

# MÉTODOS PSICOTERÁPICOS NO TRAMAMENTO DE TRANSTORNOS NEUROCOGNITIVOS (TNCs)

Rafaela Barros Ramalho<sup>1</sup>; Leconte de Lisle Coelho Junior<sup>2</sup> (orientador)

*Faculdade Mauricio de Nassau (rafaela576@gmail.com); Faculdade Mauricio de Nassau  
(lecontecoelho@gmail.com)*

## 1. Introdução

O processo de envelhecimento ocorre com todos, o ser humano passa por fases, a cada dia é um novo passo e um novo dia de se passar por este processo, que ocorre em um viés psíquico, físico e social. O IBGE aponta o aumento da expectativa de vida do brasileiro, saindo de 75,4 para em média 78,4 anos (IBGE,2017).

Segundo Caetano, (2006, p.25), o envelhecimento pode variar de indivíduo para indivíduo, sendo gradativo para uns e mais rápido para outros. Tais variações estão relacionadas a vários fatores como, por exemplo: estilo de vida, hábitos saudáveis e, alimentaçãoalanceada, dentro outros. O envelhecimento seria então um conjunto de fases que ocorre com todos, tendo um amadurecimento psíquico, social e físico, em todas as fases do desenvolvimento humano, e que cada pessoa passa por ele de uma forma única, dependendo da sua própria relação consigo mesmo, como o seu organismo.

Com a longevidade, costuma haver uma perda funcional e cognitiva do idoso. Dependendo do estilo de vida, podem apresentar demências, Alzheimer, perdas funcionais, cognitivas e tantas outras. As perdas cognitivas, podem estar associadas a uma possível ‘quebra’ na comunicação entre os neurônios, as quais podem ser resultados da má estimulação dos mesmos. Esta sendo possível ser realizadas ao longo da vida, por meio de leitura, uso de ‘caça-palavras’, atividades como pintura, canto e tantas outras.

Estes, são chamados de Transtornos Neurocognitivos (TNCs) para o Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V)

“A demência está incorporada à entidade recém-nomeada transtorno neurocognitivo maior, embora não esteja excluído o uso do termo demência em subtipos etiológicos nos quais é um termo-padrão. Além disso, o DSM-5 reconhece um nível menos grave de prejuízo cognitivo, o transtorno neurocognitivo leve, que pode também ser foco de cuidado. (DSM-V, 2013)

Para identificação dos TNCs o DSM-V trás consigo alguns critérios diagnósticos, como:

“Evidências de declínio cognitivo importante a partir de nível anterior de desempenho em um ou mais domínios cognitivos (atenção complexa, função executiva, aprendizagem e memória, linguagem, perceptomotor ou cognição social), com base em: 1. Preocupação do indivíduo, de um informante com conhecimento ou do clínico de que há declínio significativo na função cognitiva; e 2. Prejuízo substancial no desempenho cognitivo, de preferência documentado por teste neuropsicológico padronizado ou, em sua falta, por outra investigação clínica quantificada. B. Os déficits cognitivos interferem na independência em atividades da vida diária (i.e., no mínimo, necessita de assistência em

(83) 3322.3222

contato@conapesc.com.br

[www.conapesc.com.br](http://www.conapesc.com.br)

atividades instrumentais complexas da vida diária, tais como pagamento de contas ou controle medicamentoso). (DSM-V,2013)

Dada a estas perdas no cognitivo se faz possível observar um comprometimento na atenção, aprendizagem, linguagem, memória, e em outros domínios cognitivos. Para minimizar este comprometimento, existem algumas formas terapêuticas que podem ajudar na estabilização como musicoterapia, tecnologia assistiva e psicoeducação, as quais, melhoram a qualidade de vida dos idosos. Essa pesquisa visa elencar os benefícios que os métodos psicoterapêuticos podem oferecer aos idosos com transtornos neurocognitivos.

## **2. Metodologia**

O presente artigo foi fruto de pesquisa bibliográfica fazendo uma relação direta entre o envelhecimento e os benefícios dos métodos psicoterápicos para a qualidade de vida. Para tal, foi realizada uma busca por material teórico de plataformas online como scielo, pepsic, bvs-lilacs, buscando artigos publicados entre 2010 a 2018, utilizando 14 materias, entre eles artigos, monografias e livros.

## **3. Resultados e Discussão**

Nos dados apresentados dos artigos pesquisados, foi possível analisar que nas condutas terapêuticas na busca da estabilização dos transtornos neurocognitivos a musicoterapia, tecnologia assistiva e a psicoeducação ajudam na melhora da qualidade de vida dos idosos com TNCs.

A musicoterapia se relaciona sob um aspecto importante da música, tanto em sua percepção quanto em sua produção é a capacidade de gerar interações auditivo-motoras no cérebro de quem executa e, também, no de quem ouve. Ela atua na percepção do som envolve uma série de estruturas cerebrais, tais como córtex pré-frontal, córtex pré-motor, córtex motor, córtex somatosensorial, lobos temporais, córtex parietal, córtex occipital, cerebelo e áreas do sistema límbico em relação as emoções, faz com que o processamento das informações seja feito., incluindo a amígdala e o tálamo (ROCHA, V. C.; BOGGIO, P. S., 2013)

Como explanou Medeiros, (2013): “Na musicoterapia, a música e/ou seus elementos múltiplos (ritmo, altura, timbre, intensidade, harmonia, melodia, cadências, imitações, sequencias, textura, forma, frase, motivos, modulações, etc.) são utilizados com objetivos terapêuticos. “ Que são esses recursos que em que são empregados a própria atuação musical para gerar uma lembrança de algum momento ou lugar ou fala que ela possa estar relacionada, trazendo então uma possível estabilização ou retardo no processo de deterioração das funções cognitivas, sendo considerado então um meio de estimulação da memória e das estruturas cerebrais. (p.14)

Outra medida terapêutica seria a psicoeducação e a reabilitação neuropsicológica é o processo terapêutico que visa habilitar o paciente com disfunção neurológica a se adaptar a seu novo contexto psicossocial (família, escola, profissão, ocupação, atividades da vida diária instrumentais e básicas) como também uma reabilitação do contexto psicossocial em relação aos TNCs apresentados pelo paciente. Pois o próprio uso da psicoeducação precisará também deste contexto para o auxilio do próprio entender mais sobre a patologia neurológica existente.

Como definido por Lemes e Neto (2017) A psicoeducação é uma técnica que relaciona os

instrumentos psicológicos e pedagógicos com objetivo de ensinar o paciente e os cuidadores sobre a patologia física e/ou psíquica, bem como sobre seu tratamento. É possível ver que o uso da psicoeducação não é só vinculativa ao paciente, mas também a todo o contexto psicossocial em que ele convive. Sendo esta, uma técnica da psicologia cognitiva, em que além de ensinar sobre a patologia e seus sintomas, podem ser utilizadas técnicas como os ‘lembretes’ que podem ser por meio de papeis, vídeos ou imagens que os ajudem a utilizar tais recursos da memória outrora estagnados para uma possível estimulação neural. E preservação da memória local. Podendo ser aplicada sob um olhar psicossocial, e sendo assim melhorar a qualidade de vida dos idosos em meio a patologia existente.

Outro fator importante na melhora do desta qualidade de vida, seria a utilização da própria Tecnologia Assistiva- TA, ela sendo é um termo ainda novo, utilizado para identificar todo o arsenal de recursos e serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e consequentemente promover vida independente e inclusão (BERSEH apud BERSCH & TONOLLI, 2017).

Podendo então, ser aplicada aos idosos. Pois com todo o processo de envelhecimento o mesmo passa a ter dificuldades na mobilidade e nas questões motoras em alguns casos, sendo assim um candidato apto a utilizar o uso da TA, em que vai facilitar a vida cotidiana, e assim melhorar a sua qualidade de vida. Alguns exemplos, são andadores, bengalas, uso da ‘prótese dentária’ e tantos outros que são utilizadas por eles para uma melhora de sua vida. Como (BERSCH, 2017) explanou A TA deve ser entendida como um auxílio que promoverá a ampliação de uma habilidade funcional deficitária ou possibilitará a realização da função desejada e que se encontra impedida por circunstancia de deficiência ou pelo envelhecimento.

#### **4. Conclusão**

Por meio desta revisão bibliográfica foi possível observar os benefícios existentes nos métodos psicoterápicos nos tratamentos dos transtornos neurocognitivos, pois a partir dos mesmos se tem a estimulação de áreas necessárias do telencefalo, como também, do sistema límbico (emoções) em que casados com a musicoterapia podem estimular a memória para que novas lembranças sejam trazidas. Posteriormente, dentre as pesquisas foi visto também o uso da psicoeducação e da reabilitação neuropsicológica, as quais participam de todo o processo em que envolve o sujeito e sua família para que entendam mais sobre os transtornos neurocognitivos apresentados levando a todo um processo de aceitação em um viés de todo o contexto psicossocial do paciente.

A tecnologia assistiva participa mais do viés da funcionalidade do paciente, pois com o envelhecimento, se faz possível perceber que os mesmos passam a ter dificuldades na mobilidade e na parte motora e que com ela, poderão ser apaziguadas e melhorar a sua qualidade de vida. Até o presente momento sabe-se que não há cura para a deterioração provocada pelos transtornos neurocognitivos e alguns métodos cognitivos podem dar ao idoso o alívio dos sintomas, melhorando a sua qualidade de vida.

Sobre o tema, é possível dizer que existe a necessidade de mais pesquisas na área, pois, não foram encontradas muitas revisões bibliográficas sobre o mesmo, em que assim possa contribuir mais e mais com a vida dos idosos e para que assim possam ter mais discursões e atuação para facilitar e melhorar a sua qualidade de vida.

## 5. Referências Bibliográficas

- MEDEIROS, Ivany Fabiano. **A musicoterapia na preservação da memória e na qualidade de vida de idosos institucionalizados** [manuscrito]. - 2013. 89 f. : figs., tabs.
- NOVA CRUZ, M.; HAMDAN, C.A; **O impacto da doença de Alzheimer no cuidador** *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 2, p. 223-229, abr./jun. 2008
- BOTTINO, C. **Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer**. Relato de trabalho em equipe multidisciplinar. *Arq. Neuropsiquiatria* 2002;60(1):70-79
- LADISLAU, R. **Percepção de Expressões Faciais Emocionais em Idosos com Doença de Alzheimer**. *Psychology/Psicologia Reflexão e Crítica*, 28(4), 804-812.
- MANSUR, L. **Linguagem e cognição na doença de Alzheimer**. *Psicologia: reflexão e crítica*, 2005, pp 300-307
- SANTOS DIDONE DOS, M.; BORGES MELO DE, S.; **Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador** 2015.
- ROCHA, V. C.; BOGGIO, P. S. **A música por uma óptica neurocientífica**. *Per Music*, Belo Horizonte, n.27, 2013, p.132-140
- ENGEL, L.C **Doença de Alzheimer e cuidado familiar**. [dissertação] Brasília, 2013.
- FALCÃO, D; BUCHER-MALUSCHKE, J. **Cuidar de familiares idosos com a doença de Alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais**, *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 4, p. 777-786, out. /dez. 2009.
- RAMOS, A.A; HAMDAN, C.A **Avaliação Neuropsicológica na Doença Alzheimer e Demência Frontotemporal: critérios nosológicos** *Interação em Psicologia*. ISSN: 1981-8076 v.18, 2014.
- SPECIALI, D.; VASCONCELOS, T.; FERREIRA, W.; ALONSO, **Abordagem fisioterapêutica voltada para aspectos cognitivos e motores da Doença de Alzheimer** *Neurociência e Psicologia*, v. 12, n. 1, 2016.
- SILVA, J.C.KA. **Matriciamento em saúde mental: relato de experiência** 2016-09-13
- BERSCH, R. **Introdução a tecnologia assistiva** Porto Alegre, RS., pp 1- 3, 2017.
- LEMES, C.B; NETO, J.O **Aplicações da psicoeducação no contexto da Saúde**, *Temas psicol.* vol.25 no.1 Ribeirão Preto mar. 2017.