais avançados (Hershey; Coleman-Jackson, 2019).

A rivastigmina, disponível em formas orais e transdérmicas, oferece a vantagem de uma administração mais constante através de adesivos, reduzindo assim os efeitos gastrointestinais adversos. A galantamina, por sua vez, além de inibir a colinesterase, modula positivamente os receptores nicotínicos, potencializando a liberação de acetilcolina (Bessey; Walaszek, 2019).

Os antagonistas do receptor NMDA, como a memantina, constituem outra importante classe de medicamentos antidemenciais. A memantina atua bloqueando os receptores NMDA, que estão envolvidos na sinalização glutamatérgica excessiva, uma condição que pode levar à excitotoxicidade e morte neuronal. Indicada para demência moderada a grave, a memantina tem mostrado eficácia em melhorar os sintomas cognitivos e funcionais e é frequentemente usada em combinação com inibidores da colinesterase para potencializar os benefícios terapêuticos (Stinton et al., 2015).

Além dos medicamentos antidemenciais, as terapias adjuvantes contribuem no manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos da demência. Antidepressivos, como os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), são frequentemente prescritos para tratar sintomas de depressão e ansiedade, comuns em pacientes com demência (Custodio et al., 2017).

Os antipsicóticos, embora controversos devido aos seus potenciais efeitos adversos, são usados para controlar sintomas como agitação, agressividade e alucinações. Anticonvulsivantes, como a lamotrigina e o ácido valproico, também são utilizados em alguns casos para manejar sintomas comportamentais difíceis de tratar com outras classes de medicamentos (Custodio et al., 2017).

A eficácia das terapias farmacológicas na demência é variável e geralmente modesta. Estudos clínicos demonstram que os inibidores da colinesterase e a memantina podem proporcionar melhorias nos sintomas

cognitivos, funcionais e comportamentais, embora não revertam ou interrompam a progressão da doença. A combinação de diferentes classes de medicamentos pode oferecer benefícios adicionais, embora a resposta ao tratamento varie entre os indivíduos. A personalização do tratamento, levando em consideração as características clínicas e as comorbidades dos pacientes, é essencial para otimizar os resultados terapêuticos (Magierski et al., 2020).

No entanto, as terapias farmacológicas para a demência não estão isentas de limitações. A eficácia limitada, a resposta variável entre os pacientes e a incapacidade de alterar o curso da doença são desafios importantes.

Além disso, os medicamentos antidemenciais e adjuvantes estão associados a uma série de efeitos colaterais que podem comprometer a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes. Os inibidores da colinesterase, por exemplo, podem causar efeitos adversos gastrointestinais, como náuseas, vômitos e diarreia, além de bradicardia e síncope em alguns casos. A memantina, embora geralmente bem tolerada, pode causar tonturas, dores de cabeça e constipação (Irazoki et al., 2017).

Os antipsicóticos, usados para controlar sintomas comportamentais, são problemáticos devido aos seus potenciais efeitos adversos graves, incluindo sedação excessiva, aumento do risco de acidentes vasculares cerebrais e mortalidade em idosos com demência. O manejo desses efeitos colaterais requer monitoramento cuidadoso e ajustes na dosagem, além de uma avaliação contínua da relação risco-benefício. A utilização de doses mínimas e a busca por alternativas não farmacológicas são estratégias recomendadas para minimizar os riscos (Phan et al., 2019).

Para manejar os efeitos colaterais e maximizar os benefícios das terapias farmacológicas, uma abordagem multidisciplinar é fundamental. Isso envolve a colaboração entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos e cuidadores, garantindo uma avaliação contínua das necessidades dos pacientes. A educação dos cuidadores sobre os possíveis efeitos adversos e a importância da adesão ao tratamento é importante para o sucesso terapêutico. Além disso, a pesquisa contínua e o desenvolvimento de novos medicamentos com melhores perfis de eficácia e segurança são essenciais para melhorar o manejo da demência no futuro (FINK et al., 2018).

## TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS

As terapias não farmacológicas têm ganhado crescente reconhecimento no tratamento da demência, oferecendo uma abordagem complementar ou alternativa às intervenções medicamentosas. Essas terapias são projetadas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, abordar sintomas comportamentais e psicológicos e promover a autonomia e o bem-estar. Entre as principais categorias de intervenções não farmacológicas estão as intervenções psicossociais, ocupacionais, físicas e alternativas, cada uma com suas próprias técnicas e benefícios específicos (DYER et al., 2018).

As intervenções psicossociais são amplamente utilizadas no manejo da demência e incluem a terapia



cognitiva e comportamental, a terapia de reminiscência, a terapia de validação e a estimulação cognitiva. A terapia cognitiva e comportamental (TCC) é uma abordagem estruturada que visa modificar padrões de pensamento e comportamento negativos, ajudando os pacientes a lidar com sentimentos de depressão, ansiedade e apatia. A TCC pode ser adaptada para indivíduos com demência, focando em estratégias para lidar com desafios diários e melhorar a qualidade de vida. A terapia de reminiscência envolve a evocação de memórias passadas através de fotos, músicas ou objetos familiares, promovendo a interação social e melhorando o humor (Meyer; O'keefe, 2020).

Esta terapia pode ajudar a fortalecer a identidade pessoal e a conexão emocional dos pacientes. A terapia de validação, desenvolvida por Naomi Feil, é uma técnica que reconhece e valida os sentimentos e experiências dos pacientes, mesmo que possam parecer irracionais. Esta abordagem pode reduzir a agitação e o estresse, promovendo um ambiente de compreensão e aceitação. A estimulação cognitiva inclui atividades estruturadas que desafiam e envolvem o cérebro, como jogos de memória, quebra-cabeças e exercícios de resolução de problemas. Essas atividades visam manter ou melhorar as funções cognitivas e promover a socialização (Packer; Ben Shlomo; Whiting, 2019).

As intervenções ocupacionais são projetadas para manter e melhorar a capacidade funcional dos pacientes com demência, promovendo a participação em atividades adaptadas às suas habilidades e interesses. Atividades recreativas, como artesanato, jardinagem, jogos e culinária, podem proporcionar prazer, aumentar a autoestima e reduzir comportamentos problemáticos (Chalfont; Milligan; Simpson, 2020).

A terapia ocupacional é uma intervenção mais estruturada que avalia as habilidades funcionais dos pacientes e desenvolve planos personalizados para ajudar na realização das atividades diárias. Os terapeutas ocupacionais podem adaptar o ambiente e os equipamentos para promover a segurança e a independência, ensinando novas técnicas para compensar as habilidades perdidas (Chalfont; Milligan; Simpson, 2020).

As intervenções físicas incluem exercícios físicos, fisioterapia e terapia de movimento, cada uma com o objetivo de melhorar a saúde física, a mobilidade e o bem-estar geral dos pacientes. Os exercícios físicos, como caminhadas, alongamentos, exercícios aeróbicos e de resistência, podem melhorar a força muscular, a flexibilidade, o equilíbrio e a coordenação, reduzindo o risco de quedas e melhorando o humor e a qualidade de sono (Olley; Morales, 2017).

A fisioterapia é uma intervenção direcionada que avalia e trata problemas físicos específicos, como dor, fraqueza muscular e problemas de mobilidade. Os fisioterapeutas podem desenvolver programas personalizados de exercícios e ensinar técnicas para melhorar a postura e a marcha. A terapia de movimento, que inclui modalidades como a dança e o Tai Chi, combina exercício físico com elementos de expressão corporal e socialização. Essas atividades podem melhorar a flexibilidade, a força e a coordenação, ao mesmo tempo que

promovem a interação social e o bem-estar emocional (D'onofrio et al., 2016).

As intervenções alternativas, como a musicoterapia, a arteterapia e a aromaterapia, oferecem abordagens adicionais para melhorar o bem-estar dos pacientes com demência. A musicoterapia utiliza a música para promover a comunicação, a expressão emocional e a interação social. Pode incluir cantar, tocar instrumentos, ouvir música e dançar. Estudos mostram que a musicoterapia pode reduzir a agitação, a ansiedade e a depressão, além de melhorar a memória e a cognição (Cabrera et al., 2015).

A arteterapia envolve o uso de atividades artísticas, como pintura, desenho e escultura, para promover a expressão pessoal e o relaxamento. Esta terapia pode ajudar os pacientes a expressar sentimentos difíceis de verbalizar, promover a autoestima e reduzir o estresse. A aromaterapia utiliza óleos essenciais derivados de plantas para promover o relaxamento e o bem-estar. A inalação de óleos essenciais ou a aplicação tópica durante a massagem pode reduzir a ansiedade, melhorar o humor e promover o sono (Abraha et al., 2017).

A eficácia e os benefícios das terapias não farmacológicas são amplamente reconhecidos, embora variem conforme a intervenção específica e as características individuais dos pacientes. As intervenções psicossociais, por exemplo, têm demonstrado melhorar os sintomas comportamentais e psicológicos da demência, promovendo uma melhor qualidade de vida e reduzindo a necessidade de medicação antipsicótica (Abraha et al., 2017).

A terapia ocupacional e as atividades recreativas ajudam a manter a independência e a funcionalidade, prevenindo o declínio físico e cognitivo. Os exercícios físicos e a fisioterapia melhoram a saúde física, reduzindo o risco de complicações médicas e melhorando a mobilidade e o equilíbrio. As intervenções alternativas, como a musicoterapia e a arteterapia, oferecem benefícios emocionais e psicológicos, promovendo a expressão criativa e o relaxamento (Chalfont; Milligan; Simpson, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho conclui que o tratamento da demência exige uma abordagem que integra terapias farmacológicas e não farmacológicas para proporcionar o máximo benefício aos pacientes. As intervenções farmacológicas, embora essenciais para manejar os sintomas cognitivos e comportamentais, apresentam limitações em termos de eficácia e estão associadas a diversos efeitos colaterais que podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes.

As terapias farmacológicas, incluindo os inibidores da colinesterase e os antagonistas do receptor NMDA, demonstram-se efetivas na melhoria dos sintomas cognitivos em pacientes com demência. No entanto, a variabilidade na resposta ao tratamento e os potenciais efeitos adversos limitam sua aplicabilidade universal. A personalização do tratamento, com base nas características individuais dos pacientes, constitui um aspecto fundamental para otimizar os resultados terapêuticos.

Além disso, as terapias adjuvantes, como



antidepressivos, antipsicóticos e anticonvulsivantes, devem ser utilizadas com cautela devido aos seus efeitos colaterais, destacando a necessidade de monitoramento contínuo e ajustamento das dosagens.

As intervenções não farmacológicas, por outro lado, proporcionam uma abordagem holística que aborda os aspectos cognitivos, os físicos, emocionais e sociais dos pacientes. Intervenções psicossociais, como a terapia cognitiva e comportamental, a terapia de reminiscência, a terapia de validação e a estimulação cognitiva, mostram-se efetivas na melhoria dos sintomas comportamentais e psicológicos, promovendo uma melhor qualidade de vida e reduzindo a necessidade de medicação antipsicótica.

As intervenções ocupacionais e físicas, incluindo atividades recreativas, terapia ocupacional, exercícios físicos, fisioterapia e terapia de movimento, corroboram na manutenção da funcionalidade e na prevenção do declínio físico e cognitivo. Além disso, as intervenções alternativas, como a musicoterapia, a arteterapia e a aromaterapia, oferecem benefícios emocionais e psicológicos, promovendo a expressão criativa e o relaxamento.

## REFERÊNCIAS

- ABRAHA, I. et al. Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. **BMJ open**, v. 7, n. 3, p. e012759, 2017.
- BASTIDA, J. D. et al. La depresión: un predictor de demencia. **Revista española de geriatría y gerontología**, v. 51, n. 2, p. 112-118, 2016.
- BESSEY, L. J.; WALASZEK, Art. Management of behavioral and psychological symptoms of dementia. **Current psychiatry reports**, v. 21, p. 1-11, 2019.
- CABRERA, E. et al. Non-pharmacological interventions as a best practice strategy in people with dementia living in nursing homes. A systematic review. **European Geriatric Medicine**, v. 6, n. 2, p. 134-150, 2015.
- CERVANTES, C. Moreno et al. Factores asociados a la demencia mixta en comparación con demencia tipo Alzheimer en adultos mayores mexicanos. **Neurología**, v. 32, n. 5, p. 309-315, 2017.
- CHALFONT, G.; MILLIGAN, C.; SIMPSON, J. A mixed methods systematic review of multimodal non-pharmacological interventions to improve cognition for people with dementia. **Dementia**, v. 19, n. 4, p. 1086-1130, 2020.
- CUSTODIO, N. et al. Mixed dementia: A review of the evidence. **Dementia & neuropsychologia**, v. 11, p. 364-370, 2017.
- CUSTODIO, N.; MONTESINOS, R.; ALARCÓN, J. O. Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. **Revista de Neuro-Psiquiatría**, v. 81, n. 4, p. 235-249, 2018.
- D'ONOFRIO, G. et al. Non-pharmacological approaches in the treatment of dementia. **Update on dementia**, p. 477-491, 2016.
- DENING, T.; SANDILYAN, M. B. Dementia: definitions and types. **Nursing Standard (2014+)**, v. 29, n. 37, p. 37, 2015.
- DYER, S. M. et al. An overview of systematic reviews of pharmacological and non-pharmacological interventions for the treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia. **International psychogeriatrics**, v. 30, n. 3, p. 295-309, 2018.
- FERENCZ, B.; GERRITSEN, L. Genetics and underlying pathology of dementia. **Neuropsychology review**, v. 25, p. 113-124, 2015.
- FINK, H. A. et al. Pharmacologic interventions to prevent cognitive decline, mild cognitive impairment, and clinical Alzheimer-type dementia: a systematic review. **Annals of internal medicine**, v. 168, n. 1, p. 39-51, 2018.
- HERSHEY, L. A.; COLEMAN-JACKSON, Rhonda. Pharmacological management of dementia with Lewy bodies. **Drugs & Aging**, v. 36, p. 309-319, 2019.
- IRAZOKI, E. et al. Eficacia de la terapia de reminiscencia grupal en personas con demencia. Revisión sistemática y metaanálisis. **Rev Neurol**, v. 65, n. 10, p. 447-456, 2017.
- KHAN, A. et al. Update on vascular dementia. **Journal of geriatric psychiatry and neurology**, v. 29, n. 5, p. 281-301, 2016.
- MAGIERSKI, R. et al. Pharmacotherapy of behavioral and psychological symptoms of dementia: state of the art and future progress. **Frontiers in pharmacology**, v. 11, p. 1168, 2020.
- MEDEIROS, A. R. et al. A relação entre gênero e demência em idosos no Brasil. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, p. 24-28, 2020.
- MENDES, G. A. et al. Apoio a cuidadores familiares de idosos com demência. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 76828-76839, 2020.



MEYER, C.; O'KEEFE, F. Non-pharmacological interventions for people with dementia: A review of reviews. **Dementia**, v. 19, n. 6, p. 1927-1954, 2020.

OLLEY, R.; MORALES, A. Systematic review of evidence underpinning non-pharmacological therapies in dementia. **Australian Health Review**, v. 42, n. 4, p. 361-369, 2017.

PACKER, R.; BEN SHLOMO, Y.; WHITING, P. Can non-pharmacological interventions reduce hospital admissions in people with dementia? A systematic review. **PLoS One**, v. 14, n. 10, p. e0223717, 2019.

PHAN, S. V. et al. Neuropsychiatric symptoms in dementia: considerations for pharmacotherapy in the USA. **Drugs in R&D**, v. 19, p. 93-115, 2019.

SANTOS, C. de S. dos; BESSA, T. A. de; XAVIER, A. J. Fatores associados à demência em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 603-611, 2020.

SARAIVA, M. G et al. Demencia por corpos de lewy e alzheimer: diferença no diagnóstico. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 13, n. 87, p. 13001-13012, 2023.

SHEEN, Y.; SHEU, W. H. Association between hypoglycemia and dementia in patients with type 2 diabetes. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 116, p. 279-287, 2016.

STINTON, C. et al. Pharmacological management of Lewy body dementia: a systematic review and meta-analysis. **American Journal of Psychiatry**, v. 172, n. 8, p. 731-742, 2015.

