

Impactos do distanciamento social da pandemia de COVID-19 em pessoas idosas com Alzheimer: Revisão de escopo

Impacts of social distancing from the COVID-19 pandemic on older people with Alzheimer's:
Scoping review

Impactos de la distancia social de la pandemia COVID-19 en las personas mayores con Alzheimer:
Revisión del alcance

Recebido: 15/04/2024 | Revisado: 30/04/2024 | Aceitado: 03/05/2024 | Publicado: 06/05/2024

Juliana Aguiar Santana Benevides

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2169-6564>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: julianaas@id.uff.br

Aluísio Gomes da Silva Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2445-3963>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: agsilvajunior@id.uff.br

Gisele Caldas Alexandre

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1720-0960>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: giselealexandre@gmail.com

Eliana Rosa Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0103-2859>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: bibliotecariaelianarosa@gmail.com

Resumo

Objetivo: Mapear os impactos das medidas de distanciamento social adotadas durante a pandemia de COVID-19 para pessoas idosas diagnosticadas com a Doença de Alzheimer. Metodologia: Revisão de escopo segundo o método JBI. A estratégia de busca foi aplicada nas bases de dados LILACS e outras/BVS, Scopus e Embase/Elsevier, MEDLINE/PUBMED, CINAHL e outras/Ebsco, Cochrane Library/Wiley, PsycINFO/APA, Web of Science Core Collection/Clarivate e no Google Acadêmico. O sistema Rayyan foi utilizado para o gerenciamento da seleção dos artigos. A extração foi realizada em um instrumento próprio elaborado para alcançar o objetivo desta revisão. Resultados: A busca resultou em 25 estudos e foram identificados seis temas principais: impactos na cognição; impactos nos sintomas comportamentais e psicológicos da demência; impactos na funcionalidade; impactos no acesso aos serviços de cuidado em saúde; impacto no nível de estresse e impactos na qualidade de vida. Conclusão: Os resultados indicam a necessidade de mudanças no paradigma assistencial que foi adotado durante a última pandemia, pois as pessoas idosas com Alzheimer foram afetadas pelas medidas de distanciamento social em diversos domínios. O desenvolvimento de uma gestão de cuidados mais flexível e adaptada às necessidades específicas deste grupo, pode ser uma poderosa estratégia tanto para evitar a suspensão dos estímulos cognitivos/físicos e promover algum nível de sociabilidade para as pessoas com DA quanto também para manter a assistência aos seus cuidadores durante cenários pandêmicos.

Palavras-chave: Idosos; Cuidadores; Doença de Alzheimer; COVID-19; Pandemia.

Abstract

Aim: To map the impacts of social distancing measures adopted during the COVID-19 pandemic for elderly people diagnosed with Alzheimer's Disease. Methodology: Scope review according to the JBI method. The search strategy was applied and adapted in the databases LILACS and others/VHL, Scopus and Embase/Elsevier, MEDLINE/PUBMED, CINAHL and others/Ebsco, Cochrane Library/Wiley, PsycINFO/APA and Web of Science Core Collection/Clarivate and on Google Scholar. The Rayyan system was used to manage the selection of the papers. The extraction was carried out using a data extraction instrument designed to achieve the objective of this review. Results: The search resulted in 25 studies and six main themes were identified: impacts on cognition; impacts on behavioral and psychological symptoms of dementia; impacts on functionality; impacts on access to health care services; impacts on quality of life and impact on stress levels. Conclusion: The results indicate the need for changes in the care paradigm that was adopted during the last pandemic, as elderly people with Alzheimer's were affected by

social distancing measures in several areas. The development of more flexible care management, adapted to the specific needs of this group, can be a powerful strategy both to avoid the suspension of cognitive/physical stimuli and to promote some level of sociability for people with AD, as well as to maintain assistance to their caregivers during pandemic scenarios.

Keywords: Aged; Elderly; Alzheimer Disease; COVID-19; Pandemics.

Resumen

Objetivo: Mapear los impactos de las medidas de distanciamiento social adoptadas durante la pandemia de COVID-19 para las personas mayores diagnosticadas con la enfermedad de Alzheimer. **Metodología:** Revisión de alcance según el método JBI. La estrategia de búsqueda se aplicó y adaptó en las bases de datos LILACS y otras/BVS, Scopus y Embase/Elsevier, MEDLINE/PUBMED, CINAHL y otras/Ebsco, Cochrane Library/Wiley, PsycINFO/APA y Web of Science Core Collection/Clarivate y en Google Académico. Se utilizó el sistema Rayyan para gestionar la selección en la fase de análisis de títulos y resúmenes y evaluación del texto completo. La extracción se realizó mediante un instrumento de extracción de datos diseñado para lograr el objetivo de esta revisión. **Resultados:** La búsqueda resultó en 25 estudios y se identificaron seis temas principales: impactos en la cognición; impactos sobre los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia; impactos en la funcionalidad; impactos en el acceso a los servicios de atención médica; impactos en la calidad de vida e impacto en los niveles de estrés. **Conclusión:** Los resultados indican la necesidad de cambios en el paradigma de atención adoptado durante la última pandemia, ya que los ancianos con Alzheimer se vieron afectados por medidas de distanciamiento social en varios ámbitos. El desarrollo de una gestión asistencial más flexible y adaptada a las necesidades específicas de este colectivo puede ser una potente estrategia tanto para evitar la suspensión de estímulos cognitivos/físicos como para promover cierto nivel de sociabilidad de las personas con EA, así como para mantener la asistencia a sus cuidadores durante escenarios de pandemia.

Palabras clave: Ancianos; Cuidadores; Enfermedad de Alzheimer; COVID-19; Pandemia.

1. Introdução

No final de 2019, um novo coronavírus, o coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), foi detectado e identificado como a causa da COVID-19 (Brown et al., 2020). Em março de 2020, quando a doença já havia se expandido para 113 países ou territórios e atingido “níveis alarmantes de propagação e gravidade”, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia de COVID-19 (WHO,2020).

Como a COVID-19 se tornou um grave desafio de saúde universal, muitos países declararam o fechamento de fronteiras e adotaram o distanciamento social (DS) como medida obrigatória para aliviar a sobrecarga dos sistemas de saúde, reduzir a exposição ao vírus, conter a propagação desta infecção e proteger a saúde das pessoas, especialmente às idosas, uma vez que desde o início da pandemia elas foram consideradas a parcela mais vulnerável da população (Dourado et al., 2020; Suárez-González et al., 2021; Manca et al., 2020). Indivíduos com idade mais avançada têm prognósticos particularmente desfavoráveis associados à COVID-19, como maiores riscos de descompensação das suas patologias de base, susceptibilidade a desenvolver quadros mais graves de infecção pela COVID-19 e maiores chances de evoluir para a morte (Pelicioni et al., 2020).

O confinamento é inquestionavelmente uma medida crucial de saúde pública para reduzir a probabilidade de morte entre grupos vulneráveis, como a população geriátrica. Mas a longo prazo, a desconexão social induzida por ele também pode resultar em danos indiretos, silenciosos e não menos letais em pessoas idosas, em especial aquelas diagnosticadas com demência (Melo & Branco, 2021; Kumar & Salinas, 2021; Wang et al., 2020; Hwang et al., 2020). Ou seja, idade e demência são fatores de risco não só para mortalidade por COVID-19, mas também para morbidade (Grkman et al., 2022).

A demência representa a terceira principal causa de incapacidade no mundo e é a principal causa de dependência de cuidados e incapacidade na velhice. Estima-se que em 2019, 55,2 milhões de pessoas viviam com demência no mundo, que em 2030 haverá cerca de 78 milhões de pessoas com esse diagnóstico e que em 2050 serão 139 milhões de pessoas vivendo com essa patologia (WHO,2021). Ela já foi declarada como prioridade de saúde pública pela OMS e prioridade de saúde global pelos líderes do G20 devido às suas repercussões não só a nível de saúde, mas também aos seus impactos econômicos, sociais e políticos (Grkman et al., 2022).

A demência não é resultado do processo de envelhecimento normal, mas sim patológico, caracterizando-se por presença de comprometimento acentuado em dois ou mais domínios cognitivos em relação ao esperado com base na idade da pessoa e no nível geral de funcionamento cognitivo anterior, o que representa uma diminuição em relação ao seu nível anterior de funcionamento. O comprometimento da memória está presente na maioria das formas de demência, mas o comprometimento cognitivo não se limita à memória (ou seja, há prejuízo em outras áreas, como funções executivas, atenção, linguagem, cognição social e julgamento), velocidade psicomotora, visuoperceptiva ou visuoespacial). Também podem estar presentes alterações neurocomportamentais que, em algumas formas de demência, podem ser o sintoma de apresentação (WHO,2022).

A doença de Alzheimer (DA) é a causa mais comum de demência, representando 60% a 70% dos casos. Mas existem outras causas, como demência vascular, degeneração frontotemporal, demência com corpos de Lewy, Doença de Parkinson, entre outras (WHO,2021). Ela é um tipo de doença cerebral, progressiva e fatal caracterizada por danos às células nervosas do cérebro, denominadas neurônios, e que atinge majoritariamente as pessoas idosas. Em sua fisiopatologia, inclui-se o acúmulo das proteínas anormais beta-amilóide, tau fosforilada e degeneração dos neurônios. Ela evolui de alterações cerebrais imperceptíveis pela pessoa afetada, até alterações que progressivamente causam perda de funções cognitivas (como memória, linguagem e pensamento) e inviabilização de funções corporais básicas (como engolir e andar) (Alzheimer's Association, 2023).

Acredita-se que as alterações cerebrais que causam os primeiros sintomas iniciam-se ao menos 20 anos antes e tanto a velocidade da progressão como as primeiras habilidades cognitivas que serão comprometidas, podem sofrer variações entre as pessoas diagnosticadas. Mas sabe-se que à medida que os danos aos neurônios se expandem e mais áreas do cérebro são afetadas, a perda de habilidades cognitivas e funcionais se acentua em todas as pessoas diagnosticadas, fazendo com que elas necessitem de auxílio permanente e intensivo de cuidadores. Além disso, ao longo da doença os indivíduos também podem desenvolver alterações de humor, personalidade e/ou comportamento. Essas alterações, associadas às perdas das funções cognitivas e físicas, podem sobrecarregar o cuidador e gerar grave estresse, aumentando as chances de institucionalização da pessoa com DA (Alzheimer's Association, 2023).

O cenário da pandemia suscitou preocupações tanto em relação ao manejo clínico, gestão dos cuidados e investigação da demência, como no que tange à saúde dos cuidadores, já que essas medidas de restrição social representam o oposto do que é terapêuticamente recomendado para pessoas com doença de Alzheimer e demências relacionadas (DADR) (Wang et al., 2020; Dourado et al., 2020; NICE, 2018); Assim, diversos estudos vêm sendo realizados mundialmente com o objetivo de conhecer cada efeito negativo desta medida de saúde pública nas pessoas com DADR.

Suspeita-se que o DS pode ter efeitos desproporcionalmente negativos nestes sujeitos, intensificando os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD), acentuando os déficits cognitivos, acelerando a perda de funções físicas, diminuindo o bem-estar e qualidade de vida das pessoas com (DADR), dificultando o acesso aos serviços comunitários e tratamentos não farmacológicos e comprometendo o apoio social (Dourado et al., 2020; Brown et al., 2020). Além disso, acredita-se que o DS afeta as pessoas com demência de acordo com a gravidade da doença: pessoas na fase inicial seriam impactadas especialmente no que tange a memória e orientação e aquelas nas fases intermediária e avançada, apresentariam mais problemas relacionados a sintomas comportamentais (Dourado et al., 2020). Contudo, é necessária uma revisão destes trabalhos com o intuito de investigar a real gravidade e extensão desses impactos adversos.

Com o intuito de mapear as repercussões das medidas de distanciamento social tanto para a pessoa idosa com Alzheimer quanto para seus cuidadores, conduzimos uma revisão de escopo, que teve como objetivo mapear os impactos das medidas de distanciamento social adotadas durante a pandemia de COVID-19 para pessoas idosas diagnosticadas com a Doença de Alzheimer. A partir dos resultados, os trabalhos incluídos na revisão foram reunidos em três grupos, desdobrando-se em três artigos, respectivamente: 1. estudos que abordam os impactos apenas nas pessoas idosas com Alzheimer (n = 25) 2.

estudos que abordam os impactos apenas nos cuidadores (n = 12) 3. estudos que abordam ambos os aspectos (n = 44). O presente artigo é fruto do mapeamento realizado com os trabalhos do primeiro grupo citado.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão de escopo. Esse tipo de revisão segue um processo estruturado para mapeamento da literatura e tem como finalidade reunir as evidências disponíveis sobre determinado tópico (Arksey & Malley, 2005; Andersom et al., 2011). Sugere-se que essa metodologia seja utilizada com os seguintes propósitos: identificar os tipos de evidências disponíveis em um determinado campo, esclarecer os principais conceitos/definições na literatura, examinar como a pesquisa é conduzida em um determinado tópico ou campo, identificar as principais características ou fatores relacionados a um conceito, como precursor de uma revisão sistemática e/ou para identificar e analisar lacunas de conhecimento (Munn et al., 2018).

Essa revisão foi conduzida de acordo com a metodologia JBI e segue o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist (Peters et al., 2021, 2024; Pollock et al., 2023). O protocolo foi registrado no Open Science Framework, sob o DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/68XMU>

Nesta pesquisa, buscou-se responder a seguinte questão: quais foram as repercussões das medidas de distanciamento social devido à pandemia de COVID-19 para idosos com Alzheimer e seus cuidadores?

2.1 Participantes

Foram selecionados estudos que analisaram as pessoas idosas diagnosticadas com a doença de Alzheimer e/ou os seus cuidadores.

2.2 Conceito

Os estudos que tiveram como objeto uma ou mais repercussões das medidas de distanciamento social devido à pandemia de COVID-19 para pessoas com Alzheimer e seus cuidadores foram incluídos.

No que tange às pessoas idosas com Alzheimer, consideraram-se os impactos nas dimensões comportamentais, cognitivas, emocionais, funcionais, familiares, sociais, no manejo clínico e no acesso aos serviços de saúde. Já no que diz respeito aos seus cuidadores formais ou informais, foram considerados os impactos emocionais, físicos, financeiros, sociais, familiares e na carga de cuidado.

Foram excluídos os manuscritos que expressamente tenham sido conduzidos apenas com pessoas que possuam menos de 60 anos, ainda que elas apresentassem o diagnóstico da doença de Alzheimer, os que analisaram as repercussões apenas em pessoas que possuam outros tipos de demências e os que abordaram os impactos diretos da COVID-19, como:

- As associações e potenciais fatores-chave compartilhados entre COVID-19 e DA, como a análise dos mecanismos metabólicos, fisiopatológicos e as vias moleculares comuns;
- A relação entre a infecção por COVID-19 e o desenvolvimento da Doença de Alzheimer e/ou outros distúrbios cognitivos e doenças neurodegenerativas;
- A eficácia das diversas intervenções em pessoas com Alzheimer durante o período de confinamento da pandemia de COVID-19, como as medicamentosas, psicossociais e tecnológicas e
- Os desfechos clínicos, como internações, complicações e mortalidade em pessoas com Alzheimer devido a infecção por COVID-19

2.3 Contexto

Consideraram-se os estudos desenvolvidos tanto em ambiente domiciliar quanto ambulatorial, em serviços de assistência social, Instituições de Longa Permanência e similares. Optamos por não impor limitações quanto ao local ou tipo de serviço a fim de que pudéssemos alcançar todas as produções características desta população.

2.4 Tipos de fontes

Foram incluídos os desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais, abarcando ensaios clínicos randomizados e não randomizados, estudos antes e depois e estudos de séries temporais interrompidos. Além disso, estudos observacionais analíticos, englobando estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, caso-controle e transversais analíticos. Esta revisão também considerou desenhos de estudos observacionais descritivos, incluindo séries de casos, relatos de casos individuais e estudos transversais descritivos. Estudos qualitativos com foco em dados qualitativos também foram incorporados, incluindo projetos como fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia, descrição qualitativa e pesquisa-ação. Textos e artigos de opinião também foram considerados. As revisões sistemáticas foram excluídas desta revisão, bem como os relatos de experiências, editoriais, dissertações e teses.

2.5 Estratégia de busca

A estratégia de busca teve como objetivo localizar estudos publicados e não publicados. Uma estratégia de busca em três etapas foi utilizada nesta revisão. Primeiro, uma pesquisa inicial limitada às bases MEDLINE (PubMed), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cochrane Library, OSF, PROSPERO e JBI Synthesis foi realizada com o objetivo de identificar artigos sobre o tema. Foram, então, identificados os termos padronizados e sinônimos nos vocabulários controlados, DECS/BVS, MESH/Medline e Emtree/Embase. A partir desta pesquisa, as palavras do texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes e os termos de indexação foram usados para desenvolver uma estratégia de busca completa para aplicação e adaptação nas bases de dados/fontes de informação relevantes (Tabela 1). A estratégia de busca, incluindo todas as palavras-chave e termos de indexação identificados, foi adaptada para cada base de dados e/ou fonte de informação incluída: MEDLINE/PubMed; EMBASE e SCOPUS/Elsevier; CINAHL, ASP, Fonte Acadêmica/EBSCO; LILACS, BDENF/Biblioteca Virtual em Saúde; PsycINFO/American Psychological Association, Scientific Electronic Library Online e Web of Science Core Collection/Clarivate Analytics. Por fim, foi realizada busca de estudos adicionais nas listas de referências de todas as publicações incluídas nesta revisão. Os estudos foram pesquisados em qualquer idioma e a partir do ano de 2020, quando foi declarada a pandemia pela COVID-19.

2.6 Seleção das fontes de evidência

Após identificação das referências nas bases de dados e/ou fonte de informação, elas foram inseridas no EndNote 20 (Clarivate Analytics, PA, EUA) e as duplicatas removidas e importadas pelo software online Rayyan 2022 do Qatar Computing Research Institute Rayyan. Os títulos e os resumos foram selecionados por dois revisores independentes segundo os critérios de inclusão e exclusão (JASB & AGSV). Fontes potencialmente relevantes foram recuperadas na íntegra. Os textos completos das citações selecionadas foram avaliados detalhadamente por dois revisores independentes (JASB & AGSV). As divergências entre os revisores em cada etapa do processo de seleção foram resolvidas por meio de discussão. Os resultados da pesquisa e do processo de inclusão dos estudos seguem relatados no presente artigo e apresentados em um diagrama de fluxo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses extension for scoping review (PRISMA-ScR).

2.7 Extração de dados

Os dados foram extraídos dos artigos incluídos pelos revisores independentes em uma ferramenta própria de extração de dados desenvolvida pelos revisores (JASB & AGSV). Os dados extraídos abarcaram detalhes específicos sobre população (idoso com demência e cuidador de idoso com demência), conceito (repercussão da medida de distanciamento), contexto (local e ambiente de cuidado), métodos de estudo e principais conclusões relevantes para a questão de revisão, dentre outros dados. A versão preliminar do instrumento de extração não sofreu modificações ao longo do estudo e não houve necessidade de entrar em contato com os autores dos artigos para dados faltantes ou adicionais.

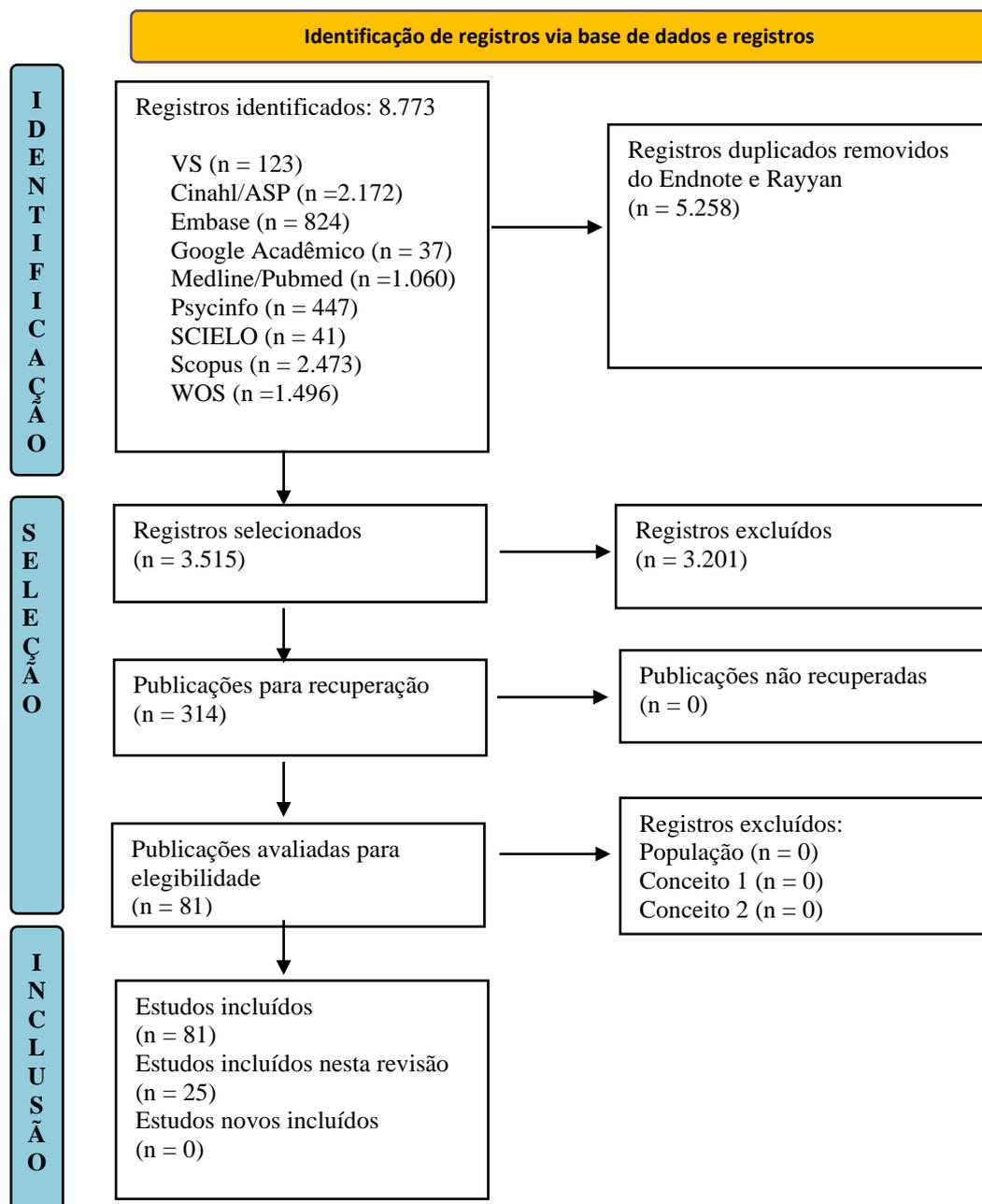
2.8 Dados de análise e apresentação

Um resumo narrativo acompanha os resultados tabulados e/ou gráficos e descreve como os resultados se relacionam com o objetivo da revisão.

3. Resultados

Identificaram-se 25 estudos que examinaram os efeitos do confinamento nas pessoas idosas com Alzheimer. Os artigos eram da Alemanha (n = 1), Argentina (n = 1), China (n = 1), Espanha (n = 2), Estados Unidos (n = 1), França (n = 6), Grécia (n = 3), Holanda (n = 1), Itália (n = 3), Kuwait (n = 1), Noruega (n = 1), Peru (n = 2), Polônia (n = 1), Turquia (n = 1). O tamanho da amostra variou de 1 a 5.497 participantes, incluindo os dois estudos de caso, abrangendo um total de 6.442 pessoas com demência. A idade média dos participantes variou entre 50 e 92 anos. A Figura 1 apresenta o Fluxograma PRISMA do processo de inclusão.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Alguns estudos (n = 10) usaram amostra composta apenas de pessoas com doença de Alzheimer, em seus estágios leve, moderado e/ou avançado. Outros (n = 15) também incluíram participantes com comprometimento cognitivo leve (CCL) ou demências decorrentes de outras etiologias, como demência vascular (DV), doença de Parkinson (DP), demência com Corpos de Lewy (DCL), demência frontotemporal (DFt) e demência mista (DM). Mas, conforme foi destacado na seção anterior, só foram incluídos estudos que obrigatoriamente possuíam pessoas com doença de Alzheimer na amostra. Além disso, a doença de Alzheimer foi a etiologia de demência mais comum nesta revisão, corroborando os dados epidemiológicos mundiais. As características dos estudos estão resumidas na Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos.

N ^o	AN O	AUTOR	País/Tipo de estudo	Faixa etária/Amostra	Principais conclusões
1	2020	Boutoleau-Brettonnière, C.; et al.	França N/D	71,89 anos 38 participantes com diagnóstico clínico de provável DA	Constataram-se alterações nos SCPD apenas em uma minoria de pacientes com DA durante o confinamento.
2	2021	Caratozzolo et al.	Itália N/D	78,9 anos 52 mulheres com demência	Constatou-se que os pacientes não apresentaram impactos significativos nos SCPD
3	2021	Chen et al.	China Longitudinal e observacional	71,4 anos 177 participantes (DA provável = 105, CCL = 50, DCL provável = 22)	Constataram-se diferentes progressões de declínio cognitivo e SCPD durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19 em pacientes CCL, DA e DCL.
4	2022	Cinar et al.	Turquia Prospectivo, transversal e multicêntrico	78 anos 302 participantes com provável DA	Constatou-se piora dos SCPD tanto no período de bloqueio total quanto no parcial. Os parâmetros do perfil neuropsiquiátrico mais afetados foram disforia/depressão e comportamento noturno. Mas quando as restrições relacionadas com o confinamento foram reduzidas, as condições neuropsicológicas dos casos de DA melhoraram significativamente
5	2020	Cohen, G.; Russo, M. J.; Campos, J. A.; Allegri, R. F.	Argentina N/D	81,16 anos 119 cuidadores familiares de pessoas com provável DA ou demência relacionada. O diagnóstico mais frequente entre as pessoas com demência foi a DA, seguida da DA mista e depois da demência vascular	Constatou-se piora ou novo aparecimento de alguns SCPD (ansiedade, depressão e insônia) durante a quarentena forçada em indivíduos com demência.
6	2021	Custodio et al.	Peru Prospectivo longitudinal	73,4 anos 91 cuidadores e 91 pacientes com diagnóstico DA	Constatou-se um rápido aumento dos sintomas neuropsiquiátricos em pacientes com doença de Alzheimer durante o confinamento da primeira onda da pandemia
7	2023	Custodio et al.	Peru Coorte	73,3 anos 86 pacientes com diagnóstico de CCL ou DA e seus informantes/cuidadores. Destes, 48 pacientes com CCL amnésico e 38 com DA	Constatou-se que, após a suspensão do confinamento, a cognição continuou a apresentar declínio, mas os SCPD demonstraram estabilidade ou melhoria.
8	2020	El Haj, M.; Altintas, E.; chapelet, G.; Kapogiannis, D.; Gallouj, K.	França N/D	71,79 anos 58 participantes com diagnóstico clínico de provável DA	Constataram-se maior depressão e ansiedade durante a crise da Covid-19 do que antes em pacientes com provável DA.
9	2022	El Haj et al.	França Longitudinal	72,16 anos 62 participantes de vários lares de idosos na França com diagnóstico clínico de provável DA	Os resultados demonstraram níveis mais elevados de depressão, ansiedade e solidão durante o segundo confinamento em comparação com o primeiro.
10	2020	El Haj, M.; Larøi, F.; Gallouj, K.	França Estudo de Caso	84 anos 1 paciente com 84 anos de idade e que vive há quase dois anos num lar de idosos e tem diagnóstico de provável DA amnésica	Constatou-se aumento na ocorrência de alucinações em um paciente com DA durante, em comparação com antes do bloqueio.
11	2021	El Haj, M.; Larøi, F.; Gallouj, K.	França N/D	71,91 anos 47 participantes com diagnóstico clínico de provável DA	Constatou-se aumento das alucinações em pacientes com DA que viviam em lares de idosos durante o confinamento.
12	2021	El Haj, M.; Moustafa, A. A.; Gallouj, K.	França N/D	72,94 anos 72 participantes com diagnóstico clínico de provável DA	Constatou-se maior depressão durante do que antes do bloqueio em pacientes com DA.
13	2022	Gedde et al.	Noruega Coorte prospectivo	82 anos 104 participantes. A doença de Alzheimer constituiu a etiologia de demência mais comum, enquanto 6% tinham DV e 10% relataram DCL ou DP.	O estudo indicou que as restrições da COVID-19 causaram um aumento global dos SCPD. Esse aumento foi mais acentuado para sintomas de psicose e depressão.
14	2021	Ismail, I. I.; Kamel, W. A.; Al-Hashel, J. Y.	Kuwait Observacional transversal	71 anos 36 participantes. Destes, 17 pacientes (47,2%) tinham DA, 7 (19,4%) tinham DM, 7 (19,4%) tinham DDP, 3 (8,3%) tinham CCL e 2 (5,6%) tinham DCL.	Constatou-se uma diminuição acelerada das funções cognitivas em pacientes com demência e comprometimento cognitivo leve durante o confinamento.

15	2020	Lara et al.	Espanha N/D	77,4 anos 40 participantes: 20 com CCL e 20 com provável DA	Constatou-se um aumento estatisticamente significativo nos níveis de agitação, apatia e atividade motora aberrante. Não se observou diminuição na qualidade de vida.
16	2021	Paolini et al.	Itália N/D	81,47 anos 38 participantes com diagnóstico de provável DA, leve a moderada	Constatou-se que o nível de stress percebido aumentou durante o confinamento, tanto em T2 como em T3, mas houve uma percepção de maior nível de eficiência cognitiva no final deste primeiro confinamento do que no início. No entanto, este último resultado não foi estatisticamente significativo e deve, portanto, ser tratado com cautela.
17	2023	Sánchez-Valdeón et al.	Espanha Observacional, longitudinal e retrospectivo	84,8 anos 80 pacientes e cuidadores. Todos os pacientes receberam o diagnóstico de DA, DV, DCL e/ou DFT	Constatou-se que, durante o confinamento de 3 meses devido à COVID-19, os pacientes com demência experimentaram um declínio cognitivo mais rápido.
18	2022	Sizoo et al.	Coorte longitudinal	84 anos 205 participantes. O diagnóstico de provável DA foi o tipo mais prevalente (41,3%) e a maioria dos residentes sofria de demência grave (69,8%).	Constatou-se que os SCPD se manifestam e se desenvolveram de forma heterogênea com alguns residentes sofrendo com as restrições de contato social e outros se beneficiando desta mesma medida.
19	2022	Tannous et al.	Estados Unidos Retrospectivo caso-controle	77,6 anos 5.497 pacientes adultos com CCL ou DADR	Constataram-se interrupções nos cuidados de saúde em consultas ambulatoriais, de emergência e de internação em populações com CCL/ADRD e não-CCL/ADRD, mas os pacientes do primeiro grupo experimentaram interrupções maiores e sustentadas na utilização destes serviços.
20	2023	Terziotti et al.	Itália Coorte/Retrospectivo	79,5 anos 165 indivíduos, incluindo 47 indivíduos não frágeis, 92 pré-frágeis e 26 frágeis. Os distúrbios cognitivos mais comuns observados foram DA (28,7%), DV (24,7%), CCL (24,3%) e DM (14,9%).	Constatou-se deterioração global nos domínios funcionais e nos SCPD, independentemente do grau de fragilidade.
21	2020	Thyrian et al.	Alemanha Exploratório	81,5 anos 141 participantes com comprometimento cognitivo. Incluiu principalmente pessoas com demência leve	Constatou-se um pequeno impacto em variáveis psicológicas como depressão, ansiedade e solidão durante o confinamento. Porém, na prestação de cuidados de saúde ele é significativo.
22	2023	Tsatali, M.; Moraitou, D.; Boza, E. S.; Tsolaki, M.	Grécia N/D	175 idosos com CCL: 51 a 92 anos. 35 idosos com DA: 63 a 90 anos 210 participantes: 175 idosos com CCL e 35 idosos com DA em estágios leve e moderado.	Constatou-se que os participantes do estudo não sofreram deterioração cognitiva ou funcional significativa e nem demonstraram piora no humor ou deterioração comportamental durante os confinamentos.
23	2021	Tsatali et al.	Grécia N/D	Idosos com CCL: 50 a 92 anos. Idosos com DA em estágios leve e moderado: 51 a 90 anos 407 idosos. 296 com CCL (99 homens e 197 mulheres) e 111 idosos com DA em estágios leve e moderado (47 homens e 64 mulheres).	Constatou-se que tanto os pacientes com CCL quanto aqueles com DA não manifestaram níveis aumentados de declínio cognitivo ou funcional devido aos confinamentos.
24	2022	Tsiakiri, A.; Vlotinou, P.; Terzoudi, A.; Heliopoulos, I.; Vadikolias, K.	Grécia Coorte	70 anos 125 participantes. 70 compuseram o grupo controle, dos quais 36 sujeitos com diagnóstico de CCL e 34 sujeitos com diagnóstico de demência. No grupo experimental, foram recrutados 55 participantes, dos quais 34 foram diagnosticados com CCL e 21 diagnosticados com demência.	Constatou-se piora do declínio cognitivo além do esperado nos pacientes avaliados durante a pandemia
25	2021	Witkowska-Plusa, U.	Polónia N/D	81,2 anos 19 pacientes com provável DA	Constatou-se deterioração do estado geral e mental dos pacientes habilitados para as atividades de reabilitação planejadas e houve uma deterioração significativa nas atividades diárias e nas funções cognitivas dos pacientes com Alzheimer.

4. Discussão

4.1 Resumo das evidências

As pessoas com DADR apresentam algumas características que as tornam particularmente suscetíveis às consequências indiretas e não intencionais do DS: necessitam de assistência diária de cuidadores, de rotina, de um ambiente favorável e de estimulação cognitiva e física; podem ter dificuldades tanto de compreensão quanto de adaptação a mudanças repentinas e seus sintomas comportamentais são sempre resultado de uma associação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais (Suárez-González et al., 2021; Liu et al., 2021; Dourado et al., 2020; Schapira, 2020; Sanchez-Garcia et al., 2022).

Contudo, durante a pandemia, o cotidiano das pessoas com DADR precisou ser reorganizado bruscamente com a recomendação de uso de máscaras, limitação da convivência social (interrupção de visitas nas instituições de longa permanência (ILPIs) e diminuição/ausência de contato com entes queridos e amigos) e alterações no atendimento clínico (interrupção do acompanhamento/avaliação/tratamento médico e mudança na modalidade de atendimento).

Essas mudanças são difíceis de serem assimiladas e podem impactar o bem-estar psicológico destas pessoas, aumentando a sensação de insegurança e medo (Suárez-González et al., 2021; Liu et al., 2021; Dourado et al., 2020; Shapira, 2020; Sanchez-Garcia et al., 2022). Além disso, o DS favorece a ausência ou diminuição severa de estimulação cognitiva e exercícios físicos, a interrupção do acesso ao tratamento não farmacológico e induz a sobrecarga do cuidador (Brown et al., 2020).

Considerando os aspectos supramencionados, conduzimos esta revisão de escopo, cujo objetivo principal mapear as repercussões do distanciamento social nas pessoas idosas com Alzheimer. Até onde sabemos, a nossa análise é a primeira a fornecer um relato abrangente destes impactos. Como adotamos um ângulo exploratório, a revisão não só fornece uma descrição ampla dos efeitos, como também desenvolve uma análise aprofundada sobre cada um deles, apontando ainda lacunas para novas pesquisas.

Ao todo, vinte e cinco estudos foram incluídos nesta revisão e seis temas principais foram identificados e analisados a seguir: impactos na cognição; impactos nos sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD), impactos na funcionalidade, impactos no acesso aos serviços de cuidado em saúde, impactos na qualidade de vida e impacto no nível de estresse.

4.1.1 Impactos na Cognição

Cinco estudos (n = 5) desta revisão apontaram que a DS provocou acentuação do déficit (Ismail et al., 2021; Chen et al., 2021; Tsiakiri et al., 2022; Sánchez-Valdeón et al., 2023; Witkowska-Plusa, 2021). A deterioração da cognição, em dois ou mais domínios, é um critério para o diagnóstico de demências. Entre esses domínios estão: memória, pensamento, orientação, compreensão, capacidade de aprendizagem, linguagem e julgamento (WHO, 2021). Ausência de estímulos, limitação da convivência social e alterações na rotina podem piorar abruptamente esses sintomas cognitivos (Boutoleau-Bretonnière *et al.*, 2020), como foi observado nos cinco estudos mencionados.

Não foi encontrada nenhuma correlação estatisticamente significativa entre a taxa de declínio das funções cognitivas, durante o período de confinamento, e idade, estado civil, escolaridade, tipo de demência, gravidade da demência, duração da doença, comorbidade médica, depressão comórbida e adesão ao tratamento. Mas apontou-se que as medidas de DS pioraram a função cognitiva de diversas maneiras, aumentando a possibilidade de conversão da demência para um estágio mais grave (Ismail *et al.*, 2021). Outro fator apontado como propiciador da deterioração cognitiva acelerada foi a interrupção de intervenções não farmacológicas (INFs) (Sanchez-Valdeon et al., 2023).

Mas dois estudos desta revisão não correlacionaram as alterações cognitivas dos participantes com as medidas de DS. Os autores fizeram uma análise de trajetória e atribuíram o aumento da taxa de deterioração principalmente à progressão natural da demência e ao desempenho no inventário neuropsiquiátrico (Tsatali et al., 2021; Tsatali et al., 2023).

Há ainda uma outra investigação, na qual os autores também compararam resultados de testes realizados no período pré-pandêmico com aqueles obtidos durante a pandemia e encontraram um agravamento além do esperado para a progressão natural da doença. Tal impacto pareceu não estar relacionado com o tipo de distúrbio cognitivo (comprometimento cognitivo leve ou demência), idade, sexo e escolaridade (Witkowska-Plusa, 2021). Esses resultados sugerem que a interpretação do comprometimento cognitivo durante a pandemia pode não ser simples. Além disso, um fator que pode afetar a cognição e contribuir para que a demência evolua para estágios mais graves são os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD) (Canevelli et al., 2013), dos quais falaremos a seguir.

4.1.2 Impactos nos sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD)

Os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD), uma tradução direta do inglês *behavioral and psychological symptoms of dementia* (BPSD), e que também são denominados de manifestações neuropsiquiátricas na demência, referem-se a um conjunto diversificado de sintomas e sinais comportamentais, psicológicos e afetivos que ocorrem frequentemente em pessoas com DADR (Caramelli & Bottino, 2007; Tible et al., 2017).

Na gênese dos SCPD está uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e ambientais, como: alterações cerebrais e nos neurotransmissores, medicações, personalidade, necessidades não atendidas, dor, problemas médicos agudos, comorbidades, estágio da demência, dinâmica familiar, cuidadores sem capacitação, pouca ou super estimulação, ausência ou alteração de rotinas, ambiente desfavorável, eventos marcantes da vida, como separações, e estresse do cuidador (Tible et al., 2017; Austrom et al., 2018).

A maioria das pesquisas sobre manejo SCPD envolve pacientes com Alzheimer e aponta que o gerenciamento requer uma avaliação abrangente, que envolve tanto identificação e quantificação destas manifestações, como o rastreamento e tratamento de problemas médicos agudos e comorbidades que tem o potencial de desencadeá-las. Já o tratamento pode ser difícil e desafiador, pois a intervenção terapêutica deve ser individualizada e incluir tanto estratégias farmacológicas quanto não farmacológicas (Tible et al., 2017; Caramelli & Bottino, 2007; Bessey & Walaszek, 2019).

As estratégias não farmacológicas são recomendadas como abordagem de primeira linha, ou seja, a base da terapia. Educar os cuidadores para que eles possam procurar os fatores desencadeantes dos sintomas, estabelecer rotinas, realizar modificações ambientais, implementar programas de exercícios físicos, realizar adaptações ambientais, promover estímulos adequados e musicoterapia são algumas destas estratégias não farmacológicas indicadas. A combinação delas precede às medicações que, por sua vez, devem ser utilizadas de forma complementar, com cautela e apenas quando as estratégias anteriores não surtirem o efeito desejado uma vez que podem resultar em graves efeitos colaterais (Tible et al., 2017; Caramelli & Bottino, 2007; Austrom et al., 2018).

Alguns instrumentos foram desenvolvidos para avaliar estes sintomas e sinais, como a Escala de Avaliação de Patologia Comportamental na Doença de Alzheimer (BEHAVE-AD) e o Inventário Neuropsiquiátrico (NPI) (Reisberg et al., 1987; Cummings et al., 1994). O NPI é o mais utilizado mundialmente, tanto em protocolos de pesquisas quanto na prática clínica e avalia 12 domínios distintos: delírios; alucinações; agitação/agressividade; depressão/disforia; ansiedade; euforia/desolação; apatia/indiferença; desinibição; irritabilidade/labilidade; comportamento motor aberrante; comportamentos noturnos e apetite/alterações alimentares. Ele também foi o mais utilizado nos estudos incluídos nesta revisão.

Dentre os estudos incluídos nesta revisão, um grupo menor (n=4) concluiu que não houve alterações nos SCPD, elas foram insignificantes ou apresentaram-se apenas em um pequeno grupo da amostra (Caratozzolo et al., 2021; Tsatali et

al.,2023; Boutoleau-Brettonnière et al., 2020; Thyrian et al., 2020). Há também uma pesquisa (*n*:1) que aponta a heterogeneidade dos resultados. Ou seja, alguns pacientes apresentaram piora e outros se beneficiaram do DS, apresentando menos SCPD durante o período das restrições (Sizoo et al., 2022).

Contudo, um número substancial dos estudos incluídos (*n* = 15), apontou o surgimento ou piora dos SCPD, com destaque para ansiedade, depressão/disforia, apatia, insônia, agitação, atividade motora aberrante, comportamentos noturnos e alucinações (El Haj et al., 2020; Chen et al., 2021; Cohen et al., 2020; Terziotti et al., 2023; El Haj et al., 2021; El Haj et al.,2020a; El Haj et al., 2021; Gedde et al., 2022; Cinar et al.,2022; Lara et al., 2020; Custódio et al., 2021; El Haj et al., 2022). Quando há essas manifestações, aumentam-se substancialmente as chances de comprometimento da qualidade de vida, quedas, fraturas e institucionalização da pessoa com DADR e de estresse, depressão e comprometimento financeiro dos cuidadores. Estudos anteriores indicam que o aparecimento e/ou agravamento destes sintomas pode causar mais sofrimento para a pessoa que os apresenta e para seus cuidadores do que a própria deterioração cognitiva e a perda de funcionalidade. (Tible *et al*, 2017; Caramelli & Bottino, 2007; Austrom et al., 2018; Bessey & Walaszek, 2019).

Nos estudos revisados, a gravidade dos SCPD foi associada tanto à duração do confinamento, quanto ao grau de comprometimento cognitivo e ao sofrimento do cuidador. Ou seja, quanto maior for o período de confinamento, o declínio cognitivo da pessoa com DA e o sofrimento do cuidador, maiores são as possibilidades de agravamento dos SCPD (Boutoleau-Brettonnière et al., 2020). O declínio do contato social, também foi relacionado ao aumento das pontuações no NPI, corroborando estudos pré-pandêmicos (Chen et al., 2021; Evans et al., 2019). Mas esse fator também pode induzir a solidão, cujos estudos já indicam impactos negativos tanto nos SCPD quanto na função cognitiva (Zhong et al., 2017).

Não foram encontradas diferenças entre homens e mulheres no que tange aos SCPD, nem no período de bloqueio total nem na fase de bloqueio parcial. Mas os achados evidenciam que pacientes com comorbidade e imobilidade apresentaram mais SCPD independentemente do tipo de bloqueio. A transição de restrições sociais mais severas para restrições mais leves, teve um efeito positivo em termos de SCPD (Cinar *et al.*, 2022).

Os SCPD foram mais frequentes em indivíduos com demência leve do que em casos de demência avançada e houve correlação positiva entre piora ou aparecimento de ansiedade, depressão e insônia durante o DS, com idade avançada e presença de ansiedade antes da pandemia (Cohen et al., 2020). Além disso, foram encontrados mais sintomas de ansiedade e stress em pacientes frágeis do que naqueles não frágeis ou pré-frágeis (Terziotti et al., 2023).

Uma atenção especial deve ser dedicada à saúde mental das pessoas com DA que vivem em instituições de longa Permanência para idosos (ILPI), pois apresentaram altos níveis de depressão e ansiedade tanto antes quanto durante a crise da COVID-19 (El Haj et al., 2020). Além disso, durante o segundo confinamento, os resultados foram ainda mais negativos. Nestas pessoas, a depressão, a ansiedade e a solidão, observadas durante o primeiro e segundo confinamento, ocorriam independente do grau de comprometimento cognitivo (El Haj et al., 2022). Sintomas de psicose e depressão foram apontados como os mais pronunciados neste grupo durante o confinamento (Gedde et al., 2022).

Cabe destacar que três estudos incluídos nesta revisão (*n* = 3) também apresentaram resultados relacionados aos impactos cognitivos e comportamentais após a suspensão das restrições. Paolini et al (2021) apontou maior nível de eficiência cognitiva no final do primeiro confinamento do que no início. Mas os autores destacam que esse resultado não foi estatisticamente significativo e deve, portanto, ser tratado com cautela. A pesquisa de Cinar et al., (2022) relatou melhora significativa nas condições neuropsicológicas das pessoas com Alzheimer após a transição do bloqueio total para o parcial. Já o estudo de Custódio et al (2023) constatou que a cognição dos participantes continuou a apresentar declínio após a suspensão dos confinamentos, mas os SCPD demonstraram estabilidade ou melhoria.

4.1.3 Impactos na funcionalidade

Embora faça parte do curso normal da DA, tanto a deterioração da função cognitiva e o surgimento dos SCPD, como também as perdas funcionais progressivas, essas últimas podem ser acentuadas diante de determinados fatores, como: restrição social e ausência de acesso a um programa de exercícios físicos. Dessa maneira, declínio da funcionalidade é um aspecto importante de ser avaliado uma vez que aumenta o nível de dependência da pessoa com DADR e a sobrecarga do cuidador.

Nesta revisão, dois estudos (n = 2) relataram perdas funcionais resultantes das restrições (Terziotti et al., 2023; Witkowska-Płusa, 2021) e outros dois (n = 2) não encontram piora ou elas foram insignificantes (Tsatali et al., 2021; Tsatali et al., 2023). Os autores que apontaram que o agravamento da condição funcional não sofreu influência das restrições pandêmicas, fizeram essa sugestão após realizar uma análise de trajetória e constataram que a taxa de deterioração deve ser atribuída à progressão natural dos quadros dos participantes.

4.1.4 Impactos no acesso aos serviços de cuidado em saúde

No que tange ao acesso aos serviços de cuidado em saúde, sabe-se que ele é um fator primordial para o gerenciamento contínuo de comorbidades e fatores de risco em pessoas com DADR. Elas apresentam níveis de dependência e morbidade progressivos, necessitando de cuidados complexos. Deste modo, barreiras e interrupções sustentadas no acesso a esses serviços podem comprometer a qualidade de vida destas pessoas a médio e longo prazo, fazendo com que elas apresentem resultados mais desfavoráveis que outros grupos populacionais. Mas sabe-se também que qualquer serviço de saúde é desafiado pelas consequências de uma pandemia (WHO, 2022; Tannous et al., 2022).

Nesta revisão, dois estudos (n = 2) identificaram que o período de confinamento dificultou o acesso das pessoas com demência aos serviços de cuidados em saúde como: consultas ambulatoriais e de emergência, internação e tratamentos terapêuticos (Tannous et al., 2022; Thyrian et al., 2020). Evidenciou-se ainda que pacientes com CCL e DADR experimentaram interrupções maiores e mais sustentadas na utilização destes serviços do que aqueles que não tinham comprometimento cognitivo (Tannous et al., 2022).

Consequentemente, faz-se necessário pesquisar e investir em estratégias e ferramentas diversificadas, baseadas em evidência, para que o acesso das pessoas com DADR aos serviços de cuidados em saúde seja contínuo ou sofra o menor impacto possível em cenários pandêmicos. Esses serviços precisam ser adaptados e os profissionais capacitados para lidar com cenários adversos, de maneira que a qualidade de vida (QV) das pessoas com DADR não sofra decréscimos.

4.1.5 Impactos no nível de estresse

Paolini *et al* (2021) analisaram o nível de estresse percebido e seus achados apontaram piora significativa provocada pelas medidas de saúde adotadas durante a pandemia. Esse resultado revela que pessoas com DA podem perceber o estresse ainda que não tenham consciência sobre os eventos que acontecem ao redor. Além disso, quando há elevação no nível de estresse da pessoa com Alzheimer, há também o surgimento ou piora dos SCPD, com destaque para agitação, ansiedade; euforia; irritabilidade, comportamento motor aberrante, comportamentos noturnos e alterações de apetite. Os SCPD, por sua vez, contribuem para a sobrecarga do cuidado e multiplicam as chances de institucionalização da PCA (Tible *et al*, 2017; Caramelli & Bottino, 2007; Austrom et al., 2018; Bessey & Walaszek, 2019)

4.1.6 Impactos na qualidade de vida

Nesta revisão, um estudo (n =1) incluído destacou que não houve piora na qualidade de vida dos participantes durante o confinamento (Lara et al., 2020). Mas essa questão requer investigações mais aprofundadas. Em contexto global, essa dimensão já é afetada nas pessoas com demência. Ou seja, elas já têm uma QV precária. Isso ocorre devido a diversos fatores,

como o preconceito e a ausência de um esforço conjunto e de ações coordenadas internacionalmente com o intuito de elaborar políticas e programas de apoio à pessoa com DADR e seus cuidadores.

Corroborando com esse fato, está a Declaração dos Ministros da Saúde do G20, de 2019, que incluiu o compromisso de melhorar a qualidade de vida das pessoas com demência, sua família e cuidadores, por meio de planos de ação nacionais multissetoriais, em conformidade com o Plano de Ação Global sobre a resposta de saúde pública à demência 2017-2025, da OMS (WHO, 2017; Okayama Declaration of the G20 Health Ministers, 2019).

4.2 Limitações dos estudos incluídos

Os estudos apresentaram algumas potenciais limitações, mas em grande parte elas foram inevitáveis. A pandemia foi imprevisível e os pesquisadores não conseguiram preparar os estudos com antecedência, incluindo pré-avaliações.

Alguns estudos utilizaram uma amostra pequena e unicêntrica, inviabilizando a generalização dos resultados para outras populações e contextos. A ausência de acompanhamento longitudinal pode propiciar causalidade reversa, uma vez que, em teoria, alguns supostos impactos, na verdade, poderiam ser causados pela progressão da própria síndrome demencial, em vez de serem atribuídos às restrições pandêmicas. Ou seja, poderiam ser esperados pela própria evolução natural da doença, não se caracterizando como resultados de uma evolução em circunstâncias adversas.

A utilização de instrumentos de avaliação diversificados, sem padronização global, com alguns deles não validados para uso remoto, também pode comprometer a confiabilidade dos resultados. A avaliação retrospectiva, que foi utilizada em algumas investigações, nas quais os familiares, os profissionais envolvidos no cuidado ou a própria pessoa com DA foram inquiridos, pode ter resultado em viés de memória.

Na maior parte dos estudos, não foram discutidas possibilidades de correlações dos resultados com idade, escolaridade, variáveis culturais e socioeconômicas e comorbidades. Contudo, isso poderia contribuir para uma análise mais apurada dos resultados. Por exemplo, é provável que pessoas com DA que possuem uma situação socioeconômica mais confortável, tenham sofrido menos impactos com o DS, esse grupo, em geral, usufrui mais da tecnologia, o que pode ter concorrido para a possibilidade de acesso a contatos sociais, serviços de saúde e estimulação cognitiva disponíveis online.

Por fim, poucos estudos explicitaram em que fase da demência as pessoas idosas estavam quando participaram dos estudos. Contudo, esse dado é muito relevante uma vez que, a depender dela, as repercussões poderiam ser mais ou menos graves e até nulas. Por exemplo, é provável que pessoas na fase inicial tenham sofrido menos com determinados SCPD e mais com outros. Como elas ainda têm uma parte considerável da capacidade de entendimento preservada, provavelmente manifestaram menos irritabilidade e comportamento motor aberrante. Mas como elas tinham mais consciência da pandemia e do risco de adoecer, podem ter sofrido mais com ansiedade. Além disso, é possível que as perdas cognitivas tenham se acentuado além do esperado (para um período igual, sem restrições) devido à diminuição ou ausência de estimulação cognitiva.

Já as pessoas em fase intermediária, apresentam um decréscimo muito significativo nas habilidades cognitivas, o que dificulta o entendimento de mudanças e a adaptação a novas rotinas. Por isso, esses sintomas podem ter sido mais graves neste grupo. Porém, pessoas nesta fase estão mais propensas a apresentar SCPD. Logo, em resultados nos quais foi encontrado surgimento ou piora, seria oportuno analisar se essa alteração ocorreu além do esperado.

No que tange aos indivíduos nas fases avançada e final da doença, provavelmente não tiveram impactos no que tange a cognição e SCPD, já que a sua deterioração física e cognitiva é extremamente acentuada e geralmente eles já vivem mais restritos em casa, assim como usufruem de menos interações sociais. Mas como eles apresentam mais complicações e o gerenciamento dos cuidados se torna mais complexo, é provável que tenham sofrido mais com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

4.3 Limitações da revisão de escopo

Nossa revisão limitou-se à análise da literatura cuja descrição do objetivo principal incluía diretamente investigar os impactos das medidas de distanciamento social nas pessoas com doença de Alzheimer. Ou seja, investigações cujo objetivo geral era genérico (como, por exemplo, analisar os impactos da pandemia de COVID-19 nas pessoas com Alzheimer), não foram incluídas. Portanto, é possível que parte da literatura relevante não tenha sido incluída. Além disso, é válido destacar que esse primeiro artigo apresenta resultados parciais, uma vez que os estudos reunidos no grupo 3 ($n = 44$), conforme descrito na introdução deste trabalho, ainda estão sendo analisados e serão apresentados em outro manuscrito.

5. Considerações Finais

Neste estudo, apresentamos os resultados da nossa revisão de escopo acerca das repercussões do distanciamento social para pessoas idosas com doença de Alzheimer. Identificamos diversas abordagens metodológicas e seis temas: impacto na cognição; impacto nos sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD), impacto na funcionalidade, impacto no acesso aos serviços de cuidado em saúde, impacto no nível de estresse e impacto na qualidade de vida. Os resultados indicam impactos nas cinco primeiras dimensões citadas com destaque para a acentuação das perdas cognitivas e o surgimento ou intensificação dos SCPD.

Os achados encontrados sugerem que, devido às particularidades das pessoas com DADR, elas foram afetadas desproporcionalmente pelo DS em diversos domínios. Os resultados obtidos indicam a importância de minimizar os efeitos do confinamento para esse grupo. A mudança no paradigma assistencial, com o desenvolvimento de uma gestão de cuidados mais flexível, é primordial. A adaptação dos serviços tradicionais e adequação à gravidade da demência - com a utilização de intervenções mediadas pela tecnologia e a adoção do atendimento domiciliar - pode ser uma poderosa opção para evitar a suspensão dos estímulos cognitivos/físicos, promover algum nível de sociabilidade para as pessoas com DA e para manter a assistência aos cuidadores.

Essas estratégias demandam investimento em tecnologias, capacitação dos profissionais, treinamento dos cuidadores e também consideração pelas particularidades de cada pessoa com DA, já que as fases da doença na qual elas se encontram será determinante nesta adaptação. Mas há que se pensar também no acesso prévio destas pessoas às tecnologias. Ou seja, os governos deveriam investir massivamente na inclusão digital de todos os grupos etários. Contudo, diversas outras estratégias podem ser implementadas.

Em suma, as informações apresentadas até o momento sugerem que pessoas com DA sofreram desproporcionalmente com os efeitos indiretos e não intencionais do DS. Para minimizar essas consequências em outros possíveis cenários pandêmicos, é necessário um esforço conjunto para o desenvolvimento de um sistema de apoio. Ou seja, para implementação de estratégias de mitigação que sejam articuladas internacionalmente. Mas para que elas sejam eficazes, sugere-se novos estudos com o intuito de mapear as evidências sobre essas estratégias. Ouvir as sugestões das pessoas com DA e seus cuidadores, também pode ser um caminho para identificar soluções eficazes para proteção deste grupo em pandemias.

Identificamos como direções futuras de investigação, o mapeamento das evidências acerca das estratégias de enfrentamento voltadas para a pessoa com DADR durante pandemias, a identificação das melhores práticas de apoio aos cuidadores nestes contextos, a análise dos impactos do distanciamento social, considerando a duração das restrições (menor ou maior) e a investigação acerca da natureza destes impactos (que podem ser permanentes ou transitórios).

Referências

Alzheimer's Association. 2023 Alzheimer's disease facts and figures. (2023). *Alzheimer's & Dementia*, 19(4), 1598-1695. <https://doi.org/10.1002/alz.13016>

- Anderson, S., Allen, P., Peckham, S. *et al.* Asking the right questions: Scoping studies in the commissioning of research on the organisation and delivery of health services. *Health Res Policy Sys* 6, 7 (2008). <https://doi.org/10.1186/1478-4505-6-7>
- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 8 (1), s. 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Austrom, M. G., Boustani, M., & LaMantia, M. A. (2018). Ongoing Medical Management to Maximize Health and Well-being for Persons Living With Dementia. *The Gerontologist*, 58(suppl_1), S48-S57. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx147>
- Bessey, L. J., & Walaszek, A. (2019). Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Current psychiatry reports*, 21(8), 66. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1049-5>
- Boutoleau-Brettonnière, C., Pouclet-Courtemanche, H., Gillet, A., Bernard, A., Deruet, A. L., Gouraud, I., & El Haj, M. (2020a). The Effects of Confinement on Neuropsychiatric Symptoms in Alzheimer's Disease During the COVID-19 Crisis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 76, 41-47. <https://doi.org/10.3233/JAD-200604>
- Brown, E. E., Kumar, S., Rajji, T. K., Pollock, B. G., & Mulsant, B. H. (2020). Anticipating and Mitigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Alzheimer's Disease and Related Dementias. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 712-721. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.010>
- Canevelli, M., Valletta, M., Toccaceli Blasi, M., Remoli, G., Sarti, G., Nuti, F., . . . Bruno, G. (2020). Facing Dementia During the COVID -19 Outbreak. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(8), 1673-1676. <https://doi.org/10.1111/jgs.16644>
- Caramelli, P., & Bottino, C. M. C.. (2007). Tratando os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD). *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 56(2), 83–87. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000200002>
- Caratozzolo, S., Scalvini, A., Bonacina, S., Cosseddu, M., Turrone, R., & Padovani, A. (2021). No impact of COVID-19 lockdown on clinical status of elderly with cognitive impairment or dementia using a structured phone-based assessment. *Journal of the Neurological Sciences*, 429, 119799. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2021.119799>
- Chen, Z.-C., Liu, S., Gan, J., Ma, L., Du, X., Zhu, H., & Ji, Y. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic and Lockdown on Mild Cognitive Impairment, Alzheimer's Disease and Dementia With Lewy Bodies in China: A 1-Year Follow-Up Study. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.711658>
- Cinar, N., Sahin, S., Karsidag, S., Karali, F. S., Ates, M. F., Gonul, O., Okluoglu, T., Eren, F., Bulbul, N. G., Okuyan, D. Y., Totuk, O., Demirel, E. A., Golen, M. K., Yildirim, Z., Erhan, H., Polat, B. S. A., Ergin, N., Tur, E. K., & Akdogan, O. (2022). Neuropsychiatric Effects of COVID-19 Pandemic on Alzheimer's Disease: A Comparative Study of Total and Partial Lockdown. *Sisli Etfal Hastanesi tip bulteni*, 56(4), 453–460. <https://doi.org/10.14744/SEMB.2022.40326>
- Cohen, G., Russo, M. J., Campos, J. A., & Allegri, R. F. (2020b). Living with dementia: increased level of caregiver stress in times of COVID-19. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1377-1381. <https://doi.org/10.1017/S1041610220001593>
- Colquhoun, H. L. et al. (2014). Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *Journal of clinical epidemiology*, 67 (12), s. 1291–1294. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013>
- Cummings, J. L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D. A., & Gornbein, J. (1994). The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44(12), 2308–2314. <https://doi.org/10.1212/wnl.44.12.2308>
- Custodio, N., Castro-Suárez, S., Montesinos, R., Failoc-Rojas, V. E., Cruz del Castillo, R., & Herrera-Perez, E. (2021). Neuropsychiatric Symptoms in Patients With Alzheimer's Disease During SARS-COV-2 Pandemic in Peru. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 36, 15333175211039089. <https://doi.org/10.1177/15333175211039089>
- Custodio, N., Malaga, M., Montesinos, R., Chambergo, D., Baca, F., Castro, S., & Lanata, S. (2023). Impact of COVID-19 Mandatory Lockdown Measures on Cognitive and Neuropsychiatric Symptoms in Persons with Alzheimer's Disease in Lima, Peru. *Current Alzheimer Research*, 20(2), 80-88. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2174/1567205020666230417103216>
- Dourado, M. C. N., Belfort, T., Monteiro, A., Lucena, A. T., Lacerda, I. B., Gaigher, J., Baptista, M. A. T., Brandt, M., Kimura, N. R., Souza, N., Gasparini, P., Rangel, R., & Marinho, V.. (2020). COVID-19: challenges for dementia care and research. *Dementia & Neuropsychologia*, 14(4), 340–344. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-040002>
- El Haj, M., Altintas, E., Chapelet, G., Kapogiannis, D., & Gallouj, K. (2020). High depression and anxiety in people with Alzheimer's disease living in retirement homes during the covid-19 crisis. *Psychiatry research*, 291, 113294. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113294>
- El Haj, M., Boutoleau-Brettonnière, C., Allain, P., Kapogiannis, D., Chapelet, G., & Gallouj, K. (2022). On Covid-19 and mental health: An observational study on depression, anxiety, and loneliness during the second lockdown in patients with Alzheimer disease. *Medicine*, 101(18), e29145. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000029145>
- El Haj, M., Larøi, F., & Gallouj, K. (2020). Hallucinations in a Patient with Alzheimer's Disease During the COVID-19 Crisis: A Case Study. *Journal of Alzheimer's disease reports*, 4(1), 455–458. <https://doi.org/10.3233/ADR-200241>
- El Haj, M., Larøi, F., & Gallouj, K. (2021). Hallucinations and Covid-19: Increased Occurrence of Hallucinations in Patients with Alzheimer's Disease During Lockdown. *The Psychiatric quarterly*, 92(4), 1531–1539. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09927-6>
- El Haj, M., Larøi, F., & Gallouj, K. (2021). Hallucinations and Covid-19: Increased Occurrence of Hallucinations in Patients with Alzheimer's Disease During Lockdown. *The Psychiatric quarterly*, 92(4), 1531–1539. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09927-6>
- Evans, I. E. M., Martyr, A., Collins, R., Brayne, C., & Clare, L. (2019). Social Isolation and Cognitive Function in Later Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 70(s1), S119-S144. <https://doi.org/10.3233/jad-180501>

- Gedde, M. H., Husebo, B. S., Vahia, I. V., Mannseth, J., Vislapuu, M., Naik, M., & Berge, L. I. (2022). Impact of COVID-19 restrictions on behavioural and psychological symptoms in home-dwelling people with dementia: a prospective cohort study (PAN.DEM). *BMJ open*, 12(1), e050628. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050628>
- Grkman, L., Lovrečić, B., & Lovrečić, M. (2022). The Effects of Covid-19 Lockdown on Persons with Dementia. *Collegium antropologicum*, 46(4), 301-309. <https://doi.org/10.5671/ca.46.4.6>
- Hwang, J.-M., Kim, J.-H., Park, J.-S., Chang, M. C., & Park, D. (2020). Neurological diseases as mortality predictive factors for patients with COVID-19: a retrospective cohort study. *Neurological Sciences*, 41(9), 2317-2324. <https://doi.org/10.1007/s10072-020-04541-z>
- Ismail, I. I., Kamel, W. A., & Al-Hashel, J. Y. (2021). Association of COVID-19 Pandemic and Rate of Cognitive Decline in Patients with Dementia and Mild Cognitive Impairment: A Cross-sectional Study. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7, 233372142110052. <https://doi.org/10.1177/23337214211005223>
- Kumar, A., & Salinas, J. (2021). The Long-Term Public Health Impact of Social Distancing on Brain Health: Topical Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7307. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147307>
- Lara, B., Carnes, A., Dakterzada, F., Benitez, I., & Piñol-Ripoll, G. (2020). Neuropsychiatric symptoms and quality of life in Spanish patients with Alzheimer's disease during the COVID-19 lockdown. *European journal of neurology*, 27(9), 1744-1747. <https://doi.org/10.1111/ene.14339>
- Liu, K. Y., Howard, R., Banerjee, S., Comas-Herrera, A., Goddard, J., Knapp, M., & Burns, A. (2021). Dementia wellbeing and COVID-19: Review and expert consensus on current research and knowledge gaps. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(11), 1597-1639. <https://doi.org/10.1002/gps.5567>
- Manca, R., De Marco, M., & Venneri, A. (2020). The Impact of COVID-19 Infection and Enforced Prolonged Social Isolation on Neuropsychiatric Symptoms in Older Adults With and Without Dementia: A Review. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.585540>
- Melo, M. M., & Branco, P. R. (2021). COVID-19 and People with Dementia: A Silent Pandemic? *Acta Médica Portuguesa*, 34(3), 242-242. <https://doi.org/10.20344/amp.15193>
- Munn, Z., Peters, M.D.J., Stern, C. et al. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol* 18, 143 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2018). Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers [página de internet]. Internet. Recuperado em 12 de março, 2024, em <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/chapter/Putting-this-guideline-into-practice>
- Okayama Declarations of the G20 Health Ministers. (2019). [Evento]. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kokusai/g20/health/img/G20Okayama_HM_EN.pdf
- Paolini, S., Devita, M., Epifania, O. M., Anselmi, P., Sergi, G., Mapelli, D., & Coin, A. (2021). Perception of stress and cognitive efficiency in older adults with mild and moderate dementia during the COVID-19-related lockdown. *Journal of Psychosomatic Research*, 149, 110584. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110584>
- Pelicioni, P. H. S., Schulz-Moore, J. S., Hale, L., Canning, C. G., & Lord, S. R. (2020). Lockdown During COVID-19 and the Increase of Frailty in People With Neurological Conditions. *Frontiers in neurology*, 11, 604299. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.604299>
- Peters, M. D. J. et al. (2021). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI evidence implementation*, 19(1), s. 3-10. doi:10.1097/xeb.0000000000000277
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., Khalil, H. Scoping Reviews (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
- Pollock, D., Peters, M. D. J., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., Evans, C., de Moraes, É. B., Godfrey, C. M., Pieper, D., Saran, A., Stern, C., & Munn, Z. (2023). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI evidence synthesis*, 21(3), 520-532. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>
- Reisberg, B., Borenstein, J., Salob, S. P., Ferris, S. H., Franssen, E., & Georgotas, A. (1987). Behavioral symptoms in Alzheimer's disease: phenomenology and treatment. *The Journal of clinical psychiatry*, 48 Suppl, 9-15.
- Sánchez-García, M., Rodríguez-Del Rey, T., Pérez-Sáez, E., & Gay-Puente, F. J. (2022). Síntomas neuropsiquiátricos en personas con demencia relacionados con el confinamiento por la pandemia de la COVID-19. Revisión sistemática exploratoria [Neuropsychiatric symptoms in people living with dementia related to COVID-19 pandemic lockdown. Exploratory systematic review]. *Revista de neurologia*, 74(3), 83-92. <https://doi.org/10.33588/m.7403.2021356>
- Sánchez-Valdeón, L., Bello-Corral, L., Mayo-Isar, A., Fernández-Lázaro, D., & Seco-Calvo, J. (2023). Impact of discontinuing non-pharmacological interventions on cognitive impairment in dementia patients by COVID-19 lockdown. A pilot observational, longitudinal, retrospective study carried out in an adult day center in Spain during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Medicine*, 10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1204151>
- Schapira, M. (2020). Impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores con demencia y sus cuidadores. *Revista Argentina De Salud Pública*, 12, e4. Recuperado a partir de <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/524>
- Sizoo, E. M., Thunnissen, J. A., Van Loon, A. M., Brederveld, C. L., Timmer, H., Hendriks, S., & Smalbrugge, M. (2022). The course of neuropsychiatric symptoms and psychotropic drug use in Dutch nursing home patients with dementia during the first wave of COVID-19: A longitudinal cohort study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(3). <https://doi.org/10.1002/gps.5693>
- Suárez-González, A., Rajagopalan, J., Livingston, G., & Alladi, S. (2021). The effect of COVID-19 isolation measures on the cognition and mental health of people living with dementia: A rapid systematic review of one year of quantitative evidence. *EClinicalMedicine*, 39, 101047. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101047>

Tannous, J., Pan, A., Bako, A., Potter, T., Jones, S. L., Janjan, N., Smith, M. L., Seshadri, S., Ory, M. G., & Vahidy, F. S. (2022). COVID-19 associated disruptions in routine health care of people with mild cognitive impairment or dementia. *Alzheimer's & dementia (Amsterdam, Netherlands)*, 14(1), e12323. <https://doi.org/10.1002/dad2.12323>

Terziotti, C., Ceolin, C., Devita, M., Raffaelli, C., Antenucci, S., Bazzano, S., & Coin, A. (2023). Frailty, psychological <sc>well-being,</sc> and social isolation in older adults with cognitive impairment during the <sc>SARS-CoV</sc>-2 pandemic: data from the GeroCovid initiative. *Psychogeriatrics*, 23(6), 1007-1018. <https://doi.org/10.1111/psyg.13021>

Thyrian, J. R., Kracht, F., Nikelski, A., Boekholt, M., Schumacher-Schönert, F., Rädke, A., & Kreisel, S. H. (2020). The situation of elderly with cognitive impairment living at home during lockdown in the Corona-pandemic in Germany. *BMC Geriatrics*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01957-2>

Tible, O. P., Riese, F., Savaskan, E., & von Gunten, A. (2017). Best practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 10(8), 297-309. <https://doi.org/10.1177/1756285617712979>

Tsatali, M., Moraitou, D., Boza, E. S., & Tsolaki, M. (2023). Cognition and Functionality Were Not Affected Due to the COVID-19 Pandemic in People with Mild Cognitive Impairment and AD Dementia Attending Digital Non-Pharmacologic Interventions. *Brain sciences*, 13(7), 1044. <https://doi.org/10.3390/brainsci13071044>

Tsatali, M., Moraitou, D., Poptsi, E., Sia, E., Agogiatou, C., Gialaouzidis, M., Tabakis, I. M., Avdikou, K., Bakoglidou, E., Batsila, G., Bekiaridis-Moschou, D., Chatziroumpi, O., Diamantidou, A., Gavra, A., Kouroundi, E., Liapi, D., Markou, N., Ouzouni, F., Papasozomenou, C., Soumpourou, A., & Tsolaki, M. (2021). Are There Any Cognitive and Behavioral Changes Potentially Related to Quarantine Due to the COVID-19 Pandemic in People with Mild Cognitive Impairment and AD Dementia? A Longitudinal Study. *Brain sciences*, 11(9), 1165. <https://doi.org/10.3390/brainsci11091165>

Tsiakiri, A., Vlotinou, P., Terzoudi, A., Heliopoulos, I., & Vadikolias, K. (2022). Cognitive, Functional, and Emotional Changes During the COVID-19 Pandemic in Greek Patients with Neurocognitive Disorders. *Journal of Alzheimer's Disease*, 88(2), 537-547. <https://doi.org/10.3233/jad-220118>

Wang, H., Li, T., Barbarino, P., Gauthier, S., Brodaty, H., Molinuevo, J. L., & Yu, X. (2020). Dementia care during COVID-19. *The Lancet*, 395(10231), 1190-1191. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30755-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30755-8)

Witkowska-Plusa U. (2021). Stan czynności życia codziennego oraz aktywności poznawczej u chorych w podeszłym wieku z objawami otępienia w przebiegu choroby Alzheimera w czasie COVID-19 [Status of everyday activities and cognitive activity in elderly patients with symptoms of Alzheimer's dementia during COVID-19]. *Polski merkuriusz lekarski : organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*, 49(292), 266-268.

World Health Organization (2017). Global action plan on the public health response to dementia. 2017-2025. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf>, accessed 11 July 2021

World Health Organization (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 73. [Relatório da World Health Organization]. <https://www.who.int/publications/m/item/situation-report---73>

World Health Organization (2021). Global status report on the public health response to dementia. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf?sequence=1>

World health organization (2022). ICD-11 for mortality and morbidity statistics. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#546689346>

Zhong, B.-L., Chen, S.-L., Tu, X., & Conwell, Y. (2017). Loneliness and Cognitive Function in Older Adults: Findings From the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(1), 120-128. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw037>