

O ENVELHECIMENTO E AS DEMÊNCIAS

ALTERAÇÃO COGNITIVA NA DEMÊNCIA: ORIENTANDO O FAMILIAR E O CUIDADOR/COMPREENSÃO E MANEJO

Daniela Alves Da Cás
Terapeuta Ocupacional

O que é ocupação?

Muitas ocupações são comuns e se tornam parte do contexto do indivíduo:

- **Lavar as mãos**
- **Ler**
- **Contar uma história**
- **Jogar carta**

Geralmente estas ocupações não são valorizadas, e na maior parte do tempo são habituais.

Mas também podem ser especiais quando representam uma nova realização ; tem um significado simbólico ; quando acontecem de um modo infrequente.

Ser humano é ser ocupacional.

A ocupação é um imperativo biológico, visto na história da evolução da espécie humana.

Evidente nos comportamentos dos primatas e nas necessidades de sobrevivência que devem ser satisfeitas por meio da ocupação (Clark,1997; Krishnagiri,2000; Wilcock,1998; Wood,1998).

- Townsend (1997) descreveu a ocupação como o **“processo ativo de viver: desde o início até o final da vida, nossas ocupações são todos os processos ativos de cuidar de nós mesmos e dos outros, e apreciar a vida e ser produtivo do ponto de vista social e econômico durante toda a vida e em diferentes contextos”**.

O Terapeuta Ocupacional baseia seu trabalho na plena compreensão da ocupação e seu papel na saúde. É mais do que obter uma definição...

Para conhecer o que é ocupação é necessário examinar o que os indivíduos fazem com seu tempo, como suas atividades são organizadas e quais os objetivos e significados para ele e para a sociedade.

Ex: durante a infância, Dickie aprendeu com seus pais muita coisa sobre como **cuidar de um jardim** .
Variedades das flores e legumes, necessidade de luz solar e de chuva , identificação das sementes , como segurar uma erva daninha para arrancá-la com a raiz...



Ela conheceu as regras e técnicas . Agora como adulta, ela cuida de seu próprio jardim, de uma maneira bem diferente.

Ela compreendeu os desafios de aprender a jardinagem em novos locais, a paciência necessária para aguardar o crescimento e o momento certo de podar e plantar.

Entre a infância e a vida adulta, a jardinagem adquiriu diferentes **elementos**:

Forma: não é mais uma tarefa doméstica designada pelos pais , mas a criação a manutenção de canteiros de ervas, flores, legumes selecionados por ela seu esposo.

- **Função** : antes ela cuidava do jardim a para agradar seus pais , agora cuida para atender sua necessidades e prazeres estéticos e de “fazer”.

- **Significado** : deixou de ser uma desagradável tarefa doméstica para tornar-se uma fonte de relaxamento ,reflexão, tempo compartilhado e trabalho duro gratificante.

- Estes elementos : **forma, função e significado** da ocupação , são as áreas básicas de foco para a ciência da ocupação (Larson, Wood & Clarck, 2003).

O que fazemos?

Como fazemos?

Quando e onde acontece?

Qual o significado?

Quem está envolvido direta ou indiretamente?

Quais capacidades exige de nós?

Qual o custo?

É desafiador ou fácil?

Como esta ocupação se alterou com o passar do tempo?

Como seria se não mais existisse esta ocupação?

Alcançar a saúde, bem estar e participação na vida por meio do **envolvimento na ocupação**, descreve o domínio e o processo da Terapia Ocupacional no seu sentido mais amplo.

(Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio & processo - 3ed)

Esta declaração reconhece a crença de que o envolvimento ativo na **ocupação promove**, **facilita**, **apoia** e **mantém a saúde** e a participação.

Esses conceitos inter-relacionados incluem:

- **Saúde** - “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou enfermidade”

(OMS, 2006)

- **Bem-estar** - “um termo geral que engloba o universo total de domínios da vida humana, incluindo aspectos físicos, mentais e sociais”

(OMS, 2006)

- **Participação** - “envolvimento em uma situação de vida”

(OMS, 2001)

Quadro 1 - Aspectos do domínio da terapia ocupacional. Todos os aspectos do domínio transitam para apoiar o envolvimento, a participação e a saúde. Esta exposição não implica uma hierarquia

| <i>Ocupações</i> | <i>Fatores dos Clientes</i> | <i>Habilidades de desempenho</i> | <i>Padrões de desempenho</i> | <i>Contextos e ambientes</i> |
|--|---|---|---|--|
| Atividades de Vida Diária (AVDs)* Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) Descanso e Sono Educação Trabalho Brincar Lazer Participação Social | Valores, crenças e espiritualidade Funções do corpo Estruturas do corpo | Habilidades Motoras Habilidades de Processo Habilidades de Interação Social | Hábitos Rotinas Rituais Papéis | Cultural Pessoal Físico Social Temporal Virtual |

* Também conhecidas como atividades básicas da vida diária (ABVDs) ou atividades pessoais da vida diária (APVDs)

(Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio & processo - 3ed)

- Ocupações frequentemente são compartilhadas e realizadas com outros indivíduos.

Aquelas que, implicitamente, envolvem duas ou mais pessoas podem ser chamadas de **co-ocupações**

(Zemke & Clark,1996)

- O cuidar é uma **co-ocupação** que envolve a participação ativa por parte tanto do cuidador quanto de quem recebe os cuidados.

Por exemplo, co-ocupações necessárias no cuidado da família, tais como as rotinas socialmente interativas de comer, alimentar e dar conforto pode envolver os pais, um parceiro, a criança, e outras pessoas significativas.

(Olson,2004)

Profissionais de terapia ocupacional reconhecem que a **saúde é apoiada e mantida** quando os clientes são capazes de envolver-se em casa, na escola, no local de trabalho e na vida comunitária.

Assim , os profissionais estão preocupados não só com as ocupações, mas também com a variedade de fatores que fortalecem e tornam possível o envolvimento e a participação dos clientes em ocupações positivas que promovam saúde .

(Wilcock & Townsend, 2014)

Envelhecimento

- A perda neuronal é maior por volta dos 9 a 13 meses de idade. A partir dessa idade , a perda continua a uma velocidade muito menor durante o resto da vida. Ela é gradativa, acontece em todas as regiões cerebrais, se desenvolve ao longo de décadas e rara vez ocorre um déficit funcional, antes dos 80 – 85 anos.

(Izquierdo, 2011)

- Há pessoas que conservam seu intelecto e suas memórias muito íntegros até passados os 80 anos. Muitas outras, não. Provavelmente o exercício contínuo da memória em suas diversas formas seja a principal causa dessa diferença entre o declínio cognitivo de uns e de outros.

(Izquierdo, 2011)

Jorge Luiz Borges praticou com intensidade a literatura e o aprendizado de línguas até sua morte.

Giuseppe Verdi compôs suas óperas mais complexas, Falstaff e Otello, depois dos 80 anos.

(Izquierdo, 2011)

Para tudo isso, essas personagens ilustres tiveram que praticar intensamente os diversos aspectos da memória até seus últimos dias.

(Izquierdo, 2011)

- A **memória** nas suas diferentes formas, não é o único componente da cognição nem da inteligência. A percepção, o raciocínio e a criatividade desempenham funções no mínimo igualmente importantes.

(Izquierdo, 2011)

- O estudo exaustivo dos mecanismos da memória e seus moduladores, levou a maioria dos pesquisadores da área ao convencimento de que **em cada momento, para cada indivíduo, dadas suas circunstâncias emocionais e anímicas, a memória está sempre trabalhando perto do máximo de sua capacidade.**

(Izquierdo, 2011)

Prevenção

As esperanças radicam na prevenção. A memória é uma função fortemente estimulada pelo uso.

A atividade que mais estimula a memória é a **leitura**. Ela requer o emprego simultâneo e em rápida sequência de memórias visuais e de linguagens, estimula paralelamente as memórias visuais (quando pensamos numa árvore, “vemos” uma árvore), estimula as vias de sentimentos e emoções .

Não há nenhuma atividade nervosa que exija tanto em tão pouco tempo do cérebro, e particularmente da memória, como a leitura (memória visual, verbal e de imagens, entre outras).

(Izquierdo, 2011)

O uso contínuo da memória desacelera ou reduz o déficit funcional da memória, que ocorre com a idade.

As funções cerebrais são o exemplo de que “a função faz o órgão”.

No que se refere a memória, **quanto mais se usa, menos se perde.**

(Izquierdo,2011)

Doença de Alzheimer

“A doença de Alzheimer compromete progressivamente, em razão da neurodegeneração, a integração cognitiva e os componentes cognitivos de desempenho, levando ao comprometimento das áreas de desempenho (atividades de vida diária, atividades de trabalho e produtivas, e atividades de lazer ou diversão) nos contextos em que o indivíduo está inserido, gerando déficit no desempenho ocupacional.” (Corrêa, Silva, 2009)

“O indivíduo com doença de Alzheimer tem sua essência ocupacional rompida pelos sintomas trazidos por esta, podendo, no seu estágio inicial, ser utilizada a ocupação para reorganizar o comportamento cotidiano.”

É a deterioração **progressiva** da memória e uma ou mais funções cognitivas como :

- linguagem
- orientação espacial
- cálculo
- atenção
- funções executivas (julgamento, capacidade de resolver problemas e planejamento)

Há prejuízo funcional, social e profissional !

A **cognição** consiste em processos inter-relacionados que incluem a capacidade de perceber, organizar, assimilar e manipular informações que possibilitam que a pessoa processe as informações, aprenda e generalize.

(Toggia et al, 2011)

Estimulação Cognitiva

A **estimulação cognitiva** tem como intuito amenizar ou sanar dificuldades cognitivas, dependendo do grau de comprometimento do indivíduo.

Ela oferece tarefas que estimulam diversas funções cognitivas: atenção, memória, linguagem, velocidade de processamento, funções executivas.

(Oliveira; Silva, 2013)

- **Cognição e percepção** requerem **reconhecimento sensorial, manipulação e interpretação**, amplamente regidos por processos subjetivos. Pelos quais o indivíduo **examina, adquire, manipula e julga** a informação sensorial do meio.

(Abreu,2007)

- A **percepção** é a habilidade para transformar a informação dos sentidos (tato, visão, olfato, audição, gustação e cinestesia) e usá-los para **interagir apropriadamente com o meio.**

A percepção não se baseia apenas nos estímulos que o cérebro recebe através dos sentidos.

Nossas **expectativas e experiências passadas** exercem influência ativa sobre a percepção e aquilo que percebemos pode também ser modificado pelo contexto em que é visto.

(Grieve,2005)

As habilidades cognitivas se sobrepõem umas às outras e são influenciadas pelas:

dificuldades emocionais

(raiva, ansiedade, depressão...);

dificuldades comportamentais

(impulsividade, frustração, inadequação...);

problemas físicos (limitações

motoras, alterações sensoriais, dor de cabeça, dor musculoesquelética...).

A **cognição** inclui processos de pensamentos básicos como: **percepção, orientação, atenção, memória, funções executivas.**

Estas habilidades dão suporte à capacidade de um indivíduo adquirir e usar a informação e de poder adaptar-se às exigências ambientais percebidas.

A cognição consiste em uma hierarquia interativa que inclui:

- **As capacidades cognitivas primárias:** orientação , atenção e memória;
- **As capacidades cognitivas superiores:** raciocínio , formação de conceito e solução de problemas;
- **Metaprocessos:** funções executivas e autoconsciência

(Trombly; Radomski, 2005)

Atividades de estimulação:

- **LER : livros , jornais , revistas:** essa atividade aparentemente simples , começa com o reconhecimento de letras, sílabas e palavras, passa pelo processamento de frases e parágrafos até chegar na **compreensão do texto.**

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

- Usando a leitura, o cuidador pode estimular o conhecimento prévio do leitor sobre o assunto, **estimulando a linguagem e a memória** .

Habilidades de **compreensão e raciocínio** são necessários para a interpretação do texto.

Podemos usar os jornais e revistas para **orientação temporal e espacial**.

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

- *Algumas estratégias podem ser necessárias para se atingir um desempenho eficaz do cliente durante a leitura:*
 - *Uso de régua.* A régua pode ser importante para direcionar a atenção do cliente ao texto e orientá-lo quanto a sequência da frase. As régua recomendadas são as opacas, pois as transparentes podem não “isolar” completamente o texto a ser lido.

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

– *Uso de marcador de texto.* Os famosos marcadores de texto também podem ser usados na estratégia de isolar o trecho do texto a ser lido ou o começo e o fim do texto.

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

- **Ouvir música:** A música pode ser relaxante para o cliente, ou seja, nos momentos de agitação, é uma excelente ferramenta para o cuidador quando ele quer mudanças de humor no cliente. Como recurso de estimulação pode-se usar a música pedindo ao cliente para bater palmas, assoviar ou bater os pés, sendo uma forma de “perceber” o corpo e de estimular o ritmo.

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

- A **memória musical** também pode ser estimulada, sabemos que todos temos músicas significativas e quando o cuidador sabe quais músicas são significativas (ou da época do cliente) pode desencadear lembranças que podem ser tema de conversas entre o cuidador e o cliente.

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

Além de falar sobre as **lembranças**, também faz parte da **estimulação cognitiva**, pedir ao cliente para cantar. Cantar é algo que até pessoas em estados avançados de demência podem fazer. Aliás, usar a música nesses estágios avançados de demência pode trazer à realidade pessoas que passam a maior parte do tempo distantes e alheias à realidade.

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

- Apesar da devastação provocada pela DA no cérebro, especialmente na memória, uma grande parte dos doentes conserva suas memórias musicais, mesmo na fase mais tardia.

Pesquisadores descobriram que a música está alojada em áreas do cérebro diferentes das áreas onde outras memórias são armazenadas (neurocientistas do Instituto Max Planck de Neurociência e Cognição Humana de Leipzig – Alemanha)

“As recordações mais duradouras são aquelas ligadas a uma experiência emocional intensa e a música tem uma relação estreita com as emoções; a emoção é uma porta de entrada para lembrar.

(Fundação Alzheimer Espanha)

(Miguel Angel Criado. El Pais – Ciência – Neurociência: 27 jun.2015)

- ***Ver fotografias:*** Ter fotografias significativas emolduradas pela casa é ter um recurso útil para quem cuida. Fotos emolduradas e álbuns de fotografia podem ser constantemente utilizados pelo cuidador para **estimular a memória** de clientes.

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

O reconhecimento de faces, de lugares e de situações pode ser conseguido por meio da fotografia. Discutir lembranças é uma estratégia que até hoje se usa na “terapia de reminiscências” que consiste em usar fotografias, objetos familiares e músicas para obter benefícios cognitivos e comportamentais. Fazer uso desses recursos com frequência pode ser bastante positivo para os clientes.

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

- **Estimular o uso objetos familiares:**

Manter objetos familiares à vista dos clientes é uma ação que deve ser desenvolvida pelo cuidador. Esses objetos não só ajudam os clientes a se orientarem, o que diminui o risco de confusão e agitação, mas também trazem lembranças importantes. Aliás, a diminuição da confusão deve-se a essa “lembrança”.

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

Permitir (desde que não comprometa a segurança) e estimular a manipulação de objetos familiares pode ser crucial para manter o cliente ativo durante mais tempo. Se ele é capaz de pentear os cabelos, mesmo precisando de supervisão ou que o cuidador ao final precise refazer, é importante para manter a memória de como realizar as atividades.

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

Se ele é capaz de “arrumar” a gaveta, que seja estimulado para tal. Isso deve ser visto não somente como estratégia para preservar as memórias como também atitude positiva para o sentimento de auto eficácia.

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

- **Estimular o contato do cliente com amigos e parentes:**

O cuidador vai ser a pessoa que mais tempo passa com o cliente e, portanto, a pessoa que mais o conhece em termos de habilidades e limitações.

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

Faz parte da progressão da demência de Alzheimer, assim como outras demências, o distanciamento social do cliente, pois as habilidades necessárias para socialização vão sendo comprometidas.

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

Manter o máximo possível o convívio social é importante também do ponto de vista cognitivo. Socializar é uma oportunidade de usar as habilidades cognitivas. Quando estamos diante de um caso com algumas limitações que prejudicam a socialização, é necessário que o cuidador seja o intermediário dessa relação.

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

Funcione como uma espécie de “tradutor” para o cliente. O cuidador não somente vai “traduzir” a conversa, mas também vai orientar aos parentes e amigos como deve ser feito.

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

- **Oferecer oportunidades de atividade física:**

Engana-se quem acha que a pessoa com Alzheimer não pode fazer atividade física. Ela tanto pode quanto deve. Os exercícios físicos fazem parte de uma rotina com estímulos.

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

A atividade ser uma excelente oportunidade para estimular o cliente do ponto de vista cognitivo, pedindo que ele volte sua atenção e tenha informações do entorno (“Olhe a frente da sua casa como é bonita” “Sua casa era assim quando você veio morar nela?”).

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

- ***Exercícios Cognitivos***

Os exercícios cognitivos podem ser orientados pelos terapeutas que trabalham com o idoso e contemplarão habilidades de memória, atenção, raciocínioque devem ser estimuladas.

(<https://www.reab.me/como-o-cuidador-pode-estimular>)

Estrutura de intervenção Cognitiva Individualizada:

- Orientação temporal e espacial;
- Atividades de atenção;
- Desafios da memória;
- Estimulação das demais funções cognitivas;
- Atividades lúdicas.

(OLIVEIRA; DA SILVA, 2013)

O ato de tomar banho...

- Se você acha que tomar banho é uma das coisas mais simples que você faz no seu dia, eu te convido a pensar quantas sinapses das mais diferentes regiões do cérebro estão envolvidas para a realização de cada etapa dessa atividade básica.

(<https://www.reab.me>)

Só lembrando que tomar banho significa realizar com “maestria” os atos de:

- Obter e usar utensílios;
- Ensaboar, enxaguar e secar as partes do corpo;
- Manter-se na posição de banho;
- Transferência de e para posições de banho.

(<https://www.reab.me>)

Habilidades motoras da hora do banho:

- Alinhamento
- Estabilidade
- Posicionamento
- Alcance
- Inclinar
- Prensão
- Manipulação
- Coordenação
- Mover

(<https://www.reab.me>)

Dicas no manejo com o “assistido”

- Simplificar a informação, ser claro e conciso com as instruções;
- Reduzir a quantidade de informação a ser lembrada;
- Checar o entendimento;
- Tentar ajudar a pessoa a *ligar* a informação com a informação existente.
- Utilizar dispositivos externos: agenda , anotações em quadro de recados...

- Mantê-lo atualizado , orientado temporal e espacialmente
- Estimular atividades significativas e prazerosas
- Repetir/responder tantas vezes forem necessárias
- **Paciência**
- **Bom humor**
- Incentivar a autonomia e independência
- Lazer

Resultados no Cotidiano

- Diminuição do isolamento
- Melhora na organização espacial e temporal
- Melhora na socialização
- Melhora do desempenho ocupacional
- Maior independência nas atividades do dia a dia

- Realizar atividades, estimula o paciente a usar suas capacidades remanescentes e ajuda a mantê-las....é um trabalho de prevenção e manutenção;

- As atividades ajudam a diminuir a agitação, dando a poio aos comportamentos positivos e reduzindo os comportamentos indesejados, negativos;

- A atividade é uma meio para comunicação verbal e não verbal;
- Favorece a qualidade de vida, uma vez que permite sua realização dentro dos limites de autonomia e independência do indivíduo;

- Mesmo que tenha-se que refazer o que o paciente fez, o importante é dar-lhe oportunidade para que sintá-se útil e encontre prazer no que faz;

- Dá sentido a vida: dá um sentido de identidade, de prazer, ajuda e preservar a dignidade da pessoa.
- Estimula a manutenção das habilidades funcionais, motoras, perceptivas e cognitivas.

Sugestões de jogos para estimulação cognitiva:











130 140290002

O divertido jogo de adivinhar está ainda mais emocionante!

Cara a Cara®

Novo
Fabuleiro!

Ganha quem for o mais rápido nas perguntas.
E aí, vai encerrar?



Este jogo contém peças de plástico e vidro. Não jogar com o jogo em locais onde possa causar danos ou acidentes. Não jogar com o jogo em locais onde possa causar danos ou acidentes.

Idade 2
Anos
6+

- “ O desempenho cognitivo na velhice é um processo multideterminado e multicausal, produto de diferentes variáveis associadas ao estilo de vida e às condições de vida e saúde dos idosos ao longo do curso da vida” .

(Da SILVA; DA SILVA, 2013)

- Reverter o processo da doença ainda não é possível, mas não se pode ter medo de desafiar a pessoa portadora de DA, porque com frequência ela tem mais capacidade cognitiva, mais habilidade funcional do que se acredita que ela pode ter.

(Ferrari, 2001)

VITAMINAS PARA UM CÉREBRO FELIZ



OBRIGADA!