

Saulo Gabriel da Cunha RA: 001201800963



**Estudo sobre a reabilitação neuropsicológica na
avaliação cognitivo-comportamental em pessoas acometidas
pelo Alzheimer Leve.**

Bragança Paulista

2022

Saulo Gabriel da Cunha

001201800963



**Estudo sobre a reabilitação neuropsicológica na
avaliação cognitivo-comportamental em pessoas acometidas
pelo Alzheimer Leve.**

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina Pesquisa e Produção Científica em Psicologia, do Curso de Psicologia da Universidade São Francisco, sob a orientação do Prof. Me. Gulherme Valli Fernandes como exigência parcial para a aprovação na disciplina.

Bragança Paulista

2022

SUMÁRIO

Resumo.....	04
Introdução.....	05
Método.....	11
Referências.....	13

RESUMO

A população de um modo geral tem envelhecido mais do que em épocas passadas, aumentando assim a prevalência das doenças degenerativas, como a demência, principalmente a Doença de Alzheimer. O objetivo desse estudo é analisar as ferramentas e o processo da abordagem cognitivo-comportamental em relação a Doença de Alzheimer Leve, mostrando como é feito os processos de intervenção, seja com o paciente acometido pela doença ou o processo de trabalho com as famílias, considerando todo o trabalho feito, desde a degeneração cognitiva até os fatores subjetivos e histórico de vida.

PALAVRAS-CHAVES: **Doença de Alzheimer, neuropsicológico, demência, reabilitação, cognitivo-comportamental.**

INTRODUÇÃO

Segundo Burlá, Pessini Siqueira e Nunes (2014), o avanço da idade como informação isolada não significa a chegada da morte. Doença e morte podem ser vistas como princípios dos seres humanos, em qualquer idade, porém, existem indícios de que conforme o indivíduo envelhece ele fica mais suscetível a doenças. Uma das doenças que se relacionam com a idade, genética e tais comportamentos é a demência, sendo o Alzheimer o tipo de demência mais comum (Paschoal et al., 2016). A demência é diagnosticada quando existem sintomas cognitivos ou comportamentais que influenciam com a habilidade no trabalho ou nas atividades básicas do dia a dia e que representam a diminuição em relação a antecedentes de funcionamento e desempenho (Burlá et al., 2014).

Segundo Poltroniere, Cecchetti e Souza (2011), podemos dizer que o Alzheimer é uma doença irreversível que afeta o sistema nervoso central, provocando a destruição progressiva dos neurônios, causando em consequência, danos cognitivos e comportamentais no indivíduo. A Doença do Alzheimer não faz parte do desenvolvimento da velhice, mas é um transtorno mental definido por uma atrofia cerebral, que se destaca por essa modificação do cérebro, com os sulcos corticais mais amplos e ventrículos cerebrais maiores do que aqueles que normalmente se apresentam na velhice (Caetano, Silva & Silveira, 2017).

O entendimento sobre as alterações biológicas desse tipo de demência se inicia em 1907, quando Alois Alzheimer descreveu pela primeira vez as alterações intracelulares verificada nos citoplasmas dos neurônios de Auguste Deter, uma mulher que já apresentava comportamentos e alterações cognitivas relacionadas à doença, todo o processo de descoberta foi feito após a morte da paciente (Cohen-Mansfield et al., 1989).

A história dessa paciente teve seus primórdios em 1901. Auguste foi levada pelo marido ao Hospital Psiquiátrico de Frankfurt depois de apresentar algumas alterações, como: delírios, esquecimentos recentes, oscilação de humor e comportamento. Aspectos dos quais causaram a curiosidade do médico Alzheimer, que fez os exames para procurar alterações que explicassem os sintomas, apesar de não encontrar explicações, o médico categorizou como uma possível redução das células neuronais, tanto cerebrais, além das glândulas linfáticas, sem que houvesse obstruções sanguíneas (Lima, 2020).

Dentre as degenerações mais comuns, a memória, é a mais reconhecida quando falamos da Doença de Alzheimer, a sua importância é reconhecida por toda e qualquer pessoa, é nela que fica retida todas as informações e conhecimentos adquiridos ao longo da vida e é um importante recurso da cognição humana, salientando que o desenvolvimento do conhecimento humano sobre a importância de tais recursos fazem com que os estudos e as técnicas para o cuidado em relação às doenças degenerativas do cérebro estejam hoje em um processo de evolução. Segundo Hamdan (2008), o envelhecimento da população acaba aumentando a prevalência de doenças relacionadas à idade, entre elas, a demência, principalmente o Alzheimer.

Segundo Teixeira Jr. e Caramelli, et al. (2007), a falta de memória não é o único sintoma da doença de Alzheimer. Muitas pessoas apresentam quadros diversos de alterações comportamentais, cognitivas e emocionais, como: apatia, depressão, agitação, irritabilidade, ansiedade, delírios, perambulação, alucinação, desinibição, transtorno de apetite, transtorno de sono, síndromes psicóticas, entre outros. Além disso, quando falamos da relação biológica da Doença de Alzheimer, podemos dizer que a degeneração dos lobos frontotemporais são as mais recorrentes no grupo pré senil, sendo que a maior parte dos casos apresenta perda neural localizada no hipocampo, amígdala córtex

entorrinal, alterações responsáveis pela degeneração no processo de memorização e da cognição (Caixeta et al., 2016).

Conforme Segundo De Vreese (2001), ainda não existe tratamento que possa curar ou reverter os problemas causados pela demência. As técnicas para tratar os sintomas relacionados a essa doença são focados em minimizar os sintomas cognitivos e comportamentais, sendo essa a base das técnicas de reabilitação, podendo ainda ter o tratamento medicamentoso, melhor estruturação do ambiente, além de grupos informativos para pacientes e familiares. Entre os tratamentos atuais com base em remédios são usados os inibidores acetilcolinesterase, sendo estes um dos remédios eficazes no controle dos sintomas, mas de maneira temporária, demonstrando uma melhora nas funções cognitivas o que ajudaria na realização das atividades do cotidiano em pacientes com Alzheimer de leve a moderado.

Segundo De Vreese (2001), existem terapias nas quais não são usadas as intervenções medicamentosas, como a reabilitação neuropsicológica, técnica que também tem demonstrado evolução na parte cognitiva dos pacientes, além de ajudar no apoio e transmitir informações aos familiares. Baseando nisso, é crucial salientar a importância da intervenção familiar, sendo que ela tem dois objetivos de destaque: ajudar os familiares a lidar da melhor maneira com a sobrecarga emocional e ocupacional causada pelo cuidado intenso e dar formas para a família conseguir ajudar o paciente com as suas dificuldades, objetivando uma melhor qualidade de vida familiar, seja com o paciente acometido pela demência ou pelas pessoas que convivem com ele, a grande parte das abordagens terapêuticas estão voltadas às práticas com os familiares e cuidadores (Bottino et al, 2002).

Conforme Oliveira el al. (2016), as maiores dificuldades dos cuidadores são relacionadas ao baixo conhecimento correto da doença, muitas vezes os próprios

cuidadores não sabem como lidar com as etapas do Alzheimer e a agressividade dos doentes por não aceitarem a ajuda de terceiros. Além disso, o cuidado exagerado pode gerar uma sobrecarga, provocando desgastes físicos e emocionais. O grupo de apoio pode ajudar os cuidadores informais a identificarem as dificuldades expressas, como enfrentar, aceitar e entender o Alzheimer e suas complicações diárias.

Dando, então, alternativas como o auxílio de especialistas da saúde em grupos de apoio que propiciem espaços de intervenção, conscientização e sensibilização, fatores que podem propiciar cuidado de qualidade que favoreça a relação entre ambos. Conforme Leite et al. (2014), é importante acolher o cuidador, podendo assim, ajudar na melhoria da qualidade de vida dos portadores de Alzheimer. Ter conhecimento sobre o que é a doença é um fator importante para não colocar a saúde do doente em risco, algo que também pode ajudar para que os cuidadores se sintam mais capazes de cuidar, podendo também, até enfrentar a doença juntamente com o paciente.

Segundo Wilson (2003), dos tipos de psicoterapias utilizadas, a terapia cognitivo-comportamental (TCC), essa abordagem está sendo cada vez mais utilizada para tratar pessoas com desordens cognitivas, isto acontece devido a Terapia Cognitivo Comportamental ser estruturada sobre as funções executivas e a emoção. Em consequência, a TCC pode ajudar o indivíduo com Alzheimer e seus familiares a se organizarem diariamente, fornecendo formas para as dificuldades apresentadas. Portanto, para atender a necessidade do paciente com Alzheimer, as sessões de TCC são estruturadas de modo que o paciente, familiar e o psicoterapeuta trabalhem com uma equipe multidisciplinar, identificando de forma conjunta os maiores problemas, traçando metas, para, assim, conseguir resolver ou contornar as demandas provocadas pelas perdas cognitivas, funcionais e emocionais do indivíduo (Beck, 1997).

A reabilitação neuropsicológica existe há muito tempo, desde a Grécia antiga, onde já existia a preocupação em reabilitar os pacientes com algum tipo de lesão cerebral. No entanto, a reabilitação neuropsicológica só teve um maior alcance e maiores estudos a partir da década de 1980, com três acontecimentos de destaque que aconteceram antes dessa época, sendo eles: Segunda Guerra Mundial, Guerra no Oriente Médio e o aumento do número de acidentes de trânsito (Wilson, 1996).

A função da reabilitação neuropsicológica é ajudar a melhorar o desempenho cognitivo do indivíduo acometido pela doença por meio de técnicas objetivas ou estratégias e auxílios externos. Existem duas formas de reabilitação da memória, deste modo, a primeira é trabalhar de maneira objetiva a memória que se encontra intacta, para ajudar na modalidade que não se encontra dessa maneira. Já a segunda tem como foco o trabalho das habilidades restantes da modalidade da memória que já apresenta um déficit evidente, pois, apesar de haver um prejuízo, sempre existe uma parte conservada (Golstein & Beers, 1998).

A reabilitação neuropsicológica é uma forma de tratamento biopsicossocial que envolve não apenas o paciente, mas também os familiares, considerando também todos os tipos de alterações físicas e cognitivas dos pacientes, o ambiente em que estão inseridos, os fatores subjetivos e o seu histórico de vida. Logo após a fase da anamnese do Alzheimer, é recorrente haver a decadência da função da linguagem, principalmente nomeação, definição semântica, além do declínio das funções executivas (Perry & Hodges, 1999). A reabilitação cognitiva é apenas um dos cinco componentes da reabilitação neuropsicológica, que assimila ainda: psicoterapia, estruturação de um ambiente terapêutico, trabalho com a família e trabalho de ensino protegido com o paciente (Prigatano, 1997).

A reabilitação neuropsicológica tem como foco auxiliar nos tratamentos com as disfunções cognitivas que se originam nas lesões cerebrais, com base em treinos cognitivos que visam preservar as áreas que ainda não foram comprometidas, com a estimulação, buscando compensar as que já estão em processo degenerativo (Wilson, 1996 apud Ávila & Miotto, 2002). Entre as principais formas de reabilitar a memória se estrutura em trabalhar com uma categoria específica da memória que se encontra intacta, para equilibrar com a modalidade que não está (Goldstein & Beers, 1998). A reabilitação da memória foca em melhorar o funcionamento do paciente por meio de métodos específicos ou estratégicos, e não mudar a habilidade que o paciente possui ao memorizar. Sendo a estratégica de memorizar um procedimento pessoal que cada paciente usa para memorizar um conteúdo determinado, em momentos específicos (Verhaeghen, 2000).

Segundo Caetano, Silva e Silveira (2017), as técnicas de estimulação cognitiva ativa, influenciam no aumento da produção dos recursos cognitivos específicos, sendo eles, a atenção, concentração, funções da memória, funções executivas, linguagem, orientação espaço temporal e capacidade visoespacial. Segundo Camargo (2005), a reabilitação cognitiva não vai trabalhar apenas com a deterioração das funções cerebrais, mas também vai possibilitar a criação de meios alternativos que ajudem no ganho de habilidades e soluções, contribuindo para garantir condições mínimas de independência em diversas situações da vida. É importante salientar que diversas áreas cognitivas são afetadas, por exemplo, a memória, habilidades visuoespaciais, linguagem e compreensão da escrita, funções executivas, comportamento, entre outros. No trabalho de reabilitação neuropsicológica pode-se usar algumas técnicas relativas ao tratamento, sendo a técnica de identificação, orientação, para funções executivas, assim como, o treinamento de pensamento abstrato, são alguns dos métodos eficientes que se usa para estimulação na área cognitiva do paciente.

MÉTODO

Estratégia de Busca

Para realizar esta revisão da literatura, foram utilizadas as bases de dados, como artigos científicos que tenham sido publicados nacionalmente ou internacionalmente, além de pesquisa eletrônica que possa ter relevância com a pesquisa referenciada. Os descritores utilizados foram Alzheimer AND neuropsicológico AND cognitivo-comportamental. A busca foi realizada em português, sem restrição por período de publicação. Além disso, foi realizada a busca com os descritores, com foco no título. Foram considerados artigos publicados em periódicos científicos indexados na Google Académico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), entre outras fontes de pesquisa.

Critérios de elegibilidade

Considerando os objetivos deste estudo, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: trabalhos a partir dos anos 2000, publicados nacionalmente ou internacionalmente com relação ao tema na abordagem da Terapia Cognitiva comportamental e áreas correspondentes. Além disso, os seguintes critérios de exclusão foram definidos por trabalhos que não estejam dentro dos padrões diretivos da psicologia comportamental, a base de sua estrutura terá como foco o entendimento dentro dessa abordagem, relacionando e se baseando de maneira focal, sendo usado trabalhos diferentes apenas para a estruturação histórica, mas que não tenham relação direta no conteúdo relacionados à intervenção.

Etapas de Seleção e extração das informações

Utilizando a base de dados, termos e critérios anteriormente explicitados, na etapa 1 foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos recuperados. A partir disso, algumas publicações foram selecionadas para a etapa seguinte, e outras foram excluídas da revisão. Na segunda etapa, a leitura integral de cada artigo foi feita, verificando se todas publicações se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão.

Nesta etapa também foram extraídas as informações relevantes para esta revisão. Foram extraídas informações relativas à publicação, sendo: ano de publicação, autores, delineamento do estudo, objetivo e foco do estudo. E também se verificou informações metodológicas e relativas aos resultados: amostra, medidas utilizadas e principais resultados. Essas informações foram organizadas em tabelas.

REFERÊNCIAS

- Bottino, Cássio M.C. et al. Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer: Relato de trabalho em equipe multidisciplinar. Arquivos de Neuro-Psiquiatria [online]. 2002, v. 60, n. 1 [Acessado 5 Junho 2022] , pp. 70-79. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-282X2002000100013>>. Epub 11 Abr 2002. ISSN 1678-4227. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2002000100013>.
- Caixeta, L., et al. (2016). Psiquiatria geriátrica. 1º edição, Artmed, São Paulo. Pp.108.
- Camargo, M. V. Z. A. (2015). Reabilitação neuropsicológica e funcional. In O. V. Forlenza, M. Radanovic, & I. Aprahamian (Org.), Neuropsiquiatria Geriátrica, 2º edição, São Paulo, SP, Artheneu., Cap. 56, pp. 509-514.
- Caramelli, Paulo e Bottino, Cássio M. C (2007). Tratando os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD). Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. Vol. 56, n. 2 [Acessado 25 Novembro 2021], pp. 83-87. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000200002>>.
- Cohen-Mansfield, J (1986). Agitated behaviors in the elderly. II. Preliminary results in the cognitively deteriorated. J Am Geriatr Soc. Pp.34.
- Cook D. J., Mulrow C. D., Haynes R. B. (1997). Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. Ann Intern Med. Pp.25.
- Dane, F (1990). Research methods. Brooks/Cole Publishing Company: California. Pp.104.
- De Vreese, L.P, Neri, M., Fioravanti, M., Belloi, L., Zanetti, O. (2001). Memory Rehabilitation in Alzheimer's disease: a review of progress. Int. Journal of Geriatric Psychiatry. Pp. 794.
- Goldstein, G. Beers, S. (1998). Assessment and planning for memory retraining. In: Golstein G, Beeres S.: Rehabilitation. Plenum, New York, pp. 43.
- Hamdan, A.C. (2008). Avaliação Neuropsicológica na Doença de Alzheimer e no comprometimento cognitivo leve.
- Lima, S., I. (2020). Diagnóstico laboratorial da doença de Alzheimer e seu registro histórico. Trabalho de Conclusão de Curso. PUC, Goiás, GO, Brasil.
- Paschoal, et al. (2016). Tratado de geriatria e gerontologia. 4ºedição, Guanabara Koogan LTDA, Rio de Janeiro. Pp. 262
- Perry, R., & Hodges, J. R. (1999). Attention and executive deficits in Alzheimer's disease. A critical review. Brain, Pp.122.
- WILSON, B.A. (1996). Reabilitação das deficiências cognitivas. In: Notrini, R.; Caramelli, P.; Mansur, L.L.: Neuropsicologia das bases anatômicas à reabilitação. Clínica neurológica, São Paulo, HCFMUSP, pp. 314-343.

POLTRONIERE, S. et al. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: O que os enfermeiros sabem? *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 32, n. 2, p.273, 2011.

Caetano, Liandra Aparecida Orlando, Silva, Felipe Santos da, & Silveira, Cláudia Alexandra Bolela. (2017). Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa. *Vínculo*, 14(2), 84-93. Recuperado em 19 de junho de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000200010&lng=pt&tlang=pt.

OLIVEIRA, J. S. C. et al. Desafio de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer inseridos em um grupo de apoio. *Revista de Enfermagem UFPE online*. Recife, v. 10, n. 2, p. 539-44, 2016.

LEITE, C. D. S. M. et al. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. *J. bras. psiquiatr.* Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p. 48-56, 2014

Burlá, Claudia et al. Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. *Revista Bioética*. 2014, v. 22, n. 1, pp. 85-93. Disponível em: <>. Epub 22 Maio 2014. ISSN 1983-8034.

Wilson, B. A. (2003). Reabilitação de Déficit de Memória. In B. A. Wilson (Org.), *Neuropsychological rehabilitation: theory and practice*. New York, NY: Psychology Press.

Beck, J. S. (1997). *Terapia Cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre, RS: Artmed.

PRIGATANO , G.P. – Learning from our Successes and Failures: Reflections and Comments on “Cognitive Rehabilitation: How it is and How it Might Be”. *Journal of the International Neuropsychological Society* 3: 497-9, 1997.

GOLSTEIN, G.; BEERS, S. – Assessment and Planning for Memory Retraining, In: GOLSTEIN, G. & BEERS, S. *Rehabilitation*. Plenum, New York, pp. 229-43, 1988.

VERHAEGHEN, P. – The Interplay of Growth and Decline, In: HILL, R.D.; BÄCKMAN, L.; NEELY, A.S. *Cognitive Rehabilitation in Old Age*. Oxford University Press, New York, pp. 3-22, 2001