

ASSISTÊNCIA TRANSDISCIPLINAR AO PACIENTE IDOSO COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE (CCL)

Brene Ralf Fernandes Dantas; Bárbara Danielle Calixto de Alcântara

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – brene_ralf@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Com os avanços tecnológicos e aprimoramentos nos cuidados governamentais houve uma melhora na qualidade de vida, aumentando a longevidade da população brasileira, culminando no processo de inversão da pirâmide etária (aumento do número de pessoas idosas e estagnação do número de crianças).

A população idosa nunca esteve em maior evidência na última década. São vários os processos de inclusão do idoso na sociedade e de inserção de novas políticas públicas para melhoria de sua qualidade de vida. A Organização Mundial de Saúde¹ define cronologicamente os idosos como pessoas que alcançaram idade superior a 60 anos. Nesta etapa da vida, ocorrem profundas e inevitáveis transformações biológicas e psicossociais, afetando o indivíduo e aqueles ao seu redor.

Contudo, o processo de envelhecimento ocasiona complicações naturais decorrentes da degeneração celular humana. Este processo natural e progressivo de degeneração denomina-se senescência². Neste ciclo da vida, as células diminuem gradativamente sua funcionalidade, perdendo assim sua capacidade de regeneração e divisão.

Neste contexto, a pessoa idosa inicia um processo de perda de cognição funcional. Nele, o indivíduo começa a comprometer suas habilidades de atenção, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem, comprometendo parte ou integral seus sistemas motores e neurológicos.

Segundo Rená Clemente³ em relação ao desempenho cognitivo como um todo, imagine-se que possa existir um continuum de perdas, que vai desde o conjunto de deficiências brandas,

até chegar aos quadros mais graves, que caracterizam síndromes demenciais. O principal divisor de águas, no caso da demência, é que essas perdas são suficientemente grandes para interferir na capacidade de executar as atividades de vida diária, levando, por último, a perda da autonomia e da independência do idoso.

A perda da cognição intensa é a complicação inicial para doenças como Alzheimer, Doenças dos Corpos de Lewy, Mal de Parkinson, Demência, dentre outras doenças neuromotoras.

De acordo com o Parecer Técnico Científico – PTC 16/2013 do Ministério da Saúde⁴, demência é hoje uma relevante preocupação em saúde pública em todo mundo, à medida que o envelhecimento populacional se torna um fenômeno global. São várias suas causas, mas todas com grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos e de seus familiares.

Entre todas as doenças que acometem a população idosa, é atribuído à demência um valor maior por ser uma doença sem regresso, que não acomete apenas os idosos, mas também seus familiares e a população em geral. Segundo estudo realizado por Jorm⁵ a incidência e a prevalência das demências aumentam gradativamente com a idade, dobrando, aproximadamente, a cada cinco anos a partir dos 60 anos de idade. Assim, a prevalência das demências na população de idosos entre 65-69 anos de idade é de 1,4%; de 85-89 anos de idade, 20,8%; e dos 90-95 anos, de 38,6%.

O Ministério da Saúde⁶, afirma que “o comprometimento das funções cognitivas é comumente acompanhado, e ocasionalmente precedido, por deterioração do controle emocional, comportamento social ou motivação”. Isto implica que o indivíduo gradativamente perde sua autonomia para fazer tarefas básicas do cotidiano, tendo que depender, parcialmente ou integralmente, de alguém para auxiliá-lo.

Na maioria dos casos, pode ocasionar um declínio significativo no autocuidado, além de comprometer a capacidade de orientação e de linguagem, ter insônia e dificuldade de reconhecer pessoas próximas.

De acordo com a Constituição Federal⁷ é preconizado que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de apara as pessoas idosas assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida.

Segundo FARIA⁸ várias causas podem levar a perda da cognição, como por exemplo: acidente vascular encefálico, infecção, trauma craniano, encefalopatia metabólica, perda momentânea da memória, demências, alcoolismo, sedentarismo, hipotireoidismo, câncer e uso de medicamentos como ansiolíticos, antipsicóticos, hipnóticos e outros fármacos.

Também de acordo com a autora supracitada⁸ os déficits cognitivos são facilmente observados no dia a dia do processo de envelhecer, apresentando algumas características como: esquecimento de fatos recentes, dificuldades em calcular, o que antes não havia, mudanças em seu estado de atenção, diminuição do raciocínio, além de lentidão em atividades motoras.

Essas alterações podem evoluir para o declínio funcional parcial ou total do idoso. BALTHAZAR⁹ afirma que: “CCL é um termo clínico aplicado a pacientes com uma ou mais alterações cognitivas objetivas, sem que haja prejuízo significativo das atividades de vida diária, ou seja, sem que preencham critérios para diagnósticos de demência”.

De acordo com o Ministério da Saúde⁶ o estágio inicial do Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) já se inicia um processo de comprometimento de suas habilidades diárias até chegar a um quadro mais avançado, e gradativamente vai perdendo a atenção, passando a ser distraído. Com o decorrer da degeneração celular, começa a esquecer de coisas simples, o indivíduo passa a não conseguir manter uma conversa formal entre pessoas, passa a perder a capacidade mental, permitindo a representação de objetos, e começa um processo de alterações na linguagem, comprometendo seus sistemas motores e neurológicos.

Portanto o indivíduo que costumava fazer tudo sozinho, como sair para o trabalho, pagar suas contas, ir ao mercado, realizar sua higienização, dentre outras atividades cotidianas, começa a declinar em suas atividades rotineiras, esquecendo e perdendo a capacidade de memorização das mesmas.

O CCL, por ser uma face inicial do processo de demência, pode ser controlado se diagnosticado precocemente com técnicas paliativas, e com um acompanhamento correto a esse idoso, com a devida instrução a família do mesmo podem se encontrar possibilidades de uma vida melhor para o mesmo e seus familiares e cuidadores.

O Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) é um tópico comumente confundido com demências mais graves, mas esta condição refere-se ao idoso com grau de perda cognitiva em comparação a outro idoso normal com a mesma faixa etária e que não apresentam sintomas.

A importância de se conhecer a sintomatologia desta fase inicial é de suma importância para o diagnóstico precoce deste agravo. Atualmente quando diagnosticados, em sua maioria, os casos já estão em estado avançado da doença, caracterizando uma demência, logo tendo que iniciar os tratamentos medicamentosos, sem o devido acompanhamento necessário para técnicas paliativas junto ao idoso e sua família para poder compreender e retardar este processo.

Os profissionais devem estar preparados para o diagnóstico precoce desta perda da cognição. Por isso é extremamente importante que a família ou algum profissional que cuida de um idoso em casa ou em algum Instituto de Longa Permanência de Idosos (ILPI's) estejam atentos a estes tipos de comportamento para que haja um diagnóstico precoce, assim como o profissional da saúde que atender este usuário consiga ter percepção real do quadro, para agir com as práticas corretas.

O estudo a seguir, almeja identificar na literatura a importância da assistência transdisciplinar a população idosa com perda cognitiva, assim como apresentar métodos preventivos para retardos e intervenções pós-diagnóstico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo descritiva, realizada eletronicamente na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados SciELO, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Idoso, Cognição, Cuidados Transdisciplinar. A busca do material ocorreu entre os meses de junho a agosto de 2015.

Os critérios de inclusão foram: textos completos, em português, publicados de 2006 a 2013. Já os critérios de exclusão foram: publicações disponíveis apenas no formato de resumo,

publicações não gratuitas, as que possuíam tempo de publicação maior de dez anos, e as que não abordassem a temática pesquisada.

Justifica-se o longo espaço de tempo para produção da pesquisa pela escarcas de artigos que versem sobre o conteúdo pesquisado. Foram selecionados 27 artigos, porém após leitura e análise dos mesmos, foram utilizados 15 artigos para elaboração da análise e discussão dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cuidados transdisciplinares aos pacientes com CCL devem ser integrais, visando uma melhora na qualidade de vida do paciente e de seus familiares. A abrangência desse trabalho deve exceder o ambiente de atendimento ambulatorial, ocasionando verdadeiras transformações na vida do idoso e de seus familiares, oferecendo continuidade no processo de cuidados durante todos os momentos da vida do mesmo e exercendo papel de educador para os agentes envolvidos no seu convívio social.

Um paciente quando começa com os primeiros sintomas é necessário um plano de cuidados, intervindo em seu dia a dia com a ajuda dos seus familiares, estimulando-o em suas atividades diárias e incentivando-o idoso a cuidar-se, respeitando os limites dele.

Segundo PESTANA¹⁰ os profissionais transdisciplinares, dentro de suas atribuições e competências na atenção ao idoso, estão aptos a realizar grupos de autoajuda e suporte tanto para os idosos quanto para seus cuidadores, além da possibilidade de fazer visitas em seu domicílio.

Uma forma de terapia não farmacológica é a reabilitação cognitiva, que pode incluir treinos de orientação para a realidade, treinamento de memória como jogos de baralho, dama, quebra cabeça e reminiscência. Além da reabilitação cognitiva estão outras técnicas como arte-terapia, terapia ocupacional dança musicoterapia, oficinas em grupo que explorem o artesanato, exercícios físicos.

Sugere-se adaptações ambientais, orientações de rotinas e orientações aos cuidadores, como o uso de música suave durante o banho, evitar, ao máximo, confrontos com o idoso e um rigoroso acompanhamento da data, hora e situação em que os primeiros sintomas apareceram.

Uma equipe multiprofissional é fundamental em todo o processo de tratamento e cuidado deste paciente. Um acompanhamento de um nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, geriatra, um professor de educação física e enfermeiro é de suma importância para melhora da qualidade de vida do idoso e seus familiares.

As ações dos profissionais multiprofissionais em saúde rodeiam o acompanhamento do tratamento medicamentoso, exercícios de estímulos da memória, como jogos e brincadeiras, estímulos de exercício da autonomia das atividades diárias, orientações de hábitos saudáveis, como práticas de atividades físicas e boa nutrição, orientações de reinserção social, como grupos de apoios para idosos e até a educação e apoio psicológico para a família.

Planejar, executar, monitorar e avaliar planos de cuidados com idosos com perda de cognição leve ou demência requer criatividade e paciência. Os profissionais devem incentivar a família a envolver-se ao máximo com o idoso, entender e segui-lo com dedicação e compreensão. Desta forma, falhas que poderão surgir, serão mais facilmente identificáveis, promovendo assim modificações do plano de cuidados do mesmo de maneira individual e humanizada.

É possível inferir que esses indivíduos necessitam de uma maior atenção tanto dos profissionais da saúde quanto das pessoas envolvidas em seu convívio social. Deve-se entender que os idosos com perdas de cognição devem ser avaliados e acompanhados por uma equipe multiprofissional visando um atendimento e tratamento holístico e humanitário, tratando não somente as lesões causadas pela doença, mas também as lesões ocasionadas pelo preconceito da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se neste artigo que é necessário ampliar a reflexão a respeito dos cuidados e as práticas dos profissionais de saúde aos pacientes idosos acometidos com o Comprometimento

Cognitivo Leve (CCL). Deve-se ser revisada a importância do trabalho transdisciplinar para ações bem elaboradas e individualizadas, sempre de forma holística e humanizada.

Também se faz necessário à realização de novos estudos e pesquisas voltadas para estas práticas, assim como novos investimentos em recursos e incentivos para auxiliarem na atuação destes profissionais. Sugerem-se ainda treinamentos voltados para os profissionais das diversas áreas envolvidas para aperfeiçoar e transcender o tratamento destes pacientes para uma melhor prevenção, promoção e tratamento dos mesmos.

Percebe-se também que o diagnóstico precoce faz toda diferença para melhora e estabilização deste quadro, sendo primordial para que o idoso tenha condições de levar sua vida da melhor forma possível sem intercorrências indesejáveis, e uma família orientada irá diminuir os riscos de abandono ao mesmo tendo assim um melhor tratamento ao lado dos parentes.

O papel transdisciplinar dos profissionais da saúde é de suma importância para a melhora neste quadro, assim também para prevenção e diagnóstico precoce, atuando em todas as esferas: promoção, prevenção e recuperação do cliente. Estes profissionais devem visar uma melhora na qualidade de vida do idoso, auxiliando na garantia de sua autonomia nas tarefas cotidianas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – WHO (2002) Active Ageing – A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002.
- 2 - Ciosak, S I. **Senescência e Senilidade: Novo Paradigma na Atenção Básica de Saúde.** *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2011. Nov; 45 (02) 1763-8.
- 3 - CLEMENTE, R. S. G.; RIBEIRO-FILHO, Sergio T. **Comprometimento Cognitivo Leve: Aspectos Conceituais, Abordagem Clínica e Diagnóstica.** *Revista HUPE.* Vol. 7. N. 1. Jan/Jun 2008
- 4 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PTC – 16/2013- Parecer Técnico-Científico Prevenção de Demência.** Brasília – DF. Maio/2013.
- 5 - JORM, A. F. **The Prevalence of Dementia: a Quantitative Integration of The Literature.** *Acta Psychiatr Scand* 1987; 76: 465

6 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 843 de 2002, p. 02. Brasília – DF. Novembro/2002

7 - BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

8 - FARIA, C. A.; LOURENÇO, R. A.; RIBEIRO, P. C. C.; LOPES, C.S. **Desempenho Cognitivo e Fragilidade em Idosos Clientes de Operadora de Saúde**. Rev Saúde Pública 2013;47(5):923-30

9 - BALTHAZAR, M. L. F.; CENDES, B. P. D. **Como Diagnosticar e Tratar Demências**. In: MOREIRA JR EDITORA. RBM Jun 11 V 68 N 6

10 - PESTANA, L. C.; CALDAS, C. P. **Cuidados de Enfermagem ao Idoso com Demência que Apresenta Sintomas Comportamentais**. Rev Bras enf [periódico na internet]. 2009 jul/ago[acesso em 2010 junho 3];62(4):583-7