www.psicologia.pt
ISSN 1646-6977
Documento publicado em 04.09.2016

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NA DOENÇA DE ALZHEIMER

2016

ALMEIDA, Fátima Costa de
Aluna do Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Neuropsicologia e as Interfaces com as Neurociências - Unifadra- Faculdades de Dracena.

PARRA, Cláudia Regina
Professora universitária e coordenadora da Pós-graduação Lato Sensu NEUROPSICOLOGIA E AS INTERFACES COM AS NEUROCIENCIAS. Professora universitária, mestre em Educação pela UNOESTE - Universidade do Oeste Paulista- Presidente Prudente - SP (2008). Graduada em Psicologia- Licenciatura (1984) e Formação de Psicólogos (1985), pela PUCCAMP- Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Professora titular no Curso de Psicologia - Unifadra- Faculdades de Dracena. Tem experiência na área de psicologia social, educacional e clínica, com ênfase em Psicologia Comportamental Cognitiva.

E-mail de contato:
claudiaparra@uol.com.br

RESUMO

O artigo de fonte bibliográfica tem como objetivo de apresentar a avaliação neuropsicológica na pessoa com a doença Alzheimer, no início da doença, observam-se pequenos esquecimentos, perdas de memória, normalmente interpretadas pelos familiares como parte do processo natural de envelhecimento, apesar de se irem agravando gradualmente. Por vezes, os pacientes podem tornar-se bastante confusos e até agressivos, podendo também apresentar alterações da personalidade com comportamentos sociais inadequados. Apresentam dificuldade em reconhecer os próprios familiares e até mesmo eles próprios, quando confrontados com o espelho. Estas pessoas, à medida que a doença avança, tornam-se cada vez mais dependentes de terceiros, pois as limitações físicas e dificuldades de comunicação começam a surgir e passam a necessitar de cuidados e supervisão na íntegra.

Palavras-chave: Alzheimer, doença, demência envelhecimento, avaliação.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

1. INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer é conhecida com a demência, pois a demência é uma decadência progressiva da capacidade mental em que da memória, da reflexão, do juízo, da concentração e a capacidade de aprendizagem que vai diminuído e pode produzir-se uma mudança na personalidade.

O aumento gradativo de idosos no Brasil, cerca de 1,2 milhões de idosos com algum tipo de demência sendo a de maior prevalência a do tipo Alzheimer e esses números tendem a crescer devido ao aumento da população com idade superior aos sessenta anos. Este determinado tipo de demência ocupa em papel relevante, por sua incidência e suas graves consequências que afetam o indivíduo e seu meio de forma significativa, caracterizam por um comprometimento progressivo e degenerativo da eficácia da memória, juntamente com outras funções conjuntivas como a linguagem.

> A doença de Alzheimer se manifesta como uma demência progressiva, com perda crescente de memória e função intelectual e distúrbios de fala. Inicialmente as faculdades intelectuais tornam-se menos aguçadas. O pensamento torna-se lento, a capacidade de atuação nas esferas social e econômica é prejudicada e a memória mostra-se deficiente. Outros sintomas como agitação e inquietação também são comuns (Guyton. p.237. 1993).

Em estados avançados, alterações comportamentais como a depressão podem ser observadas, associadas à incapacidade de se cuidar e de realizar novas aprendizagens. Algumas pesquisas asseguram o fator genético associado à idade avançada, configura um alto fator de risco para o desenvolvimento da demência. Técnicas de avaliação neuropsicológica quando elaboradas com eficácia e rigor, podem detectar sintomas da demência, antes que atingem o seu limiar diagnostico, permitindo assim técnicas de prevenção secundaria a estes pacientes. Na fase inicial da doença, a pessoa afetada mostra-se um pouco confusa e esquecida e parece não encontrar palavras para se comunicar em determinados momentos; às vezes, apresenta descuido da aparência pessoal, perda da iniciativa e alguma perda da autonomia para as atividades da vida diária.

Em relação aos aspectos orgânicos a degeneração do hipocampo e em menor intensidade das áreas corticais associadas podendo ser obtidas por exames de tomografia computadorizada e de ressonância magnética. A avaliação neuropsicológica teme sida de suma importância na pratica dos profissionais em saúde mental, especificamente nas áreas de psicologia psiquiatria neurologia e gerontologia, contribuindo também na avaliação do idoso e sua implicações na

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

promoção da saúde, com aperfeiçoamento dessas técnicas de avaliação, desempenhando em papel imprescindível na investigação de demências e contribui para uma avaliação multidimensional do idoso.

2. O DIAGNÓSTICO E SINTOMAS DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Segundo a pesquisa bibliográfica a doença de Alzheimer é a patologia que está associada ao fator idade, mesmo que suas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacidade mental. Em 1906, o neuropatologista alemão Alois Alzheimer na cidade de Tübingen Alemanha, que expôs à comunidade científica mundial uma enfermidade psíquica que cursava com variações no estado de ânimo e considerável perda de memória.

Analisando tecidos cerebrais desses indivíduos, Alzheimer observou alterações cito arquiteturais que ele correlacionou com as alterações de personalidade apresentadas Sabe-se atualmente que essa não é uma enfermidade exótica, mas a causa mais frequente de demência em adultos, registrando-se hoje cerca de vinte milhões de pacientes em todo o mundo, o que corresponde a cerca de sete por cento das pessoas acima de sessenta e cinco anos e aproximadamente. Várias dificuldades são apresentadas como a atenção e fluência na comunicação verbal, outras funções cognitivas, entre elas a capacidade de fazer cálculos, as habilidades da visão espaciais e a capacidade de usar objetos comuns e ferramentas, pois a doença de consiste numa degeneração do sistema nervoso central muito prevalente, sendo considerada a causa mais comum de demência entre adultos, com grande repercussão na vida social das pessoas com a doença, sendo hoje um grande problema de saúde pública pelo o gradual envelhecimento da população.

Oliveira juntamente com um grupo de psicólogos, fez uma pesquisa para analisar as possibilidades que definem o diagnóstico da doença Alzheimer, definindo três possibilidades para definir o diagnóstico.

> Existem três possibilidades para um diagnóstico da doença de Alzheimer: doença de Alzheimer possível, provável e definitiva. Doença de Alzheimer possível: O diagnóstico da doença de Alzheimer possível baseia-se na observação de sintomas clínicos e na deterioração de duas ou mais funções cognitivas (por exemplo, memória, linguagem ou pensamento) quando existe uma segunda doença que não seja considerada como causa de demência, mas que torna o diagnóstico da doença de Alzheimer menos certo. Doença de Alzheimer provável: O diagnóstico é classificado de provável com base nos mesmos critérios utilizados no diagnóstico da doença de Alzheimer possível, mas na ausência de uma segunda doença. Doença de Alzheimer definitiva: A identificação de placas e

> entrançados característicos, no cérebro, é a única forma de confirmar, com certeza, o diagnóstico da doença de Alzheimer. Por este motivo, o terceiro diagnóstico, determinante da doença de Alzheimer, só pode ser efetuado através de biopsia do cérebro ou depois da autópsia. (OLIVEIRA, p.7.2005).

A importância do diagnóstico é feito fundamentalmente através de critérios clínicos preestabelecidos juntamente com a exclusão de outras possíveis causas para a demência. O diagnóstico de demência e avaliação clinica deve ser feita, baseada em exames de triagem e confirmada por testes neuropsicológicos. A exclusão de outras causas é feita através de um conjunto composto pelo exame clínico, por exames laboratoriais e pela neuroimagem cerebral. No exame clínico devesse abordar a história prévia do paciente como doenças preexistentes usam de álcool ou outras substâncias, uso de medicações, exposições ambientais a tóxicos, entre outros fatores que podem ocasionar prejuízo cognitivo.

Segundo Sereniki e Vital (2008), o Alzheimer não prejudica apenas as funções cognitivas, mas também pode desenvolve distúrbios comportamentais, como agressividade, irritabilidade, hiperatividade, depressão e em um desenvolvimento muito avançado, pode apresentar sintomas psicóticos, como alucinações. Outros sintomas como a apatia, a lentidão da marcha e do discurso, a dificuldade de concentração, a perda de peso e insônia também podem acompanhar o avanço da doença.

Os pacientes devem apresentar comprometimento de mais de duas funções cognitivas que prejudiquem significativamente suas vidas, impossibilitando-os de realizar algumas funções diárias. Sendo assim, faz-se necessário estabelecer marcadores neuropsicológicos para os diferentes estágios e fases da doença, para que sua evolução clínica seja observada, estudada e para auxiliar no diagnóstico. A Classificação Internacional das doenças define demência como uma síndrome, ou seja, um grupo de sinais e sintomas que podem ser causados por uma série de doenças subjacentes, relacionadas a perdas neuronais e danos à estrutura cerebral.

3. A AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DA DOENÇA DE ALZHEIMER

A avaliação neuropsicológica ajuda a identificar os sintomas da doença Alzheimer para o diagnóstico e o tratamento. Nesta avaliação observam-se pequenos esquecimentos, perdas de memória, normalmente interpretadas pelos familiares como parte do processo natural de envelhecimento, que depois estes esquecimentos passar a ser continuo e depois vai agravando. Pessoas com estes sintomas podem tornar-se bastante confusos e até agressivos, podendo também apresentar alterações da personalidade com comportamentos sociais inadequados,

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

também apresentar dificuldade em reconhecer os próprios familiares e até mesmo eles próprios, quando confrontados com o espelho.

> Avaliação Neuropsicológica é o método para investigação do funcionamento cerebral através do estudo comportamental. Os objetivos da avaliação neuropsicológica são basicamente auxiliar o diagnóstico diferencial, estabelecer a presença ou não de disfunção cognitiva e o nível de funcionamento em relação ao nível ocupacional, localizar alterações sutis, a fim de detectar as disfunções ainda em estágios iniciais. Contribui para planejamento do tratamento e no acompanhamento da evolução do quadro em relação aos tratamentos medicamentoso, cirúrgico e reabilitação. Difere da avaliação psicológica por tomar como ponto de partida o cérebro. (LEZAK p.30. 1995)

Os objetivos da avaliação neuropsicológica são basicamente auxiliar o diagnóstico diferencial, perceber a presença ou não de disfunção cognitiva e o nível de funcionamento em relação ao nível ocupacional, e localizar alterações sutis, a fim de detectar as disfunções ainda em estágios iniciais. A neuropsicologia cognitiva focaliza o processamento da informação, ou seja, as diferentes operações mentais que são necessárias para a execução de determinadas tarefas. Pressupõe que o estudo de pacientes com lesões cerebrais e seus padrões de comportamento pode contribuir para a compreensão de como a mente funciona, o que, por sua vez, pode retornar aos próprios pacientes permitindo um melhor entendimento de seus problemas e auxiliando no delineamento de intervenções mais adequadas. A avaliação psicológica baseada na neuropsicológica cognitiva objetiva explanar os processos subjacentes às atividades mentais superiores do ser humano e correlacionando-os com o funcionamento neurológico. Além disso, a avaliação neuropsicológica contribui para planejar o tratamento e para acompanhar a evolução do quadro em relação aos tratamentos medicamentoso, cirúrgico e de reabilitação, na medida em que a doença avança, tornam-se cada vez mais dependentes de terceiros, pois as limitações físicas e dificuldades de comunicação começam a surgir e passam a necessitar de cuidados e supervisão na íntegra. Estes cuidados acabam por ser necessária ao nível das atividades elementares do dia-a-dia, como a higiene pessoal, a alimentação, o vestuário, entre outros. É importante relatar que a doença segundo as pesquisas bibliográfica é progressiva sendo assim ela passa por três fases ligeira, moderada e severa

> A progressão da doença pode ser categorizada em três fases, consoante a sua evolução. A fase ligeira, a moderada e a grave, refletindo assim o nível de declínio cognitivo e consequentemente a dependência do paciente. Os problemas de memória são tipicamente um dos primeiros sinais da doença de Alzheimer. Muitas vezes, no início, surgem outros problemas relacionados com o pensamento, como dificuldade em encontrar palavras certas. Quando a doença de Alzheimer está na fase inicial, a perda de

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

> memória piora conforme a progressão da doença e são evidentes mudanças noutras capacidades cognitivas. Os problemas, nesta fase, podem incluir: perder-se; problemas em lidar com o dinheiro e pagamentos de contas; repetição frequente de perguntas; demora na conclusão de tarefas diárias; perda constante de coisas, ou perda de coisas em lugares estranhos; mudanças de humor e de personalidade. É frequente a doença de Alzheimer ser diagnosticada nesta fase. (CORREA, FILIPE, SANTOS, GRAÇA. p.12.2015)

A fase ligeira é a fase onde se percebe os primeiro sintomas de esquecimentos por parte das famílias, estes esquecimentos são constantes, e diários, porém pode ocorrer de maneira não tão agressiva, nesta fase é muito importante a presença de membros da família, pois, o cuidador ou a presença de um familiar pode informar e auxiliar nas informações obtidas através do paciente. Durante a fase moderada da doença de Alzheimer ocorrem frequentemente alterações nas áreas do cérebro que controlam a linguagem, o raciocínio, o processamento sensorial e o pensamento consciente. Nesta etapa, os sintomas podem abranger: aumento da perda de memória e confusão; problemas em reconhecer familiares e amigos; incapacidade de aprender coisas novas; dificuldade na realização de tarefas que envolvam vários passos, como vestirem, que são atividades de vida diária e exige uma sequencia de atividades, outros problemas em lidar com novas situações e alterações comportamentais e psicológicas como apatia, depressão, alucinações, delírios, comportamentos impulsivos, Já na fase mais grave da doença os indivíduos não conseguem comunicar e são completamente dependentes de terceiros para a realização dos seus cuidados e das suas atividades de vida diárias. Os sintomas são geralmente: incapacidade em comunicar; perda de peso; convulsões; lesões cutâneas; dificuldade em engolir; aumento da sonolência e incapacidade no controlo do intestino e da bexiga. Sabemos que no avançar da doença, existe perda de peso mesmo com dieta adequada; dependência completa torna-se incapaz de qualquer atividade de rotina da vida diária e fica restrita ao leito, com perda total de julgamento e concentração. Pode apresentar reações a medicamentos, infecções bacterianas e problemas renais. Na maioria das vezes, a causa da morte não tem relação com a doença e sim com fatores relacionados à idade avançada.

Em muitos casos a família e os cuidadores acabam dividindo suas tarefas de com suas atividades diárias e com o cuidado de filhos e outros parentes. Há então uma sobrecarga de trabalho, o que pode levar a um isolamento afetivo e social do cuidador bem como a uma exaustão. Os sinais geralmente associados à exaustão são fadiga permanente, irritabilidade, explosões de choro ou raiva por qualquer motivo, tristeza e choro sem motivo. Assim, é importante que o cuidador participe de atividades e grupos de apoio, e, se possível, faça acompanhamento com médico, educador físico e psicólogo. O cuidador deve também buscar serviços médicos de apoio ao paciente com Alzheimer como programas ambulatoriais e serviços em regime de hospital dia a fim de reduzir a carga de cuidado. Do mesmo modo, cabe a ele dividir o cuidado com outros membros da família; por exemplo, os familiares que moram longe

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

podem contribuir com o dinheiro das despesas dos cuidados e os familiares mais atarefados podem contribuir nas atividades periódicas como idas ao médico e ao laboratório para a realização de exames. Não exclua a possibilidade de contratação de um cuidador pago, nem que pelo menos durante um dos períodos do dia. E cuidador, lembre-se: o ato de cuidar e conviver com o paciente com Alzheimer irá certamente lhe proporcionar sentimentos únicos de crescimento e transformação, e não deixe de reservar períodos do dia e da semana para praticar suas atividades de interesse pessoal, que não tenham relação alguma com o paciente com Alzheimer.

> A família e os amigos têm então um papel muito importante no que diz respeito ao diagnóstico precoce. Apesar da progressão da doença de Alzheimer ainda não poder ser travada ou a doença revertida, o diagnóstico nas fases iniciais da doença permite aos familiares e ao próprio paciente beneficiar precocemente de intervenção médica e abrandar o seu desenvolvimento. Os doentes e a família têm também mais tempo para planejar o futuro, o que lhes permite um maior controle da ansiedade ligada a problemas desconhecidos; oportunidade de participar nas decisões sobre os cuidados, opções de vida, bem como resolver questões legais e financeiras; obtêm mais tempo para desenvolver um maior relacionamento com os profissionais de saúde, parceiros e cuidadores e também uma maior facilidade em beneficiar de serviços de cuidados e de apoio. Todos estes fatores influenciam de forma positiva ao doente, a família e o controle da doença. (CORREA, FILIPE, SANTOS, GRAÇA. p.14. 2015)

Sabemos que o apoio da família será a fonte essencial para a avaliação neuropsicológica das funções executivas. Apesar da comunidade científica não ter chegado a uma conclusão definitiva sobre as origens do Alzheimer, alguns fatores genéticos e ambientais podem ser relacionados ao desenvolvimento da doença. A idade influencia de forma que quanto mais avançada à idade, maior a porcentagem de idosos com demência, e a família poderá ajudar tanto na avaliação quanto no tratamento. Uma investigação completa demanda a aplicação de vários testes para que se avalie adequadamente, tanto do ponto de vista qualitativo como quantitativo, o estado cognitivo de cada pessoa. Já existe teste que auxiliam na avaliação da demência Alzheimer, Alguns testes mostraram maior frequência pelo próprio nome entre os serviços; em outros casos o domínio relatado foi levado em consideração, um dos testes mais aplicado e conhecido é o teste de avaliação cognitiva; Mini-Exame do Estado Mental- MEEM, Esse teste pode ser aplicado rapidamente, em cinco ou dez minutos no máximo, e fornecer imediatamente um indicador razoavelmente aceitável da possibilidade de demência. Como todos os testes breves apresentam limitações, contudo é válido especialmente na avaliação preliminar dos distúrbios cognitivos para pessoas idosas com mais de oito anos de escolaridade.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

> O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), as escalas funcionais (como a Escala funcional de Pfeiffer) e o Teste do Desenho do Relógio (TDR) têm sido largamente empregados em protocolos de pesquisa e em situação clínica, para rastrear indivíduos com alterações cognitivas e, no caso do TDR, em indivíduos com DA e, recentemente, em indivíduos com declínio cognitivo (Boyle p.11, 2003)

Assim, para conduzir de modo apropriado a avaliação neuropsicológica e, especialmente, a avaliação estandardizada normativa, é necessária dispor de instrumentos precisos, válidos e normatizados para uma determinada população. É essencial, ainda, atentar às habilidades que sofrem grande influência de nível de escolaridade ou nível socioeconômico de modo a considerar, para comparação, o grupo específico ao qual o paciente pertence. Em tais casos pode ser preferível conduzir uma avaliação estandardizada individual, e não normativa, para comparar as habilidades atuais do paciente neurológico com suas características anteriores à lesão cerebral.

O MEEM pode ser aplicado pelo próprio médico no decorrer da consulta e não requer material sofisticado. É especialmente indicado para avaliação de grandes grupos populacionais, com o propósito de análise estatística de incidência e prevalência de demência. Isso permite não só estabelecer o estado atual, mas também auxiliar o diagnóstico diferencial e oferecer um instrumento muito precioso para avaliar as alterações futuras, negativas ou positivas. As características principais que os testes devem conter são: simplicidade, sensibilidade e confiabilidade. Os testes devem ser preferencialmente padronizados e reproduzíveis. Devem estabelecer o diagnóstico precoce do déficit, determinar a natureza e importância deste, e avaliar o grau de dependência e autonomia do paciente para as atividades básicas e instrumentais do cotidiano. É importante que o cuidador do paciente com Alzheimer tenha consciência que essa é uma doença grave e que o doente necessitará de sua total ajuda. Estabelecer um ambiente agradável e seguro, fornecer alimentação adequada, estimular o paciente a praticar exercícios e dar regularmente os medicamentos são práticas que melhoram o quadro geral do paciente. Algumas medidas preventivas como o abandono do tabagismo, prática regular de exercícios físicos e uma dieta saudável podem se mostrar benéficas.

A avaliação neuropsicológica utiliza testes psicométricos e neuropsicológicos organizados em baterias fixas ou flexíveis. Considerando a variação dos testes neuropsicológicos, tempo de aplicação e indicação, recomendamos organizar um protocolo básico com a possibilidade de complementar a avaliação com outros testes sobre as funções mais comprometidas, a fim de realizar um exame mais detalhado. A sensibilidade e a especificidade dos testes para as funções a serem examinadas deve ser considerada nesta escolha. O psicólogo interessado nesta área deve estar ciente da complexidade de cada função e das formas de avaliá-la através de testes. Inteirado destas questões, aprofunda seus estudos sobre o funcionamento cerebral e as diversas patologias do sistema nervoso central. Entre outros, os estudos sobre as epilepsias e as demências têm

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

muito contribuído para a investigação da sensibilidade e especificidade dos testes neuropsicológicos.

A avaliação neuropsicológica nas demências tem por objetivos colaborar no diagnóstico diferencial entre demências, depressão e deficiência de memória associada a idade. Através da avaliação é possível determinar o nível atual de funcionamento, as características predominantes dos quadros demências.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para as considerações finais é importante relatar que a doença tem suas fases de desenvolvimento, aonde tanto a pessoa com a doença quanto a família irá precisar de muita ajuda e paciência, pois na fase inicial da doença, a pessoa mostra-se um pouco confusa e esquecida e parece não encontrar palavras para se comunicar em determinados momentos; às vezes, apresenta descuido da aparência pessoal, perda da iniciativa e alguma perda da autonomia para as atividades da vida diária.

Na fase intermediária necessita de maior ajuda para executar as tarefas de rotina, pode passar a não reconhecer seus familiares, pode apresentar incontinência urinária e fecal; torna-se incapaz para julgamento e pensamento abstrato, precisa de auxílio direto para se vestir comer, tomar banho, tomar suas medicações e todas as outras atividades de higiene. Pode apresentar comportamento inadequado, irritabilidade, desconfiança, impaciência e até agressividade; ou pode apresentar depressão, regressão e apatia.

E para finalizar relato da importância da Avaliação Neuropsicológica como método para investigação do funcionamento cerebral através do estudo comportamental. Os objetivos da avaliação neuropsicológica são basicamente auxiliar o diagnóstico diferencial, estabelecer o parecer da disfunção cognitiva e o nível de funcionamento em relação ao nível ocupacional, localizar alterações sutis, a fim de detectar as disfunções ainda em estágios iniciais.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOYLE , P. A. , Malloy , P. F. , Salloway , S. , Cahn- Wainer , D. A. , Cohen , R. , e Cummings , J. L. Disfunção executiva e apatia prever comprometimento funcional na doença de Alzheimer Doença. América Jornal of. Geriatria Psiquiatria. 2003.

CORREIA, Andreia. Filipe, Jéssica. Santos, Alejandro. Graça, Pedro Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável Nutrição e Doença de Alzheimer, Sofia Mendes de Sousa. 2015

GUYTON, A. C. 1993. Neurociências Básicas: Anatomia e Fisiologia. 2ª. Ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro.1995.

LEZAK, M. D. " Avaliação Neuropsicológica " 2nd . Edição Oxford, edição 1982 e 3ª 1995.

OLIVEIRA, Maria de Fátima, Marlene Ribeiro, Raquel Borges, Sonia Luginger, DOENÇA DE ALZHEIMER Perfil Neuropsicológico e Tratamento, Portal dos psicólogos. SP. 2005

SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. Rev. Psiquiatra, Rio Grande do Sul, vol.30, n.1, p. 1-17, 2008.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt