

DOENÇA DE ALZHEIMER: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPEDAGOGIA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Sandra Cristina Morais de Souza¹
Zeneide dos Santos Andrade Martins Neiva²
Márcia Paiva de Oliveira³
Geovanni Ferreira do Nascimento⁴

RESUMO

Este artigo apresenta uma abordagem reflexiva sobre a ação psicopedagógica frente ao envelhecimento e a Doença de Alzheimer (DA). O estudo tem por objetivo compreender a contribuição da psicopedagogia no que tange o processo de envelhecimento, especificamente nos déficits de memória da pessoa com DA. A abordagem reflexiva justifica-se devido a necessidade de alargar as possibilidades de ações psicopedagógicas nesta área. Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo e de cunho bibliográfico, onde observa-se materiais variados existentes sobre o tema, através da análise da literatura pesquisada. Os resultados deste trabalho apontam para a necessidade de mais pesquisas na área da psicopedagogia, voltadas para a avaliação e intervenção no processo de degeneração das funções do idoso com DA, no intuito de buscar, tanto quanto possível, preservar suas funções essenciais, a exemplo da memória. Ressalta-se a importância de maior atenção sobre o assunto, a fim de favorecer a valorização do profissional da psicopedagogia, com vistas a ampliação de seu campo de trabalho, constituindo-se em importante suporte de prevenção e intervenção junto ao público de idosos, principalmente aqueles acometidos pelo DA. O psicopedagogo tem conhecimento e meios para desenvolver ações que possam ressignificar o desejo de autonomia, através da estimulação cognitiva e dos conhecimentos da neuroplasticidade.

Palavras-chave: Envelhecimento. Doença de Alzheimer. Déficit de Memória. Ação psicopedagógica.

INTRODUÇÃO

A população mundial vem envelhecendo ao longo dos anos, a Organização Mundial de Saúde- OMS (2015) considera algumas causas como os ambientes físicos e sociais, tecnológicos, de saúde, financeiro, diminuição da taxa de fertilidade e outros aspectos que envolvem o mundo na busca pelo bem-estar populacional. O acréscimo significativo na população brasileira idosa entre os anos de 2012 a 2017, atinge cerca de 30,2 milhões de pessoas com idade igual ou acima de 60 anos, sendo a maioria do sexo feminino (56%).

¹ Professora do Curso de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, profsandrapsico@gmail.com

² Graduanda do Curso de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, zeneideneiva@gmail.com

³ Professora do Curso de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, marciapaivaupfb@gmail.com

⁴ Aluno do Curso de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, psicogeo.ferreira@gmail.com

O envelhecimento traz consigo novos desafios para as pessoas que atingem esta faixa etária, assim, encontrando-se em outra etapa da vida não apresentam a mesma disposição de antes. Esta fase apresenta maior limitação, maiores necessidades de cuidados com a saúde, mas também, possibilidades de novas experiências e aprendizados, considerando que a maioria dos idosos passa a dispor de mais tempo livre.

Na terceira idade, a preocupação com a saúde é fundamental, pois ao longo desta etapa vão surgindo doenças próprias da velhice causadas por condições crônicas. Dentre elas merecem destaque as demências. Segundo Schlindwein-Zanini (2010), as demências afetam aspectos neurológicos de idosos. As quatro principais são: Doença de Alzheimer (DA), Demência Vascular (DV), Demência com corpos de Lewy (DCL) e a Demência Frontotemporal (DFT). A causa primária do diagnóstico de demência é a memória episódica, das quais as demências do grupo da DA, a DCL e a DFT são consideradas degenerativas.

A doença de Alzheimer (DA), é a causa mais frequente do declínio cognitivo, responsável por cerca de 65% dos casos. (PLASSMAN et al., 2007; apud PAPALIA, FELDMAN. 2013; TEIXEIRA et al., 2015). Dados apontam que cerca de 35 milhões de pessoas apresentam a Doença de Alzheimer (DA) atualmente e que esse número pode dobrar nos próximos anos, podendo atingir o montante de 65 milhões de pessoas em 2030 (TEIXEIRA et al., 2009).

Embora exista cerca de 50 causas de demências de origem conhecida, na grande maioria dos casos (dois terços aproximadamente) a causa é a Doença de Alzheimer (DA), uma doença progressiva e degenerativa que ocorre no cérebro (GATZ, 2007 apud PAPALIA, FELDMAN, 2013). Teixeira (2009) retrata como a principal causa de dependência funcional, institucionalização e mortalidade, com associações de outras doenças que acontecem durante a terceira idade, destacando-se a diabetes, doenças cardiovasculares e hiperlipidemia. Também retrata que fatores como idade, baixa escolaridade, alterações genéticas, depressão podem ter ligações com o aparecimento da Doença de Alzheimer (DA).

Na atualidade, a doença se expandiu consideravelmente devido ao aumento expressivo da longevidade. Inicia-se de forma lenta e silenciosa, variando de pessoa para pessoa, provoca esquecimento e outras restrições, neste contexto, tornam-se necessárias supervisões e cuidados constantes, o que demanda a necessidade de investimento em estudos, que possibilitem um favorecimento cognitivo para um possível retardo no desgaste da memória, revertendo em benefício da autonomia da pessoa com a doença.

Partindo da premissa de que o ser humano é de natureza social, é visível a importância da memória nos processos sociais, visto tratar-se de um componente essencial para a cognição e a comunicação significativa. Diante do exposto, questiona-se: Qual a contribuição da psicopedagogia no processo de envelhecimento, precisamente nos déficits de memória da pessoa com a doença de Alzheimer?

Nesse sentido, torna-se importante a preocupação com a expansão de pesquisas, na busca de alternativas para o retardo da degeneração de memória, que conseqüentemente levará a outras implicações importantes. Desse modo, reafirma-se a importância desse estudo que visa levar informações que ajudem a preservar, por um maior espaço de tempo, a memória das pessoas com a Doença de Alzheimer (DA).

A pesquisa em foco tem como objetivo geral: Compreender a contribuição da psicopedagogia no que tange o processo de envelhecimento, especificamente nos déficits de memória da pessoa com Doença de Alzheimer (DA). Os objetivos específicos foram: Descrever o papel da psicopedagogia no processo de envelhecimento humano; apresentar as possíveis ações da psicopedagogia nas principais dificuldades ocasionadas pelos déficits de memória da pessoa com Doença de Alzheimer (DA).

METODOLOGIA

Com base nos objetivos, trata-se de uma revisão da literatura, sobre a contribuição da psicopedagogia no que tange o processo de envelhecimento, especificamente nos déficits de memória da pessoa com Doença de Alzheimer (DA). Quanto a análise dos dados utilizou-se de análise qualitativa.

Como critérios de escolha, optamos para seleção de periódicos das seguintes bases de dados: CAPES, PEPSIC, SCIELO, livros e Google acadêmico. Como critério de escolha, elegemos os estudos realizados nos anos de 2000 a 2017.

A pesquisa foi desenvolvida entre dezembro de 2018 a março de 2019. Os descritores utilizados foram: envelhecimento, memória, déficit de memória, psicopedagogia, doença de Alzheimer (DA). Foram encontrados 32 artigos que abordam a temática DA. Entretanto, utilizamos 16 artigos para construção desse estudo, pois consideramos a presença de pelo menos três dos cinco descritores.

A partir de uma leitura prévia foram selecionados e escolhidos os trabalhos que tratam sobre o tema envelhecimento, doença de Alzheimer e psicopedagogia, contidos nas bases de dados citadas no segundo parágrafo. Em um segundo momento, foi realizada uma leitura mais

seletiva e aprofundada, onde optamos em selecionar os estudos que buscam responder aos objetivos desta pesquisa.

A partir de uma análise qualitativa, foi feita uma leitura analítica dos trabalhos selecionados, tendo como objetivo a elaboração de uma síntese com os aspectos principais de cada trabalho, a fim de ordenar, resumir, esquematizar e sintetizar as ideias dos autores consultados.

DESENVOLVIMENTO

A DOENÇA DE ALZHEIMER E SUAS CONSEQUÊNCIAS

As demências podem ter várias causas, sendo uma das mais frequentes a Doença de Alzheimer - DA doença de caráter neurológico, degenerativo, progressivo e irreversível, que deteriora progressivamente o nível cognitivo do indivíduo, com grande prejuízo para a memória, e mais tarde o funcionamento de todo o organismo (ALMEIDA, GOMES, NASCIMENTO, 2014).

A DA é de natureza progressiva, compromete as funções corticais incluindo a memória. É uma doença considerada de evolução lenta pelos estudiosos de assunto, podendo afetar a pessoa de diferentes formas, sendo o padrão mais comum a gradual perda da memória e a dificuldade de apreensão de novas informações

O sintoma inicial de maior evidência da doença, é a incapacidade de lembrar acontecimentos recentes, entretanto outros sinais atípicos devem ser considerados como, por exemplo: colocar as coisas em lugares inapropriados, rápidas e dramáticas oscilações de humor, etc (PAPALIA, FELDMAN, 2013).

De acordo com Jacinto e Folgato (2010), a demência é um número que não para de crescer. Dados do censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) apontam que os idosos acima de 60 anos formam o grupo que mais cresceu na última década, representando 12% da população brasileira (AZEVEDO et al. 2010). As pessoas pertencentes à faixa etária de maior risco da Doença de Alzheimer vão representar 22% da população mundial em 2050, com 80% desse potencial na Ásia, América Latina e África, sendo a Doença de Alzheimer (DA), a causa mais comum da doença, com o agravante de não haver cura, apenas tratamento para retardar seu avanço (BROOKMEYER et al. 2007 apud PAPALIA, FELDMAN, 2013).

No Brasil, projeções indicam que a prevalência média se apresenta mais alta que a mundial na população com 65 anos e mais, passando de 7,6% para 7,9% entre 2010 e 2020, ou seja, 55.000 novos casos por ano (GUTIERREZ, et al., 2014).

Jacinto e Folgado (2017) em estudos realizados asseveram que o mecanismo da DA está presente no organismo bem antes da manifestação da demência (cerca de dez anos) e pode ser sinalizada inicialmente pela alteração de memória, nesse processo a pessoa lembra-se da memória passada, mas esquece da memória recente.

A DOENÇA DE ALZHEIMER E OS PREJUÍZOS À MEMÓRIA

A memória é uma função importante do cérebro, pois tem responsabilidade de adquirir e armazenar habilidades e conhecimentos, para serem utilizados em novas experiências através da retenção e recuperação de informações (BUENO, 2009; SOARES, 2006). “O armazenamento de informações depende de uma alteração na estrutura e na função das células nervosas, bem como de suas conexões em diferentes regiões do sistema nervoso.” (SOARES, 2006, p. 2).

De acordo com Gazzaniga e Heatherton (2005), a memória pode ser entendida como um sistema de três estágios que envolve memória sensorial, memória de curto prazo e memória de longo prazo. Na memória sensorial, as informações são armazenadas em órgãos sensoriais; ela é ultrarápida, ou seja, desaparece em segundos. A memória de curto prazo é um sistema de capacidade limitada, que mantém informações na consciência por um breve período de tempo. Já a memória de longo prazo é o armazenamento relativamente permanente das informações. A consolidação é a passagem da memória de curto prazo para a memória de longo prazo.

As áreas do cérebro ativadas pela memória através das sinapses são: córtex rinal, hipocampo, corpo amigdalóide, núcleo medial dorsal e prosencéfalo basal, córtex ífero-temporal, e córtex pré-frontal, cada uma ativando um tipo de memória diferente (PINEL, 2005 apud BUENO, 2009).

À medida que se envelhece torna-se natural o comprometimento de várias funções, inclusive as cognitivas. Em relação às alterações cognitivas no processo de envelhecimento, uma das principais queixas dos idosos, tem sido em relação a dificuldades na memória (PARENTE, 2006; HAM, 2001). Segundo Lasca (2003), a manutenção da memória se torna uma preocupação de alta prioridade para os estudiosos, porque ela se relaciona com todas as atividades do cotidiano, e ajuda a manter o idoso ativo e independente.

O PAPEL DA PSICOPEDAGOGIA NA INTERVENÇÃO DA PESSOA COM ALZHEIMER

A equipe que oferece suporte a pessoa com DA é formada por profissionais de diversas áreas de atuação, sendo o psicopedagogo um desses profissionais, por agregar condições para a melhoria do bem-estar da pessoa com DA, com foco nas competências que ainda estão funcionando e na tentativa de uma possível reabilitação de outras. Segundo Parente (2007) utiliza-se programas de estimulação para fazer as intervenções, sendo elas em grupo ou individual para que seja atendida as necessidades do sujeito.

O psicopedagogo trabalha a partir da identificação de agentes causadores de ansiedade, alteração de humor e de comportamento, utilizando como estratégias treino cognitivo e técnicas de relaxamento. Trabalham-se os agentes que acionam as alterações de humor e de comportamentos, resultando em estratégias psicopedagógicas que visam a manutenção da autonomia e o retardo, tanto quanto possível, do avanço das limitações que a DA ocasiona para a vida das pessoas acometidas por essa doença.

De acordo com relatos de Jacinto, Folgato (2017) alguns pacientes com a DA podem apresentar ansiedade, irritação e até tornarem-se agressivos ao anoitecer, é a síndrome do pôr-do-sol, fenômeno da causa ainda não esclarecida:

Elisa percebeu que o pai costumava ter o comportamento alterado quando começava a entardecer. Ele sentia uma agitação, uma aflição enorme no fim do dia. Mas descobrimos que se tranquilizava se a gente ia dar uma volta de carro, mesmo breve. Passamos a fazer isso rotineiramente. 'E Arnaldo queria ir alinhado'. Gostava de colocar terno e gravata e se arrumava todo para sair. Voltava mais calmo (JACINTO, FOLGATO; 2017, p. 41).

Acontecendo algo assim, efetuam-se ações para impedir que a pessoa perceba a chegada do pôr-do-sol, tais como: fechar janelas, acender luzes, distrair, ou iniciar atividade que a pessoa goste para mudar o foco. Na hora de dormir, respeitando as particularidades de cada caso; música suave, massagens relaxantes, atenção a sinais de dor ou fome. Essas são algumas ações que exemplificam os cuidados que devem ser dispensados à pessoa com Alzheimer (JACINTO, FOLGATO; 2017).

O treino cognitivo é ferramenta utilizada pela psicopedagogia, a qual assume um papel importante para estimular a memória e conseqüentemente a autonomia. Esse treino abrange vários campos da vida da pessoa com DA. O processo de intervenção psicopedagógica na cognição da pessoa com DA é crucial para a preservação da memória por um maior espaço de tempo, com maior eficácia no processo inicial da doença.

Com o avançar do DA todas essas funções vão ficando comprometidas, no entanto, de acordo com considerações de De Oliveira (2010), pessoas que estabelecem muitas conexões

neurônios, podem ter a compensação de alguns neurônios mortos por outros em atividade. Pois nessa perspectiva considera que o cérebro é dinâmico e possui o recurso da neuroplasticidade cerebral – capacidade do cérebro para reorganizar os seus conceitos neuronais quando confrontados com experiências novas.

No trabalho psicopedagógico, Rocha (2012) reafirma que dentro da avaliação existe a necessidade de identificar a modalidade de aprendizagem do sujeito, tornando-se necessário pensar em como o indivíduo aprende, que recursos utilizar, tipos de estímulos que facilitam a aprendizagem, o desempenho das funções executivas e muitas outras que implicam no desenvolvimento do ensino-aprendizagem.

Depois de uma avaliação detalhada, que possibilita estabelecer o perfil de modificabilidade do sujeito, entra a intervenção, ou seja, a estimulação cognitiva, sendo esse um trabalho individualizado ou em grupo, mas que possibilite as condições necessárias para o melhoramento da qualidade de vida. A interação do psicopedagogo através de um trabalho multidisciplinar é essencial para a reabilitação. Neste sentido, a ação psicopedagógica tem interesse na otimização do potencial de cognição para compensar as dificuldades, com vistas a minimizar os déficits de qualquer aprendizagem. A psicopedagogia busca compreender o que pode ser modificado e como pode ser feito, a fim, de conseguir resultados através de suas ações precedidas de uma rigorosa avaliação (ROCHA, 2012).

BENEFÍCIOS DA INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NA MEMÓRIA DO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER

A intervenção precisa ser pensada com base no processo de ressignificação das relações de aprendizagem e melhora nas relações interpessoais dos sujeitos (KLEIN et al., 2010). Com isso, é primordial que se pense nas possibilidades de atividades que o idoso possa sentir prazer em realizar. Cabe ao psicopedagogo trabalhar através da criatividade e produzir diferentes caminhos para chegar ao destino, tendo como princípio a humanização, o sentimento de pertença e a imaginação do sujeito (BOSSA, 2000, apud KLEIN et al., 2010).

Outro papel fundamental no trabalho do psicopedagogo é a construção da autonomia do sujeito em suas relações de ensino-aprendizagem (ESCOTT, 2001, apud KLEIN et al., 2010). Assim, é preciso pensar nos gostos da pessoa e em materiais que possibilitem a avaliação, a intervenção e o despertar da criatividade do sujeito com DA. Os profissionais da psicopedagogia estão aptos a prestar assessoramento a grupos de idosos, em conjunto com outros profissionais, na descoberta de novos saberes ampliando as perspectivas sobre o

envelhecimento, buscando compreender o aspecto gerontológico dentro de um enfoque psicopedagógico. Em equipe multidisciplinar, poderão mobilizar competências profissionais que embasadas pela teoria, desenvolvam ações de treino cognitivo que possam levar possibilidades existenciais a cada idoso, através de uma perspectiva de trabalho humanizado (BORTOLANZA et al., 2005).

Considerando o pensamento de Bortolanza et al. (2005), é de competência do psicopedagogo mediar a relação entre o idoso e o processo de construção ou reconstrução de suas competências cognitivas, interagindo para minimizar da melhor forma possível as dificuldades apresentadas, ajudando-o a quebrar paradigmas pré-estabelecidos que podam sua curiosidade e capacidade de questionamentos. Esse entendimento de todos os participantes com relação às ações desenvolvidas, beneficia vários campos da vida do idoso e com DA.

O processo de intervenção psicopedagógica na cognição da pessoa com DA é crucial para a preservação das funções cognitivas incluindo a memória, por um maior espaço de tempo. As ações interventivas apresentam maior eficácia no processo inicial da doença. Para fazer frente aos prejuízos ocasionados pela DA, faz-se necessário estratégias interventivas que busquem retardar e compensar os déficits de memória, com foco na memória implícita e explícita (PARENTE et al., 2006).

Dentre essas estratégias encontram-se: facilitação de memória explícita residual com suporte cognitivo, através de atividades com o objetivo de utilizar essa modalidade da memória para a codificação e recordação das informações retardando o declínio; a estimulação de tarefas específicas utilizando a memória implícita preservada, vai objetivar o controle de informações, estratégias de comunicação, pistas verbais e visuais e método de recuperação espaçada, para que o paciente possa utilizar as duas memórias; o uso de estratégias compensatórias com a utilização de suporte externo, objetivando utilizar outras ferramentas, sendo elas eletrônicas ou não, para compensar a falta de memória (PARENTE et al., 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na literatura pesquisada foram encontrados um grande número de estudos relacionados às causas da DA, esses estudos ocorreram no período de 2000 a 2017, mesmo assim, as causas da DA ainda não se encontram totalmente esclarecidas e os estudos levantam considerações sobre as causas. Duas das pesquisas realizadas falam das possíveis causas genéticas da DA (CORDER et al., 1993 apud PAPALIA, OLDS, 2000; SCHUUR et al., 2009 apud PAPALIA, FELDMAN, 2013). Outras três falam da hereditariedade como fator principal (CHAVES,

AVERSI-FERREIRA, 2008; GATZ et al 2006 apud PAPALIA; FELDMAN, 2013; MENG et al., 2006 apud PAPALIA; FELDMAN, 2013). E mais duas pesquisas levantam considerações sobre a desordem de carboidratos como uma das prováveis causas da DA, devido esta desordem favorecer a morte neuronal (CHAVES, AVERSI-FERREIRA, 2008; DE FALCO et al. 2016).

Os sintomas mais encontrados durante a pesquisa foram prejuízos na memória, paranoias, problemas comportamentais (falta de concentração, apatia, agressividade, irritabilidade, hiperatividade, depressão) e de linguagem (comprometimento no discurso) (BASTOS, GUIMARÃES, SANTOS, 2006; SERENIKI, VITAL, 2008). Esses sintomas vão depender do estágio em que a doença se encontra, considerando que quanto mais avançado o estágio maior será o comprometimento da memória, do comportamento, da linguagem e a expectativa de vida do sujeito diminuirá.

Com maior destaque dentre os sintomas relatados nos estudos, aparece o prejuízo na memória. Nos livros e artigos pesquisados, cerca de 3 estudos constataram que dentre os tipos existentes de memória no estágio inicial as com maiores perdas são memória recente, memória episódica, memória semântica e memória de trabalho (REISBERG, 1982 apud PARENTE, 2007; DALLA, BORLIX, RIEU, 2001 apud PARENTE, 2007; CHARCHAT, et al. 2001; BADELLEY, 1986, PERETZ, MOLENFANT, 1996; apud PARENTE, 2007).

No estágio mais avançado da doença são apresentados prejuízos na memória de longo prazo e na área do hipocampo, considerada por alguns estudiosos como o centro da memória por participar entre a memória de curto e a de longo prazo (APPELL, KERTESZ, FISHMAN, 1982 apud PARENTE, 2007; CHETELAT, BARON, 2003).

Os três artigos encontrados sobre o diagnóstico, (MCKHANN et al., 1984 apud CHARCHAT, 2001; DE OLIVEIRA, 2010; CID-10, 1997, NITSZSCHE et al., 2015). Apresentaram como base inicial os exames clínicos e os sintomas e enquadram a classificação da DA de acordo com o código F00- CID-10. Uma das pesquisas ainda estabeleceu que exames de imagem e biomarcadores fazem parte do processo (NITSZSCHE et al.,

Da literatura lida que trata da atuação profissional envolvendo a estimulação cognitiva, de 2005 a 2010, apenas três pesquisas tinham relação com a psicopedagogia, mostrando indícios da necessidade de mais estudos sobre a temática (KLEIN, et al., 2010; DE OLIVEIRA, 2010; BORTALANZA, et al., 2005). Entende-se assim que a relação do trabalho do psicopedagogo com o envelhecimento, principalmente em ações de avaliação e intervenção voltadas para o DA

ainda é de produção limitada, com isso, faz-se necessário novos estudos e principalmente, estudos que discutam ações avaliativas e interventivas no déficit de memória da pessoa com DA.

A atuação do psicopedagogo, deve sempre ser pautada em avaliação e planejamento, e abrange treinos cognitivo a técnicas de relaxamento para a pessoa com DA, trabalho que pode ser em grupo ou individual (KLEIN, et al., 2010; ESCOTT, 2001; apud; BOSSA, 2000; apud KLEIN, et al., 2010; BORTALANZA, et al., 2005). Pensamentos que comungam com as ideias de (DE OLIVEIRA, 2010; BORTOLANZA, et al., 2005), que consideram o treino cognitivo benéfico para a memória do sujeito. Utilizando conhecimento advindos da neurociência, que postula a utilização da neuroplasticidade cerebral como forma de ativar zonas cerebrais para o melhoramento cognitivo.

No tocante à memória credita-se importância a discussão da autora Parente et al., (2007) que trata de estratégias focadas na memória explícita e implícita, onde busca proporcionar uma estimulação com atenção nas defasagens e nas compensações (PARENTE, et al., 2007). Observa que a memória explícita quando estimulada para retardar o declínio, interfere diretamente na memória semântica. A memória implícita, que é fundamental para a aprendizagem do ser humano, quando estimulado possibilita o sujeito a fazer outras conexões neuronais voltando a utilizar as habilidades e promovendo a associação (PARENTE, et al., 2007; ROCHA, 2012). Na compensação se utiliza inúmeros recursos para proporcionar a remediação da memória, dentre eles se destacam o celular, relógio, calendário e agenda.

Com os prejuízos na memória recente, a pessoa com DA deixa de fazer atividades corriqueiras, por isso, faz-se necessário um empenho em manter viva as habilidades já adquiridas. Mesmo atividades simples como assinar o nome, colorir, fazer desenhos, jogos de encaixe e memória, leitura em voz alta, organização de fotos são importantes. Caso essas atividades não despertam interesse buscar outras como trabalhos manuais explorando as competências de cada um, contanto que a estimulação esteja presente tentando manter o interesse e a memória da pessoa. A música se mantém por mais tempo e a tecnologia pode ser um grande aliado ao tratamento conforme assevera (JACINTO, FOLGATO, 2017; PARENTE, et al., 2007; BOSSA, 2000; apud KLEIN, et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho realizou uma revisão de literatura buscando compreender a contribuição da psicopedagogia no que tange o processo de envelhecimento, especificamente

nos déficits de memória da pessoa com Doença de Alzheimer (DA). Ao realizar a pesquisa encontramos uma diversidade de estudos que envolvem a DA, boa parte dos achados abordam as causas do DA e seu diagnóstico, outros exploram a memória, apresentando os prejuízos causados pela DA na memória, encontramos alguns trabalhos que destacam a importância da estimulação cognitiva.

No que tange a relação entre a DA e a psicopedagogia encontramos uma literatura ainda incipiente, o que demonstra a necessidade de novas pesquisas, que venham a possibilitar um maior conhecimento a esse respeito. É possível afirmar que o estudo trouxe um alerta a respeito da atuação da psicopedagogia frente a pessoa idosa, em especial a pessoa com a DA.

Por fim, percebe-se a psicopedagogia vem a cada dia ampliando seu campo de atuação, não limitando-se apenas ao atendimento a crianças e adolescentes. Dessa forma, o psicopedagogo possui condições de integrar a equipe de profissionais que atuam junto a pessoa com DA, em especial utilizando o treino cognitivo para desenvolver a autonomia da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. S.; GOMES, C. M. S.; NASCIMENTO, L. F. C. Spatial distribution of deaths due to Alzheimer's disease in the state of São Paulo, Brazil. **Sao Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 132, n. 4, p. 199-204, 2014.

AZEVEDO, P. G. et al. Linguagem e memória na doença de Alzheimer em fase moderada. **Revista CEFAC**, 2010.

BORTOLANZA, M. et al. Um olhar psicopedagógico sobre a velhice. **Rev. Psicopedagogia**; 2005.

BASTOS, C. C.; GUIMARÃES, L. S.; SANTOS, M.L. **Mal de Alzheimer**: uma Visão Fisioterapêutica. 2006.

BUENO, K. O. Déficit De Memória Na Doença De Alzheimer: Causas E Estratégias Para Retardar O Processo. **Memorialidades**, nº 12, jul-dez 2009, p. 73-89.

CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1. 5. Organização Mundial da Saúde.

CHAVES, M. B.; AVERSI-FERREIRA, T. A. Terapia medicamentosa da doença de Alzheimer. **Revista Eletrônica de Farmácia** Vol 5. (1). 2008.

CHARCHAT, H. et al. Investigação de marcadores clínicos dos estágios iniciais da doença de Alzheimer com testes neuropsicológicos computadorizados. **Psicologia**: reflexão e crítica, v. 14, n. 2, p. 305-316, 2001.

CHETELAT, G.; BARON, J.C. Early Diagnosis of Alzheimer's disease: contribution of structural neuroimaging. **Neuroimage** 18: 525-41, 2003.

DE FALCO, A. D. et al. DOENÇA DE ALZHEIMER: HIPÓTESES ETIOLÓGICAS E PERSPECTIVAS DE TRATAMENTO. **Quím. Nova**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 63-80, jan. 2016.

DE OLIVEIRA, A. R. R. O envelhecimento, a doença de Alzheimer e as contribuições do Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI). **Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology**, v. 4, n. 1, p. 31-41, 2010.

GAZZANIGA, M. S.; HEATHERTON, T. F. **Ciência Psicológica: Mente, cérebro e comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GUTIERREZ, B. A. O. et al. Impacto econômico da doença de Alzheimer no Brasil: é possível melhorar a assistência e reduzir custos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4479-4486, 2014.

HAM, R. J. As queixas mais comuns dos idosos. In: REICHEL; WILLIAM (Orgs.) **Aspectos Clínicos do Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2001.

HEBERT, L. E., SCHERR, P. A., BIENIAS, J. L., BENNETT, D. A., EVANS, D. A. Alzheimer disease in the U.S. population: Prevalence estimates using the 2000 census. **Archives of neurology**, 60, 1119-1122. 2003

JACINTO, A. F.; FOLGATO, M. **Alzheimer: A doença e seus cuidados**. SciELO-Editora UNESP, 2017.

KLEIN, C. et al. RESSIGNIFICANDO A RELAÇÃO DE APRENDIZAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO DE IDOSOS. **Revista Práxis**, v. 2, p. 15-22, 2010

NITZSCHE, B. O.; DE MORAES, H. P.; JÚNIOR, A. R. T. Doença de Alzheimer: novas diretrizes para o diagnóstico. **Rev Med Minas Gerais**, v. 25, n. 2, p. 237-243, 2015

PAPALIA, D. E. FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12ª edição. Porto Alegre. Artmed. 2013.

ROCHA, M. A. M. Envelhecimento saudável, através de intervenção psicopedagógica, com enfoque neuropsicológico. **Construção psicopedagógica**, v. 20, n. 20, p. 65-73, 2012.

SERENIKI, A.; VITAL, M. A. B. F. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, v. 30, n. 1 supl 0, 2008.

PARENTE. M.A. M. P. et al. **Cognição e envelhecimento**. Artmed. Porto Alegre. 2006.

SOARES, E. Memória e envelhecimento: aspectos neuropsicológicos e estratégias preventivas. **Portal dos psicólogos**, p. 1-8, 2006.

SCHLINDWEIN-ZANINI, R. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. **Rev. Neurociências**, 2010. Disponível em: < <https://docplayer.com.br/7834976-Demencia-no-idosoaspectos-neuropsicologicos.html> > Acesso em: 27 mai. 2019

TEIXEIRA, J. B. et al. Doença de Alzheimer: estudo da mortalidade no Brasil, 2000-2009. **Cad. Saúde Pública**. 2015.