



DOENÇA DE ALZHEIMER NA PESSOA IDOSA: PRÁTICAS E INTERVENÇÕES NEUROPSICOLÓGICAS

KARLLOS HOBERTY ALVES NASCIMENTO; KAMILLY VICTORIA NASCIMENTO ALVES

RESUMO

O envelhecimento humano normal é caracterizado por uma variedade de alterações anatômicas e fisiológicas que têm implicações funcionais para o indivíduo. O funcionamento cognitivo é um dos aspectos que sofre alterações decorrentes do envelhecimento cerebral. Em indivíduos saudáveis, as mudanças que ocorrem com o envelhecimento do cérebro são em sua maioria benignas e fazem pouca diferença em seu funcionamento, variando notavelmente de uma pessoa para outra, de uma região do cérebro para outra e de um tipo de tarefa para outra. No entanto, alguns déficits cognitivos, como esquecer nomes de familiares, colocar objetos em lugares estranhos e ficar extremamente confuso ao planejar ou pensar sobre as coisas, podem ser sinais de um quadro de transtorno neurocognitivo, comumente conhecido como demência. A Doença de Alzheimer (DA) é um distúrbio cerebral, progressivo, irreversível e degenerativo, caracterizado por deterioração cognitiva e perda do controle das funções corporais. Em 2016, o Brasil apresentou a segunda maior prevalência de demência padronizada por idade no mundo, sendo a DA responsável por cerca de 70% dos casos. Os sintomas clássicos da DA são a diminuição da capacidade de memória, deterioração da linguagem e deficiências no processamento espacial e visual. O sintoma precoce mais evidente é a incapacidade de lembrar acontecimentos recentes ou absorver novas informações. Embora o tratamento seja principalmente farmacológico, outros métodos de intervenção também são utilizados de forma complementar, como a reabilitação neuropsicológica. O objetivo do presente estudo é identificar as principais técnicas de reabilitação neuropsicológica (RN) utilizadas em pessoas com DA. Trata-se de um estudo de revisão narrativa, apropriada para discutir o estado da arte de um determinado assunto. Destacam-se as seguintes técnicas de RN em pessoas com DA: estimulação cognitiva, técnicas comportamentais (TCs), técnica de validação, terapia de reminiscência (TR), terapia de orientação à realidade (TOR) e orientação aos familiares e cuidadores.

Palavras-chave: Intervenções Neuropsicológicas; Reabilitação Neuropsicológica; Doença de Alzheimer; Deterioração Cognitiva; Idoso.

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) “é um distúrbio cerebral, progressivo, irreversível e degenerativo, caracterizado por deterioração cognitiva e perda do controle das funções corporais” (BERTOLUCCI, 2015, p. 307). Os sintomas clássicos da DA são a diminuição da capacidade de memória, deterioração da linguagem e deficiências no processamento espacial e visual. O sintoma precoce mais evidente é a incapacidade de lembrar acontecimentos recentes ou absorver novas informações (PAPALIA & FELDMAN, 2013).

As mudanças de personalidade – por exemplo, rigidez, apatia, egocentrismo e diminuição da capacidade de se controlar emocional – tendem a se ocorrer no começo do desenvolvimento da doença. Outros sintomas também surgem: irritabilidade, ansiedade, depressão e, mais tarde, ilusões, delírios e pensamentos desordenados (PAPALIA & FELDMAN, 2013). A DA é atualmente a principal causa de demência (BERTOLUCCI, 2015). Segundo Feter et al (2021), em 2016, o Brasil apresentou a segunda maior prevalência de demência padronizada por idade no mundo, sendo a DA responsável por cerca de 70% dos casos. Tendo em conta o impacto deletério da Doença de Alzheimer nas capacidades dos portadores, que perdem a autonomia nas atividades da vida diária e se tornam dependentes de terceiros, as repercussões sentidas no doente, família e comunidade, assim como as consequências econômicas, torna-se fundamental a existência de um tratamento modificador da doença ou, idealmente, preventivo (FETER et al, 2021). Embora o tratamento seja principalmente farmacológico, outros métodos de intervenção também são utilizados de forma complementar, como a reabilitação neuropsicológica (RN) (PRADO, 2018).

A neuropsicologia tem procurado explicar a intrigante relação entre o funcionamento do cérebro e habilidades cognitivas de ordem superior, como percepção, memória, linguagem, atenção e outras, levando em conta tanto a variabilidade biológica quanto os fatores socioculturais e emocionais como componentes essenciais do ser humano (SOUZA & TEIXEIRA, 2014).

Os avanços na área da saúde têm possibilitado uma maior sobrevida e qualidade de vida dos portadores, que devem receber um tratamento de caráter multidisciplinar, visto que se trata de uma doença que envolve sinais e sintomas de diferentes magnitudes com peculiaridades de condutas (MELLO & RODRIGUES, 2012). O objetivo do presente estudo é identificar as principais técnicas de reabilitação neuropsicológica utilizadas em pessoas com DA.

2 METODOLOGIA

Caracteriza-se com um estudo de revisão narrativa, apropriado para discutir o estado da arte em um determinado campo. As revisões narrativas não divulgam as fontes de informação utilizadas, a metodologia de localização das referências, nem os critérios de avaliação e seleção das obras. Essencialmente, consistem em uma análise literária de obras publicadas em livros, artigos de revistas impressos em papel ou eletronicamente, e uma análise pessoal da crítica do autor (ROTHER, 2007). Essa categoria de artigos desempenha um papel crucial na formação continuada, pois permite que os leitores adquiram e atualizem rapidamente seus conhecimentos sobre determinado tema (VOSGERAU & ROMANOWSKI, 2014).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, existe um número expressivo de abordagens terapêuticas não farmacológicas disponíveis para pessoas com demência, sendo que elas dificilmente são aplicadas isoladamente. É importante que o terapeuta tenha conhecimento dessas terapias, o que possibilita uma combinação de tratamentos ajustados às necessidades individuais do paciente (MELLO & RODRIGUES, 2012).

De acordo com Monteiro, Covre & Fuentes (2013) algumas estratégias de intervenção têm sido estudadas na população idosa, com a aplicabilidade na clínica. Entre estas, destacam-se as seguintes: estimulação cognitiva, técnicas comportamentais (TCs), técnica de validação, terapia de reminiscência (TR), terapia de orientação à realidade (TOR) e orientação aos familiares e cuidadores.

As estratégias cognitivas configuram um conjunto de técnicas que tem como objetivo potencializar uma função cognitiva que se encontra deficitária ou substituí-la por outra que se

mantém preservada, seja por meio da estimulação direta da área cognitiva afetada, seja por meio do ensino de estratégias compensatórias que busquem caminhos alternativos para que o indivíduo chegue a um resultado muito próximo (MONTEIRO, COVRE & FUENTES, 2013).

Um dos maiores desafios no tratamento de pessoas com demência é o gerenciamento dos transtornos emocionais e comportamentais, tanto em relação ao enfermo quanto aos cuidadores e familiares. Esse é um fato de elevada prevalência no curso clínico da doença e acaba, muitas vezes, sendo a causa da institucionalização do paciente (MELLO & RODRIGUES, 2012).

As técnicas comportamentais estão embasadas nos trabalhos experimentais, influenciados pelas obras de Skinner no início do século XX, e têm como premissa que o comportamento é influenciado pelas circunstâncias nas quais está inserido (MONTEIRO, COVRE & FUENTES, 2013). O conceito de condicionamento, que constitui o eixo central nessa abordagem, parte do princípio de que os comportamentos podem ser modificados a partir de mudanças nas condições do ambiente, por meio de estímulos reforçadores e situações aversivas (MONTEIRO, COVRE & FUENTES, 2013).

O processo de aprendizagem com pacientes demenciados torna-se possível quando se tem como foco o reaprendizado com técnicas de aprendizado de novas tarefas, o retreinamento de tarefas já conhecidas e a manutenção de tarefas preservadas (MONTEIRO, COVRE & FUENTES, 2013). Nesse sentido, as técnicas comportamentais têm como objetivo promover a mudança do comportamento não funcional do paciente, seja por meio do aprendizado, seja por meio da reestruturação do ambiente com o intuito de melhorar seu desempenho (MONTEIRO, COVRE & FUENTES, 2013).

A técnica de validação consiste em evitar discutir a realidade ou discordar do paciente. Busca-se acessar a emoção subjacente às palavras da pessoa, validando esses sentimentos como verdadeiros, independentemente de como as palavras se relacionam com a nossa concepção da realidade atual (MELLO & RODRIGUES, 2012). O objetivo é restaurar a dignidade da pessoa e abrandar o aspecto degenerativo da doença por meio de uma escuta empática e sem julgamentos, não contestando o ponto de vista do paciente, valorizando seu ser como um todo (MELLO & RODRIGUES, 2012).

O objetivo da técnica de reminiscência com idosos é dar um novo significado ao passado por meio da recordação da história pessoal e/ou eventos socialmente significativos. Com isso, permite-se ao idoso vivenciar sua continuidade ao longo do tempo. Essa técnica utiliza recursos de memória remota para melhorar a comunicação, facilitar o foco no presente e preservar a identidade pessoal (MONTEIRO, COVRE & FUENTES, 2013).

Esse trabalho pode ser feito individualmente ou em grupo, e não tem como proposta a correção das histórias contadas pelos pacientes, e sim permitir que o sujeito resgate as informações do passado e as reconstrua à sua maneira (MONTEIRO, COVRE & FUENTES, 2013). Desse modo, lembrar fatos passados e resgatar lembranças possibilita que o idoso integre um começo a um fim. Assim, o paciente é capaz de organizar temporalmente essas informações dentro de uma sequência de eventos que são significativos para ele (MONTEIRO, COVRE & FUENTES, 2013).

A Terapia de Orientação para a Realidade (TOR), desenvolvida por James Folson em 1968, é uma das técnicas de intervenção psicológica que tem sido estudada e validada no tratamento de pessoas com demência (MELLO & RODRIGUES, 2012). Ela reforça a noção de que a realidade é mais do que apenas orientação espacial e busca diminuir a desorientação e a confusão do paciente trabalhando com dados da realidade de forma organizada e contínua, analisando o ambiente, usando linguagem clara ou não verbal e estimulando o paciente a se envolver em atividades sociais (MELLO & RODRIGUES, 2012).

A TOR pode ser realizada de duas maneiras: a primeira é a utilização de pequenos grupos (entre três e seis pessoas) para sessões que duram entre trinta e sessenta minutos, até

cinco vezes por semana. Nessas sessões, são utilizadas atividades como jogos, discussões de atualidades (do contexto imediato e mais geral) e exercícios de orientação temporal (MONTEIRO, COVRE & FUENTES, 2013). Para pessoas com lesões mais graves, a estimulação sensorial também pode ser usada para aumentar a cognição, com o objetivo de aumentar a conscientização sobre as circunstâncias atuais por meio de várias técnicas diferentes. Além disso, a música também pode ser utilizada para estimular a atenção e o engajamento no grupo (MELLO & RODRIGUES, 2012).

A segunda especifica se é em grupo e de quantas pessoas com 24 horas de duração, envolvendo um esquema diário de orientação para as pessoas que estão em contato com o paciente, reforçando as informações de orientação sobre o meio-ambiente com quadro de avisos, sinalizadores e outras ajudas de memória. É de natureza informal e contínua, sendo que a informação se realiza em cada contato do paciente com os cuidadores (ou acompanhantes), os quais comentam sua situação (onde está, de onde veio e para onde vai, dia e hora e situações que sucedem no seu entorno) (MELLO & RODRIGUES, 2012). As informações são sempre passadas de forma lenta, clara e objetiva, utilizando a comunicação pessoal (olhares, gestos, contato físico, voz, sons) e por meio de objetos (relógios, calendários, revistas, figuras, músicas etc.) (MELLO & RODRIGUES, 2012).

O trabalho desenvolvido com os familiares é de extrema importância uma vez que as dificuldades apresentadas pelos doentes acabam por comprometer as relações interpessoais, tendo um impacto significativo na dinâmica familiar. À medida que a doença progride, os pacientes tornam-se cada vez mais dependentes, o que cria um fardo para os familiares ou cuidadores (MONTEIRO, COVRE & FUENTES, 2013).

Nesse sentido, o foco da abordagem de orientação aos familiares e cuidadores é diminuir o estresse emocional e promover melhores condições de vida para a família e para o indivíduo. A redução do estresse emocional nos familiares diminui o aparecimento dos quadros depressivos e de ansiedade, bem como as condições de saúde relacionadas a uma menor resistência imunológica (MONTEIRO, COVRE & FUENTES, 2013).

4 CONCLUSÃO

O envelhecimento pode acarretar diferentes déficits na saúde, incluindo o favorecimento de demências, como no caso da DA. O presente trabalho apresentou, através de uma revisão, que diferentes técnicas neuropsicológicas podem ser usadas no tratamento da doença. Embora haja um avanço quanto as técnicas de reabilitação neuropsicológica em pessoas com DA, melhorias ainda precisam ser implementadas. Esforços nesse sentido deverão ser empreendidos por meio de estudos futuros.

A prática de uma assistência neuropsicológica fundamentada no conhecimento científico e em pesquisas clínicas facilita o desenvolvimento de protocolos adequados a cada processo de reabilitação e favorece uma assistência mais integral e humanizada, o que possibilita a otimização tanto do tratamento como das ações de prevenção, promoção e reabilitação de saúde.

REFERÊNCIAS

BERTOLUCCI, P.H.F. Doença de Alzheimer. In: SANTOS, F.H; ANDRADE, V.M; BUENO, O.F.A. (org.). **Neuropsicologia Hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2015, p. 307-212.

FETER, N. et al. *Who are the people with Alzheimer's disease in Brazil? Findings from the Brazilian Longitudinal Study of Aging*. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

MELLO, J.B.; RODRIGUES, V.F.S.; Intervenções nas alterações comportamentais e transtornos de humor na doença de Alzheimer. In: ABRISQUETA-GOMEZ, J. (org.). **Reabilitação neuropsicológica: abordagem interdisciplinar e modelos conceituais na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 289-296.

MONTEIRO, L.C.; COVRE, P.; FUENTES, D. Reabilitação neuropsicológica. In: MALLOY- DINIZ, L.F.; FUENTES, D.; COSENZA, R.M. (org.). **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013, p. 348-359.

PAPALIA, D.E.; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: AMGM, 2013.

PRADO, L.G.R. Neurologia de adultos e idosos. In: MALLOY-DINIZ, L.F.; FUENTES, D.; MATTOS, P.; ABREU, N. (org.). **Avaliação Neuropsicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2018 p.257-261.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007, p. 5-6.

SOUZA, L.C.; TEIXEIRA, A.L. Neuropsicologia das demências. In: FUENTES, D.; MALLOY-DINIZ, L.F.; CAMARGO, C.H.P.; R.M. (org.). **Neuropsicologia: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 321-332.

VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, P. Estudo de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, v. 14, n. 41, 2014, p. 165-189.