

# Estimulação cognitiva customizada em grupo: estudo preliminar com população com demência em contexto institucional



Mónica Spínola<sup>a1\*</sup>, Joana Chatterley<sup>a2</sup>, Rute Ferreira<sup>a3</sup>

<sup>a</sup>IHSCJ - Casa de Saúde Câmara Pestana

<sup>1</sup>srv.psicologia3.cscp@irmashospitais.pt; <sup>2</sup>joanachatterley@hotmail.com; <sup>3</sup>srv.psicologia.cscp@irmashospitais.pt

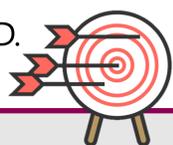
A **demência** é uma síndrome clínica, caracterizada pela **perda cognitiva gradual** e consequente compromisso da funcionalidade e qualidade de vida da pessoa com demência. Este estudo visou promover a manutenção do funcionamento cognitivo global, através de um programa estimulação cognitiva customizado. O programa consistiu em duas fases de intervenção (FI) consecutiva e em ambas, realizaram-se sessões de grupo bissemanais de 45 minutos. Incluíram-se 10 participantes do sexo feminino, institucionalizadas. Todas as participantes foram avaliadas antes e após ambas as FI. Todas as participantes apresentaram ganhos em, pelo menos, 3 dos domínios cognitivos avaliados; e melhorias auto e hétero-percebidas (perceção do cuidador formal), ao nível da sintomatologia depressiva e ansiosa.

## INTRODUÇÃO

A **demência** é uma síndrome neurodegenerativa que se caracteriza pela deterioração cognitiva progressiva, levando a alterações nos domínios comportamental e social, à perda de funcionalidade e de qualidade de vida<sup>1</sup>.

A terapia não farmacológica com maior evidência científica da sua eficácia é a **Terapia de Estimulação Cognitiva** (TEC)<sup>2</sup> e assenta no impacto positivo de elementos como a **orientação para a realidade**, a **reminiscência** e a **terapia da validação**. A TEC tem revelado um impacto positivo na cognição geral de pessoas com demência (PcD), com especial relevo para o domínio da comunicação<sup>3</sup>.

**Objetivo:** Mitigar a progressão do declínio cognitivo e promover a manutenção da **funcionalidade** e **qualidade de vida** de PcD.



## Participantes

10 mulheres com diagnóstico formal de demência, com idades entre 63-84 anos (M= 78,20;DP= 5,90) e escolaridade entre os 0-15 anos (M=6,3;DP=4,47), em regime de institucionalização.

As PcD foram avaliadas antes e após ambas as fases de intervenção, com os seguintes instrumentos: **Clinical Dementia Rating** (CDR); **Teste do desenho do relógio** (TDR); **Escala de Avaliação da Doença de Alzheimer - Subescala Cognitiva** (ADAS-Cog); **Quality of Life - Alzheimer's Disease** (QoL-AD); **Holden Communication Scale** (HCS); **Rating Anxiety in Dementia** (RAID); **Escala Cornell para a Depressão na Demência**; **Behaviour Rating Scale** (BRS).



## Avaliação



## Intervenção

A intervenção foi dividida em duas fases(FI):

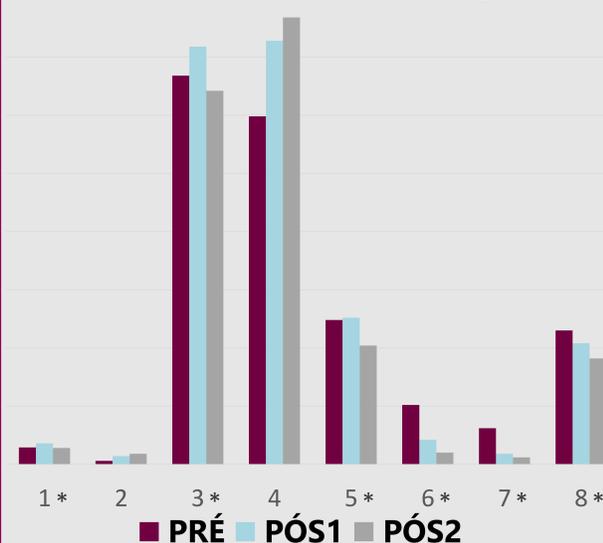
- 1) 14 sessões de estimulação cognitiva;
- 2) 12 sessões de manutenção.

Em ambas, realizaram-se sessões bissemanais, de 45 minutos, com grupos de 3-4 PcD. O conteúdo, frequência e periodicidade foram inspirados pela TEC<sup>4</sup> e adaptados ao contexto de vida das PcD<sup>5</sup>.

## RESULTADOS

A comparação das médias obtidas nos dois momentos de avaliação revelam que 100% das PcD **manteve/melhorou** em, pelo menos, **três domínios** avaliados (pós1) e **cinco domínios** avaliados (pós2).

### Avaliação Neuropsicológica



Legenda 1. CDR\*; 2. TDR; 3. ADAS-Cog\*; 4.QoL-AD; 5. HCS\*; 6. RAID\*; 7. Cornell\*; 8. BRS\*  
\* resultados mais elevados associam-se a maiores dificuldades no domínio avaliado.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Os resultados sugerem o benefício da integração das PcD em ambas as FI. Prevê-se a continuidade deste projeto, com a replicação da metodologia adotada com um total de 24 PcD.

## Referências

<sup>1</sup>Livingston, G., et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446.; <sup>2</sup>Spector, A., Orrell, M., & Woods, B. (2010). Cognitive Stimulation Therapy (CST): effects on different areas of cognitive function for people with dementia. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 25(12), 1253-1258. doi: 10.1002/gps.2464; <sup>3</sup>Woods, B., et al (2006). Improved quality of life and cognitive stimulation therapy in dementia. *Aging & Mental Health*, 10(3), 219-226. doi:10.1080/13607860500431652; <sup>4</sup>Alvares Pereira, G., Sousa, I., & Nunes, M. V. S. (2020). Cultural adaptation of Cognitive Stimulation Therapy (CST) for Portuguese people with dementia. *Clinical Gerontologist*, 1-12.; <sup>5</sup>Spínola, M., et al. (2022). Customizing a cognitive stimulation program for individuals with dementia through a participatory design approach. *Applied Sciences*, 12(22), 11612. <https://doi.org/10.3390/app122211612>



Irmãs  
Hospitaleiras  
CÂMARA PESTANA | FUNCHAL

