

ASPECTOS NEUROLÓGICOS E FUNCIONAIS DO ALZHEIMER EM IDOSOS NA PERSPECTIVA DA TERAPIA OCUPACIONAL

Priscila Barbosa Lins Falcão¹
Graziela Domingos Azevedo Melo²
Gabiella Carolayne Bertoldo Maciel³
Janyne Marinho dos Santos⁴
Ana Lúcia Basílio Carneiro⁵

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma disfunção neurodegenerativa que ocorre no Sistema Nervoso Central (SNC) e compromete aspectos neurológicos e funcionais dos indivíduos. Trata-se de uma enfermidade neuropsiquiátrica que causa variações no estado de ânimo e perda considerável de memória (PEÇANHA; NERI, 2009). Com isso, a cognição, a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), participação social, lazer, trabalho e outros fatores da funcionalidade são atingidos (CUNHA et al., 2011).

Como é uma doença neurológica progressiva, caracteriza-se pela presença de anormalidades no encéfalo, com perda de massa cerebral e consequente estreitamento de giros, alargamentos de sulcos e aumento proporcional dos ventrículos. Além disso, ocorre a atrofia bilateral e simétrica, atingindo o córtex principalmente nos lobos frontal, temporal, parietal e no hipocampo, diminuindo as sinapses neuronais. Nas regiões danificadas do encéfalo, as disfunções nos neurônios interferem diretamente na funcionalidade e no processamento de atividades cerebrais e, conseqüentemente, no desempenho ocupacional (PEÇANHA; NERI, 2009).

Desse modo, as alterações ou falta dos neurônios está associada a uma série de déficits importantes, como perda do pensamento abstrato, julgamento, personalidade e linguagem. Nesse cenário, o paciente com DA também pode apresentar apraxia, dificuldades nas

¹ Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, priscilablalcao@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, grazi-m@outlook.com;

³ Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, gabsbertoldo@gmail.com;

⁴ Terapeuta Ocupacional – CREFITO: 20425 TO, t.ojanynemarinho@gmail.com

⁵ Doutora em Biotecnologia e Mestre em Psicobiologia, Docente de Neuroanatomia no Departamento de Morfologia da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, analucarneiro@gmail.com

habilidades visuais-espaciais, agnosia e afasia. Assim, uma série de alterações comportamentais podem acompanhar os déficits cognitivos, como paranóia, agitação, insônia, ansiedade e depressão (PEÇANHA; NERI, 2009).

A DA é a forma de demência mais comum entre idosos e possui aumento de forma gradual junto ao envelhecimento da população. A taxa de incidência de demência aumenta exponencialmente com a idade, sendo a DA a demência mais frequente. Em um contexto mais específico, além de afetar o funcionamento ocupacional e social de cada indivíduo, o comprometimento neurológico ocasionado pela DA também é responsável pela perda da autonomia e capacidade decisória. Dessa forma, o idoso com DA demonstra um potencial favorável a diminuição das capacidades funcionais e/ou mentais, o que pode acarretar na dependência total ou parcial nas atividades cotidianas (XIMENES et al., 2014).

A Terapia Ocupacional, então, atua no desempenho ocupacional, funcional, cognitivo e social de indivíduos que apresentam déficits em alguma destas áreas. Nesse contexto, busca reestruturar o cotidiano, de forma que promova a inserção na vida comunitária e social através da utilização de atividades significativas e estruturadas. Dessa maneira, a função da Terapia Ocupacional no atendimento de pessoas com DA é a manutenção das funções intelectuais pelo maior tempo possível, proporcionando a melhoria no desempenho cotidiano e na qualidade de vida (XIMENES et al., 2014).

Nessa concepção, o estudo em questão tem como objetivo geral identificar os aspectos neurológicos e funcionais nos idosos com DA. Além disso, possui como objetivos específicos analisar a influência da condição na funcionalidade dos idosos, bem como demonstrar possíveis intervenções da Terapia Ocupacional em casos de DA.

Partindo dessa concepção, o presente trabalho traz como justificativa a necessidade de literaturas que relacionem os aspectos neurológicos com as capacidades funcionais dos idosos, além da sua relação na perspectiva específica da Terapia Ocupacional. Portanto, contribuirá enquanto arcabouço científico para a Terapia Ocupacional e profissões afins que trabalham com casos de Alzheimer no envelhecimento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. O levantamento dos estudos foi feito em bases de dados específicas da Terapia Ocupacional, são elas: Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional e Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. Além disso, foram pesquisados artigos

provenientes de bases de dados mais gerais, tais como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Periódicos CAPES/MEC, dentre outras revistas próprias da Gerontologia e/ou Neurologia.

A busca dos artigos foi realizada através da combinação dos seguintes descritores: Terapia Ocupacional, Doença de Alzheimer, idosos, Neurologia, funcionalidade, demência e cognição. A seleção dos artigos foi executada a partir do que foi considerado relevante para o objetivo do estudo em questão, sendo o critério de inclusão artigos publicados nos últimos 10 anos que tenham como base a Terapia Ocupacional, abrindo exceção para alguns específicos da Neurologia e Gerontologia para dialogar com o tema. Dessa forma, os critérios de exclusão foram as publicações fora desse tempo, artigos que não eram da Terapia Ocupacional ou que não relacionasse a doença com seus aspectos neurológicos e funcionais.

A coleta e análise dos dados ocorreu em maio de 2019. No total, foram selecionados 10 artigos para compor o estudo em questão. Dentre eles, estão 7 específicos da Terapia Ocupacional, 1 de uma revista de Gerontologia e 2 na área da Neurologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os vários tipos de demência, a DA é prevalente na maioria dos casos (XIMENES et al., 2014). Trata-se de uma doença caracterizada pela perda neuronal progressiva e lenta que gera perda de sinapses, neurônios cerebrais e presença de emaranhados neurofibrilares (CAVALCANTI; ENGELHARDT, 2012). Essas perdas acabam gerando déficits cognitivos, neurológicos, funcionais e sociais, deteriorando a qualidade de vida e o desempenho ocupacional. Assim, levando em consideração que o idoso com DA apresenta uma disfunção ocupacional, justifica-se a necessidade da intervenção terapêutica ocupacional relacionada com aspectos neurológicos e funcionais (CORRÊA; SILVA, 2009).

O estágio leve da DA possui sintomas neurológicos vagos e difusos, como perda de memória episódica e dificuldade na aprendizagem. Nos estágios intermediários, geralmente ocorre uma progressiva afasia (alteração ou perda da capacidade de falar/compreender a linguagem), apraxia (incapacidade de executar movimentos voluntários coordenados mesmo com desejo e capacidade física para isso), agnosia (perda da capacidade de identificar objetos ou pessoas) e anomia (dificuldade em nomear objetos). Ademais, sintomas extrapiramidais podem ser apresentados, tais como: alterações na postura, tônus muscular aumentado, marcha comprometida e desequilíbrio. Além disso, pode ocorrer alterações comportamentais, como apatia, agitação, depressão e delírio (XIMENES et al., 2014).

Nos estágios terminais da doença, as funções cerebrais ficam grandemente atingidas. Com isso, observa-se mudanças no ciclo sono-vigília, alterações comportamentais, irritabilidade, sintomas psicóticos, incapacidade para deambular, falar e realizar o autocuidado. Dessa maneira, pode apresentar sinais e sintomas neurológicos mais complexos, como hemiparesia espástica, rigidez e deterioração corporal rápida. Portanto, a DA tem como consequência o déficit de funções neuropsiquiátricas e cognitivas superiores que resultam em alterações de comportamento e de personalidade, interferindo nas habilidades do indivíduo para desempenhar suas atividades cotidianas. Nos estágios finais da DA, o indivíduo se torna apático, com sua função motora totalmente prejudicada (XIMENES et al., 2014).

Das várias perdas apresentadas pela DA, a perda da funcionalidade é a que causa mais dependência e incômodo para os idosos. Com o avanço da doença e dos aspectos neurológicos o idoso começa a “esquecer” como vestir-se, alimentar-se, tomar banho e realizar outras Atividades de Vida Diárias (AVD) comuns anteriormente. Entretanto, antes das dificuldades nas AVD surgirem, aparecem as dificuldades nas Atividades Instrumentais de Vida Diárias (AIVD), como gerenciamento financeiro, manutenção da casa e comunicação, por serem atividades mais complexas (BERNARDO, 2017). Com isso, faz-se necessário o apoio constante, já que a doença gera no idosos a insegurança, o medo, a tristeza e o receio por não conseguir mais realizar suas ocupações como antes (LINS; GOMES, 2019).

Nessa perspectiva, a Terapia Ocupacional surge como meio para a ressignificação do cotidiano do idoso, melhorando seu desempenho ocupacional por meio de atividades antes tão significativas, como ouvir uma música, olhar fotos de família, manusear ou organizar objetos, dentre outros. Dessa maneira, pode-se pensar no uso da Reabilitação Cognitiva como forma de lentificar o avanço da DA, promovendo ganhos na autonomia, já que a disfunção cognitiva pode fazer com que o idoso tenha dificuldade em manter uma recordação de eventos anteriores e associar informações relacionadas entre si (FERRO et al., 2013).

Além disso, pode ser pensada a realização de atividades com a família, chamados de “pacientes ocultos” (BERNARDO et al., 2017) por serem as pessoas que mais conhecem o idoso e sua rotina e que por isso apresentam uma sobrecarga física e emocional muito grande. Isso promove a socialização e, em alguns casos, a ressocialização do idoso, além de contribuir para modificar várias condutas de risco (LINS; GOMES, 2019).

Pode-se, então, fazer uso de estímulos sensoriais (sons, cheiros e gostos) para amenizar os comportamentos agressivos decorrentes do avanço da DA (BERNARDO, 2018). O terapeuta ocupacional além de atuar reestruturando o cotidiano do idoso, trabalha com o repasse de

orientações e recomendações para que o cuidado seja eficaz e garanta uma independência maior. Isso contribui para o aumento na qualidade de vida tanto para o idoso como para a família ou cuidador (XIMENES et al., 2014).

Portanto, as intervenções da Terapia Ocupacional junto a idosos com DA buscam melhorar o desempenho ocupacional do idoso, promovendo ganhos na qualidade de vida, na autonomia, independência, socialização e funcionalidade do mesmo por meio da abordagem cognitiva. Além disso, o terapeuta ocupacional estuda os aspectos neurológicos da doença para que assim relacione com a funcionalidade e utilize uma abordagem funcional centrada no cliente com o objetivo de minimizar as limitações nas AVD e usar atividades significativas, com o intuito de ressignificar e organizar o cotidiano para o idoso (LINS; GOMES, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento humano em si traz perdas funcionais e, idosos com DA (demência recorrente em grande parte dessa população) ficam vulneráveis a ter ainda mais perdas associadas. Para isso, existem tratamentos variados que relacionados a outras terapias podem vir a diminuir os impactos causados pelo avanço da doença. Nesse cenário, a Terapia Ocupacional possui manejos terapêuticos que integram fatores neurológicos e funcionais, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida e a potencialização ou manutenção do desempenho ocupacional. Desse modo, o aprofundamento dos estudos em relação à neurologia abre um arcabouço teórico e explicativo para as disfunções funcionais ocorridas ao longo da doença, promovendo intervenções possíveis e significativas.

REFERÊNCIAS

BERNARDO, L. D. Revisão integrativa sobre o engajamento em ocupações de idosos com Alzheimer. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. v.1,n.3. p.386 - 407. 2017.

BERNARDO, L. D. Idosos com Doença de Alzheimer: uma revisão sistemática sobre a intervenção da Terapia Ocupacional nas alterações em habilidades de desempenho. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v.26, n.4, p.926 - 942. 2018.

BERNARDO, L. D.; RAYMUNDO, T. M. Ambiente físico e social no processo de intervenção terapêutica ocupacional para idosos com Doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v.6, n.2, p.463 - 477. 2018.

CAVALCANTI, J. L. S.; ENGELHARDT, E. Aspectos da fisiopatologia da Doença de Alzheimer esporádica. **Rev. Bras. Neurol.**, v.48. n.4. p.21 - 29. 2012.

CORRÊA, S. E. S.; SILVA, D. B. Abordagem cognitiva na intervenção terapêutica ocupacional com indivíduos com a doença de Alzheimer. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.12, n.3. p.463 - 474. 2009.

CUNHA, F. C. M., CUNHA, L. C. M., SILVA, H. M., COUTO, E. A. B. Abordagem funcional e centrada no cliente na reabilitação de idoso com demência de alzheimer avançada – relato de caso. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 2, p.145-152. 2011.

FERRO, A. O.; LINS, A. E. S.; FILHO, E. M. T. Comprometimento cognitivo e funcional em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico: importância da avaliação cognitiva para intervenção na Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v.21, n.3, p. 521 - 527. 2013.

LINS, V. S.; GOMES, M. Q. C. Terapia Ocupacional no cuidado ao idoso com demência: Uma revisão integrativa. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. v.3, n.1. p.117 - 132. 2019

PEÇANHA, M.A.P; NERI, V.C. Estudo Neuropatológico e Funcional da Doença de Alzheimer. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**. v. 2, n.1. 2009.

XIMENES, M.A.; RICO, B.L.D.; PEDREIRA, R.Q. Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo. v.17, n.2. 2014.