Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

MATERIAL DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES E CUIDADORES

Apatia na Demência: Como o Cuidador Pode Ajudar

Este material foi preparado para ajudar você, familiar ou cuidador(a), a entender de forma prática como apoiar uma pessoa com apatia relacionada à demência — indo além do "o que é" apatia, para o "como fazer" no dia a dia.

Recapitulando: o que é a apatia

Apatia é a redução persistente de iniciativa, interesse e expressão emocional, muito comum na demência. A pessoa geralmente não demonstra sofrimento com a própria inatividade — ela não está triste por estar parada, simplesmente não sente o impulso interno de agir. Isso não é preguiça, birra ou desinteresse pessoal por você: é um sintoma neurológico, ligado a circuitos cerebrais específicos de motivação.

Por que o papel do cuidador é tão central

Como a apatia atinge justamente a capacidade de gerar iniciativa própria, a pessoa não vai buscar estímulo, atividade ou interação por conta própria — mesmo que, uma vez engajada, consiga participar e até sentir prazer momentâneo. Isso significa que a estrutura oferecida por você (horários, convites diretos, início facilitado da atividade) passa a fazer o papel que a motivação interna fazia antes. Você não está "fazendo pela pessoa" — está fornecendo a ponte que a apatia removeu.

O princípio central: atividades sob medida

Programas com respaldo científico para apatia na demência (como o Tailored Activity Program, ou "Programa de Atividades sob Medida") mostram que atividades personalizadas — alinhadas aos interesses, à história de vida e às capacidades ainda preservadas da pessoa — reduzem sintomas comportamentais e melhoram a qualidade de vida, tanto de quem tem demência quanto de quem cuida.

- A atividade certa não é a mais "estimulante" em teoria, mas a que se conecta com quem a pessoa foi e com o que ela ainda consegue fazer.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

- O nível de dificuldade importa: fácil demais gera tédio e desengajamento; difícil demais gera frustração e recusa. O ponto ideal está no que a pessoa consegue fazer com sucesso, mas ainda exige algum envolvimento ativo.

Como identificar atividades com potencial

- Olhe para a história de vida: profissão, hobbies, papéis familiares importantes (cuidar de alguém, organizar a casa, cozinhar, jardinar, tocar um instrumento).
- Observe capacidades preservadas, não apenas o que foi perdido — muitas habilidades motoras automáticas (dobrar, varrer, mexer em objetos familiares) permanecem intactas por mais tempo do que a memória recente ou o planejamento.
- Preste atenção a preferências sensoriais: tipos de música, texturas, cheiros ou sabores que geram alguma reação positiva, mesmo pequena.
- Teste e observe: nem toda atividade escolhida vai funcionar de primeira — trate como um processo de tentativa e ajuste, não de acerto imediato.

Como estruturar e oferecer a atividade na prática

Facilite o início

- Em vez de perguntar “o que você quer fazer?” (pergunta difícil para quem tem apatia), convide de forma direta e específica: “vamos dobrar essas toalhas juntas”.
- Comece você mesmo(a) o primeiro movimento e convide a pessoa a continuar — colocar o objeto na mão dela, iniciar o gesto, são formas de vencer a barreira de iniciativa.

Quebre em passos pequenos

- Divida a atividade em etapas simples e sequenciais, oferecendo instrução ou apoio apenas na parte que a pessoa não consegue mais fazer sozinha.

Use rotina para reduzir o esforço de decisão

- Ofereça atividades em horários fixos e previsíveis — isso reduz a necessidade de “decidir” algo novo a cada dia, o que em si já é uma barreira para quem tem apatia.

Comece pequeno e ajuste o tempo

- Sessões curtas (5 a 15 minutos) costumam ser mais bem-sucedidas do que tentar longos períodos de engajamento — é possível aumentar gradualmente, mas sem forçar.

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

Reconheça a participação, não a perfeição

- Elogie o fato de ter participado, independentemente do resultado — o objetivo é engajamento e prazer momentâneo, não desempenho.

Categorias de atividades e exemplos práticos

- Motoras/físicas: caminhada curta, alongamento simples, tarefas domésticas leves (dobrar roupa, regar plantas, organizar objetos).
- Cognitivas leves: ouvir ou cantar músicas conhecidas, folhear álbuns de fotos, jogos simples e familiares (não novos ou complexos).
- Sociais: visitas curtas e previsíveis, chamadas de vídeo com familiares, sentar-se junto durante uma refeição ou programa de TV conhecido.
- Sensoriais: contato com texturas (tecidos, plantas), aromas familiares (culinária, perfumes conhecidos), contato com animais de estimação.
- Papéis significativos: tarefas que reconectam com uma identidade valorizada (“ajudar” a preparar uma receita simples, “cuidar” de uma planta, organizar objetos de uma coleção antiga) — esse tipo de atividade tende a ter impacto emocional maior do que tarefas neutras.

O que evitar

- Perguntas abertas (“o que você quer fazer hoje?”) — tendem a gerar silêncio ou recusa, não porque a pessoa não tem preferências, mas porque gerar uma resposta aberta exige justamente a iniciativa que está comprometida.
- Insistência ou pressão repetida diante de uma recusa inicial — tente novamente em outro momento, em vez de forçar a mesma tentativa.
- Comentários sobre desempenho ou lentidão (“você consegue fazer isso mais rápido”) — aumentam frustração sem gerar mais engajamento.
- Atividades infantilizadas ou incompatíveis com a identidade adulta da pessoa, que podem gerar constrangimento mesmo sem uma reação verbal explícita.
- Desistir depois de uma única tentativa malsucedida — o ajuste de horário, forma de convite ou tipo de atividade costuma fazer diferença em tentativas seguintes.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

Expectativas realistas

O objetivo realista não é "recuperar a motivação antiga" da pessoa, mas promover engajamento parcial e momentos de prazer ou conexão ao longo do dia. Também é esperado que o nível de engajamento varie de um dia para o outro, sem relação com algo que você tenha feito diferente — isso faz parte do próprio quadro, não é reflexo da qualidade do seu cuidado.

> *Lembre-se: como vimos no material sobre apatia e depressão, antidepressivos costumam ter pouco efeito quando a apatia é isolada — por isso as estratégias comportamentais e ambientais, como as descritas aqui, são a principal ferramenta disponível, e o esforço de aplicá-las já é, em si, o tratamento mais eficaz que existe hoje para esse sintoma.*

Quando buscar reavaliação

> Procure avaliação médica se a apatia piorar de forma importante e relativamente rápida, se surgir junto com sinais de tristeza ou sofrimento (o que pode indicar depressão associada, e não apenas apatia), ou se vier acompanhada de outros sintomas novos — pode haver uma causa adicional tratável, como dor não identificada, infecção ou efeito de medicação.

Este material tem caráter educativo e não substitui a avaliação individualizada da pessoa com demência. Traga suas dúvidas para conversarmos na próxima sessão.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591