

A importância dos Exercícios Terapêuticos na Intervenção Cognitiva e Motora em Pacientes com Alzheimer e a Influência na Qualidade de Vida: Um Relato de Experiência

Diego Barbosa da Silva ¹
Barbara Dayane Araújo de Sousa ²
Giovanna Alcantara Falcão ³
Thalia Ferreira Amancio ⁴
Valéria Ribeiro Nogueira Barbosa ⁵

INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa caracterizada pelo declínio progressivo da memória, com acúmulo de placas amiloides e emaranhados de neurofibrilas interneurais do lobo temporal que determina o declínio progressivo da cognição seguido de outros comprometimentos cognitivos que englobam a atenção, funções executivas, habilidades visual e espacial, capacidade de raciocínio, processamento cognitivo, aprendizagem, entre outros. (COELHO, F. G. M et al., 2009)

O crescimento acelerado da população idosa, nacional e internacional, tem sido acompanhado pelo aumento dos casos da DA, caracteriza pelo comprometimento cognitivo progressivo. Tal patologia impõe um pesado ônus ao paciente, a seu cuidador, a sua família, bem como apresenta significativo impacto socioeconômico (Stefanacci, 2011).

Esses tipos de comprometimentos acabam afetando a vida diária dos idosos que passam a depender mais dos seus familiares ou cuidadores, para realizarem as suas tarefas diárias como: tomar banho sozinho, vestir-se, passear, fazer compras, preparar a sua própria comida dentre outros.

Os idosos com doença de Alzheimer (DA) apresentam várias alterações motoras como: diminuição da força, equilíbrio, coordenação motora, agilidade, flexibilidade e aptidão aeróbica, todos esses fatores tornam os idosos mais vulneráveis a quedas, constituindo um dos principais problemas

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual - PB, ds162016@outlook.com.br;

² Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual - PB, araujobarbara610@gmail.com

³ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual - PB, giovannaalc@gmail.com

⁴ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual - PB, thalia123ferreira@gmail.com

⁵ Professora Dr. do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual - PB valeriarb@gmail.com

sociais de saúde pública no país devido a sua alta incidência. (SALMA S. S. HERNANDEZ et al., 2009)

Diante a essa problemática se fez necessário desenvolver um quadro de atividades terapêuticas que pudessem estimular a cognição e o equilíbrio desses indivíduos a fim de promover uma manutenção e/ou melhora do equilíbrio desses idosos.

O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância dos exercícios terapêuticos na manutenção do equilíbrio motor e na cognição global desses indivíduos para melhor a sua qualidade de vida, tonando-os mais independentes nas suas atividades diárias, promovendo a sua socialização e interação social.

METODOLOGIA

A pesquisa se trata de um estudo observacional descritivo, com abordagem quantitativa através de amostra por julgamento não probabilística. O estudo foi realizado no Laboratório de Neuromodulação Sensorio Motora e Cognitiva – LANSEMC no departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, sendo a coleta de dados realizada através do projeto de extensão em Neuro Serviços de Apoio a Demência – NEUROSAD, durante o primeiro semestre 2017, com a população sendo composta por 30 indivíduos onde dentre esses foram escolhidos 15 participantes na forma de sorteio, o qual foram separados por sexo e idade, o estudo ainda contemplou outros critérios como estado civil, atividade profissional e nível de escolaridade, 60% dos participantes eram mulheres, com média de idade 71,5 anos os homens representaram 40% com média idade 73 anos.

DESENVOLVIMENTO

O envelhecimento é um processo contínuo, inexorável, inerente a todos os indivíduos. Este processo, progressivo, é marcado por alterações funcionais que frequentemente levam à perda da capacidade homeostática do organismo, tornando o indivíduo mais suscetível a agressões intrínsecas e extrínsecas (Antes, Contreira, Katzer & Corazza, 2009).

Antigamente o envelhecimento era somente associado a perdas comportamentais biológicas e cognitivas, e dependência social. Através de estudos observou-se que o processo de envelhecimento é influenciado por fatores genéticos, ambientais, históricos, culturais e a incidência de patologias adquiridas (NERI, 2000; YASSUDA, 2004).

Durante o processo de envelhecimento fisiológico o indivíduo sofre alterações orgânicas e mentais, com isso as funções fisiológicas declinam e ocorre a perda do equilíbrio homeostático, principalmente se exposto a situações de “stress” (físico ou emocional), aumentando assim o risco de adquirir uma patologia (MORAES, 2010).

Os indivíduos com DA inicialmente tem seu quadro caracterizado por comprometimento da memória recente, deficit de atenção, capacidade de julgamento comprometida, dificuldade de nomeação e elaboração de palavras. Com o deficit da cognição e do equilíbrio esses idosos acabam apresentando dificuldades nas atividades da vida diária, na convivência familiar, bem como desempenho social e ocupacional (Coelho et al., 2009; Hernandez et al., 2010).

Os sintomas na DA são divididos em estágios conforme a doença progride. No estágio inicial geralmente encontra-se: perda de memória recente, dificuldade na aquisição de novas habilidades e prejuízos em funções de julgamento, cálculo e raciocínio. No estágio intermediário, afasias e apraxias e no estágio terminal apresenta-se, alterações no ciclo sono-vigília, sintomas psicóticos, irritabilidade, agressividade e incapacidades para deambulação, fala e realização de atividades básicas de vida diária (ABVD's). Os sintomas da fase inicial da doença são os que geram maior frustração ao paciente devido os déficits de memória e dificuldades de realização de tarefas, afetando a ABVD's e a qualidade de vida dos pacientes. (CARRETA, 2012; MOLARI, 2011).

Sabendo de todos os comprometimentos presentes na DA desde a sua primeira fase até etapas mais avançadas e da importância da realização de atividade física, a fisioterapia tem o papel de tentar retardar o processo com a preservação de funções motoras mais próximas do normal, evitar encurtamentos e deformidades, incentivar a independência do paciente, além de oferecer juntamente com outros profissionais da saúde, orientações e esclarecimentos à família (ZAION, 2012; MELO, 2006).

A assistência da Fisioterapia é baseada nos sinais, sintomas e limitações do paciente, desta forma o tratamento fisioterapêutico na DA é de grande importância e terá como objetivo retardar a progressão da doença, evitar encurtamentos e deformidades, além de tentar promover maior independência do indivíduo (MELO, 2006).

Uma maior estimulação como treinamento cognitivo e atividades intelectuais, está diretamente ligado a um menor risco de deficit cognitivo e de desenvolver a DA. Alguns exemplos de atividades que podem ser utilizadas durante a terapia são leitura de livros ou jornais, escrita, fazer palavras cruzadas, jogos de tabuleiro ou cartas, participar de discussões

sobre assuntos específicos e até mesmo tocar instrumentos musicais auxiliam na reserva cerebral. Sendo assim, a intervenção cognitiva é uma terapia que auxilia na prevenção e no tratamento da DA, porém ainda existe a necessidade de mais estudos, principalmente com o uso de técnicas de neuroimagem para uma investigação mais detalhada sobre seus efeitos (CARRETA, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As sessões do programa de atividades terapêuticas regular, sistematizado e supervisionado foram realizadas duas vezes por semana, em dias não consecutivos, cada sessão com duração média de 90 minutos, durante seis meses, executadas em grupo.

Os indivíduos submetidos ao projeto de extensão demonstravam algumas limitações funcionais para algumas atividades diárias, como: dificuldade em preparar a sua própria comida, pentear o cabelo, tomar banho sozinho, manusear seus próprios remédios, manter-se em dia com as atividades e acontecimentos da comunidade, realizar compras para casa sozinho, lembrar de compromissos e acontecimentos familiares e passear pela vizinhança sem acompanhante, o qual pode ser observado a partir da aplicação do Questionário de Atividades Funcionais – Pfeffer. Verificando essas limitações no equilíbrio e na cognição se fez necessário elaborarmos um quadro de condutas terapêuticas que pudessem surtir algum efeito positivo para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

Durante seis meses trabalhamos com alongamento global dos membros inferiores e superiores para melhorar a flexibilidade dos pacientes, atividades de dupla tarefa para treinar o equilíbrio e a cognição em conjunto, caminhando entre cones coloridos, exercícios de marcha como elevação do joelho e passadas largas, figuras e imagens para aprimorar a capacidade de julgamento e cálculos simples para desenvolver o raciocínio lógico, e revezamento nas atividades para incentivar a participação ativa dos idosos, as atividades de marcha que estimulavam a mobilidade e deambulação dos participantes eram realizadas de maneira leve para não sobrecarga ou fadiga o paciente. Alguns materiais também foram utilizados durante as atividades em grupo, como: bastões, bolas, halteres, caneleiras e "thera-band".

Conversando com os cuidadores por meio de entrevistas foi possível observar através dos relatos que depois que os idosos começaram a frequentar o projeto de extensão houve uma melhora expressiva no humor, pois muitos chegavam ao projeto demonstrando fortes indícios de depressão, o que acabava afetando também os seus familiares e cuidadores. Um

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

fato curioso ao longo do semestre é que durante o afastamento dos idosos do projeto por motivos de recesso ou férias ou por internações, os participantes geralmente apresentavam uma piora no seu quadro clínico geral. Os próprios idosos em determinadas situações chegavam a relatar para nós que não viam a hora de retomar as atividades do projeto, pois só o fato de saírem de casa e manterem uma interação social com outras pessoas a qual não faziam parte do seu convívio familiar, já lhes deixavam extremamente felizes.

Estimular as habilidades, atividades de convivência, e a comunicação desses idosos por meio de ações que promovam a integração social e que desperte a sua participação ativa nas atividades, pode ser uma alternativa interessante para a promoção de saúde desses idosos.

Alguns cuidadores também relataram que após está frequentando o projeto de extensão os idosos passaram a dormir mais tranquilo, corroborando também na qualidade de sono dos seus cuidadores que antes acordavam várias vezes durante a noite para atender as necessidades noturnas desses indivíduos.

De forma geral, as intervenções realizadas dentro do projeto demonstraram que o quadro de exercícios terapêuticas auxiliam tanto nas funções motoras e cognitivas como na integração social desses indivíduos, melhorando assim a qualidade de vida dos idosos participantes como também dos seus cuidadores, que acabam por desenvolver um vínculo emocional aliado ao estado patológico do idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência dentro do projeto me permitiu conhecer de fato todo o mecanismo da DA desde o seu princípio até a fase mais avançada da doença, o que me despertou pesquisar ainda mais sobre essa patologia, e descobri que existem vários tipos de demência como a: Demência em copros de Lewy, Demência Vascular e Demência Frontotemporal. E pude perceber que existem muitas semelhanças entre elas, e que se deve ter precaução antes de levantar um possível diagnóstico de demência, pois o que encontramos na literatura ainda é muito pouco para se basearmos diante de um diagnóstico mais preciso.

Diante desse estudo, foi possível compreender e entender a real necessidade da integração e socialização dos idosos participantes, além de ampliar o nosso conhecimento científico como alunos de graduação, podemos observar os benefícios das intervenções com exercícios terapêuticos em vários aspectos, dentre eles podemos destacar a socialização como ponto marcante, pois o projeto não visa apenas restaurar as funções motoras e cognitivas

desse indivíduo, não se trata apenas do quadro patológico mais sim do indivíduo como um todo.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Idoso, Cognição, Equilíbrio Motor.

REFERÊNCIAS

1. FECHINE, Basílio Rommel Almeida. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES QUE ACONTECEM COM O IDOSO COM O PASSAR DOS ANOS. Isp, Fortaleza, v. 1, n. 20, p.106-132, 13 fev. 2012.
2. FEITEIRA, Laísa Horta. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER. 2007. 6 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Católicos Salesiano Auxilium, Araçatuba, 2007. Cap. 23.
3. Bragatto, VSR. et al. Dual-task during gait between elderly with mild cognitive impairment and Alzheimer: systematic review. *Fisioter Mov.* 2017.
4. Hernandez, SS. et al. Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. *Rev Bras Fisioter*, São Carlos, v. 14, n. 1, p. 68-74, jan./fev. 2010.
5. ABREU, I. D. ; FORLENZA ; BARROS, H.L.. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. *Revista de Psiquiatria Clínica JCR*, São Paulo, v. 32, n.3, p. 131-136, 2005.
6. CHRISTOFOLETTI, G. et al. A controlled clinical trial on the effects of motor intervention on balance and cognition in institutionalized elderly patients with dementia. *Clinical Rehabilitation*, v.22, p.618-26, 2008.
7. KRAMER, A. F., ERICKSON, K. I., COLCOMBE, S. J. Exercise, cognition , and the aging brain. *Journal of Applied Physiology*, v. 101, p.1.237-42, 2006.
8. STEFANACCI, R. G. The costs of Alzheimer's Disease and the value of effective therapies. *Am J Mang Care*, 17, p.356-62, 2011.
9. CANONICI, A. P. *Efeitos de um programa de intervenção motora nos distúrbios neuropsiquiátricos e nas atividades funcionais de pacientes com Doença de Alzheimer e em seus cuidadores.* Rio Claro, 2009.
10. SANTOS, J. G. Programa domiciliar de exercícios motores e cognitivos para pacientes no estágio avançado da Doença de Alzheimer. Rio Claro, 2009.

