PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM

NEUROPSICOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

PARA EQUIPES DE SAÚDE

CENEES

NATALIE PEREIRA
ROCHELE PAZ FONSECA

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM NEUROPSICOLOGIA DO ENVELHECIMENTO PARA EQUIPES DE SAÚDE

Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

Chanceler
Dom Jaime Spengler

Reitor
Evilázio Teixeira

Vice-Reitor
Jaderson Costa da Costa

CONSELHO EDITORIAL

Presidente
Carla Denise Bonan

Editor-Chefe
Luciano Aronne de Abreu

Adelar Fochezatto
Antonio Carlos Hohlfeldt
Cláudia Musa Fay
Gleny T. Duro Guimarães
Helder Gordim da Silveira
Lívia Haygert Pithan
Lucia Maria Martins Giraffa
Maria Eunice Moreira
Maria Martha Campos
Norman Roland Madarasz
Walter F. de Azevedo Jr.

Natalie Pereira
Rochele Paz Fonseca

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM NEUROPSICOLOGIA DO ENVELHECIMENTO PARA EQUIPES DE SAÚDE

ediPUCRS
PORTO ALEGRE
2019

© EDIPUCRS 2019

CAPA: Natalie Pereira

DIAGRAMAÇÃO: Natalie Pereira

ILUSTRAÇÕES: Freepik (https://www.freepik.com/)

REVISÃO DE TEXTO: Ana Karina Paz Pereira

Este livro conta com um ambiente virtual, em que você terá acesso gratuito a conteúdos exclusivos.

Acesse o *QR Code* e confira!

Editora Universitária da PUCRS

Av. Ipiranga, 6681 – Prédio 33
Caixa Postal 1429 – CEP 90619-900
Porto Alegre – RS – Brasil
Fone/fax: (51) 3320 3711
E-mail: edipucrs@pucrs.br
Site: www.pucrs.br/edipucrs

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P436p Pereira, Natalie
Programa de capacitação em neuropsicologia do envelhecimento para equipes de saúde [recurso eletrônico] / Natalie Pereira, Rochele Paz Fonseca. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : EDIPUCRS, 2019.
1 Recurso on-line (164 p.)

Modo de acesso: <http://www.pucrs.br/edipucrs/>
ISBN 978-85-397-1315-8.

1. Neuropsicologia. 2. Envelhecimento. 3. Gerontologia. I. Fonseca, Rochele Paz. II. Título.

CDD 23. ed. 155.67

Loiva Duarte Novak – CRB-10/2079
Setor de Tratamento da Informação da BC-PUCRS.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo, especialmente por sistemas gráficos, microfílmicos, fotográficos, reprográficos, fonográficos, videográficos. Vedada a memorização e/ou a recuperação total ou parcial, bem como a inclusão de qualquer parte desta obra em qualquer sistema de processamento de dados. Essas proibições aplicam-se também às características gráficas da obra e à sua editoração. A violação dos direitos autorais é punível como crime (art. 184 e parágrafos, do *Código Penal*), com pena de prisão e multa, conjuntamente com busca e apreensão e indenizações diversas (arts. 101 a 110 da Lei 9.610, de 19.02.1998, Lei dos Direitos Autorais).

Apresentação

Olá! Você está recebendo o material de apoio do PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM NEUROPSICOLOGIA DO ENVELHECIMENTO PARA EQUIPES DE SAÚDE - CENEES. O CENEES foi desenvolvido por fonoaudiólogos e psicólogos com especialização e prática em neuropsicologia e tem com o objetivo divulgar os conhecimentos sobre a neuropsicologia do envelhecimento buscando um envelhecer mais saudável e bem sucedido possível.

Nesse material reunimos os conhecimentos e resultados pesquisados nos últimos anos (2015-2018) com a população idosa quanto aos aspectos cognitivos do envelhecimento. Esse trabalho surgiu a partir da necessidade de poder traduzir os conceitos estudados na neuropsicologia e os resultados das pesquisas para todas as pessoas que se interessam pela saúde do idoso, principalmente para aqueles que prestam serviços em seu cotidiano. Esperamos que esse material além de ajudá-lo como profissional da saúde possa também contribuir para o seu próprio envelhecimento.

O CENEES é dividido em 8 encontros e contêm 4 módulos divididos em: 1. Pilares do conhecimento; 2. Memória; 3. Funções executivas e 4. Comunicação. Aqui você irá encontrar um material teórico e prático que pretende lhe auxiliar no manejo diário com a população idosa em especial no acompanhamento dos pacientes de maneira precoce.

Acreditamos que capacitar as equipes de saúde possa ajudar a melhorar e antecipar a identificação de sinais diagnósticos de comprometimento cognitivo leve e/ou demências. Assim, contribuir para possíveis intervenções e melhorar a qualidade de vida de adultos idosos que muitas vezes são ignorados no início das queixas.

Ainda, achamos que é importante desmitificar crenças equivocadas e popularizar essa ciência que tem tanto a contribuir com as políticas de prevenção e cuidado básico com idosos.

Esperamos que você aproveite muito.

Equipe

Autores

Natalie Pereira - Fonoaudióloga, Doutoranda e Mestre em Psicologia (área de concentração cognição humana) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) no Grupo de Pesquisa em Neuropsicologia Clínica e Experimental (GNCE).

Rochele Paz Fonseca - Professora Adjunta da Faculdade de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - área de concentração Cognição Humana da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Neuropsicologia Clínica e Experimental (GNCE); Pesquisadora CNPq; Editora (Brasil) da Revista Neuropsicologia Latinoamericana www.neuropsicolatina.org

Colaboradores

Gabriela Peretti Wagner – Psicóloga, Mestrado, Doutorado e Pós-doutorado em Psicologia (UFRGS), Professora Adjunta (UFCSPA) - Departamento de Psicologia - Área de Neuropsicologia e Avaliação Neuropsicológica. Professora do Programa de Pós-Graduação Psicologia e Saúde (UFCSPA).

Renata Kochhann – Psicóloga, PhD in Medicine (UFRGS); Pós Doutoranda em Psicologia (PUCRS) com bolsa DOCFIX; Professora do Programa de Graduação em Psicologia, Cognição Humana da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

COLABORADORES

Maila Rossato Holz- Psicóloga. Mestre em Psicologia (Cognição Humana) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutoranda em Psicologia (Cognição Humana) no Grupo de Pesquisa em Neuropsicologia Clínica e Experimental (GNCE) pela PUCRS.

Hosana Alves Gonçalves - Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Mestre em Psicologia (Cognição Humana, PPGP, PUCRS) e doutoranda em Psicologia (Cognição Humana, PPGP, PUCRS e período sanduíche na Universidade de Salamanca - Espanha) no Grupo Neuropsicologia Clínica e Experimental (GNCE).

ESTRUTURA DOS ENCONTROS DO CENEES

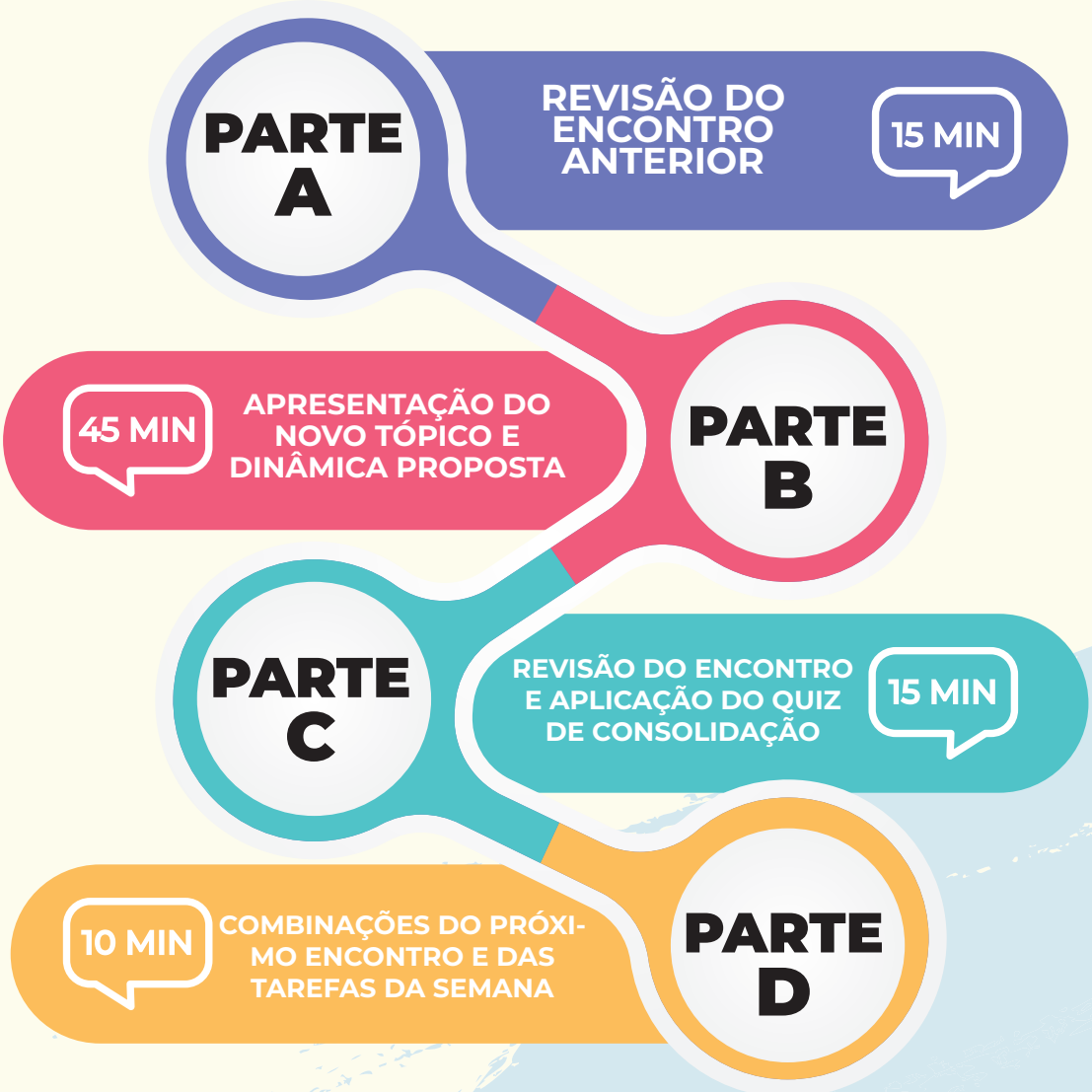
Iremos nos organizar da seguinte maneira: nossos encontros terão duração aproximada de 1h30min;

Vocês receberão esse material impresso por módulos (4) e no final teremos uma apostila completa de todo o programa;

Durante a realização do CENEES incentivamos o contato direto entre os participantes e os organizadores bem como leituras extras para consolidar o conhecimento;

Além disso, esses contatos e estudos complementares são fundamentais para a aplicação do CENEES na prática.

CADA ENCONTRO SERÁ ORGANIZADO DA SEGUINTE MANEIRA



ORGANIZAÇÃO DOS MÓDULOS

1° E 2° ENCONTRO PILARES DO CONHECIMENTO

3° E 4° ENCONTRO MEMÓRIA

5° E 6° ENCONTRO FUNÇÕES EXECUTIVAS

6° E 7° ENCONTRO COMUNICAÇÃO

Pilares do Conhecimento

O que você irá aprender?

O que é envelhecimento?

O que é funcionalidade?

O que é cognição?

As lesões cerebrais são todas iguais?

O que é demência?

Parte B

Alguns conceitos importantes para começar:

ENVELHECIMENTO

Do ponto de vista biológico há muitas mudanças cerebrais que acontecem gradualmente ao longo do envelhecimento. Além disso, com essas transformações podem ocorrer:

*Uma redução gradual das reservas fisiológicas. Essas reservas fisiológicas ditam a capacidade do indivíduo de se adaptar ao estress tal como: processos infecciosos, modificações ósseas e musculares, das funções dos órgãos, etc.

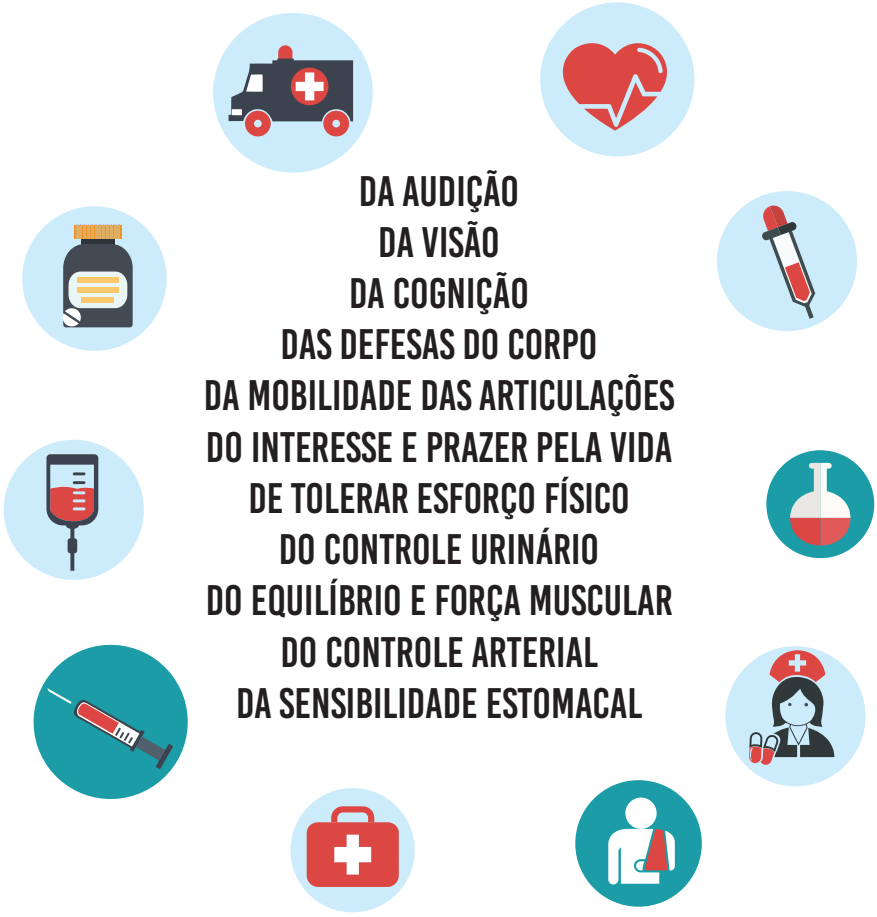
* Diminuição da proteção (resiliência) para doenças. Além disso, tendência à diminuição de capacidades gerais quando não há estimulação como desafios e tarefas de esforço cognitivo (veremos o que é cognição em breve).

* Tudo isso é o processo que é previsto, essas mudanças não são consistentes e nem lineares (ou seja, não acontecem da mesma forma ao longo do tempo) e para cada indivíduo é diferente;

* Algumas pessoas de 70 anos podem ter um ótimo funcionamento físico e mental. Outras podem ser menos resistentes e precisar de ajuda diária para necessidades básicas;

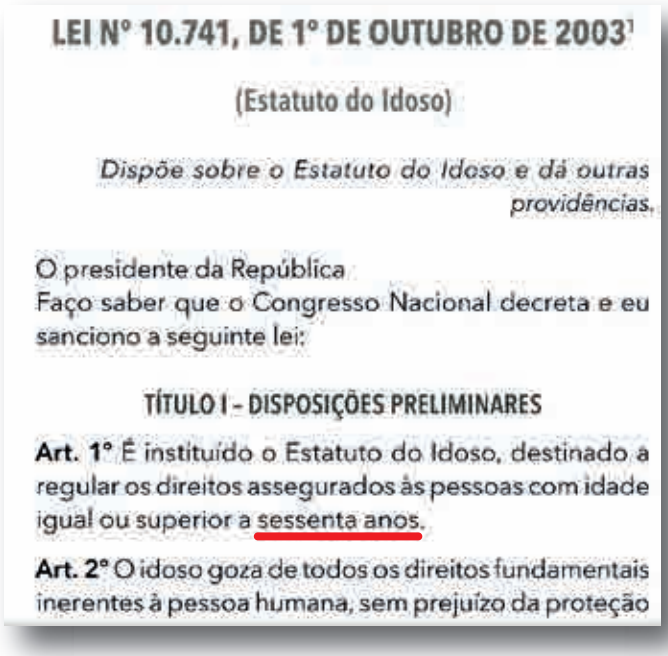
Mas por que isso acontece? Bom, basicamente porque o envelhecimento é influenciado por muitos fatores, veremos nesse módulo o quanto diferentes fatores individuais e ambientais influenciam como cada um irá envelhecer. Devemos então pensar em:

AÇÕES E CUIDADOS PARA EVITAR OU POSTERGAR AS MUDANÇAS:



JÁ SABEMOS DO LADO FÍSICO NEGATIVO, COMO PODEMOS MUDAR ESTA REALIDADE?

Estratégias e plano de ação mundial sobre o envelhecimento



LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003[1]

(Estatuto do Idoso)

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

O presidente da República
Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

TÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção

ESTRATÉGIA GLOBAL E PLANO DE AÇÃO PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

POR QUE UMA ESTRATÉGIA GLOBAL?

-Compromisso com um envelhecimento saudável: políticas de base;
-Alinhamento dos sistemas de saúde com as necessidades dos idosos;
-Estabelecimento de sistemas para oferecer atenção à saúde de longo prazo;
-Criação de ambientes adaptados aos idosos;
-Melhoria das avaliações rotineiras, monitoramento e compreensão do envelhecimento como um to-

FUNCIONALIDADE

-Veremos essa palavra por muitas vezes nesse módulo. Esse termo é muito importante e necessário para o entendimento da diferença entre envelhecer com saúde cognitiva e sem, ou seja, para diagnóstico ou não de declínio ligado as demências;

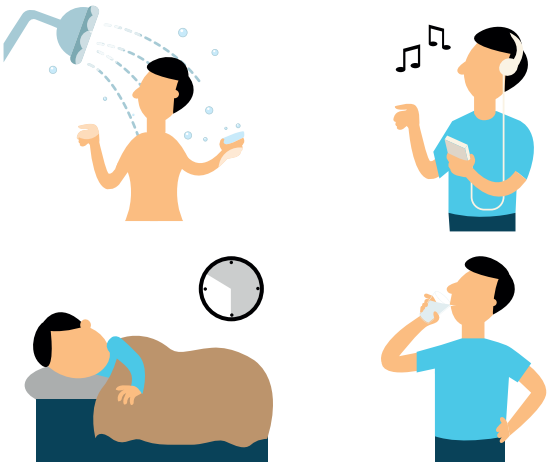
-Ser funcional é conseguir realizar as suas atividades de maneira **autônoma** e independente com sucesso;

-É ter capacidade de realizar tarefas do cotidiano (casa, trabalho, lazer) sem qualquer prejuízo mantendo um nível suficiente de qualidade de vida.

AUTONOMIA É DIFERENTE DE **INDEPENDÊNCIA**!!!

Alguns pacientes podem ser dependentes fisicamente e, no entanto, serem super autônomos (pagar contas, decisões importantes na casa, definir compras, etc)

Atividades _____



Atividades _____

Mais complexas e afetadas primeiro

Anotações

COGNIÇÃO

ASSIM COMO O OLHO É O ORGÃO QUE USAMOS PARA VER AS COISAS, O ORGÃO QUE USAMOS PARA PENSAR É O CÉREBRO!

Essa é uma palavra que quase sempre gera dúvidas! Mas na realidade é muito fácil.

Cognição é o que fazemos quando precisamos usar o nosso cérebro. É nossa mente aplicada no viver diariamente.

Podemos pensar que a utilidade dos nossos olhos é a de conseguir ver as coisas à nossa volta, ajudar no equilíbrio, etc. Pois então, da mesma forma, a utilidade do nosso cérebro é pensar, lembrar, organizar os pensamentos, concentrar, relembrar, aprender, dar significado, se comunicar, etc.

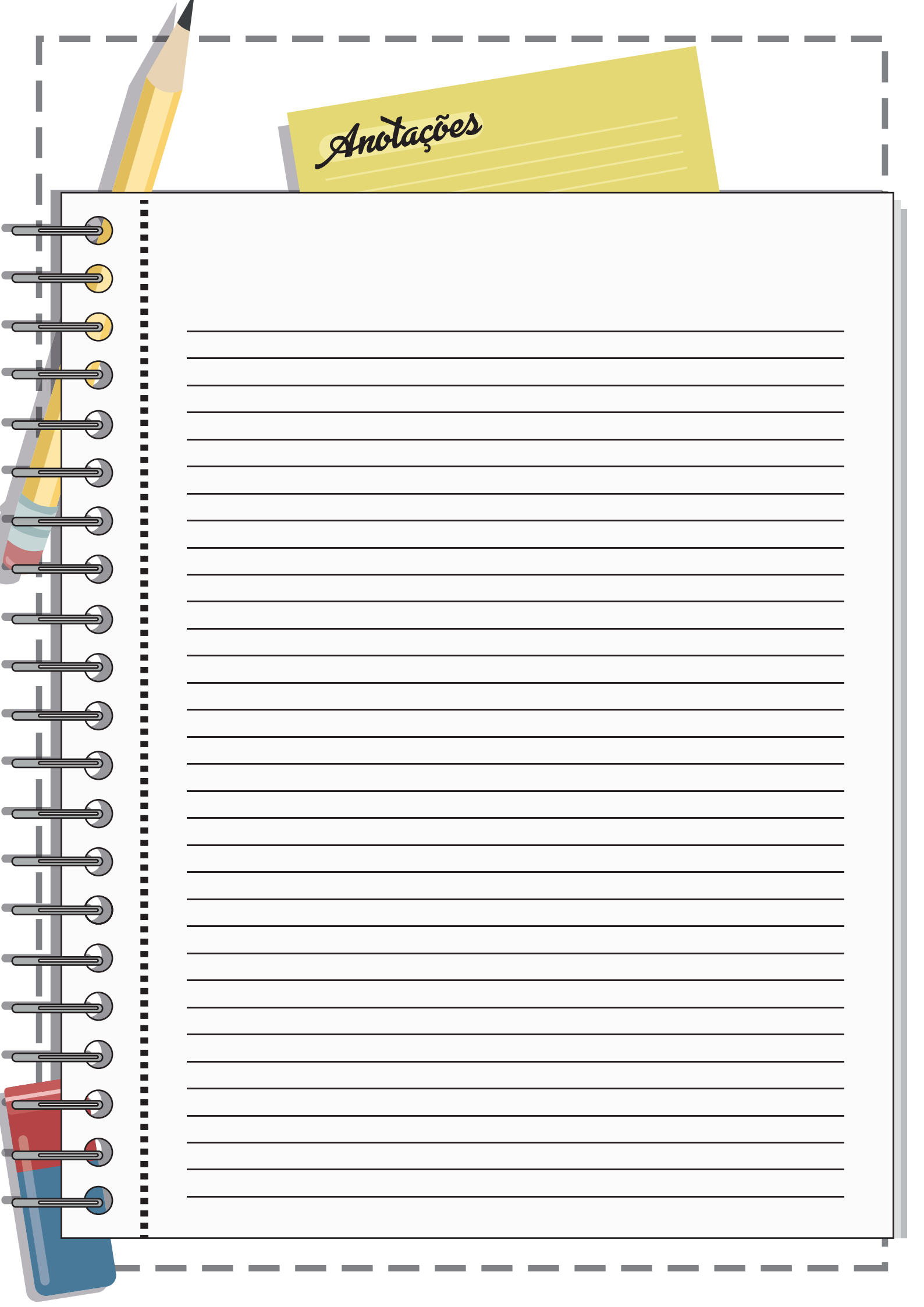
Anotações

NEUROPLASTICIDADE

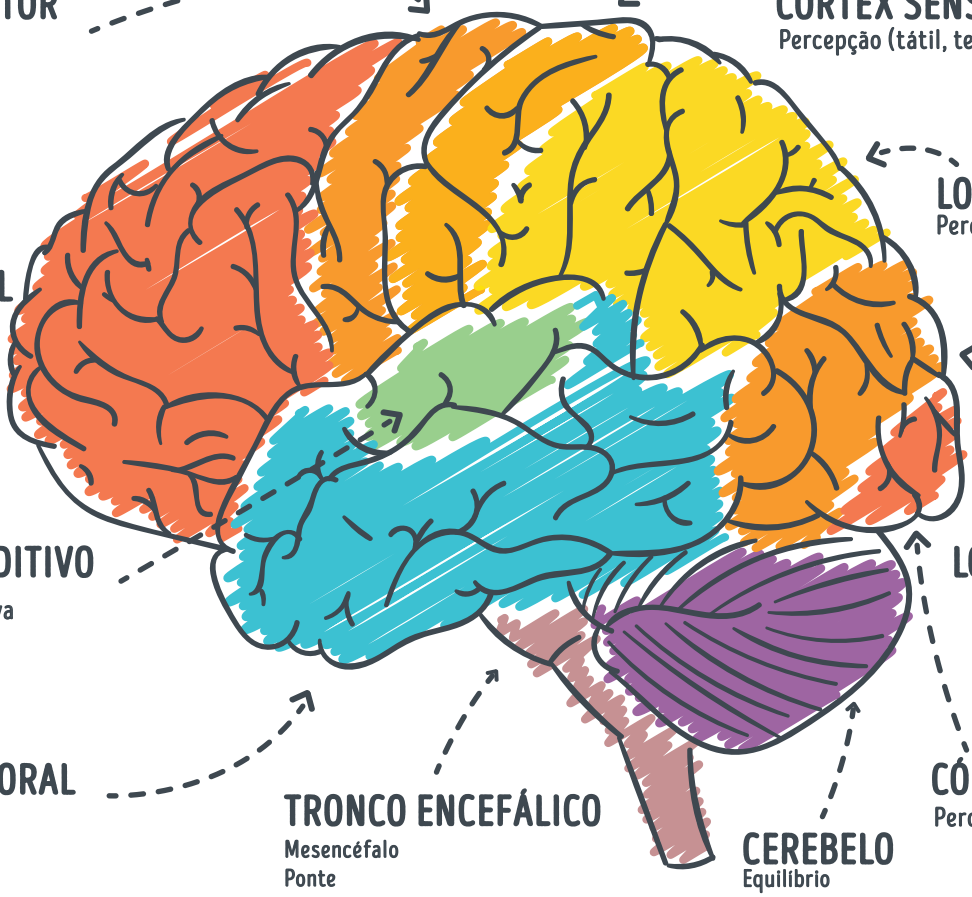
O CÉREBRO É UM ORGÃO SENSACIONAL!
NÓS APRENDEMOS ATÉ O ÚLTIMO INSTANTE DA NOSSA VIDA POR CAUSA DELE. INCLUSIVE NO ENVELHECIMENTO!
ELE É CAPAZ DE SE ADAPTAR E ATÉ MESMO DE SE "RECUPERAR" DEPOIS DE ALGUMA LESÃO (MACHUCADO NO CÉREBRO).

LESÃO
Mudança anatômica da estrutura de parte do cérebro (o que temos internamente, a massa cerebral).

DISFUNÇÃO
Alteração sem perda estrutural (anatômica) mas com desequilíbrio químico (de conexões cerebrais).
O cérebro não está funcionando como deveria, no entanto, não ocorreu nenhuma lesão que pudesse explicar essa dificuldade.


Anotações

Conhecendo nosso cérebro



Você já deve ter escutado que o nosso cérebro é dividido em partes e que cada parte é mais responsável por uma função. Tem a parte do cérebro que é responsável pela linguagem, pela memória, pela audição, etc.

Bom, essa informação não está totalmente certa. De fato algumas áreas do cérebro são responsáveis por funções específicas, mas hoje em dia já se sabe que todas as áreas "trabalham em conjunto", principalmente áreas que estão próximas. Elas funcionam como uma orquestra ou uma coreografia sincronizada. Além disso, quando usamos uma habilidade várias áreas e funções são ativadas ao mesmo tempo.

Vamos ver esse vídeo para conhecer melhor o nosso cérebro.

Você pode ver o vídeo "Esse é o seu cérebro" produzido pelo canal "Minutos Psíquicos" nesse endereço: https://www.youtube.com/watch?v=hk37Avkusv0&t=30s

NEURÔNIOS

-Os neurônios são as células do cérebro responsáveis por tudo que acontece com a mente humana (existem vários tipos). Eles são diferentes das outras células do nosso corpo;

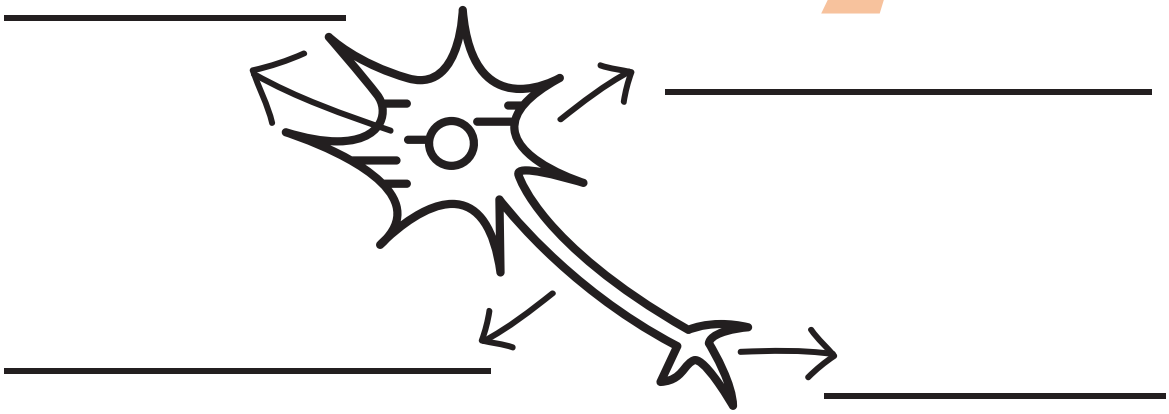
-Já sabemos que somos capazes de produzir novos neurônios ao longo da vida adulta (chamamos isso de neurogênese). No entanto, nem todos são "fortes" o suficiente para se manterem vivos ao longo da vida;

-O aprendizado de novas habilidades difíceis parece ser importantes para que esses neurônios se mantenham vivos por mais tempo;

-Os neurônios transmitem informações de maneira muito rápida, como se fossem "a estrada/rota" que a informação segue até ser processada. Tem a função básica de receber, processar e enviar informações.

Vamos ver o vídeo "Neurônios" produzido pelo canal "Minutos Psíquicos" nesse endereço: https://www.youtube.com/watch?v=XsLNJSshq34

Preencha os espaços:



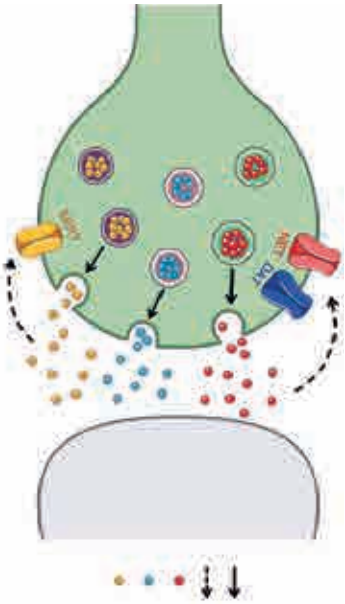
SINAPSE

-São as conexões entre os neurônios, ou seja, a forma como eles se comunicam;

-São os pontos de contato entre os neurônios;

-Os neurônios podem fazer **sinapses diferentes ao longo da vida.** São capazes de continuar como eram ou produzir novos padrões e possibilidades de ligações durante o caminho da informação (chamamos isso de **neuroplasticidade**);

-Nessas sinapses, os neurônios liberam substâncias químicas conhecidas como neurotransmissores que servem para se comunicar com outras células do mesmo tipo.



NEUROPLASTICIDADE

-A capacidade do nosso cérebro de se adaptar às novas situações, o quanto ele é "maleável";

-É importante para situações de novos aprendizados ou quando ocorrem lesões cerebrais que exigem uma reorganização do funcionamento cerebral;

-Seria como se tivéssemos uma série de caminhos e passagens pré-estabelecidos, que o cérebro está acostumado a fazer. Só que alguma mudança acontece e então o cérebro precisa aprender novos caminhos para obter o mesmo resultado.

A neuroplasticidade não ocorre somente em pessoas com graves lesões cerebrais (também chamadas de lesões neurológicas), esse processo ocorre a todo tempo, em todas as pessoas de todo o mundo;

Graças à ela nunca deixamos de aprender!

Anotações

Vamos fazer uma comparação com uma trilha de aventura. Pense que você está em uma montanha com bastante vegetação, os guias turísticos estão seguindo a trilha organizada pela equipe deles para que ninguém se perca.

Então você percebe que no meio da montanha existe uma rota "natural" com graminhas menores, mostrando que, provavelmente, algumas pessoas passaram por ali várias vezes e criaram aquele caminho, deixando inclusive de crescer a vegetação daquele local.

Se daqui a um ano você voltar nessa trilha e essa estrada ainda estiver ali, quer dizer que pessoas seguiram usando ela. Assim também acontece com as nossas sinapses e conexões cerebrais.
Nessa trilha, o local para passar já existia mas ele só se transformou em "estrada" porque seguiram passando por ali, com bastante intensidade e bom uso.

RESERVA COGNITIVA

-Esse conceito é importante de ser estudado porque ele é um dos fatores evidenciados pelos pesquisadores como uma "proteção" para evitar um envelhecimento menos saudável, por exemplo como na demência, nos transtornos mentais, na depressão, etc;

-Também é a capacidade do cérebro de reagir diante de uma doença que o afeta;

-É a capacidade de compensar, até certo ponto, qualquer dano sofrido;

-Pessoas com mais escolaridade e exigências intelectuais no trabalho (trabalhos que exijam atenção, estudos frequentes e atualizações constantes) parecem apresentar melhores condições de "proteger" o cérebro no processo de um envelhecimento saudável para o desenvolvimento de uma doença.

-Aprender coisas novas, desenvolver a criatividade, realizar uma mesma tarefa de outra forma, fazer cálculos de cabeça, fazer palavras cruzadas, leituras, se envolver em ações sociais são tarefas que podem aumentar a reserva cognitiva;

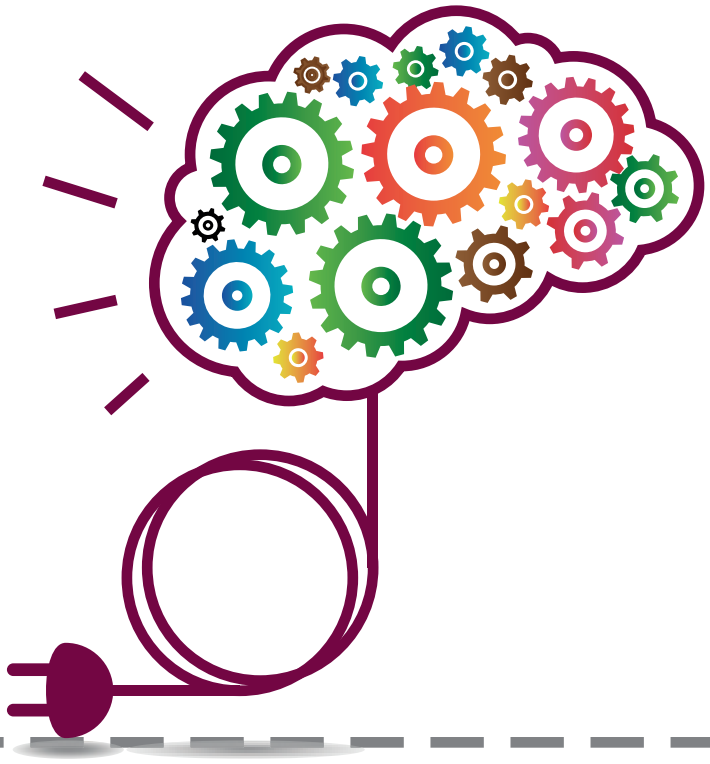
-O interessante é que as atividades não precisam ser custosas e trabalhosas. Iniciativas simples e com baixo custo como clube de leitura usando livros, jornais, revistas, ou notícias da semana são ótimos exemplos.

NEUROPSICOLOGIA

-A Neuropsicologia é uma área interdisciplinar das neurociências, representada por profisisonais da saúde e da educação que estudam a cognição e a mente humana como ela aprende e reaprende. Podem ser neuropsicólogos: psicólogos, fonoaudiólogos entre outros;

-Estuda as relações ao longo da vida entre o cérebro e a cognição (como pensamos, como organizamos o que queremos dizer, o quanto retemos de informações, o quanto nos concentramos, como nossas emoções influenciam o nosso pensamento, etc).

ATENÇÃO
PRAXIAS
MEMÓRIAS
PLANEJAMENTO
CONTROLE INIBITÓRIO
FLEXIBILIDADE
LINGUAGEM
COMUNICAÇÃO



Dinâmica:

Notícias que você encontra na internet:

NÃO É MÁGICA!

Fortaleça o cérebro com exercícios físicos

Curtir 172

Nem música clássica, nem palavras cruzadas: neurocientista diz que atividades para o corpo é que melhoram a capacidade cerebral

Exercícios na praia em 1935. Foto: Wikimedia Commons

Memória em dia: alimentos que estimulam o cérebro

Eles melhoram a concentração e ajudam a aumentar seu rendimento nos estudos

Atividade física melhora a memória: veja os exercícios campeões

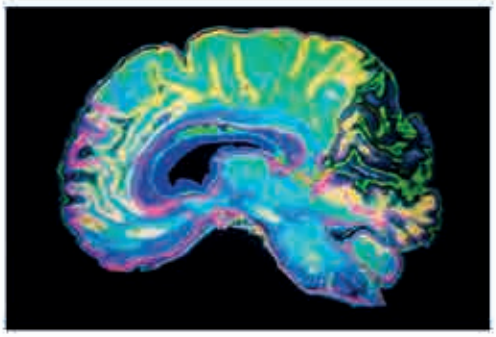
3. "Há coisas que aprendemos até os 3 anos de idade. Depois não tem mais jeito"

Por muitos anos, acreditou-se que esse seria um período crítico para a aquisição de conhecimentos básicos, como a linguagem. A ideia surgiu da observação de que, após o terceiro ano de vida, ocorre uma queda no número de sinapses, as conexões entre os neurônios. "Porém, nada impede um indivíduo de aprender algo ao fim da primeira infância", afirma a psicóloga argentina Julia Hermida, da Unidade de Neurobiologia Aplicada, em Buenos Aires. Tanto é que, com esforço, adquirimos novas capacidades em todas as faixas etárias. O corte nas ligações neurais é um processo para otimizar o uso de energia pelo cérebro.

O ESTÍMULO PARA SEU FILHO

Como ajudar a criança pequena a ter um bom desenvolvimento cerebral? Para Julia Hermida, não há tanto segredo. "É preciso acompanhá-la nas brincadeiras, oferecendo desafios que não sejam nem muito fáceis nem muito difíceis para a idade", diz.

4. Usamos apenas 10% do nosso cérebro



5. Mozart e joguinhos aumentam seu QI

4. "O teste de QI é a única maneira de medir a inteligência de alguém"

Ele reina há um século como símbolo máximo de status intelectual. No imaginário popular, estar acima dos 100 pontos é sinal de mente iluminada. Ficar abaixo dos 70 torna-se uma sentença de fracasso. Mas a ciência vem mudando seus conceitos sobre o teste. "Ele é válido apenas se aplicado junto a outras avaliações e no contexto certo, como na detecção da dislexia", ilustra a psicóloga Carolina Nikaedo, pós-doutoranda da Universidade de Luxemburgo. Hoje se valorizam muito mais outros aspectos, como a inteligência emocional — e não só o raciocínio lógico.

5. "É possível obter novas habilidades durante o sono"

As estratégias para "aproveitar melhor" a noite começaram em 1900 — na época, achava-se uma perda de tempo passar tantas horas deitado. Experts criaram máquinas para ensinar matemática ou geografia na madrugada. "O problema é que nenhuma delas funcionou pra valer nos estudos", relata o biólogo Francisco Dubiela, da Universidade do Estado de Santa Catarina. Aqui não carecemos de tecnologia: o bom e velho sono ajuda a consolidar tudo que aprendemos quando estamos acordados.

Você sabe a diferença entre

Acidente Vascular Cerebral ou Acidente Vascular Encefálico (AVC) - (derrame)

Traumatismo Craniocenfálico (TCE) -(batida de cabeça)

Demências (esclerose)

Acontecem de maneira isolada a partir de um evento específico (um de cada vez)

Acontecem de maneira progressiva sem saber ao certo como iniciou e pioram com o tempo

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

-Popularmente conhecido como "Derrame". Ocorre quando o fornecimento de sangue de uma parte do cérebro é reduzido ou bloqueado.

Obstrução - AVC Isquêmico x Hemorragia - AVC Hemorrágico

-Pode acontecer perda súbita de função neurológica (falar, comer, engolir, movimentar-se, equilibrar-se, etc)
-As dificuldades podem ser: pequenas ou severas e temporárias ou permanentes

QUAIS PESSOAS TEM MAIOR CHANCE DE TER UM AVC?

PACIENTES COM:
-AVC OU "AMEAÇA DE AVC" ANTERIOR;
-HIPERTENSOS;
-CARDÍACOS;
-DIABÉTICOS;
-FUMANTES;
-ALCOOLISTA;
-OBESOS;
-SEDENTÁRIOS
-IDOSOS

LEMBRANDO QUE O RISCO AUMENTA SE O PACIENTE FOR IDOSO, MAS O AVC PODE OCORRER NAS DIFERENTES FASES DA VIDA, INCLUSIVE NA JUVENTUDE E NA ADULTEZ.

Leitura extra: para entender um pouco mais

QUAIS OS SINTOMAS INDICAM A OCORRÊNCIA DE UM AVC?

Os sintomas descritos abaixo não ocorrem somente nos AVCs, mas são um alerta.

ALTERAÇÕES DO MOVIMENTO E/OU DA SENSIBILIDADE EM UMA PARTE DO CORPO.

DIFICULDADE PARA FALAR E/OU ENTENDER.

DOR DE CABEÇA INTENSA OU SÚBITA.

ALTERAÇÃO DA VISÃO, COMO VISÃO DUPLA E/OU DIFICULDADE PARA ENXERGAR.

NÁUSEA/VÔMITO, DIFICULDADE PARA ENGOLIR E/OU PERDA DE CONSCIÊNCIA (DESMAIO).

TONTURA OU ALTERAÇÃO DO EQUILÍBRIO (ANDAR COMO BÊBADO).

O QUE OCORRE APÓS UM AVC?

Os pacientes poderão apresentar déficits tais como:

MOTORES:
diminuição, perda do movimento e/ou sensibilidade: manifestam-se pelas alterações táteis, sensação de formigamento e insensibilidade;

VISUAIS:
podem englobar visão dupla, cortes do campo visual e diminuição dos movimentos oculares;

DEGLUTIÇÃO:
dificuldade no ato de mastigar e engolir pela alteração de sensibilidade da língua, lábios e bochecha;

LINGUAGEM:
alterações na expressão oral e escrita ou dificuldade em compreender;

PERCEPTIVOS:
podem incluir alterações da imagem, esquema corporal e das relações espaciais como as noções de distância;

COGNITIVO:
envolvem alteração na atenção, memória, organização e planejamento das ações e raciocínio;

HUMOR:
depressão e ansiedade.

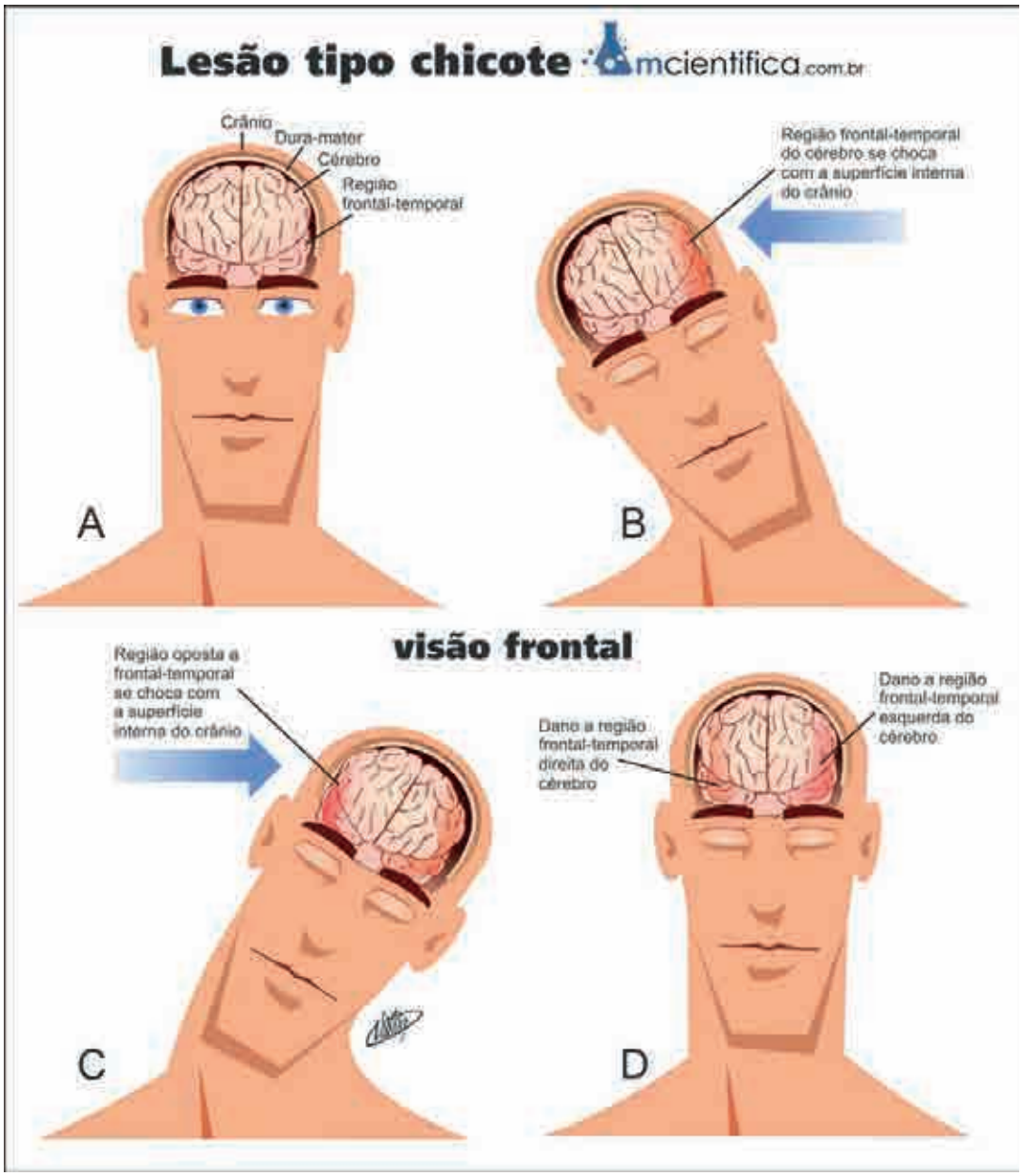
Fonte: Associação Brasil AVC: http://abavc.org.br/
você pode baixar esse folder em: http://abavc.org.br/o-que-voce-precisa-saber-sobre-avc/
acessado em 05/2018

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (TCE)

-Uma das mais frequentes causas de **morbidade e mortalidade** em todo o mundo, com impacto importante na qualidade de vida.

-O evento acontece em questão de segundos (queda, atropelamento, acidente de carro e moto, agressão, arma de fogo, etc), mas seus efeitos permanecem por longos períodos sobre a pessoa, seus familiares e a sociedade.

-As vítimas podem apresentar dificuldades/déficits/prejuízos, temporários ou permanentes, no funcionamento físico, cognitivo,



O que acontece com o cérebro em uma batida de carro

Fonte: http://www.blog.mcientifica.com.br/wp-content/uploads/2012/03/Lesao-tipo-chicote-891x1024.jpg

Leitura extra: para entender um pouco mais

CUIDADO: NEM TODA BATIDA NA CABEÇA É TCE (PRECISA TER UMA SÉRIE DE CRITÉRIOS MÉDICOS). ASSIM COMO NEM TODO TCE OCORRE COM FRATURA EXPOSTA (QUEBRA DO OSSO DA CABEÇA), OU SEJA, PODE OCORRER TCE "INTERNAMENTE NO CÉREBRO".

Como acontece?

Algum trauma externo que tem como consequência uma lesão encefálica aguda, devido a energia mecânica de forças físicas externas sobre o crânio, e que pode gerar transformações profundas no sistema nervoso central e na vida diária.

O que acontece com quem teve?

Pode ocorrer as mais diversas alterações neuropsiquiátricas. Essas alterações podem ser rápidas ou duradouras e quanto mais grave, mais modifica a realidade diária do paciente e de seus familiares. Os prejuízos podem ser permanentes ou por período curto.

Existe mais de um tipo de TCE?

Sim, existe uma classificação e o TCE pode ser leve, moderado ou grave. Em geral, 80% dos pacientes sofrem TCE leve;

E com os idosos como acontece?

Nos EUA, a taxa de TCE em idosos é de 15,9 por 100 mil (dobro da taxa da população em geral). Nos idosos, as quedas são a principal causa de TCE (51 a 82%) e depois atropelamento por acidentes de trânsito (9%).

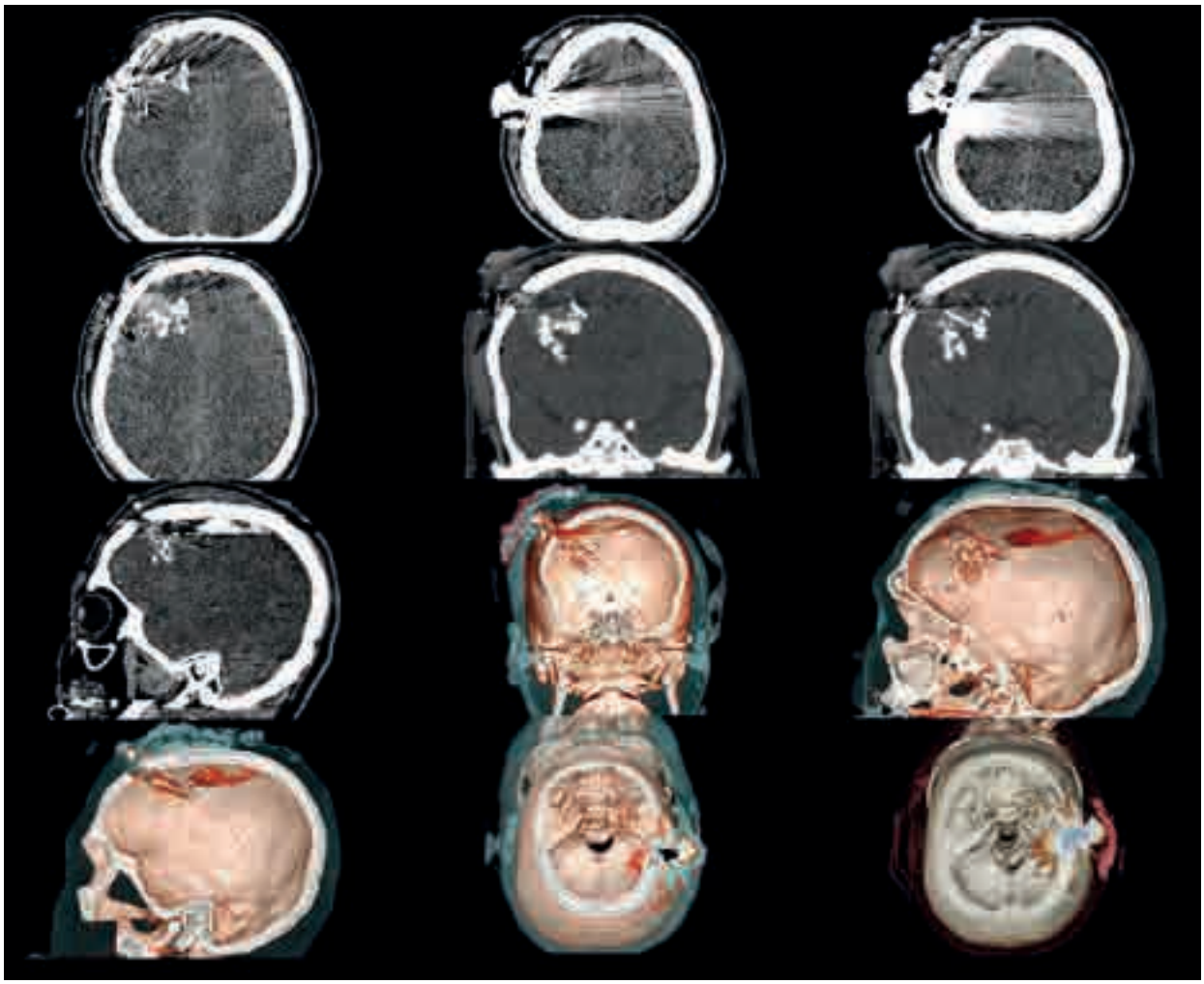
Você pode baixar as diretrizes de atenção da pessoa com traumatismo cranioencefálico do ministériodasaúdeaqui:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_traumatisco_cranioencefalico.pdf

O que devemos cuidar?

Pacientes que já cairam muitas vezes (quedas prévias), que usam medicamentos sedativos e/ou que tenham outras doenças (Parkinson, depressão, hipertensão);
Importante: Também existe o risco de demência após TCE - demência do pugilista

Qualquer gravidade tem alteração?

Sim, mesmos os TCE leves podem ter alterações persistentes tais como: dor de cabeça, alterações do sono, distúrbios do equiíbrio e da marcha, cansaço excessivo, dificuldades cognitivas e transtornos de humor. Alguns ainda terão essas dificuldades permanentes. Tudo depende de muitos fatores (antes e depois da lesão);



Sequência de imagens de ferimento por arma de fogo (FAF)

Fonte: https://clinicadralexandrecruzeiro.webnode.com.br/_files/200019732-896a28a64a/TCE%20PAF%20neurotraumatologia%20-%20dr.%20alexandre%20cruzeiro.jpg

Agora que conversamos sobre as diferenças entre **AVC** e **TCE**, iremos discutir alguns pontos norteadores que enfatizam a necessidade de todos profissionais da saúde estudarem sobre demência.

EXPECTATIVA DE VIDA: MAIOR QUE 60 ANOS - LONGEVIDADE.

UM MUNDO EM QUE TODOS PODEM VIVER UMA VIDA LONGA E SAUDÁVEL.

EM 2050, 1 EM CADA 5 INDIVÍDUOS TERÃO MAIS QUE 60 ANOS
2015: 47 MILHÕES E 3X MAIS EM 2050.

Indicadores da Organização Mundial da Saúde

COMISSÕES E ESTRATÉGIAS GLOBAIS: DESAFIO PARA PREVENÇÃO, INTERVENÇÃO E CUIDADOS.

EM 2015 PREVISÃO DE AUMENTAR EM 85% OS INVESTIMENTOS EM CUIDADOS FAMILIARES E SOCIAIS, E NÃO EM CUIDADOS MÉDICOS.

ESSA GERAÇÃO DE IDOSOS NÃO ESTÁ VIVENDO MELHOR DO QUE AS GERAÇÕES ANTERIORES.

2020-2030 - DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL
5 ESTRATÉGIAS

Estratégia Global
Envelhecimento Saudável

5 PRINCÍPIOS: 1.DIREITOS HUMANOS, 2.EQUIDADE, 3.IGUALDADE E NÃO-DISCRIMINAÇÃO (PARTICULARMENTE COM BASE NA IDADE), 4.IGUALDADE DE GÊNERO E 5.SOLIDARIEDADE INTERGERACIONAL.

NÚMERO DE PESSOAS COM DEMÊNCIA AUMENTOU PRINCIPALMENTE EM PAÍSES DE BAIXA E MÉDIA RENDA.

Você pode baixar a apostila sobre o relatório mundial de envelhecimento e saúde em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=42173E2DB571C5CA9EA0B03D0C328BEA?sequence=6 acessado 05/2018

Anotações

PENSAR EM PREVENÇÃO, INTERVENÇÃO E CUIDADO COM OS IDOSOS:
MELHORARÁ QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES E DOS CUIDADORES

Envelhecimento Saudável

CAPACIDADE INSTRÍNSECA
(físicas e mentais)
+
CAPACIDADE FUNCIONAL
(interação entre indivíduos e ambiente)

O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO E MANUTENÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL QUE PERMITE O BEM-ESTAR EM IDADE AVANÇADA

O que é demência?

A demência é aquela condição clínica que afeta a vida dos pacientes gradativamente (aos poucos) ou de forma abrupta. Em que os pacientes vão perdendo suas habilidades e capacidades cognitivas.

Alterações Cognitivas

Na demência percebe-se a perda das funções cognitivas, ou seja, do pensar, do lembrar, do raciocinar e das habilidades comportamentais a tal ponto de interferir nas atividades da vida diária das pessoas;

Essas funções incluem: memória, linguagem e comunicação, percepção visual, resolução de problemas, auto gerenciamento (autonomia/cuidar das próprias coisas), focar em uma atividade, prestar atenção, etc.

A demência varia nos níveis de severidade desde o estágio mais leve até o estágio mais grave;

De maneira simplificada, podemos dizer que a demência acontece quando os neurônios que até então eram saudáveis (células nervosas) param de funcionar, perdem ou diminuem conexões com outras células do cérebro e morrem. Claro que todos perdemos alguns neurônios na medida em que envelhecemos, mas para as pessoas com demência, essa perda é muito maior.

Embora a demência seja mais comum no envelhecimento, ela não é uma parte normal dessa fase da vida. Muitas pessoas vivem até seus 90 anos ou mais, sem sinais de demência. No entanto, existem demências mais raras com adultos antes dos 60 anos.

Parte D – Atividade Palavras-Chave

ENVELHECIMENTO	FUNCIONALIDADE
COGNIÇÃO	CÉREBRO NEUROPLASTICIDADE

Parte A – Resumo do encontro anterior

O que você irá aprender?

- Demências, temos mais de uma?
- O que é doença de Alzheimer?
- Quais as causas da doença de Alzheimer?
- O que é Comprometimento Cognitivo Leve?
- Como é feito o diagnóstico?
- O que seria um envelhecimento saudável?

- Os tipos de demência podem variar, dependendo dos tipos de alterações cerebrais que possam estar ocorrendo (depende da parte afetada do neurônio), alterações no cérebro;
- Outras doenças relacionadas à demência: demência por corpos de Lewy (progressiva), demência frontotemporal (progressiva) e demência vascular(progressiva);
- Também, pode haver uma combinação de fatores que causem a demência. Por exemplo, um paciente pode ter sido diagnosticado com a demência devido à doença de Alzheimer depois de um AVC (antigamente conhecido como demência mista).

Dr. Alois Alzheimer em 1906 abriu o cérebro de uma mulher após óbito e notou que o tecido cerebral estava "manchado". Isso significava que as células do cérebro haviam morrido ainda enquanto ela estava viva.
Essa mulher tinha quando viva "uma doença mental incomum". Ela tinha dificuldade de memória, problemas de linguagem e de comportamento imprevisível.
Essas manchas eram aglomerados anormais e feixes emaranhados de fibras nas células do cérebro. Esses ainda são os principais características do cérebro da doença de Alzheimer, bem como a perda de conexões entre os neurônios (diminuição do volume do cérebro).

[1864 - Dr. Alois Alzheimer, psychiatrist, pathologist, born in Marktbreit, Bavaria]

[Auguste Deter, Alois Alzheimer's patient in November 1901, first described patient with Alzheimer's Disease.]

-A doença de Alzheimer é uma doença **progressiva e irreversível.** É importante salientar que pode-se ter a doença de Alzheimer e não desenvolver a demência;

-É a sexta principal causa de morte nos Estados Unidos;

-É a causa mais comum de demência entre os idosos;

-Só no Brasil, cerca de 1,6 milhões de pessoas ainda **não** são diagnosticadas com demência;

-Em 2010, 1 milhão de idosos no Brasil tinham Alzheimer e em 2015 estima-se que 1,6 milhões de idosos tenham sido diagnosticados (dados de 2015 do relatório mundial sobre Alzheimer);

- No Sistema Único de Saúde (SUS) essa demanda gerou gastos de 38,13 milhões em atendimentos ambulatoriais no ano de 2015.

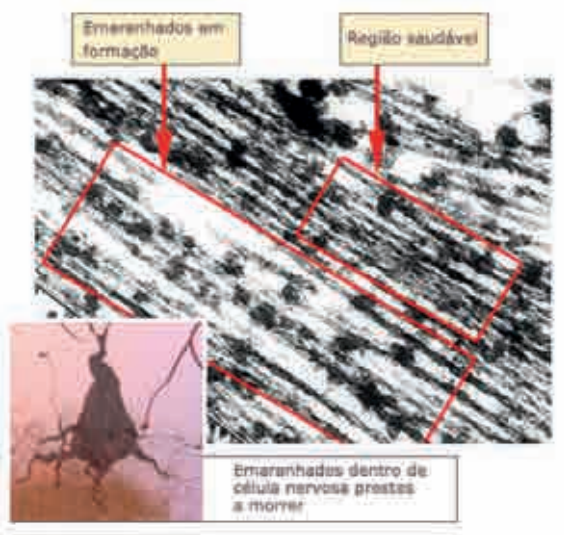
CORTE DO CÉREBRO QUE MOSTRA ATROFIA OU DIMINUIÇÃO E ALTERAÇÃO DO TECIDO CEREBRAL CAUSADO PELA DOENÇA DE ALZHEIMER

PODEMOS PENSAR EM COMO AS FUNÇÕES DO CÉREBRO ESTÃO AFETADAS SÓ EM OLHAR O QUANTO OS DOIS LADOS ESTÃO DIFERENTES

Para entender um pouco como fica o cérebro na doença de Alzheimer.
Vamos assistir o vídeo "How Alzheimer's Changes the Brain"
produzido pelo National Institute of Aging:
https://www.youtube.com/watch?v=0GXv3mHs9AU
se você for olhar em casa não esqueça de ativar a legenda!

Preencha os espaços:

_____



_____

_____

Essas figuras foram retiradas de um tour pelo cérebro, produzido pela Alzheimer Association. Incentivamos que você possa realizar essa leitura após nosso encontro. Acesse: https://www.alz.org/brain_portuguese/

Mudanças no Cérebro

- Ainda há dúvida de como se inicia e como se dá a progressão da doença de Alzheimer;
- O dano no cérebro talvez comece anos antes (décadas) que a **queixas** de memória e outros problemas cognitivos apareçam;
- Nesse período antes de observar os sintomas, mudanças químicas estão ocorrendo no cérebro;
- Depósitos anormais de proteínas se acumulam e formam placas de emaranhados em todo o cérebro;
- Os neurônios que já foram saudáveis param de funcionar, perdem conexões com outros neurônios e morrem;
- Geralmente os danos cerebrais iniciam pelo o hipocampo (parte do cérebro importante na formação de memórias);
- Logo, outros neurônios vão morrendo e outras partes do cérebro começam a diminuir de volume;
- No estágio final da doença de Alzheimer o volume do cérebro está muito menor.

Sinais e Sintomas

Os sintomas da doença de Alzheimer variam de pessoa para pessoa. **Nem sempre os primeiros são os de dificuldade de memória;**

Em alguns casos as pessoas apresentam dificuldade de memória, mas não chegam a apresentar todos os sintomas para demência. Veremos a seguir quando falarmos de **Comprometimento Cognitivo Leve (CCL).**

O principal ponto para refletirmos é se as dificuldades relatadas afetam o dia a dia do paciente de forma significativa. **Lembram da funcionalidade?**

Por isso, não apenas as queixas de memória levam à esse diagnóstico, mas também dificuldade em encontrar as palavras, problemas de percepção visual e/ou espacial, de raciocínio, de julgamento, de organização diária, etc, que podem também sinalizar os estágios iniciais da doença de Alzheimer;

Os sintomas que conhecemos como “não reconhecer familiares (filhos, irmãos, etc)”, “não saber onde está”, “se perder na vizinhança e em lugares conhecidos”, “não conseguir mais controlar necessidades fisiológicas” acontecem no estágio mais grave da doença e nesses casos a intervenção é pouco eficaz;

Possíveis sintomas

Estágio Leve

-dificuldade de memória (um pouco de dificuldade em aprender coisas novas);

-perambular e se perder;

-perder objetos;

-dificuldade em lidar com problemas;

-dificuldade em pagar contas;

-repetir histórias contadas recentemente;

-repetir perguntas;

-levar mais tempo para acabar as atividades;

-mudanças sutis de personalidade e comportamento;

Estágio moderado:

-se perder totalmente no meio de uma história e não lembrar o queria contar;

-dificuldade de reconhecer pessoas;

-não conseguir aprender coisas novas;

-realizar tarefas em várias etapas, tal como: vestir-se, cozinhar etc;

-ter alucinações, delírios e paranóia;

Estágio grave:

-tecido cerebral encolhe significativamente;

-pacientes já não conseguem se comunicar;

- pacientes ficam dependentes de outras pessoas para realizar suas atividades;

-pacientes ficam acamados na maior parte do tempo;

-Um dos grandes mistérios da doença de Alzheimer é o porquê ela atinge alguns idosos e outros não mesmo que com hábitos parecidos durante a vida;

- A aposta mais coerente é que seja uma união de vários fatores: genéticos, ambientais e estilo de vida;

-Pesquisas sobre o envelhecimento normal do cérebro estão esclarecendo essa questão.

Então quer dizer que já temos alteração no código genético?

Já sabemos que sim, a genética tem um papel importante no desevolvimento da Doença de Alzheimer, tanto para início tardio quanto precoce;

Existem genes específicos sendo apontados para cada período de aparecimento da doença;

Um gene chamado beta amilóide (ß-amilóide) parece estar associado à 40% das pessoas que tem Alzheimer muito cedo (precoce);

Para o início tardio (o mais comum) o alelo ε 4 do gene apoE parece estar alterado em grande parte das pessoas com Alzheimer;

Este gene "apoE" tem várias formas;

Ter a forma apoE ε4 do gene não significa que uma pessoa desenvolverá definitivamente a doença de Alzheimer, e algumas pessoas sem apoE ε4 também podem desenvolver a doença;

Também temos que pensar que existem outros genes que podem aumentar o risco de uma pessoa desenvolver Alzheimer de início tardio, esse só é o mais conhecido e estudado;

Os casos em que a doença de Alzheimer acontece muito cedo, devido à alteração genética, parece ser uma alteração hereditária;

Pessoas com síndrome de Down tem uma cópia extra do cromossomo 21. Ele contém o gene que gera amilóide prejudicial e favorece o desenvolvimento da doença Alzheimer;

Vamos ver uma parte do filme "Para sempre Alice"

Fonte: https://www.nia.nih.gov/

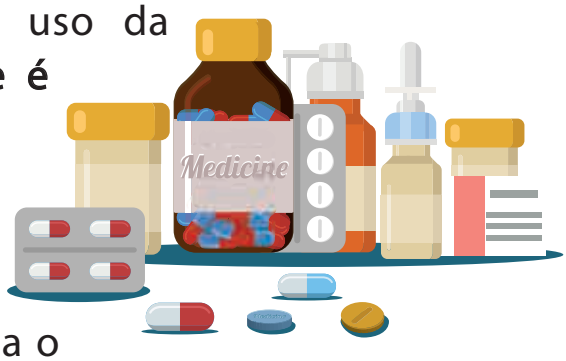
Para cura não!
Como falamos, essa doença é complexa e tem sido muito estudada na tentativa de encontrar causas e sintomas precoces. Quanto à medicação, não é diferente.

O que é certo é que **nenhuma droga vai reverter/curar os pacientes**. Essa é uma doença degenerativa, ou seja, aos poucos ela vai piorando, ou com o tratamento adequado, estabilizando e retardando o aparecimento dos sintomas mais graves.

Hoje em dia as medicações tentam ajudar as pessoas a manter sua funcionalidade, conseguir controlar os sintomas comportamentais e tentar retardar a gravidade da doença.

Pesquisas mais complexas que usam mecanismos genéticos, moleculares e celulares estão tentando verificar se a doença pode ser desacelerada, lentificada ou evitada.

É importante saber que apesar do uso da medicação não ser a cura da doença, **ele é indicado**.



Existem medicamentos para estágios diferentes da doença (leve, moderado, grave), sendo que quanto mais avançada a doença está, menor serão os benefícios para o paciente. **Por isso é importante que possamos pensar em detecção precoce!**

Os medicamentos podem ajudar a manter o pensamento, a memória e as habilidades de comunicação, além de ajudar com certos problemas comportamentais. Ainda pode acontecer de os medicamentos serem eficazes para algumas pessoas, mas não para outras, e além disso podem ajudar apenas por um tempo limitado.

É verdade que o paciente muda "o seu jeito de ser"?

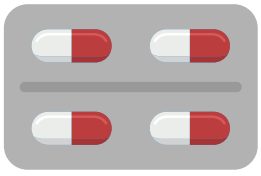
Sim, isso pode acontecer!

Os pacientes pode apresentar:

- Insônia
- Ficam perambulando sem destino
- Agitação
- Ansiedade
- Agressividade

Importante: A medicação parece ajudar no controle desses sintomas.

Medicamentos disponíveis pelo SUS



Comprimidos(via oral)

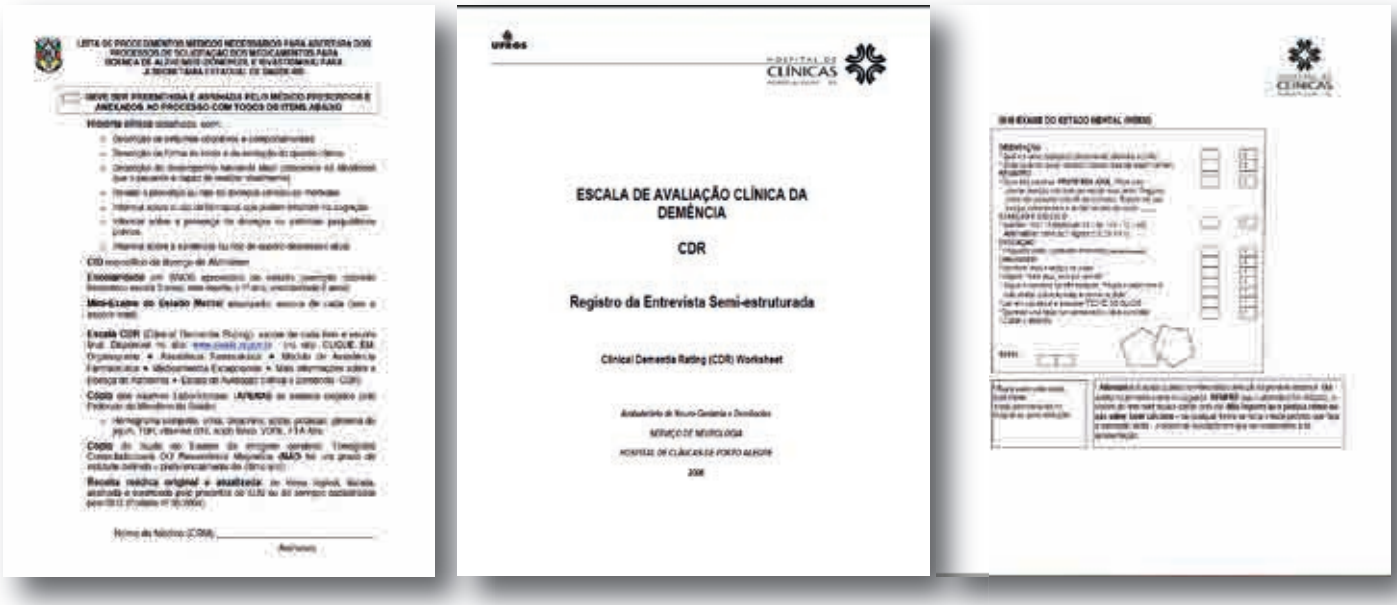
Adesivo

Nome dos medicamentos

-Rivastigmina
-Rivastatigmina adesivo transdérmico
-Cloridato de donepezila

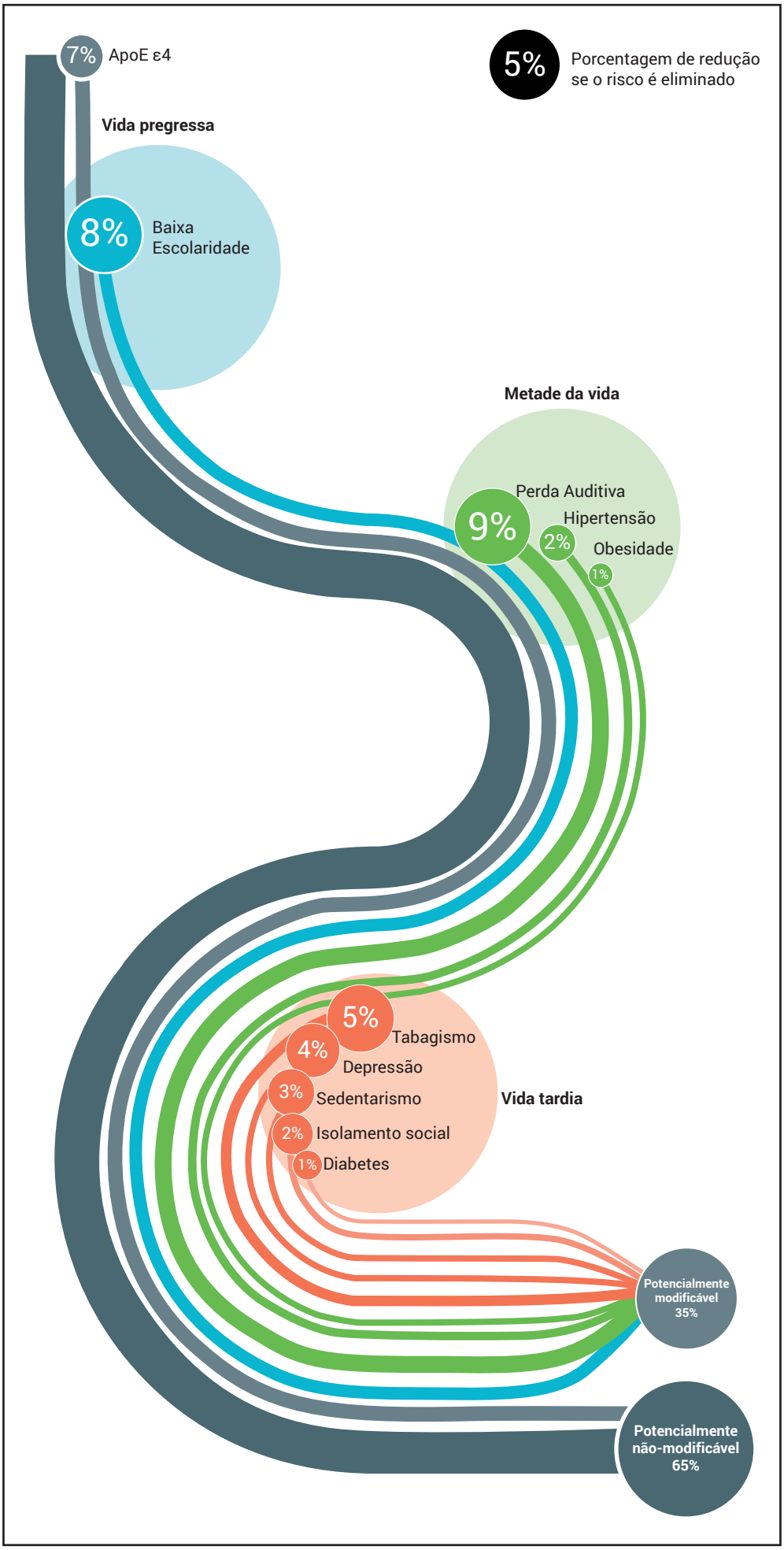
As orientações de como solicitar o tratamento você encontra aqui

Link para acesso: http://www.saude.rs.gov.br/orientacoes-para-solicitacao-de-tratamento-para-doenca-de-alzheimer
Essas informações foram acessadas em julho de 2018 no porta da secretaria da saúde e estão sujeitas às modificações.



SEMPRE DIAGNOSTICADO POR PROFISSIONAL CAPACITADO

Modelo de curso de vida: fatores de risco modificáveis para demência



Fonte: figura traduzida de Livingston et al., 2017

Por que é tão difícil fazer um diagnóstico precoce?

Alguns fatores parecem influenciar nessa dificuldade:

-A certeza do diagnóstico só pode ser dada após morte examinando o tecido cerebral, mas isso não pode ser um impeditivo para diagnóstico precoce;

-A idéia de envelhecer com prejuízos ainda é comum e forte na população. Infelizmente, é uma questão cultural, uma daquelas crenças populares pois muitas notícias falsas ainda são divulgadas na mídia;

-A falta de informações para os profissionais e população em geral sobre os critérios para diagnóstico, em especial para os familiares;

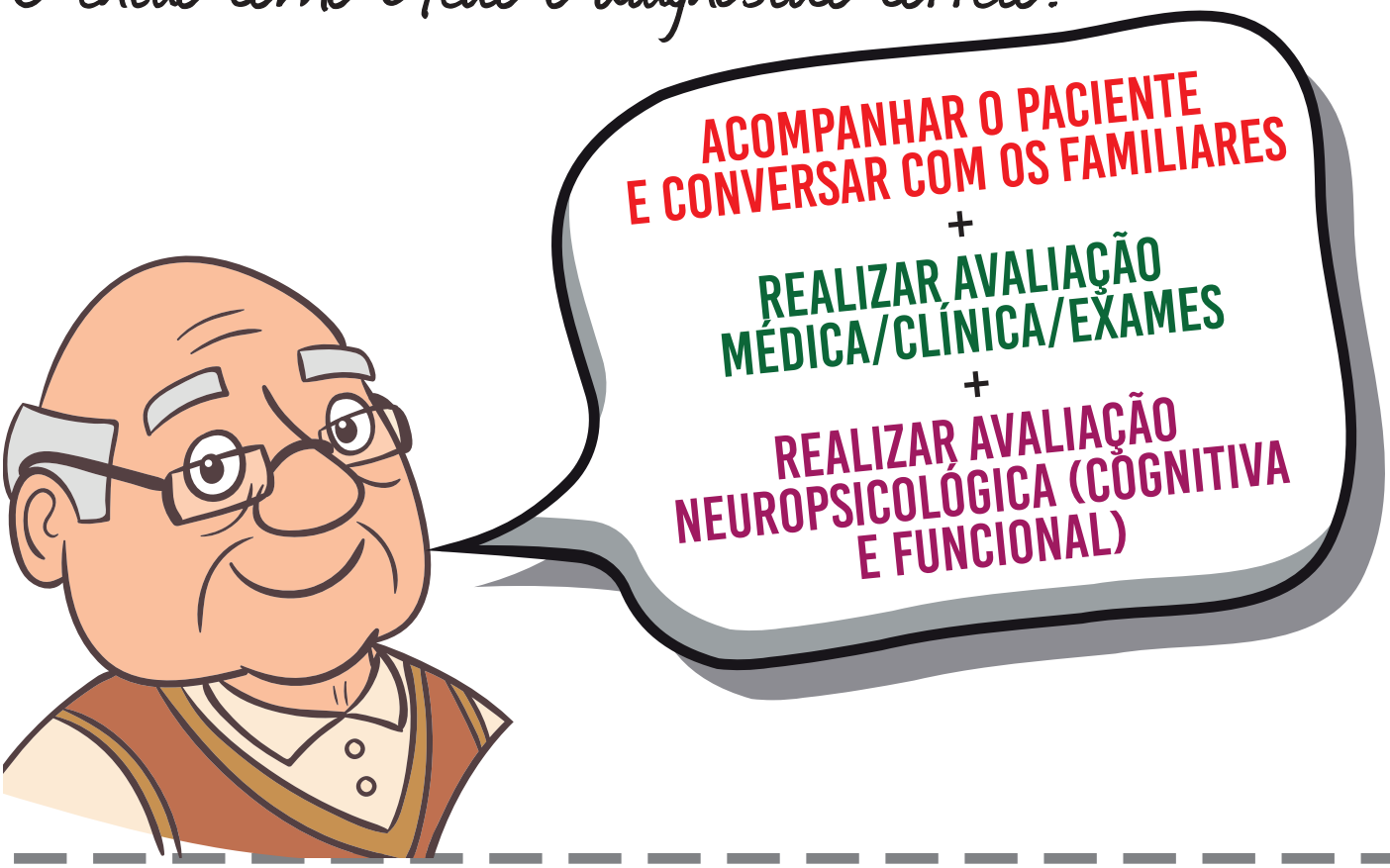
-Muitos idosos vivem sozinhos - isso tem sido cada vez mais frequente pois são ativos - e então os familiares demoram para perceber dificuldades sutis que já são sinais de uma dificuldade cognitiva;

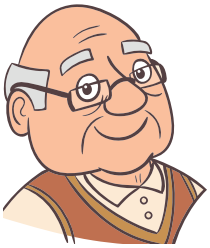
-Além de não serem definitivos para diagnóstico os exames de imagem ainda não estão ao acesso de toda população, INDISPONÍVEL NO SUS (custo alto e tecnologia avançada);

- Os sintomas podem ser confundidos com depressão, ansiedade e estresse;

- Ignorar as dificuldades iniciais que estariam em "um meio termo" de alterações (ou seja que não é demência por doença de Alzheimer) - Veremos a seguir o COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE

E então como é feito o diagnóstico correto?





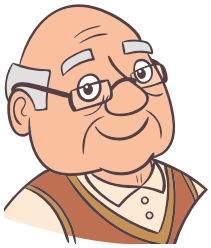
ACOMPANHAR O PACIENTE E CONVERSAR COM OS FAMILIARES

-É importante observar o paciente por um tempo maior caso tenha dúvida do diagnóstico, a demência devido à doença de Alzheimer inicia de maneira progressiva (aos poucos);

-Além disso acompanhar as queixas faz com que o diagnóstico de COMPROMETIMENTO COGINTIVO LEVE seja mais preciso;

-Os familiares podem dizer com mais certeza se o paciente está diferente de como "era antes" e se notam prejuízos nas atividades do dia a dia (chamamos isso de queixa subjetiva).

Anotações



REALIZAR AVALIAÇÃO MÉDICA/CLÍNICA/EXAMES

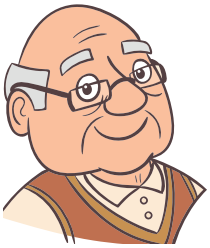
-O médico vai primeiro analisar a saúde geral do paciente, verificando se os sintomas não são por causa de medicamentos que podem deixá-lo confuso (delirium). Algumas vezes, o paciente pode estar com uma infecção e isso já basta para alterar o quadro geral de saúde. Ainda, alguns casos que necessitam de reposição de vitamina ou alterações metabólicas (TSH, diabetes), se identificados, podem diminuir ou até mesmo terminar com as queixas de memória.

-Vai verificar se o paciente já teve outras doenças que provavelmente estariam contribuindo para a dificuldade relatada. Por exemplo, doença neurodegenerativa ou cerebrovascular ou de outra doença ou condição neurológica, mental ou sistêmica.

-O médico também pode fazer uma avaliação clínica neurológica (do equilíbrio, da percepção sensorial e dos reflexos) e/ou investigar se o paciente não tem outras alterações psquiátricas como depressão, ansiedade e estresse;

-Sempre que possível os pacientes devem realizar exames de sangue, urina e exames de imagem para avaliação de sua condição clínica. Os exames devem ser repetidos para avaliar a evolução da melhora ou piora do paciente.

Anotações



REALIZAR AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA (COGNITIVA E FUNCIONAL)

-É extremamente importante que o paciente faça uma avaliação neuropsicológica completa para identificar se ele já apresenta prejuízos quando comparado à maioria das pessoas da sua idade (chamamos isso de prejuízo objetivo, ou seja, não é só uma impressão do paciente);

-Os pacientes precisam ser avaliados por profissionais capacitados e que estudem a cognição humana (neuropsicólogos, psicólogos, fonoaudiólogos);

-Os pacientes serão avaliados nas habilidades cognitivas em geral: atenção, memória, funções executivas e comunicação;

FALAREMOS SOBRE ISSO NOS PRÓXIMOS ENCONTROS

LOCAIS PARA ENCAMINHAMENTO:

SOLICITAR AVALIAÇÃO EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE DEMÊNCIA.

É MUITO IMPORTANTE QUE O DIAGNÓSTICO SEJA FEITO POR UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: TODOS PROFISSIONAIS PODEM AJUDAR A ENTENDER COMO O PACIENTE ESTÁ. ENVOLVER TODA A EQUIPE DE SAÚDE NO PROCESSO É MUITO ENRIQUECEDOR E BENÉFICO PARA O PACIENTE:

-Iniciar o tratamento e preservar o máximo do funcionamento do paciente mesmo sabendo que o processo da doença não será interrompido;

-Ajudar a família com o planejamento futuro nas questões legais (assistência médica, medicamentos gratuitos, isenção imposto de renda e tratamentos disponíveis no SUS), de segurança (queda, vazamento de gás, intoxicação por ingestão de substâncias, automedicação ou superdosagem, queimaduras, etc) e de BURNOUT esgotamento físico e mental;

Dinâmica:

Notícias que você encontra na internet:

Novos tratamentos que podem curar o Alzheimer

Atualmente, um tratamento que parece ser muito promissor para a cura do Alzheimer é a cirurgia de estimulação cerebral profunda, que é terapia feita através do implante de um pequeno eletrodo neurocirúrgico no cérebro, e pode fazer com que a doença seja estabilizada e os sintomas... Este tipo de terapia já está sendo feita no Brasil, mas ainda é muito pouco disponível em todos os centros de neurologia.

Outras pesquisas científicas apontam que a utilização de células-tronco pode representar a cura do Alzheimer. Os pesquisadores têm retirado células do cordão umbilical de bebês recém-nascidos e implantado no cérebro de portadores de Alzheimer e os resultados têm sido positivos, mas ainda é preciso testar a técnica em humanos para garantir a eficácia e a segurança...

As células-tronco são um grupo de células que podem transformar em diversos tipos celulares diferenciados, inclusive em neurônios e a esperança é que, se implantadas no cérebro destes pacientes, elas combatam o excesso de proteína beta-amilóide no cérebro representando a cura do Alzheimer.

Formas de tratamento existentes

O tratamento para o mal de Alzheimer inclui o uso de remédios anticolinesterásicos, como Donepezila, Galantamina ou Memantina, que melhoram o funcionamento cerebral, e são indicados pelo geriatra ou neurologista.

Mal de Alzheimer: o que é, sintomas, tratamento, causas e mais

Redação Minha Saúde

O que é Mal de Alzheimer

Técnica de estimulação do cérebro 'reverte' efeitos de Alzheimer

Em dois pacientes, região do cérebro associada à memória foi estimulada com eletricidade e voltou a crescer

Da BBC

FACEBOOK

Cientistas canadenses estão trabalhando em uma técnica que talvez possa fazer algo tido como impossível: reverter o Mal de Alzheimer. Até o presente, acreditava-se que o encolhimento do cérebro, a deterioração de suas funções e a perda de memória associados à condição eram irreversíveis.

A equipe da University of Toronto está usando uma técnica conhecida como Estimulação Cerebral Profunda, que envolve a aplicação de eletricidade em certas regiões do cérebro. Em dois pacientes, o processo esperado de deterioração da área do cérebro associada à memória não apenas foi revertido como também voltou a crescer.

saiba mais

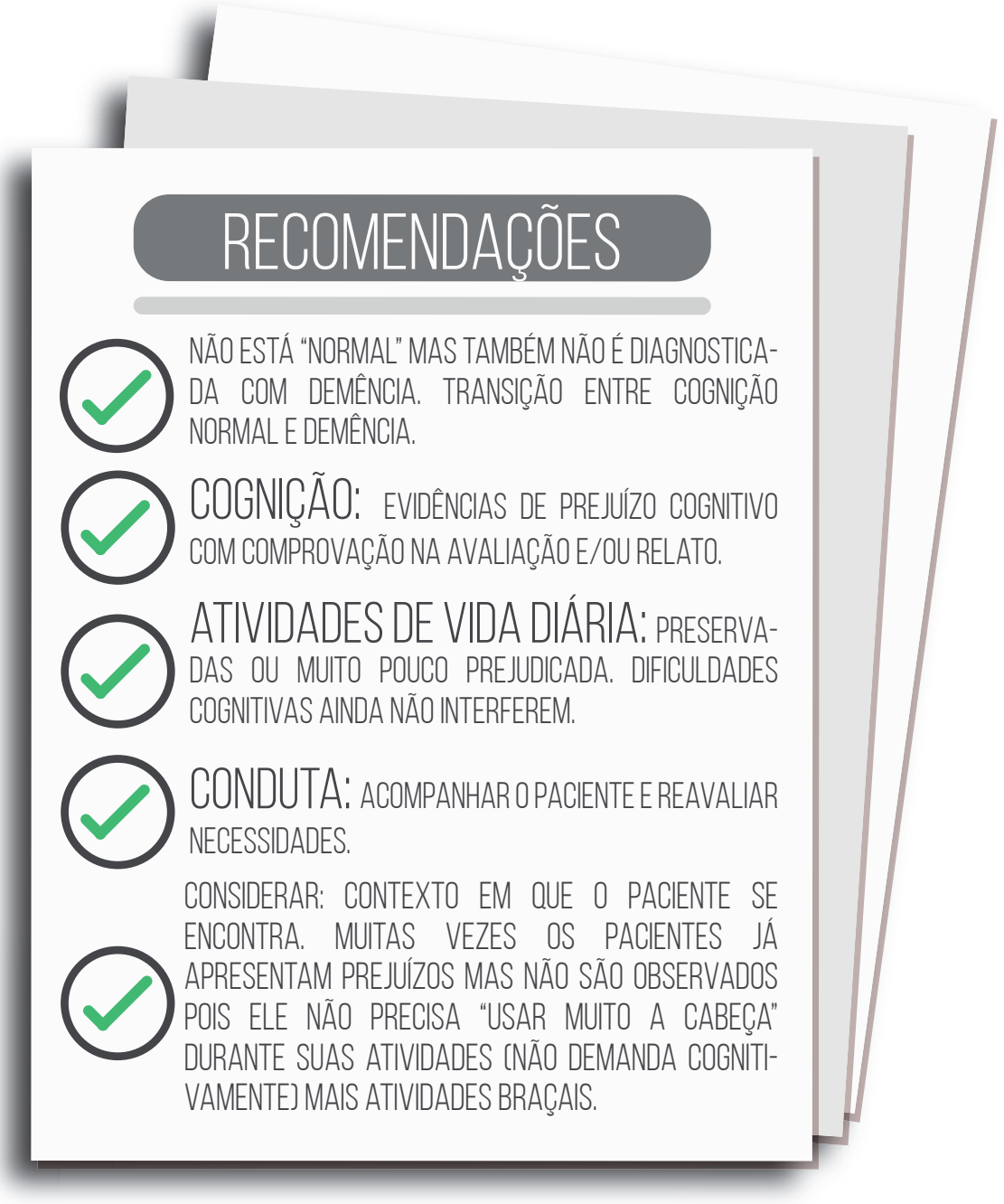
Alzheimer passa despercebido para 75% dos portadores, diz relatório

As conclusões do estudo foram anunciadas durante uma conferência da Society for Neuroscience em Washington, nos Estados Unidos, em novembro, mas ainda não foram

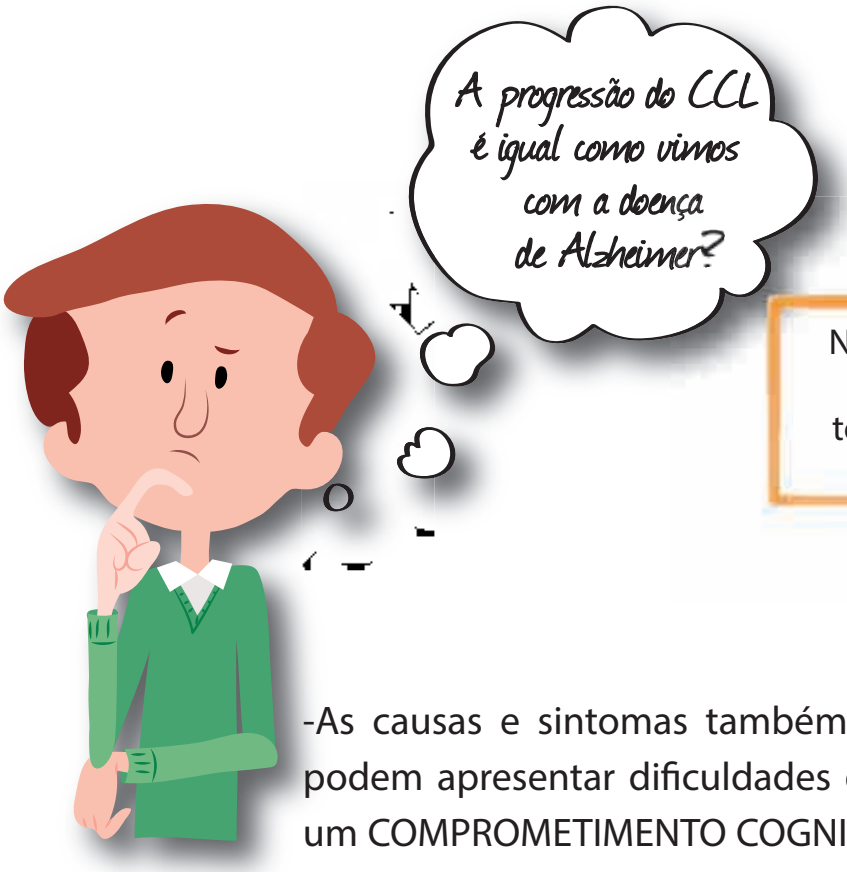
Tudo bem, mas daí você pode pensar: todo mundo que tem alguma dificuldade de memória, de pensamento, de organização, está com demência? As vezes estamos mais cansados, tomando uma medicação que nos deixe mais indiposto, com uma condição médica que nos afete.

E quando as dificuldades cognitivas são frequentes mas ainda assim o paciente consegue fazer suas atividades diárias?

Isso é o que chamamos de **COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE**, o tal "meio termo" entre um envelhecimento saudável e a demência. Veremos a seguir porque é importante entender e estudar sobre ele;



Fonte: NIH - https://www.nia.nih.gov/



Na verdade, não! Nem todo mundo que é diagnosticado como "CCL" terá demência, ou "ficará com CCL" para sempre

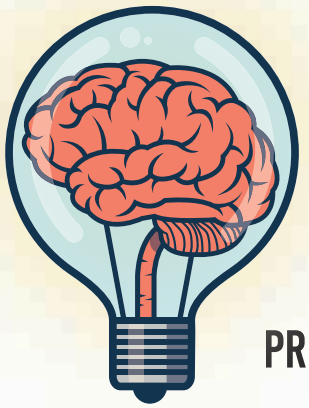
-As causas e sintomas também são variadas, algumas pessoas podem apresentar dificuldades que seriam caracterizadas como um COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE depois de um AVC, de um TCE, de alguma alteração metabólica, de alguma alteração psiquiátrica como depressão e/ou ansiedade, infecção, deficiências de vitaminas;

- Em alguns casos o CCL tem possibilidade de reversão (voltar o mais perto de como era antes);

- Ou seja, no CCL nem sempre é uma progressão de sintomas e estágios que vai terminar com demência por doença de Alzheimer (ou até outras demências);

AO MESMO TEMPO QUE TUDO ISSO É VERDADE, TAMBÉM É VERDADE QUE PACIENTES COM DEMÊNCIA PODEM "COMEÇAR" COMO CCL, ENTÃO AQUI ENTRA A MÁXIMA DE PREVENÇÃO, ACOMPANHAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE!

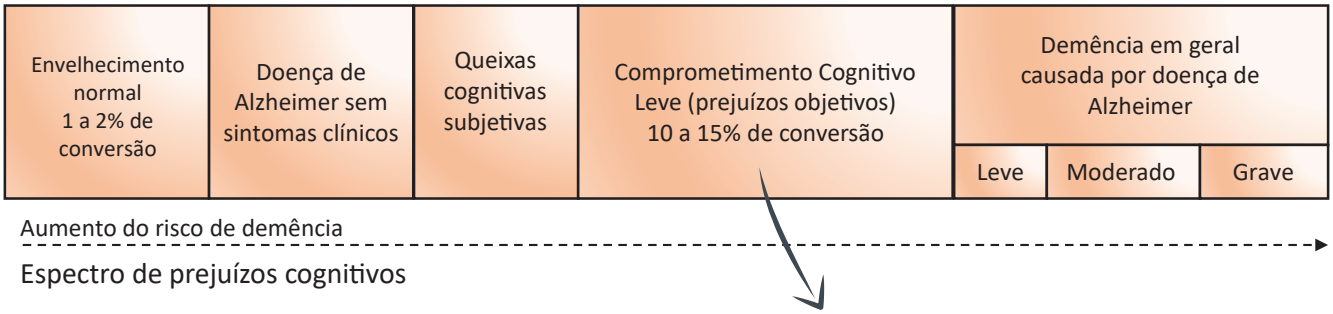
Então o CCL ...



ZONA DE TRANSIÇÃO

HETEROGÊNEA

PRINCIPAL DIFICULDADE NEM SEMPRE É A MEMÓRIA



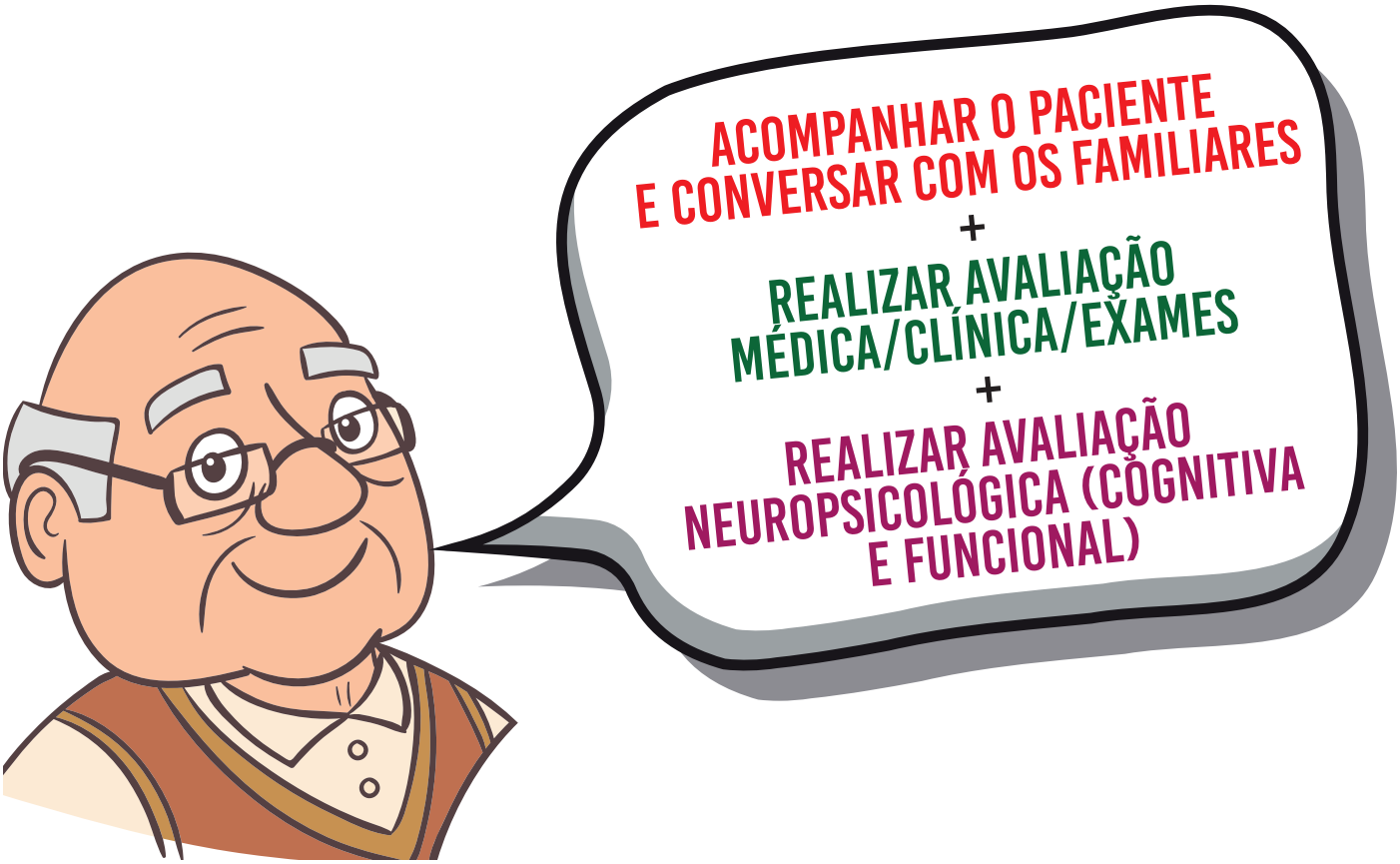
ISSO QUER DIZER QUE A CADA 100 PESSOAS ATÉ 15 PODEM INICIAR COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE E CONVERTER PARA DEMÊNCIA POR DOENÇA DE ALZHEIMER

Essa figura mostra uma ideia do possível "caminho" até a demência;
-Com o envelhecimento já temos mudanças histopatológicas (das células, mudanças biológica, "mudanças internas");
-E as mudanças estão acontecendo mesmo SEM SINTOMAS CLÍNICOS (esquecimento, confusão, dificuldade para se comunicar);
-Depois aparecem as queixas dos pacientes ou familiares mas os pacientes conseguem "se virar" no dia a dia, não tem prejuízo ainda;
-Com o avançar da doença, os prejuízos aparecem e as outras pessoas que não convivem tanto com o paciente já conseguem perceber dificuldades;
-Por último teríamos o início do processo de demência - Chamamos isso de CONVERSÃO.

Fonte: Figura adaptação de Zaudig, 2002

Como é feito o diagnóstico correto?

Exatamente como mencionamos ao falar do diagnóstico de demência. É muito IMPORTANTE seguir esses princípios pois nem sempre os sintomas acontecem em uma ORDEM ESPECÍFICA E DE MANEIRA ORGANIZADA (evolução mais rápida ou mais lenta).



Então essa avaliação cognitiva é feita como? São aquelas máquinas de ressonância?

Não exatamente. Esse tipo de avaliação em máquinas tem outro objetivo. Nessas percebemos como está o funcionamento do cérebro "por dentro" ou se o paciente tem alguma lesão "machucado" no cérebro ou ainda se o tamanho do cérebro está diferente do que deveria estar (o que vimos antes que acontece na doença de alzheimer de ter uma diminuição do volume do cérebro, depósitos ou emaranhados de proteínas). Infelizmente, no Brasil a técnica só está disponível para pesquisa (não disponível no sistema único de saúde).

Já a avaliação cognitiva é feita por profissional capacitado (entre eles neuropsicólogos, psicólogos, fonoaudiológos, médicos) para identificar como estão as capacidades de memória, atenção, pensamento, comunicação, como realiza as atividades do dia a dia, avaliação funcional, atividades de vida diária, etc (veremos nos próximos encontros).

Vários testes, que observam muitas habilidades diferentes são feitos com os pacientes e ajuda a avaliar o grau de prejuízo. Além de testes, escalas e questionários são aplicados com os pacientes e familiares ou pessoas que convivem com os idosos.

OS EXAMES DE IMAGEM SÃO MUITO IMPORTANTES, SIM. PORÉM ELES NÃO SÃO OBRIGATÓRIOS PARA O DIAGNÓSTICO

Certo, e depois da avaliação, qual o próximo passo?

O próximo passo é avaliar o nível de comprometimento que o paciente está. Como foi dito em um outro momento, nem sempre a memória é a primeira dificuldade observada no dia-a-dia dos pacientes e isso é muito importante para o diagnóstico.

IMPORTANTE: O DIAGNÓSTICO DE CCL NÃO É FEITO SOMENTE COM OS IDOSOS MAIS "JOVENS", PERTO DOS 60 ANOS. ELE TAMBÉM PODE ACONTECER COM IDOSOS DE 70 OU MAIS - O QUE CONTA SÃO OS SINTOMAS E NÃO A IDADE

Exemplo de CCL:

João tem quase 74 anos. Ele continua trabalhando meio período. Ele notou que está cada vez mais esquecido. Ele se sente frustado pois tem ficado difícil para encontrar as palavras certas na hora de falar no trabalho ou fora dele. O chefe dele chamou atenção que ele esqueceu algumas reuniões que foram marcadas e então João começou a se perguntar se esse seria um problema sério.

A mulher de João levou-o para fazer um chek-up completo. O médico falou para João que ele parece ter comprometimento cognitivo leve. Ele explicou que não existe tratamento para isso, mas que eles (o médico, o paciente e a família) iriam prestar atenção de perto às habilidades cognitivas. João se sentiu melhor por ter um "nome" para as coisas que estavam acontecendo com ele e que agora ele não está "contando com a sorte".

Como é envelhecer de maneira saudável cognitivamente?

- Primeiro temos que saber que envelhecer de maneira saudável não significa não ter nenhuma dificuldade cognitiva;

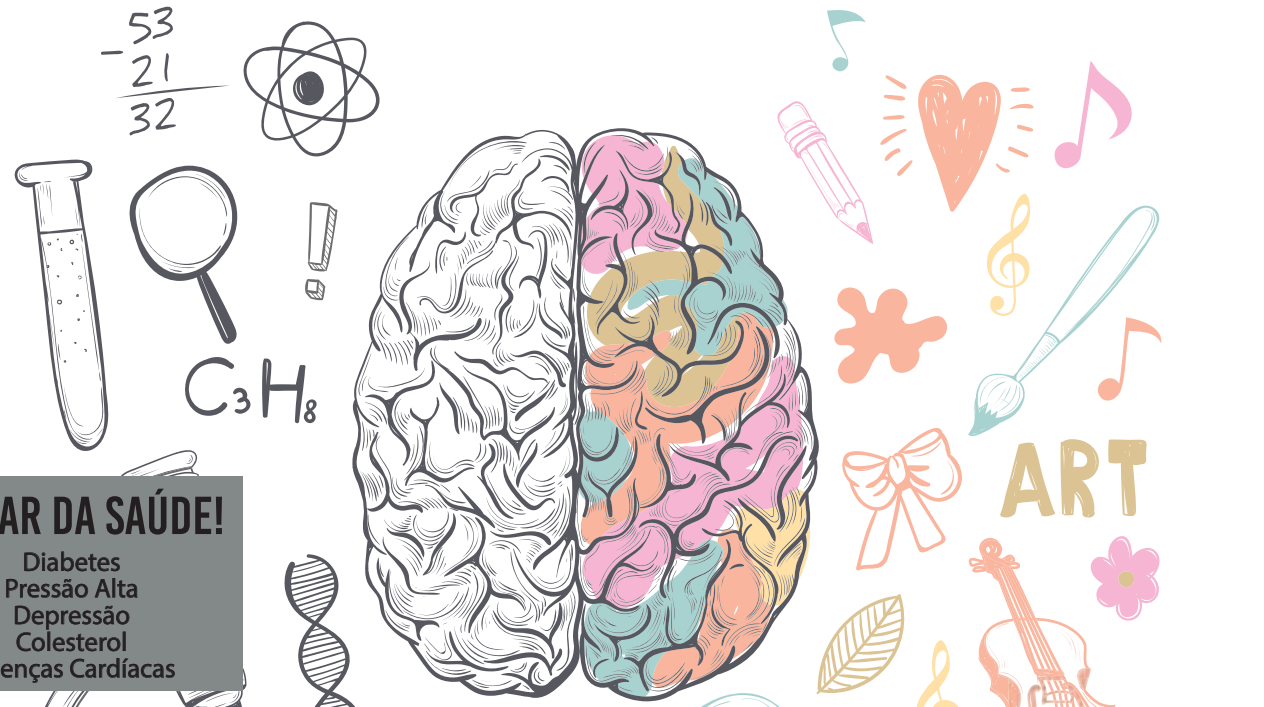
- A saúde cognitiva nada mais é que a capacidade de pensar, aprender e lembrar de maneira clara, sem confusões. E tem uma importante influência para se ter um "cérebro saudável".

- Além disso, inclui-se:
  Habilidades motoras: o quanto bem você faz e controla seus movimentos;
  Habilidades emocionais: o quanto bem você interpreta e responde às emoções;
  Habilidades sensoriais (cheiro, gosto, etc): o quanto bem você responde às sensações do toque, incluindo pressão, dor e temperatura;

- Mas por que tudo isso? Porque todas essas funções são controladas pelo cérebro. Então o que devemos nos preocupar é em manter todas essas habilidades no envelhecimento, assim como nos preocupamos em cuidar dos nossos exames de sangue ou dos nossos músculos, por exemplo.

Em alguns casos os pacientes são altamente escolarizados e não terão dificuldades observadas na avaliação neuropsicológica, no entanto o paciente e/ou os familiares percebem e relatam que "estão diferente de como eram". por isso é importante seguir acompanhando.

Alterações cognitivas em adultos com mais de 65 anos de idade (mesmo sem interferir nas atividades de vida diária) ocorrem em aproximadamente 11-27% da população.



CUIDAR DA SAÚDE!

Diabetes
Pressão Alta
Depressão
Colesterol
Doenças Cardíacas

LIMITAR O USO DE ÁLCOOL

FAZER CHECK-UPS REGULARMENTE

ACOMPANHAR TRATAMENTOS MÉDICOS

MANTER-SE COM A MENTE ATIVA

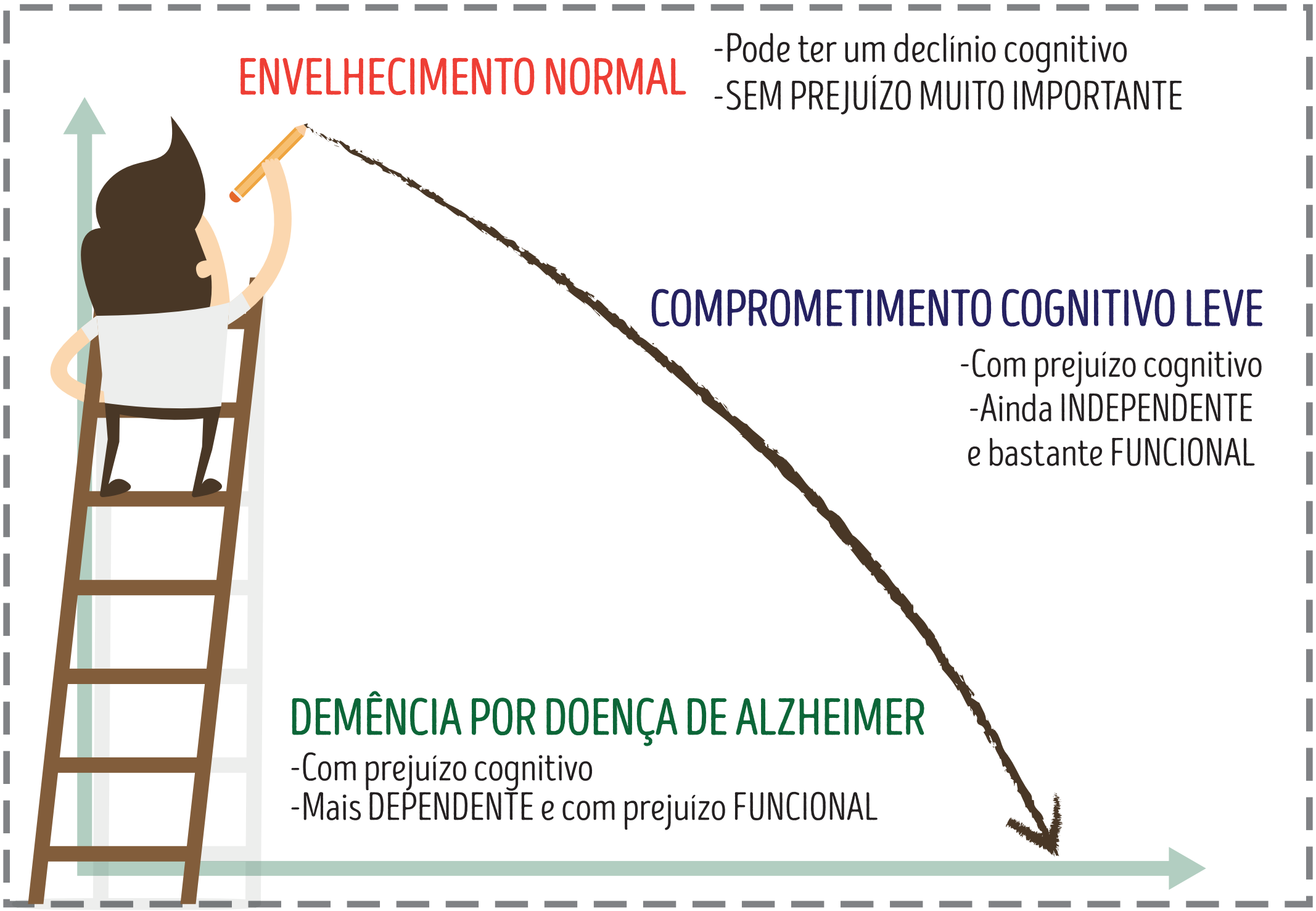
MANTER-SE ATIVO SOCIALMENTE EM GRUPO

SER FISICAMENTE ATIVO

DORMIR BEM

COMER DE MANEIRA SAUDÁVEL

ELIMINAR O USO DE CIGARRO E/OU OUTRAS DROGAS


ENVELHECIMENTO NORMAL
-Pode ter um declínio cognitivo
-SEM PREJUÍZO MUITO IMPORTANTE
COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE
-Com prejuízo cognitivo
-Ainda INDEPENDENTE
e bastante FUNCIONAL
DEMÊNCIA POR DOENÇA DE ALZHEIMER
-Com prejuízo cognitivo
-Mais DEPENDENTE e com prejuízo FUNCIONAL

Resumindo....

Nesse primeiro módulo nós falamos sobre os princípios básicos da neurociência, o que é envelhecimento, funcionalidade, cognição e como nosso cérebro funciona. Comentamos também a diferença entre AVC, TCE e Demência.

A Doença de Alzheimer é uma condição médica, assim como outras doenças que podemos ter ao longo da nossa vida e que podem evoluir para um quadro de Demência. Nós também discutimos as causas da Doença de Alzheimer, o quanto os nossos hábitos podem influenciar ou agravar o quadro, como funciona o uso de medicação e o controle e avanço da doença.

Falamos que os pacientes podem ter graus diferentes de dificuldades e que não necessariamente os primeiros sintomas serão os de memória. Além disso, conversamos que essas dificuldades aumentam com o tempo e dificultam muito a vida do paciente até limitá-lo ao máximo deixando-os dependentes de outras pessoas.

Importante lembrar que para o diagnóstico de demência as dificuldades cognitivas **PRECISAM ATRAPALHAR O DIA A DIA DOS PACIENTES** e que eles necessitam ser avaliados e observados por uma equipe multidisciplinar sempre tendo contribuição e parceria com os familiares ou informantes (amigos, colegas de trabalho, etc). Por último, estudamos os critérios para comprometimento cognitivo leve e falamos sobre envelhecimento saudável.

Para que o paciente tenha comprometimento cognitivo leve precisamos identificar dificuldades cognitivas comprovadas objetivamente (avaliação cognitiva), no entanto, **MANTENDO A FUNCIONALIDADE** dos pacientes. É importante que essa avaliação seja repetida com uma certa constância para acompanhar a evolução ou estabilização do quadro. Percebam que em alguns casos os pacientes conseguem notar dificuldades e se comparam com o seu passado demonstrando preocupação, no entanto, ainda conseguem fazer suas atividades diárias (trabalho, participação social) sem problemas. Essa queixa não deve ser negligenciada pois devemos sempre pensar em **PROMOÇÃO** e **PREVENÇÃO** em saúde cognitiva.

Nos próximos módulos falaremos sobre as habilidades cognitivas que são conhecidas nos quadros de prejuízo cognitivo e demência, são elas: **memória, funções executivas e comunicação**. Sabemos que esse material é extenso e aqui unimos muitas informações que julgamos relevantes, fique à vontade de retornar nesse material sempre que surgirem dúvidas. Ele realmente foi criado para isso! Até o próximo módulo!

Pilares do Conhecimento

Fim do módulo:

Quadro Comparativo

COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE (CCL)	DEMÊNCIA DEVIDO À DOENÇA DE ALZHEIMER

Parte D – Atividade para casa

Essa semana vamos pedir que você preencha essa folha. Você deverá pensar em situações de dificuldades de dois pacientes e anotá-las no quadro abaixo com o maior número de detalhes. Essas situações podem ter acontecido com vocês presenciando ou podem ter sido relatadas a vocês. A ideia é pensar em situações que gerariam um encaminhamento para avaliação médica mais aprofundada para diagnóstico de demência após tudo que conversamos hoje. Lembrem dos aspectos e sintoma que foram vistos no nosso encontro. De maneira bem simples, com as suas palavras, lembrem de casos reais.

CASO 1	CASO 2

Parte A – Resumo do encontro anterior

Memória

O que você irá aprender?

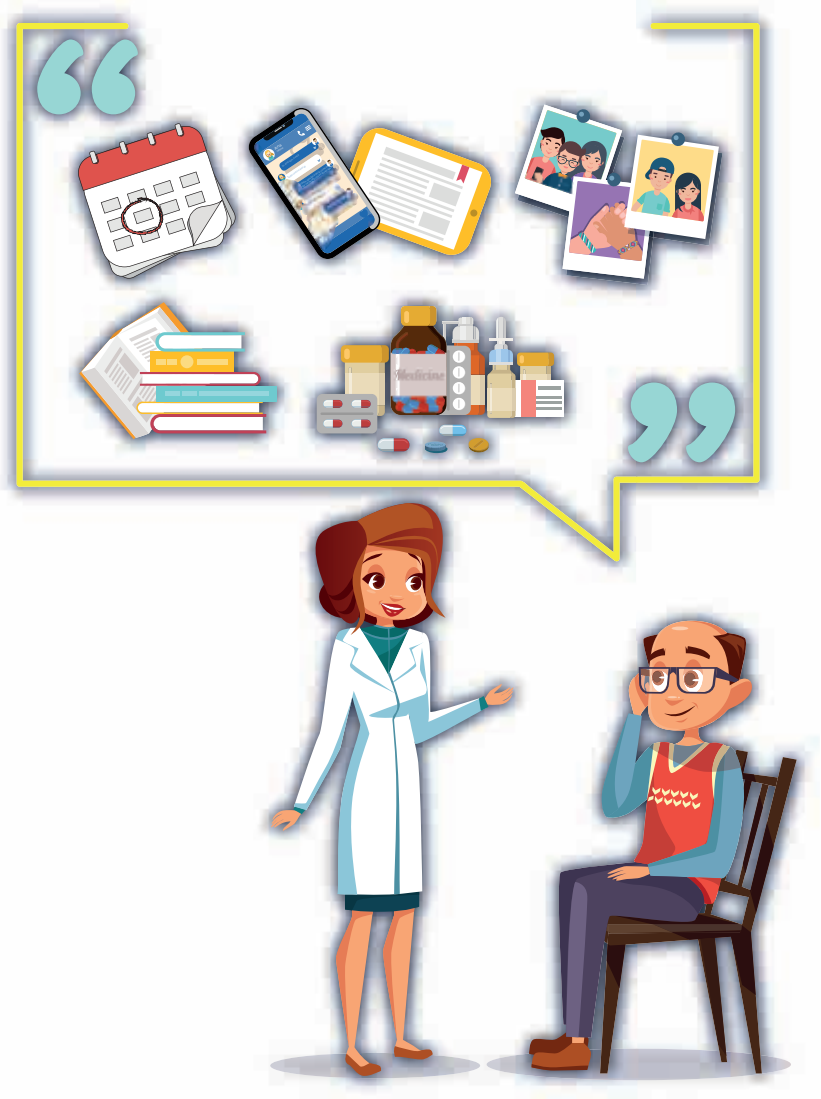
O que é memória?

Quantas e quais memórias nós temos?

Por que esquecemos?

É normal esquecer?

O que é memória prospectiva



Parte B
Alguns conceitos importantes para começar:

Muito provavelmente dentre as habilidades que iremos conversar a MEMÓRIA foi a que você mais ouviu falar durante a sua vida;
Palavras e frases como:

"Decorei tudo para a prova" "Lembrei de memória"

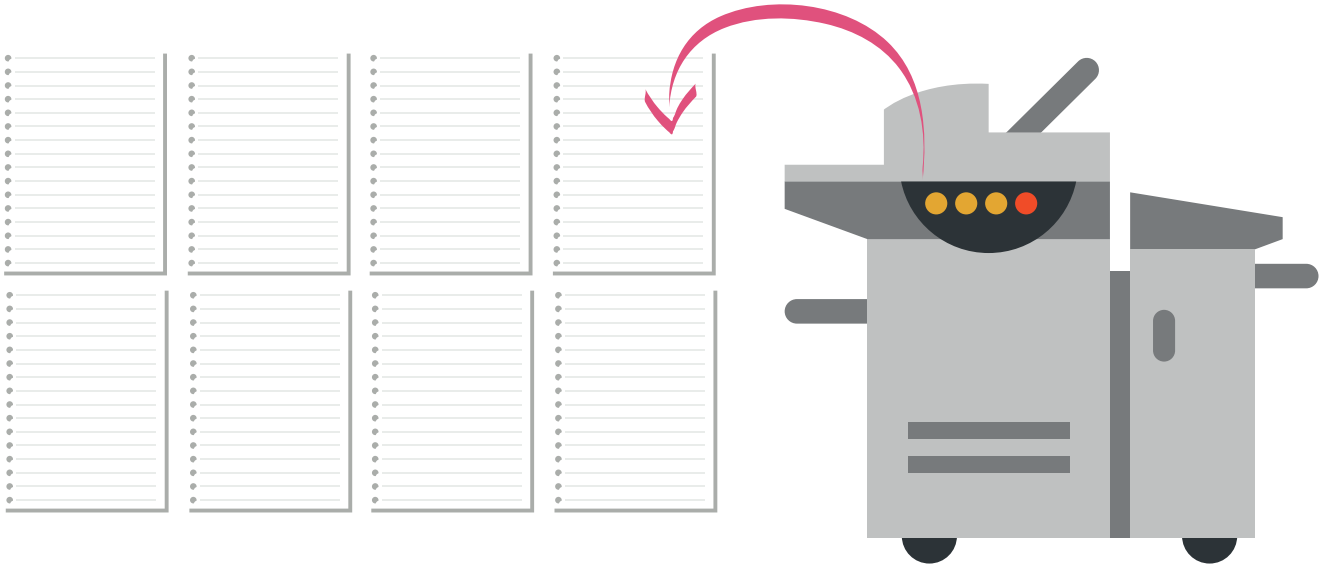
"Busca na tua memória"
"Não lembrei da consulta, minha memória está fraca"

"Não precisa anotar, tenho tudo de cabeça"
"Minha cabeça está um lixo, não entra mais nada"

"Conseguimos gravar só X% de uma aula"
"Você tem memória de elefante"

Nós não temos um **ÚNICO TIPO** de memória e apesar disso temos apenas o cérebro para guardar todas as nossas experiências.

- As informações estão armazenadas juntas no cérebro como se fosse em uma caixa. Dentro dessa caixa, há alguns compartimentos bastante misturados, mais do que se pensava.
- Ou seja, o armazenamento das informações não está tão organizado quanto uma biblioteca mas também não estão tão misturado como se estivessem soltas em um "depósito de bagunça".



Para cada momento que vivemos, o cérebro faz muitas cópias e distribui nesses diferentes compartimentos. Isso nos protege para não esquecermos totalmente o que vivemos, por exemplo, após lesões ou disfunções cerebrais.

Além disso, nossas lembranças **NÃO SÃO** fotos perfeitamente detalhadas.

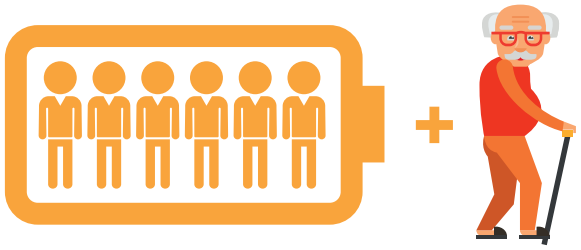
Nós armazenamos **PARTES** de todo evento que vivemos.
Esse armazenamento também vai mudando ao longo da vida.

QUANTO AO TEMPO (DE DURAÇÃO)

CURTO – +

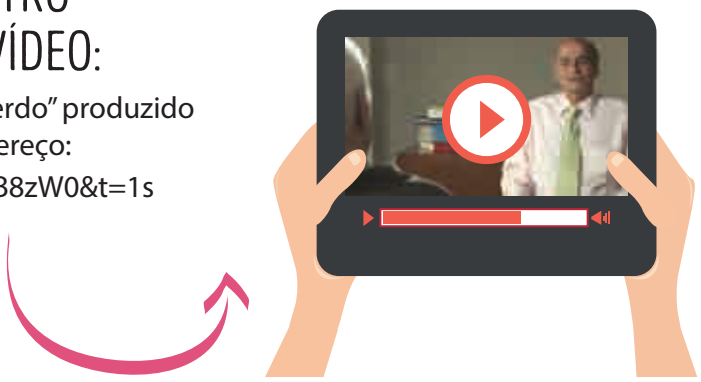
MÉDIO – +

LONGO PRAZO – +



DURANTE O NOSSO ENCONTRO VAMOS VER PARTES DESSE VÍDEO:

Vamos assistir o vídeo "Memória - Dr. Ivan Izquierdo" produzido pelo canal "Dráuzio Varella" nesse endereço: https://www.youtube.com/watch?v=toFAkiB8zW0&t=1s

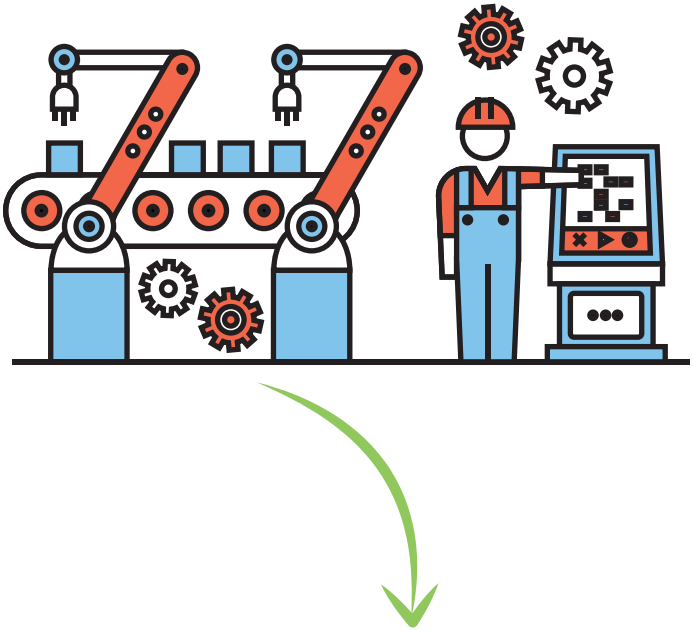


Feche os olhos agora e tente lembrar da sua cama: como ela é, qual a altura e qual a sensação ao deitar nela. Mesmo de olhos fechados e sem estar em cima da sua cama você consegue me responder tudo isso, não é verdade?

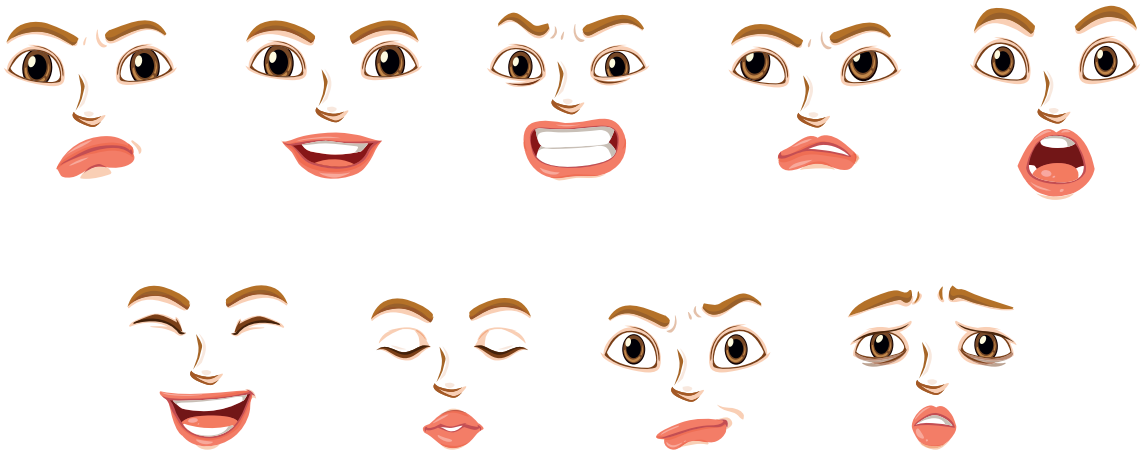
Isso acontece pois quando queremos EVOCAR ou LEMBRAR de uma informação, não precisamos estamos estar em contato com ela. **Ou seja, a informação não precisa estar presente no ambiente, ao meu alcance.**

Como construímos nossas memórias?

-A partir das nossas vivências e experiências de mundo;
-Pode acontecer com você (exemplo: casamento, formatura, aniversário) ou você pode ter visto pela televisão (exemplo: atentado às torres gêmeas) ou ainda alguém pode ter contado para você (exemplo: primeira copa do mundo que o Brasil venceu, primeira guerra mundial, guerra fria, revolução farroupilha);



As emoções influenciam a nossa memória:



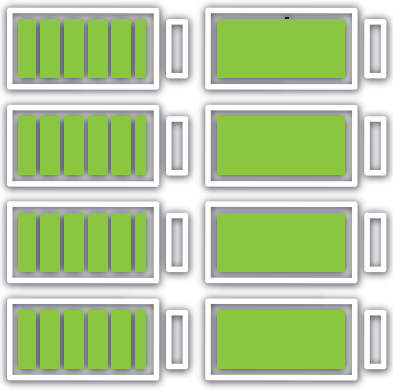
-O professor Izquierdo comenta no seu vídeo que as memórias que melhor conservamos são aquelas com contéudo emocional forte!
-Ele ainda fala que no ser humano não existe forma de pensar, perceber, formar ou evocar memória sem emoção. Sempre existe um grau de emoção menor ou maior;
- Há memórias mais automáticas que se formam pela exposição repetida ao mesmo estímulo (ex: música de propaganda, personagem de novela emblemático);
-Além disso elas são influenciadas pelo estresse, depressão, ansiedade, etc (pessoas que estudam para concurso, por exemplo).

Ok, e como ocorre o esquecimento?

Primeiro temos que entender que não conseguir se lembrar de algo em algum momento não é necessariamente esquecer;
As vezes não conseguimos lembrar na hora que queremos mas um tempo depois, sim;
Isso quer dizer que a informação estava lá, guardada, mas por algum motivo algo estava bloqueando ela.

IMPORTANTE: NEM TODO O ESQUECIMENTO É UM PROBLEMA! NA VERDADE ESQUECER É ADAPTATIVO.

Função de sobrevivência?
Sim, tanto o esquecimento quanto a memória são adaptativos



LEMBRAR DE TUDO QUE VIVEMOS É IMPOSSÍVEL

-Seria como se vivéssemos só para lembrar. Se você contasse com detalhes um dia inteiro da sua vida, você precisaria de outro dia só para conseguir fazer isso. Esse é um dos fatos pelos quais "esquecemos" e isso completamente normal;

-Imagine o quanto seria cansativo lembrar de tudo o tempo todo. Você inclusive não iria conseguir dormir, por exemplo;
-Seria como se o seu celular nunca descarregasse e ficasse muito quente o tempo todo;
-Essas memórias "variadas e gerais" chamamos de memórias inexpressivas e por isso elas são descartadas;

-A memória também nos protege quando evitamos andar em uma rua escura sozinhos (aprendemos que há uma grande chance de assalto ou já vivemos um assalto);
-Algumas memórias ficam "off-line" e são usadas apenas quando precisamos, elas não desaparecem apenas não ficam "ativas" quando não precisamos delas;
- Memórias de eventos traumáticos, por exemplo, não deixam de existir, mas conseguem ser manejadas para nos proteger em situações de perigo;
-Existem casos que as memórias também não deixam o indivíduo seguir sua vida normalmente (perdas, traumas, fobia, ansiedade, etc) e isso é tratado em terapia psicológica e psiquiátrica.

VAMOS VER UM VÍDEO SOBRE ISSO:

Vamos assistir o vídeo "Esquecimento ou desatenção? | Drauzio Comenta #72" produzido pelo canal "Dráuzio Varella" nesse endereço:
https://www.youtube.com/watch?v=toFAkiB8zW0&t=1s

Anotações

E sobre envelhecimento e memória?

-Já vimos algumas informações no módulo anterior - o de pilares do conhecimento;

-Com o envelhecimento, normalmente já não guardamos a mesma quantidade de informações novas e outra vez isso é protetivo para o ser humano;

- Precisamos estimular SEMPRE nossa memória. Quanto mais usamos a memória, mais temos. **A melhor forma de exercitar a memória é lendo (experiências novas e de qualidade)**;

- A memória é uma função do cérebro e quanto mais se usa, mais "forte" ela fica. Se praticada intensamente a memória, em geral, não estará prejudicada. Ao contrário, se não recordamos a memória se dissolve e a perdemos.

Anotações

Curiosidade:

E os momentos de consciência dos pacientes com Alzheimer quando parecem voltar ao que eram antes? A memória volta?

-Não são raros os familiares que notam que em alguns momentos os pacientes estão lúcidos e "normais";

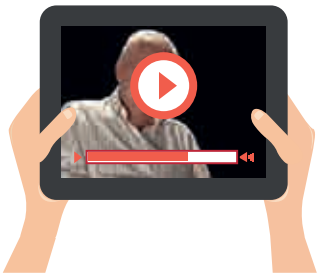
- Temos que pensar que o cérebro não "morre" todo junto e sim, aos poucos e em diferentes locais por vez;

- Talvez seja muito mais fácil lembrar de informações que teve vivência como o trabalho, por exemplo, do que lembrar nomes e/ou do que fez naquele dia em específico (novamente, o que tinha mais frequência e interesse em sua vida);

- Tudo que era mais corriqueiro, que era mais emocionalmente motivador parece ter ilhas de neurônios que ficam mais tempo intactas e as memórias que ali estão em sua maioria também são preservadas.

VAMOS VER UM VÍDEO RÁPIDO:

Vamos assistir o vídeo
"Iván Izquierdo - Uma palavra pode mudar nossas memórias"
produzido pelo canal "Fronteiras do pensamento"
nesse endereço:
https://www.youtube.com/watch?v=TSxghTO6xTI



Nós conversamos no módulo anterior que nem sempre os problemas de memória são os primeiros que vão ser percebidos tanto nos quadros de CCL leve ou nas demências;
Especificamente sobre a memória devemos orientar os familiares:

ESQUECIMENTO:

Devo me preocupar?

Muitas pessoas podem queixar-se de estarem mais esquecidas com o passar da idade

Como saber a diferença entre

leve esquecimento OU **sérios problemas de esquecimento**

Tipo Doença de Alzheimer?

Veja as diferenças esperadas ou não em relação à memória:

PARA SABER O QUE É DOENÇA, TUDO É UMA QUESTÃO DE FREQUÊNCIA, INTENSIDADE E DURAÇÃO.

ENVELHECIMENTO NORMAL

- Tomar decisões ruins de vez em quando;
- Esquecer pagamentos mensais às vezes;
- Esquecer que dia é e lembrar em outro momento mais tarde;
- Às vezes esquecer que palavras usar;
- Se atrapalhar no meio de uma conversa de vez em quando;
- Perder coisas de vez em quando;
- Trocar nome de pessoas próximas, mas se corrigir na mesma hora.

DEMÊNCIA

-Ter julgamentos errados e tomar decisões muito ruins na maioria das vezes;
-Perder o controle da conta bancária e não perceber;
-Perder a noção da data ou época do ano por mais tempo;
-Ter dificuldade em conversar, repetindo-se muitas vezes e até falando de assuntos sem qualquer relação com a conversa;
-Perder coisas frequentemente e não ser capaz de achar;
- Esquecer o caminho para casa.

Embora alguns esquecimentos aconteçam com a idade, não ignore as mudanças na sua maneira de lembrar ou pensar se elas preocupam você.

Converse com a equipe de saúde do seu município se você notar que está tendo mais dificuldades de memória que o seu normal.

Aconselhamos que converse com o agente de saúde, técnico de enfermagem, enfermeira ou médico clínico geral.
Você também pode buscar outro profissional da saúde que você faz acompanhamento, como: fonoaudiólogo, psicólogo, dentista, fisioterapeuta, ginecologista, farmacêutico, etc.

Esse folder foi traduzido e adaptado do site do "National Institute on aging".
Disponível em: https://www.nia.nih.gov/health/infographics/forgetfulness-normal-or-not
Busque informações em: http://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/
Associação brasileira de Alzheimer: http://www.abraz.org.br/

Anotações

Como funciona essa história que temos mais de uma memória?

Isso mesmo! Nós temos mais de um tipo de memória e elas são importantes cada uma da sua maneira! Nesse módulo iremos ver quatro tipos de memória que irão nos ajudar a entender como funciona a nossa cognição. Vamos começar com a memória prospectiva, você já ouviu esse nome?

1. Memória prospectiva: quando usamos?

Tenho certeza de que você necessitou da memória prospectiva hoje e quem sabe está usando até agora;
Me diga uma coisa: você já programou o que você irá comer na janta hoje? Vai passar no mercado antes?

Ao responder essas duas simples perguntas você está usando suas habilidades de memória prospectiva;

VOCÊ PODE ESTAR PENSANDO QUE SAINDO DAQUI TERÁ DE IR NO MERCADO, BUSCAR O FILHO NA ESCOLA, TERÁ QUE MARCAR ALGUM EXAME, ENVIAR UM E-MAIL OU MENSAGEM IMPORTANTE NO CELULAR, CANCELAR ALGUM COMPROMISSO!!!

SÃO SUAS LEMBRANÇAS QUE TERÃO QUE SER RETOMADAS NO FUTURO

É O LEMBRAR DE LEMBRAR

Essa é a memória da nossa agenda mental;
Importante: usamos essa memória quando não anotamos a tarefa. Por exemplo, usar a agenda do celular para lembrar dos compromissos. Desta forma você não estará utilizando sua memória prospectiva.

Sabe quando você encontra alguém na rua e vem aquele pensamento: **ESQUECI DE TE MANDAR TAL COISA**. Pois é, nesse momento sua memória prospectiva provavelmente falhou;
A falha dessa memória pode ser constrangedora exatamente por isso, pois envolve compromissos e às vezes com outras pessoas.

Pai inventa dispositivo que avisa quando bebês são esquecidos no banco traseiro do carro

Por quê pais esqueceriam os filhos no banco dos carros?

Sair da rotina sem ter planejado antecipadamente;

Estresse e ansiedade geram distração.

Homem leva maltês para tosar e retorna com outro cachorro

O pai não percebeu a troca dos animais até seus filhos comentarem que aquele não era o verdadeiro Nieves

Em geral, pessoas relatam ter 15 planos para a semana seguinte e não realizam 25% devido à desorganização e não tanto por esquecimento (veremos no módulo 3 sobre funções executivas, mas já podemos pensar que as funções do cérebro "andam juntas")

Dinâmica:

Entendendo melhor a memória prospectiva:

Eu decido enviar uma mensagem no celular e em poucos minutos esqueço de mandar.

( )SIM ( )NÃO

Eu começo a cozinhar algo no forno sabendo que ao final preciso desligá-lo. Mesmo assim, eu esqueço de fazer isso.

( )SIM ( )NÃO

Eu estou sentindo dor de cabeça e lembro de ir na farmácia comprar um remédio. Mesmo com a dor me incomodando, eu acabo me esquecendo.

( )SIM ( )NÃO

Eu esqueço de compromissos marcados se ninguém me lembrar deles ou se não estiver anotado na agenda ou celular.

( )SIM ( )NÃO

Eu ligo para alguém e essa pessoa não atende o telefone. Mesmo sabendo que é algo importante acabo esquecendo de ligar novamente.

( )SIM ( )NÃO

Eu sei que terei que fazer uma janta à noite para amigos que irão me visitar. Preciso comprar alguns ingredientes que não tenho, passo em frente ao mercado e ainda assim esqueço de entrar nele.

( )SIM ( )NÃO

Eu guardo uma barra de chocolate em algum lugar que só eu sei pois irei usá-la em uma receita alguns dias depois. Quando inicio o preparo dessa receita não consigo me lembrar onde guardei o chocolate.

( )SIM ( )NÃO

Eu recebo um documento importante no fim do dia que precisa ser entregue ao meu chefe e me avisam que é algo importante. Mesmo assim, no dia seguinte, eu esqueço de entregar.

( )SIM ( )NÃO

Eu estou trabalhando e começa a chover. Lembro-me que tenho que pegar o guarda-chuva, mesmo assim, quando saio na rua percebo que não peguei.

( )SIM ( )NÃO

Dinâmica:

Atividade em grupo: Essa memória é Prospectiva?

Parte D – Atividade para o próximo encontro

1. Lembrem-se dos assuntos que vimos hoje e anotem até 3 situações que vocês observarem durante a semana que tenha a ver com a memória prospectiva. Pode ser situações com vocês, com os colegas de trabalho, se for com os pacientes melhor ainda. Não precisa ser só quando a memória falhar, e sim em qualquer situação que vocês perceberem que a memória prospectiva está sendo usada. Escolham algum episódio marcante durante a semana para nos contarem a história real dele no próximo encontro.

2. Como vocês acham que perguntariam para o paciente se ele tem dificuldade nessa memória? Anotem uma sugestão de pergunta, por favor.

Atividade 1

Atividade 2

Nessa primeira parte do módulo de memória nós conversamos sobre o que é memória e seus conceitos básicos. Falamos como nossa memória é formada, de que forma isso parece estar "guardado" no nosso cérebro e o quanto as emoções também estão envolvidas no processo de armazenar informações.

Também conversamos que é impossível lembrar de tudo que vivemos e que isso seria absurdamente cansativo. No entanto, isso é diferente de esquecer as coisas que já vivemos ou simplesmente não lembrar o que aconteceu em um dado momento da vida. Também abordamos o quanto situações como ansiedade ou depressão podem prejudicar a nossa memória.

Em específico, falamos sobre a memória prospectiva e a importância dela nas nossas vidas. Essa é a memória do "lembrar de lembrar", a nossa agenda mental e que nos ajuda a realizar e colocar em prática nossos planos.

No próximo encontro falaremos sobre outros três tipos de memória: memória episódica, memória semântica e memória de trabalho. Lembre-se que esse material é seu para consulta, quando tiver alguma dúvida retorne e leia novamente o conteúdo que reunimos aqui.

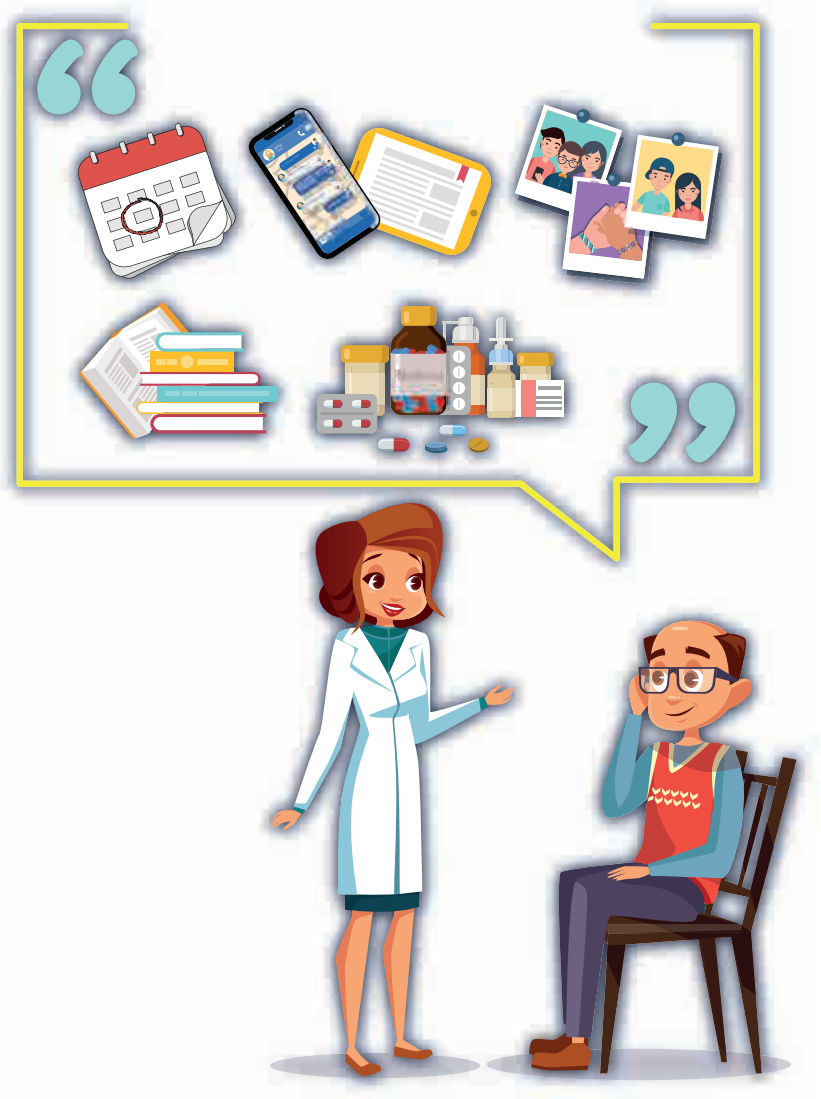
Fim do módulo:

Até o próximo encontro!

Parte A – Resumo do encontro anterior

O que você irá aprender?

O que é memória episódica?
O que é memória semântica?
O que é memória de trabalho?
Como podemos melhorar nossa memória?



2. Memória episódica: quando usamos?

Essa é a memória que nos faz lembrar de momentos da nossa vida:
Como foi o teu casamento?
Quando você foi morar sozinho?
Como foi o nascimento do seu filho?
Qual foi o teu primeiro trabalho?

SÃO SITUAÇÕES DE PONTOS ESPECÍFICOS NO TEMPO: UMA VIAGEM MENTAL

A RECORDAÇÃO DESSA MEMÓRIA ACONTECE DE MANEIRA CONSCIENTE (VOCÊ PRECISA QUERER/SE ESFORÇAR PARA LEMBRAR)

- As memórias não "trabalham" sozinhas, isoladas e sem cooperação entre elas;
- Nos encontros anteriores você aprendeu nomes e conceitos novos, que você ainda não havia escutado. Esses encontros foram episódios que você viveu (memória episódica);
- Quanto mais você repetir/recordar/evocar/ouvir sobre os assuntos trabalhados eles irão se tornar um "conceito único" para você (memória semântica que veremos a seguir);
- Esse é um bom exemplo de como as memórias "se ajudam".

A MEMÓRIA EPISÓDICA SERÁ EFETIVA SE VOCÊ CONSEGUIR ENTENDER, INTERPRETAR (CODIFICAR), LEMBRAR E BUSCAR A INFORMAÇÃO (EVOCAR) EVENTOS ESPECÍFICOS. SE FIZER SENTIDO PARA VOCÊ OU FOR ALGO IMPORTANTE E SE A INFORMAÇÃO FOR BEM ORGANIZADA VOCÊ PENSARÁ EM ESTRATÉGIAS, ESQUEMAS E LÓGICAS AO APRENDER.

Vamos ver um exemplo de como as memórias "se ajudam"?

Guarde essas palavras

- Fio
- Pino
- Olho
- Costura
- Agudo
- Ponto
- Alfinetada
- Dedal
- Tesoura
- Espinho
- Ferimento
- Injeção
- Seringa
- Tricô

Se eu pedir para você lembrar de uma lista de palavras aleatórias:

A primeira vez que você ouve: memória episódica recente e de curto prazo.

Mas você quer ir bem na tarefa e então resolve "agrupar" as palavras para ficar mais fácil de lembrar - pensar em coisas em comum. Então você usa outros conhecimentos, aqueles da sua vida toda (memória semântica). Você precisa saber o que são essas palavras e o motivo pelo qual elas se juntam e isso você aprendeu ao longo da vida, não a primeira vez que leu essas palavras;

Quando esse nosso encontro acabar você não lembrará das palavras dessa lista (esse não é o objetivo) mas lembrará que uma atividade de listas foi feita - essa é a memória episódica, nesse caso de médio e longo prazo (lembrar daqui um mês ou daqui um ano);

Agrupar informações é muito útil para poder lembrá-las depois: pode-se agrupar palavras por diversos critérios: mesmo som inicial, mesma categorias (frutas, roupas, animais), criar uma imagem das figuras (por exemplo se forem palavras de uma casa), criar uma história entre as palavras ou "colocar" as palavras em uma sala vazia.

Você consegue lembrar de um:

1. MOMENTO DE TRANQUILIDADE
2. MOMENTO DE ANSIEDADE
3. MOMENTO DE APRENDIZADO

SEMANA PASSADA

NOS ÚLTIMOS SEIS MESES

NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

3. Memória Semântica e o nosso conhecimento de mundo!

Quais as cores da bandeira do brasil?
Qual a capital do Brasil?

O cachorro mia?
Quantas horas tem o dia?

Quais as letras do alfabeto?
Quais são as cores do arco-íris?

-Sabemos o significado de mais ou menos 20 a 100 mil palavras;
-Há diferenças individuais e culturais quanto ao conteúdo da memória semântica;
-Influência dos interesses, habilidades e importância que os assuntos tem para você;
-Há relação entre a memória episódica e a semântica - apesar de haver diferenças entre elas quando falamos de dificuldades e facilidades;

Responda às seguintes perguntas, anotando quanto tempo você leva para responder a cada uma delas:

Conjunto A

1. Fruta que começa com P
2. Animal que começa com V
3. Metal que começa com F
4. Ave que começa com P
5. País que começa com F
6. Nome de menino que começa com H
7. Nome de menina que começa com M
8. Flor que começa com C

Tempo total gasto _____

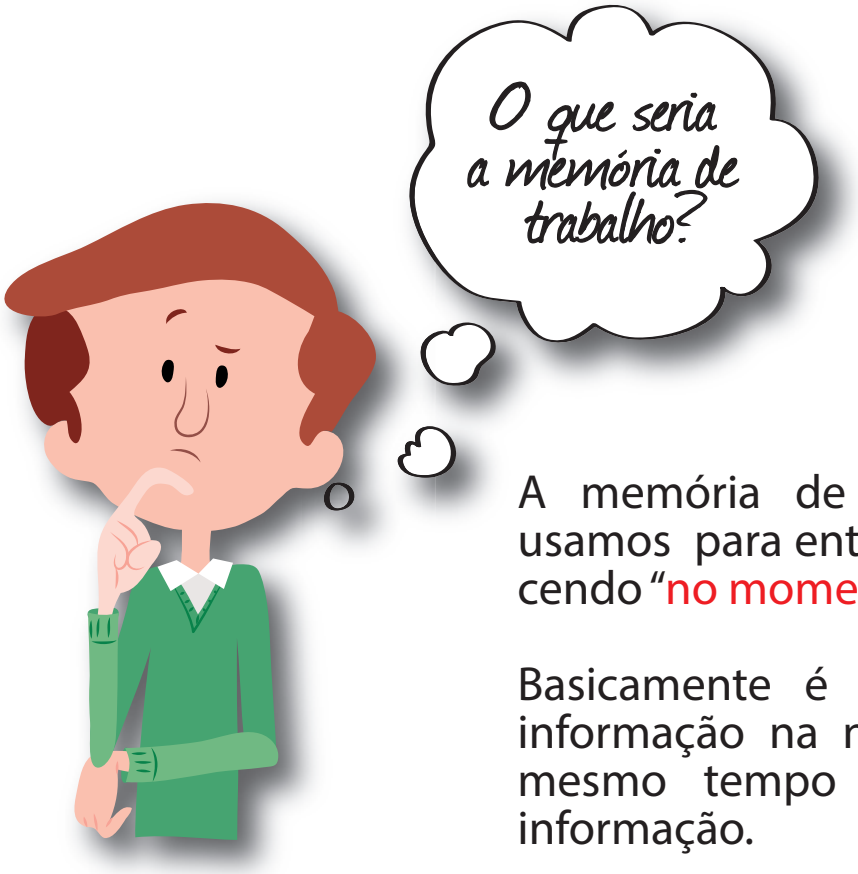
Conjunto B

1. Fruta que termina com A
2. Animal que termina com E
3. Metal que termina com A
4. Ave que termina com I
5. País que termina com O
6. Nome de menino que termina com N
7. Nome de menina que termina com S
8. Flor que termina com R

Tempo total gasto _____

-A lista "A" deve ter sido muito mais rápida que a "B";
-Categorias de nível básico: mais fácil ter como dica a letra inicial;
-Não há uma razão lógica;
-Em um programa de computador o tempo gasto entre os dois conjuntos seria o mesmo, não?

4. Memória de trabalho

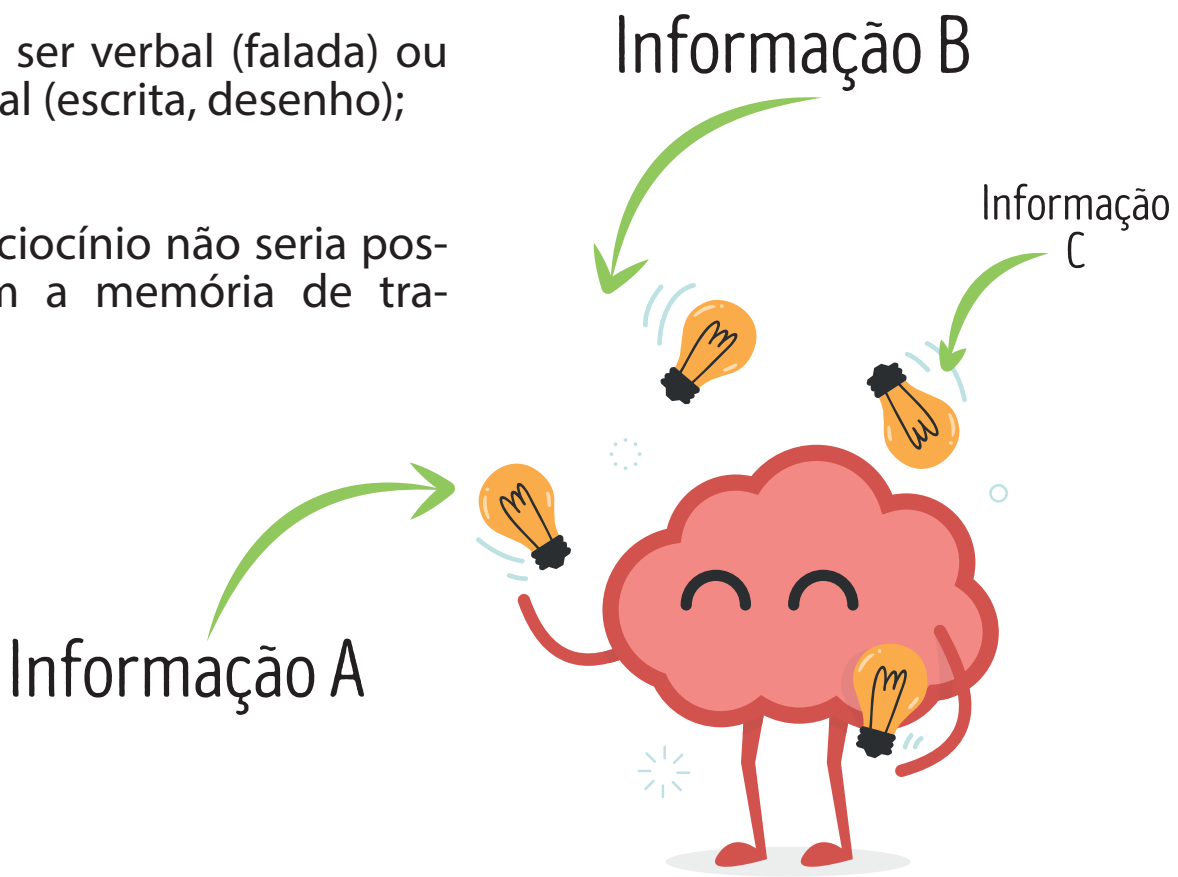


A memória de trabalho é aquela que usamos para entender o que está acontencendo "no momento agora";

Basicamente é quando mantemos uma informação na nossa mente e vamos ao mesmo tempo trabalhando com outra informação.

Ela pode ser verbal (falada) ou não verbal (escrita, desenho);

Nosso raciocínio não seria possível sem a memória de trabalho;



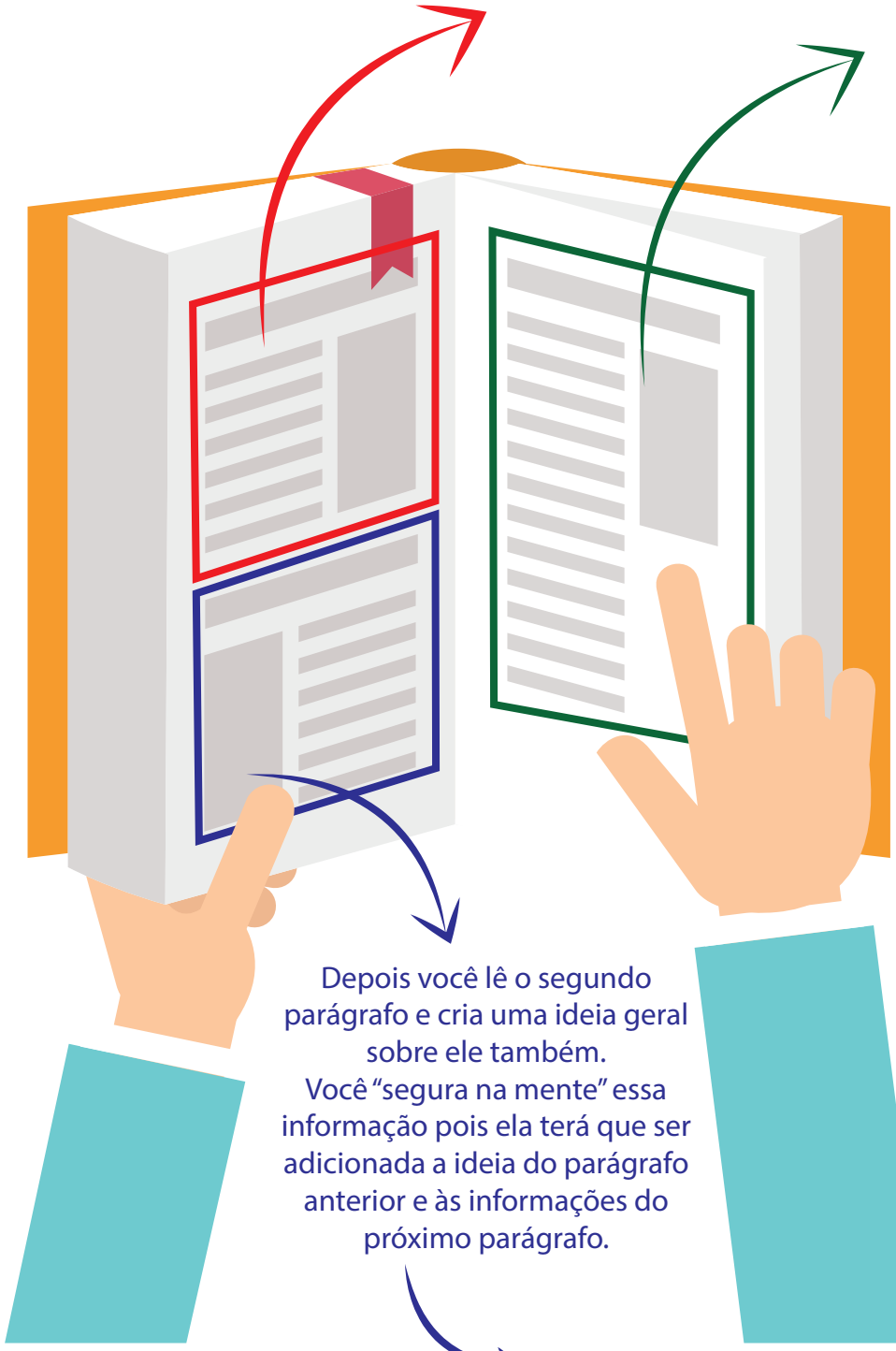
-Comparando com as outras memórias que vimos, a memória de trabalho é a mais rápida;
-Por exemplo, enquanto você lia a frase anterior, cada palavra ficava na sua mente, até o fim dela para que você pudesse, ao final, entender o significado do que leu. Só que agora, aquelas informações já se "perderam", você já não precisa mais delas, certo?
- A memória de trabalho dura pouco tempo mas ela está sendo usada o TEMPO TODO;

Memória de trabalho

Outras memórias de longo prazo

IDEIA GERAL
PARÁGRAFO 1

Você lê o primeiro parágrafo e cria uma ideia geral sobre ele. Você "segura na mente" essa informação pois ela terá que ser adicionada a informação do próximo parágrafo.



Por último você lê o último parágrafo e cria uma ideia geral sobre ele. Você "segura na mente" essa informação pois ela terá que ser adicionada às informações do primeiro e segundo parágrafo.

IDEIA GERAL
PARÁGRAFO 3

Depois você lê o segundo parágrafo e cria uma ideia geral sobre ele também.
Você "segura na mente" essa informação pois ela terá que ser adicionada a ideia do parágrafo anterior e às informações do próximo parágrafo.

IDEIA GERAL
PARÁGRAFO 2

IDEIA GERAL PARÁGRAFO 1 + IDEIA GERAL PARÁGRAFO 2 + IDEIA GERAL PARÁGRAFO 3 = ENTENDIMENTO TOTAL DO TEXTO

As "janelas abertas" na nossa mente

Dinâmica:

Identificando as nossas memórias

SITUAÇÕES:	TIPOS DE MEMÓRIA
- Lembrar os nomes dos colegas de trabalho e falar em ordem alfabética;	MEMÓRIA PROSPECTIVA
- Conhecer todas os animais com a letra M;	
- Lembrar que tem que tomar um remédio às 10 horas da manhã;	MEMÓRIA EPISÓDICA
- Recordar o dia do seu casamento;	
- Recordar o dia que você fez uma prova importante;	
- Saber o conteúdo dessa prova importante;	MEMÓRIA SEMÂNTICA
- Lembrar de anotar o dia dessa prova importante;	
- Durante a prova, ler um texto da prova de português e, ao final dele, conseguir entender e lembrar todos os itens do texto.	MEMÓRIA DE TRABALHO

TIPOS DE MEMÓRIA E O TEMPO

MEMÓRIAS DE LONGO PRAZO

1992

Recordar hoje de um evento de 1992, como um casamento ou nascimento do filho.
MEMÓRIA EPISÓDICA

TEM RELAÇÃO COM O INDIVÍDUO

1996

Assunto estudado na escola/faculdade como cores, capitais, aprender a ler ou aprender uma profissão, saber a história do Brasil, da América, etc.
MEMÓRIA SEMÂNTICA

SÃO DO CONHECIMENTO COMUM DA POPULAÇÃO

2001

No dia do atentado das torres gêmeas, ver na TV um chamado sobre o ocorrido: MEMÓRIA DE TRABALHO
Lembrar em 2018 sobre o atentado das torres gêmeas que ocorreu em 2011 (onde você estava, como soube da notícia).
MEMÓRIA EPISÓDICA

2018
Semana passada

No domingo que você organizou sua semana: sua agenda, compromissos e eventos futuros. As consultas, exames e outras atividades que não fazem parte da sua rotina e que precisará lembrar de fazer em outro momento. MEMÓRIA PROSPECTIVA

2018
Ontem

Ontem quando você lembrou que precisava pegar a apostila para nosso encontro hoje: MEMÓRIA PROSPECTIVA
Quando você folhou esse material e lembrou do que falamos e o significado de algumas coisas: MEMÓRIA SEMÂNTICA

2018
hoje

Hoje durante nosso encontro, as informações que você anotou e ouviu: MEMÓRIA DE TRABALHO.
Reconhecer os sons, letras e imagens que mostramos hoje: MEMÓRIA SEMÂNTICA

MEMÓRIAS DE CURTO PRAZO

VAMOS VER UM VÍDEO:

Vamos assistir o vídeo "Memória na Velhice - Ivan Izquierdo" produzido pelo canal "Dráuzio Varella" nesse endereço: https://https://www.youtube.com/watch?v=toFAkiB8zW0

Podemos melhorar nossa memória?:

Sim, nossa memória e todas as habilidades cognitivas. Como falamos antes quanto mais usamos uma habilidade e em diferentes contextos mais aprimoramos ela!

Vamos pensar em algumas dicas para estimular a cognição e a memória como um todo:

Anotações

_____

- Leia sempre! Livros, revistas e jornais!
- Aprenda uma nova habilidade (se desafie!) ou resgate gostos antigos;
- Coloque sua carteira, bolsa, chaves e óculos no mesmo lugar caso esteja muito difícil lembrar onde deixou;
- Use o celular para lembretes, agenda, lista de tarefas e anotações se estiver muito difícil de lembrar seus compromissos (mas não se apegue à ela);
- Mantenha-se envolvido em atividades que podem ajudar a mente e o corpo (elas são importantes para autonomia e independência- a tal funcionalidade);
- Passe tempo com amigos e familiares e participe quando estiver com eles (não fique apenas olhando no celular);
- Seja voluntário em sua comunidade, em uma escola ou igreja;
- Caso perceba que está muito desatento em algum momento, tente "redobrar" sua atenção quando for fazer algo. Faça suas atividades com calma;
- Descanse muito e durma bem;
- Coma bem
- Não beba muito álcool;
- Evite fumar
- Obtenha ajuda se você se sentir mal ou triste sem vontade de fazer suas atividades habituais por mais de duas semanas

Parte D – Atividade para o próximo encontro

Para o próximo encontro pedimos que vocês façam DUAS perguntas de cada tipo de memória que vimos hoje: memória episódica, memória semântica e memória de trabalho. Essas perguntas devem ser feitas para os familiares OU para os pacientes sobre cada memória. Façam a pergunta pensando de que forma você pode investigar se o paciente está com dificuldade nesses tipos de memória em uma visita de rotina. Se coloque no lugar do paciente e elabore as perguntas de uma maneira clara pensando que se alguém perguntasse para você, você entenderia e saberia responder.

Memória episódica

Memória semântica

Memória de trabalho

Finalizamos hoje o módulo de memória! Neste segundo encontro falamos sobre três tipos de memória: memória episódica, memória semântica e memória de trabalho. Também abordamos a "rapidez" de cada memória e qual a função de cada uma. Lembrem-se que a memória episódica é a nossa "viagem mental" no tempo, quando recordamos episódios e eventos que aconteceram conosco, um aniversário, um casamento, onde estávamos quando as torres gêmeas caíram ou como foram os encontros que fizemos até aqui.

A memória semântica é o nosso conhecimento de mundo, saber os conceitos e significados de palavras, objetos, figuras. Essa memória é "sólida" e vai sendo construída durante toda nossa vida, ou seja, não é somente o que aprendemos quando criança. Tem relação com tudo que aprendemos! Até aqui, você aprendeu várias definições importantes, como, por exemplo, funcionalidade. Esse conceito vai estar lá na sua memória semântica.

Por último falamos sobre a memória de trabalho, nossa manipulação de informações. Uma memória muito rápida mas essencial para o nosso dia a dia, não é mesmo? Vimos que ela é uma memória muito veloz e nos ajuda toda a hora, por exemplo, ao ler essa última folha você reuniu todos as frases anteriores e criou um "significado único" do que está escrito até aqui. Muito interessante, não?

Retorne nesse material sempre que precisar reforçar e/ou tiver alguma dúvida.

Fim do módulo:

Até o próximo encontro!

Parte A – Resumo do encontro anterior

Funções Executivas

O que você irá aprender

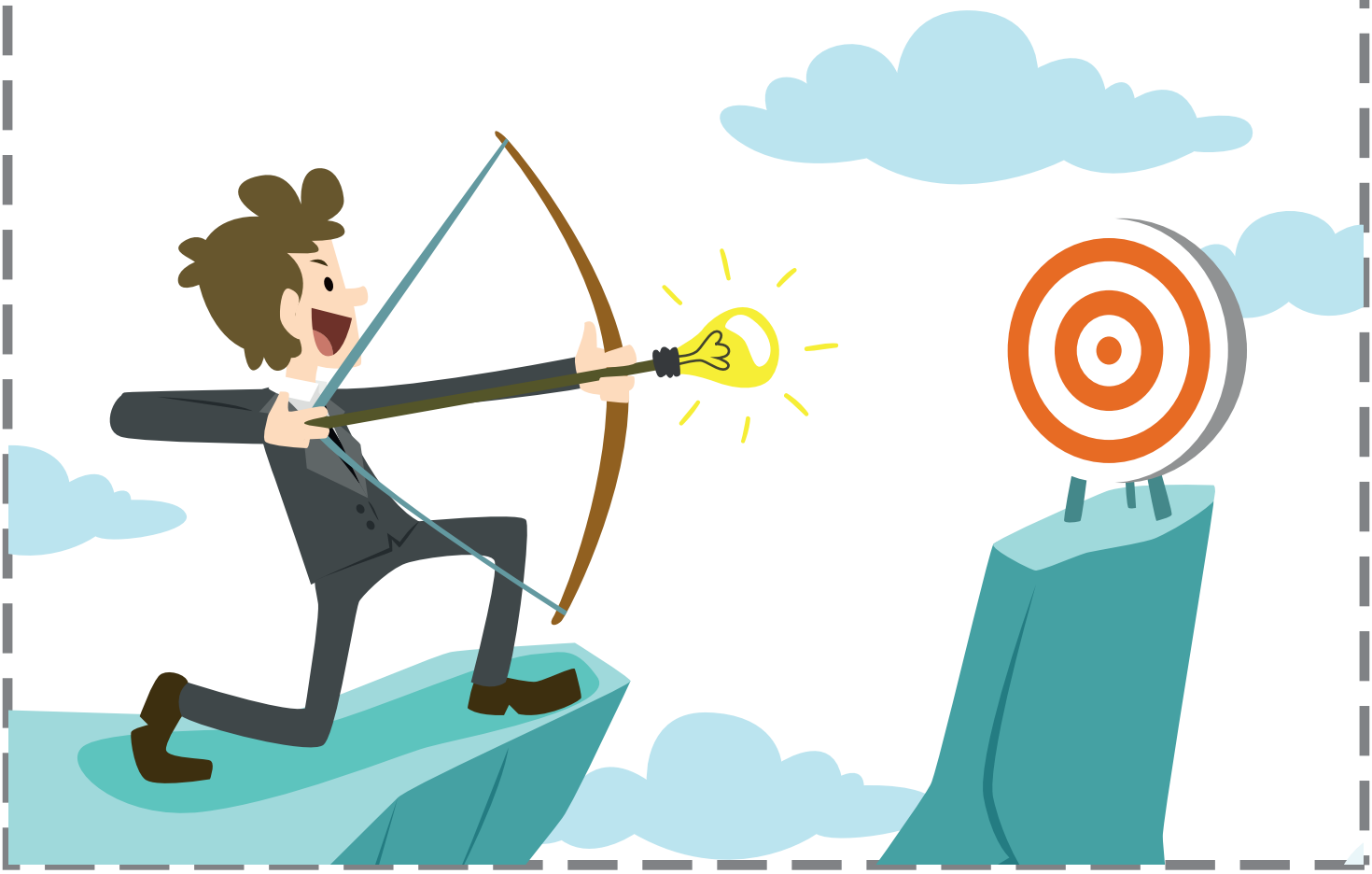
O que são funções executivas?
Existe mais de um tipo de funções executiva?
Como usamos as funções executivas no nosso dia a dia?
O que é planejamento?

Parte B
Funções executivas?

-O conceito de funções executivas é muito estudado dentro da neuropsicologia e na realidade ele é muito simples de ser entendido;
-São também conhecidas como: controle executivo, controle cognitivo ou controle mental;

Mas por que estudamos funções executivas? Você lembra que nos módulos anteriores comentamos que nem sempre as dificuldades cognitivas começam pelas dificuldades de memória? Então, algumas vezes os pacientes apresentam primeiro prejuízo nas funções executivas (também chamado de disfunção executiva) e por isso é tão importante entender esse conceito.

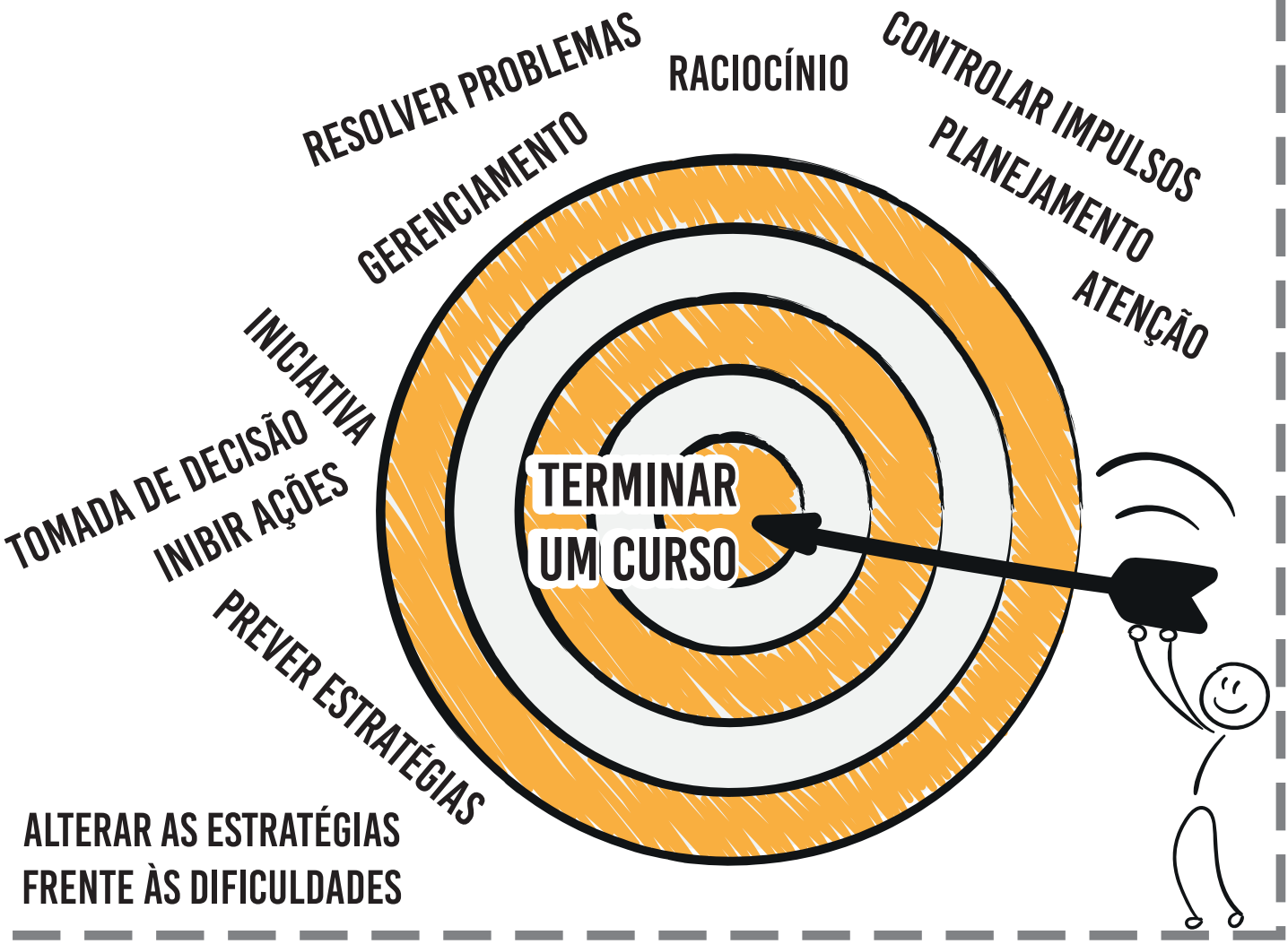
O TERMO "FUNÇÕES EXECUTIVAS" SE REFERE A UMA FAMÍLIA DE HABILIDADES E PROCESSOS MENTAIS QUE VOCÊ USA PARA ALCANÇAR UM OBJETIVO.



O USO DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS EXIGE ESFORÇO.

É MUITO MAIS FÁCIL IR “NO PILOTO AUTOMÁTICO” DO QUE MUDAR E DIFÍCIL RESISTIR ÀS TENTAÇÕES.

USAMOS AS FUNÇÕES EXECUTIVAS PARA QUE O PROCESSO DE MUDANÇA DE PERSPECTIVA ACONTEÇA E SEJA FACILITADO, OU SEJA, PARA QUE HAJA ADAPTAÇÃO ÀS NOVAS SITUAÇÕES.



Existe mais de um tipo de Funções executivas?

Sim! Como falamos as Funções Executivas são consideradas um CONJUNTO ou uma FAMÍLIA de habilidades, por isso podemos falar em mais de um tipo de Funções Executivas. Muito autores propuseram modelos para tentar explicar quais seriam essas habilidades. Nesse módulo veremos o modelo defendido pela pesquisadora Adele Diamond (2013) que realizou uma revisão das características das Funções Executivas sugeridas por outro pesquisador: Akira Miyake (2000).

FLEXIBILIDADE COGNITIVA
-PENSAR DE UMA OUTRA FORMA A SITUAÇÃO
-ALTERNAR ENTRE TAREFAS
-MUDAR DE ESTRATÉGIA SE NECESSÁRIO

Flexibilidade cognitiva: mudar de perspectiva ou abordagem diante de um problema;
Se ajustar a novas situações: demandas, regras ou prioridades (fazer uma tarefa primeiro do que a outra, por exemplo).

Controle Inibitório: o aspecto do auto-controle que envolve resistir às tentações e não agir de forma prematura ou impulsiva.

CONTROLE INIBITÓRIO
-INIBIR DISTRAÇÃO, PENSAMENTO E EMOÇÕES

MEMÓRIA DE TRABALHO
-UNIR O QUE ESTAMOS ESCUTANDO AGORA COM O QUE JÁ SABÍAMOS;
-GERENCIAR E COORDENAR OUTRAS MEMÓRIAS (COMO UMA ORQUESTRA)

Memória de trabalho: manter a informação na cabeça e trabalhar mentalmente com ela (ex: falar sobre um evento para outra pessoa, usar uma informação para resolver dilemas).

As Funções Executivas são habilidades essenciais para saúde mental e física:

saúde física

sucesso no trabalho

sucesso escolar

saúde mental

Você pode pensar: essas habilidades são tão importantes assim nas nossas atividades? Podem influenciar meu aprendizado, trabalho e até mesmo meu lazer?

A resposta é: SIM! Mas a principal notícia é que podemos ESTIMULAR (e melhorar) nossas habilidades executivas.

Prejuízo no funcionamento executivo acarreta em:

Saúde Mental

-Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH);
-Transtorno de conduta;
-Depressão;
-Esquizofrenia
-Transtorno Obsessivo Compulsivo;
- Maior vulnerabilidade para vícios (drogas ilícitas, álcool, compras, transtornos alimentares);

Saúde Física

-Obesidade;
-Reações comportamentais exageradas
-Abuso de substâncias;
-Dificuldade em aderir a tratamentos farmacológicos/psicológicos.

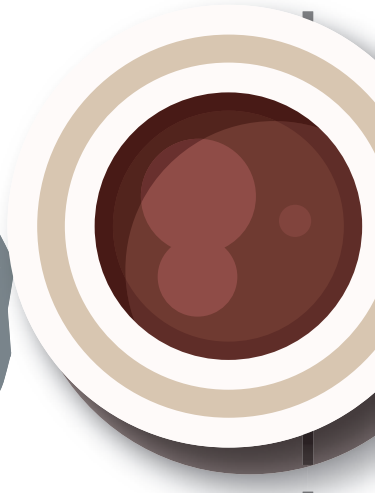
Qualidade de vida

O funcionamento executivo como um todo estará menos eficiente e isso se reflete em menores níveis de qualidade de vida. Como por exemplo: pior manejo de estresse; menos produtivdade no trabalho; não conseguir aproveitar os momentos de lazer, ficar mais ansioso e preocupado, etc)

Por outro lado...

Sucesso Escolar

- Melhores habilidades de leitura e escrita;
- Influenciam positivamente as competências de matemática e leitura durante os anos escolares;
- Funções executivas são mais importantes para a desempenho escolar do que o QI (inteligência), por exemplo.



Sucesso no Trabalho

-Produtividade;
-Facilidade em encontrar um trabalho que lhe agrade;
-Facilidade em manter-se no mesmo local de trabalho.

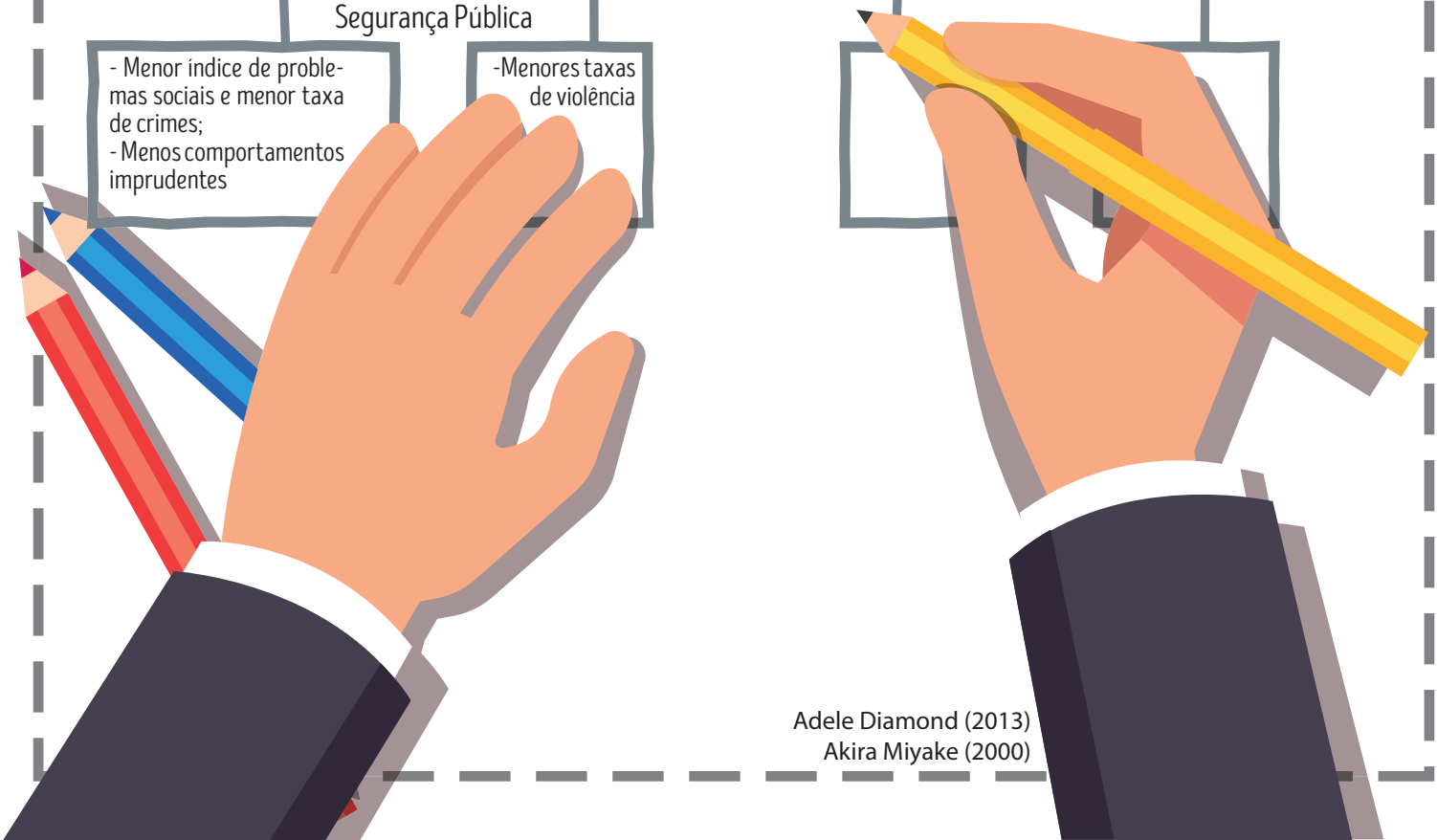
Relações pessoais

-Quanto melhor as funções executivas, mais independentes e menos impulsivas as pessoas tendem a ser.

Segurança Pública

- Menor índice de problemas sociais e menor taxa de crimes;
- Menos comportamentos imprudentes

-Menores taxas de violência



Adele Diamond (2013)
Akira Miyake (2000)

Quando as funções executivas falham....

-Isso na realidade é mais comum do que imaginamos e chamamos isso de DISFUNÇÃO EXECUTIVA;

- Pode também acontecer quando o que temos de funções executivas é insuficiente para a complexidade da vida;

-É importante salientar que podemos ter dificuldades nas funções executivas em qualquer idade e em qualquer momento da vida, sem necessariamente ter uma condição ou doença grave associada;

- Já discutimos o quanto as funções executivas são importantes para nossas atividades diárias. Logo, quando temos uma dificuldade nessas habilidades, é coerente pensarmos que nossas atividades de vida diária podem estar comprometidas (ex: Comprometimento Cognitivo Leve e Demências);

- Também falamos sobre o fato de nem sempre a memória ser a primeira habilidade prejudicada. Por exemplo com pacientes com Comprometimento Cognitivo Leve suas dificuldades podem ser de memória, de funções executivas ou ainda outras funções cognitivas (veremos comunicação após esse módulo);

- Pacientes que já apresentam disfunção executiva podem e DEVEM ser avaliados para diagnóstico preciso da presença ou ausência de Comprometimento Cognitivo Leve ou Demência;

Envelhecimento e funções executivas

Muitos estudos sobre esse assunto são realizados no Brasil e no mundo. Novamente salientamos que envelhecer saudável não necessariamente significa não ter nenhuma mudança cognitiva quando comparamos, por exemplo, o paciente com ele mesmo a tempos atrás.

Assim, não é raro encontrarmos idosos que apresentam dificuldades em várias das habilidades que conversamos aqui quando comparados aos jovens. **Mas então como vamos saber se as dificuldades devem ser investigadas?**

Para responder essa pergunta temos que retornar ao que aprendemos no módulo 1. Inicialmente os pacientes e os familiares podem perceber "que ele/ela estava diferente de como era antes" mas mesmo assim continuar ativo, fazendo suas atividades diárias e até mesmo trabalhando. Quando já existe essa percepção de que o funcionamento cognitivo mudou, aí

FUNÇÕES EXECUTIVAS PODEM SER MELHORADAS EM QUALQUER IDADE

MELHORANDO AS FUNÇÕES EXECUTIVAS TEREMOS MELHOR:

A REPETIÇÃO DE NOVAS HABILIDADES APRENDIDAS É A CHAVE DO SUCESSO!!
SEMPRE DESAFIANDO E MELHORANDO AS FUNÇÕES EXECUTIVAS. DESSA FORMA MELHORAMOS NOSSA SAÚDE COGNITIVA. POR EXEMPLO, SEMPRE VAMOS AO DENTISTA REGULARMENTE PARA CUIDAR DA NOSSA SAÚDE BUCAL.

Até agora falamos sobre as Funções Executivas como um todo e conversamos que a pesquisadora Adele Diamond cita três principais grupos de habilidades: Flexibilidade Cognitiva, Controle Inibitório e Memória de trabalho, certo?

Então, a partir desse momento iremos falar com mais detalhes de três habilidades muito importantes que pertencem ao funcionamento executivo:
1. Planejamento; 2. Controle Inibitório e 3. Flexibilidade Cognitiva.

1. Planejamento – Planejar é preciso!

Imagine que a partir de agora você deverá viver "cada dia de uma vez" literalmente. Você será desafiado **a não usar** as habilidades de planejamento.

Você pode usar as outras habilidades de funções executivas (na realidade você precisará de muita flexibilidade para ao menos tentar fazer isso) e de memória, mas **não de planejamento.**

Você não pode nem ter pensamentos simples como:

-Vou receber amigos que gostam muito da minha lasanha, então vou passar no mercado para comprar os itens que precisam;

-Quanto de dinheiro eu preciso para pagar minhas contas até o final do mês?

SERIA IMPOSSÍVEL VIVER ASSIM, NÃO É MESMO? QUANTO TEMPO VOCÊ ACHA QUE CONSEGUIRIA FICAR SEM PLANEJAR?

PENSAR NO FUTURO

ORGANIZAR MENTALMENTE UM CAMINHO

AÇÕES PARA UM OBJETIVO

Vamos pensar no planejamento para comprar um carro:

SEGURO DO CARRO

APRENDER A DIRIGIR

GASTO ANUAL COM REVISÃO DO CARRO

DIMINUIR GASTOS MENSAIS COMO UM TODO

PAGAMENTO SERÁ COM DINHEIRO OU FINANCIAMENTO?

GASTO MENSAL COM GASOLINA

PASSAR NA PROVA DA AUTO ESCOLA

ACESSÓRIOS ADEQUADOS PARA CARREGAR SEU FILHO NO BANCO DE TRÁS

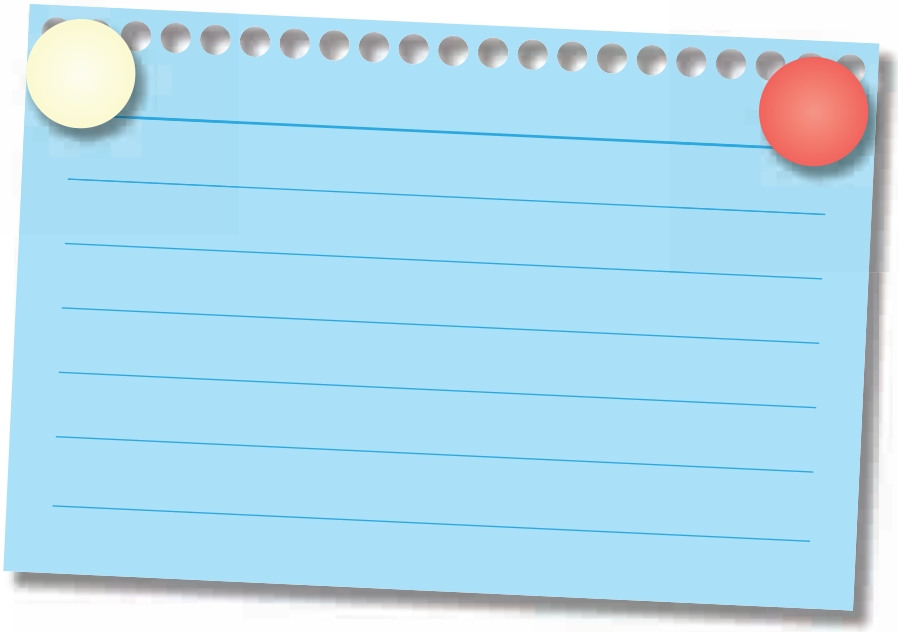
CURTO PRAZO

MÉDIO PRAZO

LONGO PRAZO

Dinâmica Planejamento

O que você fez hoje que precisou de planejamento?



Vamos analisar essa história: Viagem em família

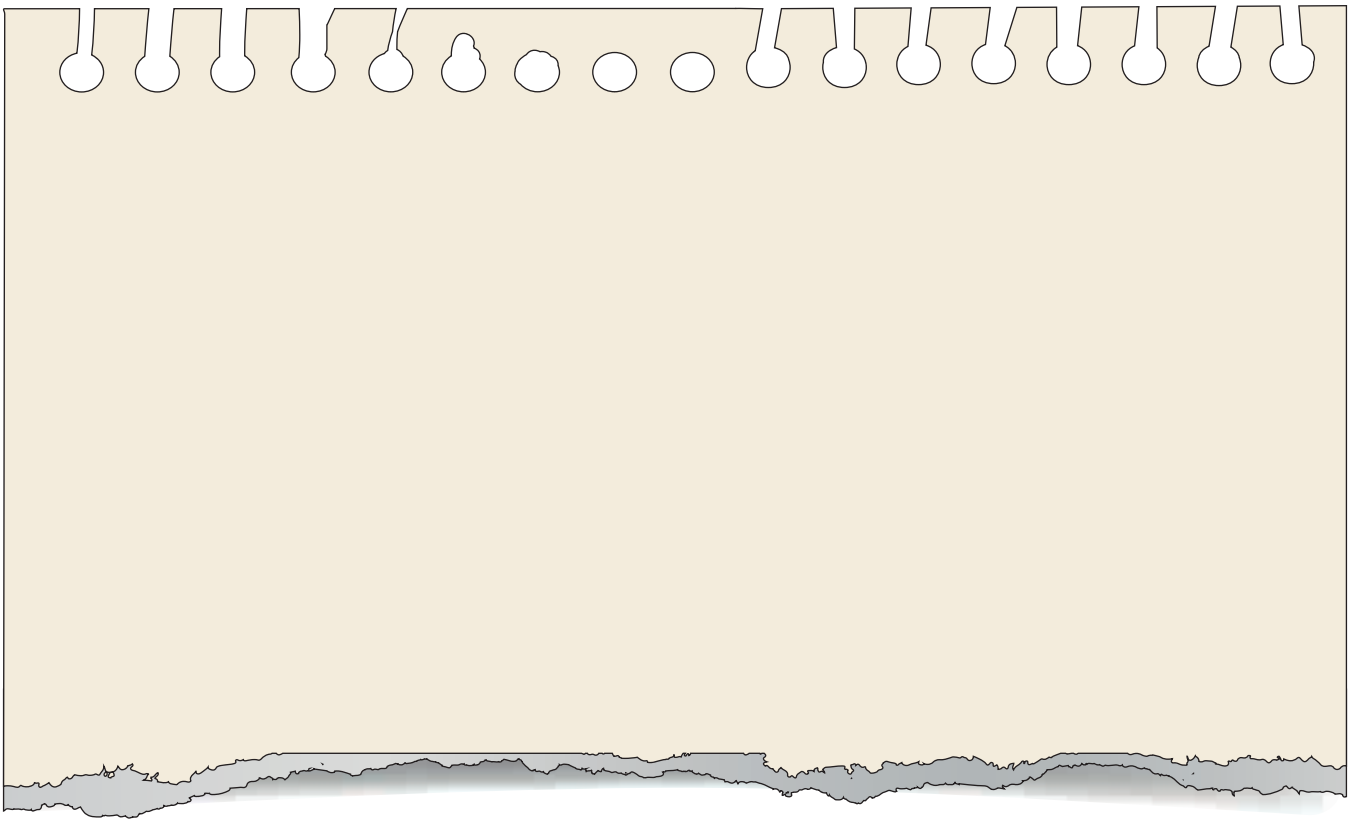
Ana resolveu sair de férias por 10 dias pois já fazia muito tempo que não tirava alguns dias para descansar com o marido e seus dois filhos. As férias iriam acontecer em dezembro e então Ana decidiu com seus familiares que iriam para uma praia. Juntos, decidiram que iriam para Santa Catarina já que as crianças queriam muito conhecer as praias de lá e nunca haviam ido. Ana está um pouco receosa pois não conhece ninguém na cidade e não tem nenhuma referência caso precise de algo mais urgente.

Com o destino escolhido o próximo passo foi escolher a data de saída e a data de retorno e separar o dinheiro que seria gasto nesse período. Ana pesquisou em sites de viagens e organizou um roteiro de passeio simples mas muito agradável que ela e seus filhos poderiam fazer nos primeiros dias: conhecer praias, restaurantes, pontos turísticos, etc. Alguns passeios necessitavam ser marcados com antecedência, então Ana se organizou para isso.

Na semana anterior à viagem, Ana e seus filhos começaram a organizar a mala: separaram as roupas de praia, as toalhas extras para serem usadas ao sairem do mar, o bronzeador das crianças e dos adultos, os cremes hidratantes, os repelentes, o shampoo e o condicionador da família, o sabonete e os cremes e maquiagem que Ana gostaria de levar. Além disso, organizaram as roupas, acessórios e os calçados que necessitariam.

Como a viagem seria longa, separaram água e lanches para levar no carro. Ainda, pegaram o carregador de celular veicular pois sabiam que a viagem demoraria. Definiram o horário que queriam sair e então organizaram o carro e a disposição das coisas que necessitavam levar. Calcularam o quanto precisariam de gasolina para chegar até o local e se necessitavam abastecer no meio da viagem ou não. Depois de tudo conferido e feito a checagem minuciosa, sairam para viagem para curtir as férias programadas.

O que você achou da organização de Ana? Faria algo diferente? Notou algo? O que você acha que irá acontecer quando chegarem na praia?



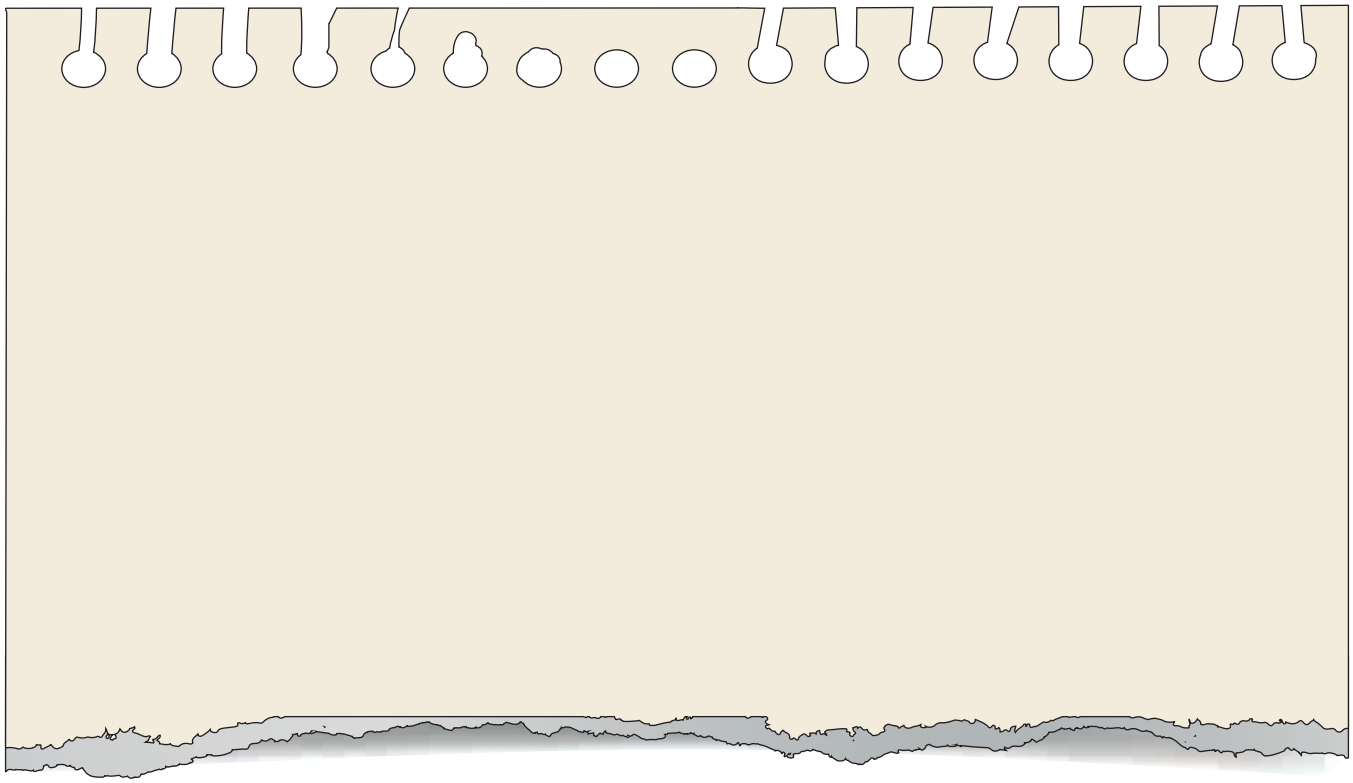
Vamos analisar essa história: Aniversário de um ano!

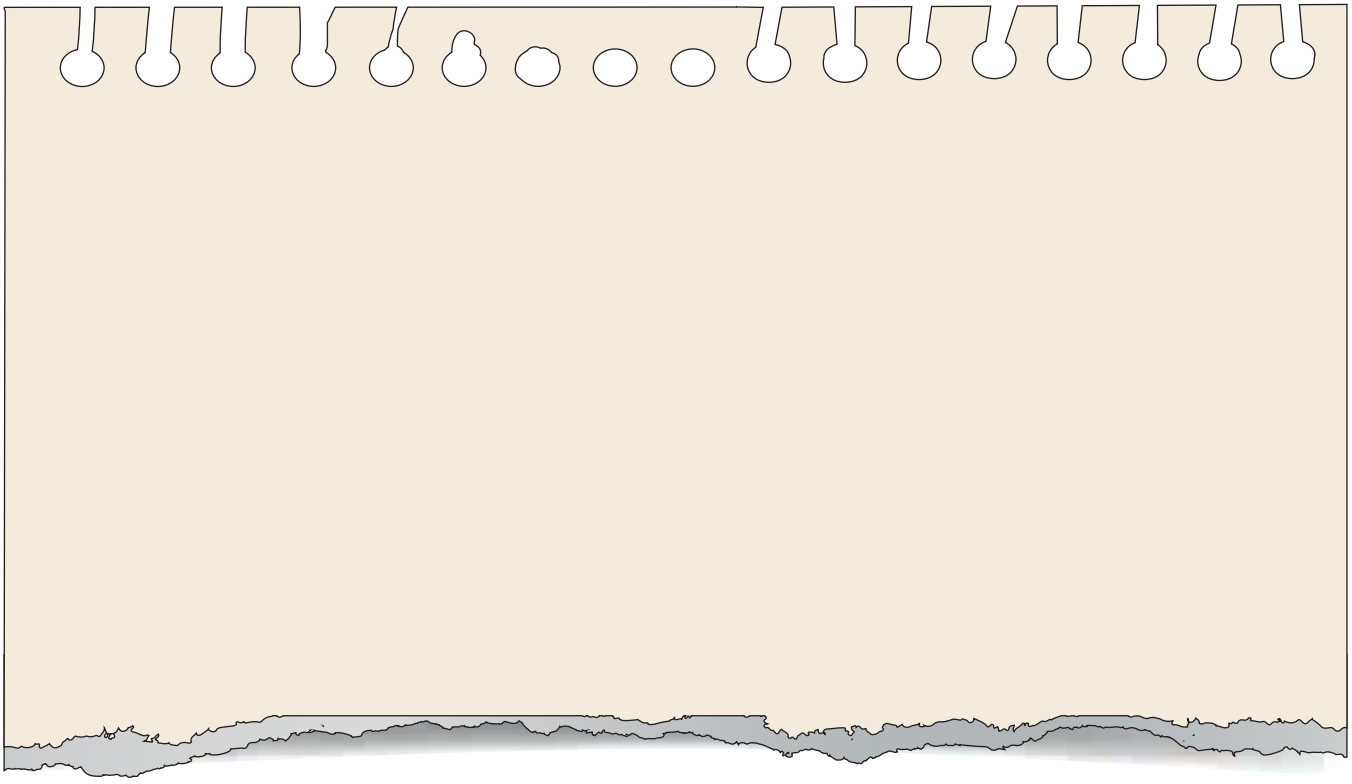
Felipe e Mariana querem celebrar o aniversário de um ano de seu filho, Gabriel. O orçamento está apertado então a festa necessita ser muito bem planejada e pensada com antecedência. O tio de Felipe tem uma casa espaçosa e cedeu para que a festa acontecesse lá, Felipe fez o convite no computador e enviou por e-mail, Facebook e celular para não gastar com a impressão e após enviar conversou com os convidados para ter certeza que todos haviam recebido o convite. Definiram uma data para confirmação da presença para uma previsão de quantas pessoas iriam.

A mãe de Mariana fez o bolo e Mariana e as madrinhas de casamento fizeram os docinhos, cada uma ajudou com os ingredientes e na confecção dos doces, muito simples e caseiro. A mãe de felipe fez os salgados: pizza caseira, pastel de carne e pão de queijo. Mariana comprou as forminhas de papel para os doces e salgados.

Felipe e os amigos ficaram responsáveis pela decoração: compraram e encheram os balões e com a ajuda da irmã de Felipe deixaram eles de uma maneira bonita e harmônica. A irmã de Felipe fez as letras do nome do Gabriel de cartolina para enfeitar a parede. Arrumaram o espaço da festa e todos estavam prontos bem cedo esperando os convidados para celebrar o aniversário do Gabriel.

O que você achou da organização de Mariana? Faria algo diferente? Notou algo? O que você acha que irá acontecer durante a festa?





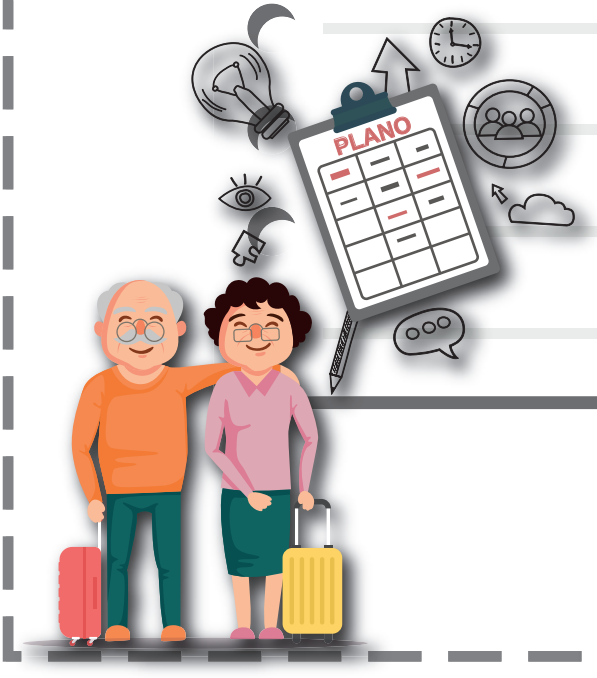
Parte D – Atividade para o próximo encontro

Para o próximo encontro pedimos que vocês façam QUATRO perguntas sobre funções executivas: duas pergunta mais gerais e duas perguntas sobre planejamento. Essas perguntas devem ser feitas para os familiares OU para os pacientes. Façam a pergunta pensando de que forma você pode investigar se o paciente está com dificuldade nessas habilidades. Se coloque no lugar do paciente e elabore as perguntas de uma maneira clara pensando que se alguém perguntasse para você, você entenderia e saberia responder.

Funções executivas

Planejamento

Parte A – Resumo do encontro anterior



O que você irá aprender

O que é controle inibitório?
O que é flexibilidade cognitiva?
Como estimular as funções executivas?

2. Controle Inibitório

É a nossa capacidade de controlar nossa atenção, nossos comportamentos e pensamentos e/ou nossas emoções, mesmo com muitas possibilidades de nos distrair (com estímulos internos ou externos). Mesmo com tudo isso, é ainda ser capaz de escolher o que é prioridade para aquele momento.

Sem controle Inibitório você....

Pode agir impulsivamente: velhos hábitos que são ruins, pensamentos, ações ou respostas do ambiente que nos predispõe a fazer algo de maneira automática (sem pensar);

Terá dificuldade em realizar uma atividade no trabalho quando existe muita interferência (pessoas conversando, telefone tocando, pensamentos do que deve ser feito);

Não conseguirá seguir uma dieta mesmo sabendo que isso é importante para a sua saúde. Também podemos relacionar com: vício em drogas, traição, realizar compras de maneira compulsiva, etc.

Não conseguirá se concentrar em uma apresentação no trabalho. Situações de ansiedade e de desatenção podem potencializar essas dificuldades.

Anotações

Exemplos do uso do controle inibitório:

-Prestar atenção em uma conversa quando estamos em uma encontro de família com muitas pessoas falando;
-Resistir aos pensamentos ou memórias indesejadas que, por exemplo, podem aumentar nossa ansiedade ou reviver uma situação de estresse muito forte;
-Não reagir com agressividade quando você é contrariado;
-Manter o foco em um trabalho mesmo sabendo que seus familiares/amigos estão fazendo algo muito mais interessante ou divertido.

Anotações

Anotações

-O controle inibitório não deixa que fiquemos "no modo automático", ou seja, podemos ter a ESCOLHA de como queremos agir, pensar e nos expressar;

Essa é uma habilidade complexa e você deve estar imaginando que realizar esse controle não é nada fácil. Realmente não é! Nosso comportamento geralmente está sob influência do ambiente e de como já vivemos aquelas situações, muito mais do que imaginamos.

O CONTROLE INIBITÓRIO NÃO É USADO APENAS PARA CONCLUIR METAS/OBJETIVOS

Ele também é usado para:

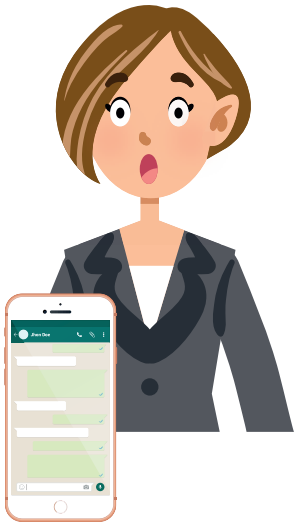
IMPULSIVIDADE:

Ex: Não se prender ao que vem primeiro à mente quando você está ouvindo algo e precisa corresponder. Esperar toda a informação para então dar uma resposta mais embasada e coerente e não ser precipitado. Quantos de nós, precipitadamente, já interpretou o que outra pessoa estava falando de maneira errada simplemente por não deixar ela falar até o fim?

Não acredito que estou ouvindo isso!!!!

Hmm.. será que estou ouvindo isso?

Ah tá! A pessoa não estava querendo dizer o que eu inicialmente achei que ela estava falando.

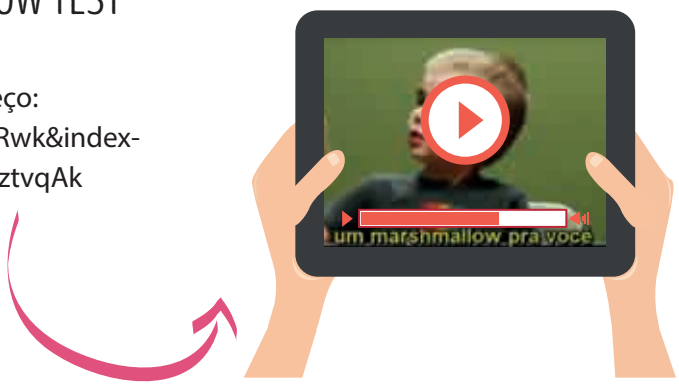


Quantos de nós já não apertou o botão "enviar" do celular e mandou uma mensagem para a pessoa errada? Em alguns casos isso pode ser até mesmo embaraçoso.

Refletir e passar um tempo pensando sobre os acontecimentos da vida nos ajuda. Faz que a resposta mais rápida, aquela que vem na sua cabeça primeiro, seja analisada de maneira mais cuidadosa e desapareça até que a resposta mais "lenta", a que você gastou mais energia e tempo pensando, seja a que "vença" e você use somente ela.

VAMOS VER O VÍDEO "THE MARSHMALLOW TEST" DO CANAL "IURD OLARIA":

Você pode ver esse vídeo nesse endereço:
https://www.youtube.com/watch?v=zu5F_kXyRwk&index-=6&list=PLG6PHzfYdWt-hNofF2VleZhDjeqztvqAk

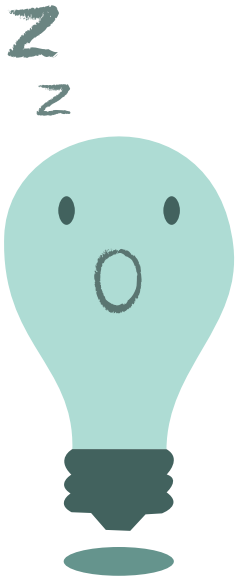


-Como conversamos, o controle inibitório é uma habilidade que pode estar prejudicada em vários estágios da vida, não só no envelhecimento;
-No entanto, ao comparar idosos e jovens é normal que se perceba um declínio normal do controle inibitório, principalmente em tarefas que envolvem distração visual e auditiva (muitos estímulos visuais no trânsito; pessoas ao fundo falando enquanto alguém pede algo importante);
-Os idosos parecem ter mais dificuldade em suprimir informações que não são relevantes para o momento presente em que estão. Por exemplo, em uma conversa, prestar atenção em só um detalhe e não conseguir acompanhar até o fim o que foi falado, ou até repetir a mesma informação várias vezes;

Sempre devemos lembrar: Está atrapalhando o dia-a-dia do paciente? Ele está diferente de como era antes? As dificuldades estão mais frequentes?
Então é necessário acompanhar o paciente!!!!

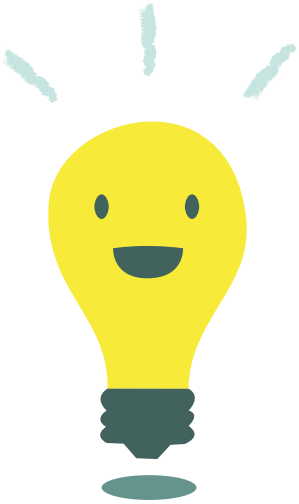
3. Flexibilidade Cognitiva

Imagine que você vai dormir hoje e amanhã acorda em um mundo em que tudo está ao contrário. O dia começaria pela noite e no fim do dia seria manhã. Para caminhar, você precisaria andar de costas. Para falar, você precisaria dizer os sons de trás pra frente, e para ler, as letras trocariam de posição.



Não seria estranho?

Você pode estar achando até engraçado tudo isso. Imagina que complicadas seriam as primeiras horas ou até dias nessa nova situação. Muito provavelmente você teria bastante dificuldade no início, até que com o tempo ficaria mais natural fazer tudo isso de trás pra frente.



ESSA CAPACIDADE HUMANA DE MUDAR DE PERSPECTIVA E/OU DE PENSAR DE OUTRA FORMA DEFINE O QUE CHAMAMOS DE FLEXIBILIDADE COGNITIVA.

Tudo ao contrário

VERMELHO: ANDAR
AMARELO: PARAR
VERDE: FIQUE ATENTO

Você vai pegar o carro para dirigir e todas as regras de trânsito mudaram. A sinaleira não é mais como você conhece.

Agora, escreva um momento em que você foi muito flexível:

Essa semana, esse mês e esse ano.

-É uma das habilidades executivas;
- Dentro do processo de desenvolvimento (maturação cerebral), uma das últimas a se "consolidar";
- É o oposto de rigidez cognitiva;
- Pensar fora da caixa;
- Mudar a forma como pensamos;
- Sair do piloto automático.

Para sermos flexíveis, precisamos inibir nossa perspectiva anterior (ou seja, o que estávamos acostumados a fazer) e manter na nossa memória de trabalho a perspectiva diferente e nova. Assim, é certo pensar que flexibilidade cognitiva exige muito controle inibitório e uso da memória de trabalho

PLANO A
NÃO DEU CERTO

MUDAR E TENTAR
O PLANO B SE ELE
EXISTIR (PLANEJAMENTO)
OU CRIAR UM NOVO PLANO
AO PERCEBER QUE O
PLANO A NÃO VAI DAR
CERTO

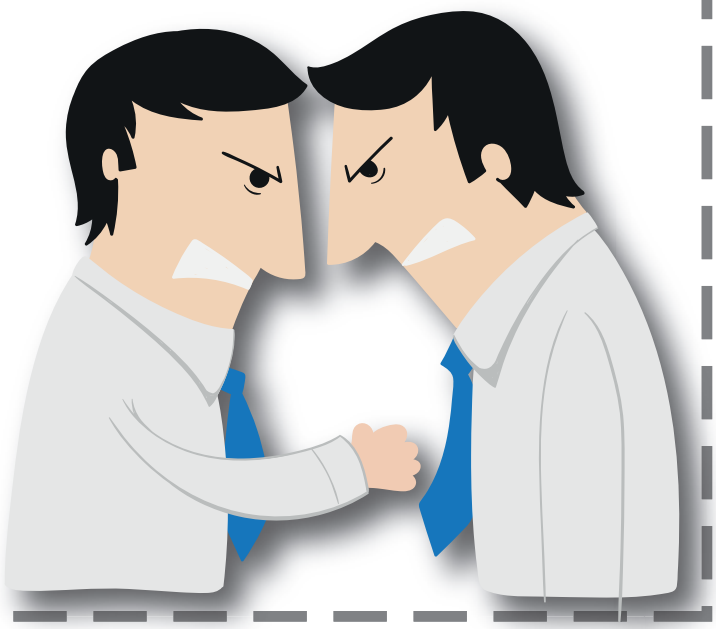
= SUCESSO!

AJUSTAR
NOVAS
DEMANDAS
OU PRIORIDADES

Anotações

Anotações

-SE COLOCAR NO LUGAR DO OUTRO
-ADMITIR QUE VOCÊ ESTÁ ERRADO



VOCÊ TEM FLEXIBILIDADE PARA APROVEITAR OS IMPREVISTOS QUE ACONTECEM DE UMA HORA PRA OUTRA? OLHAR A SITUAÇÃO DE UMA OUTRA MANEIRA?

APRENDER NOVAS TECNOLOGIAS, TER NOVOS HOBBIES, APROVEITAR OPORTUNIDADES REPENTINAS E INESPERADAS?

SAIR DA ROTINA, DO PILOTO AUTOMÁTICO

“QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ que você fez ALGO PELA PRIMEIRA VEZ?”

No dia a dia como isso aparece?

BONS RESULTADOS NO QUE SE PROPÕE A FAZER AO LONGO DA VIDA

MAIOR PROBABILIDADE DE SE ADAPTAR AOS MOMENTOS DIFÍCEIS (RESILIÊNCIA)

CRIATIVIDADE

REAPRENDER ALGO DE MANEIRA DIFERENTE

SE ADAPTAR AS MUDANÇAS DO AMBIENTE (NOVA CASA, MÓVEIS TROCADOS DE LUGAR)

SER MUDADO DE FUNÇÃO NO TRABALHO E CONSEGUIR DESEMPENHAR BEM

CONSEGUIR NEGOCIAR VONTADES, DESEJOS QUE NÃO PODEM SER EXECUTADOS NO MOMENTO

É possível estimular as Funções Executivas?

Sim! As funções executivas podem ser melhoradas em qualquer momento da vida !!!! Existem várias modalidades de exercícios que podem ser realizadas tanto com um computador quanto com lápis e papel. O quanto antes os pacientes forem expostos às intervenções, melhores serão os resultados observados.

As atividades devem começar de maneira simples para que aos poucos possam ser complexificadas. Podem ser feitas individualmente ou em grupo conforme o perfil e as demandas observadas.

VAMOS PENSAR EM ATIVIDADES QUE PODERIAM SER FEITAS COM POUCOS RECURSOS?

Memória de trabalho	Planejamento
Controle Inibitório	Flexibilidade Cognitiva

Parte D – Atividade para o próximo encontro

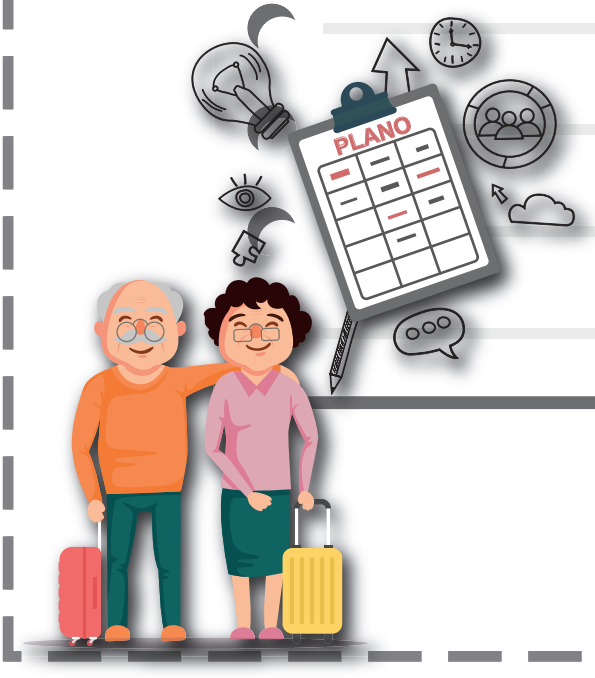
Para o próximo encontro pedimos que vocês façam QUATRO perguntas sobre funções executivas: duas pergunta sobre controle inibitório e duas sobre flexibilidade cognitiva. Essas perguntas devem ser feitas para os familiares OU para os pacientes. Façam a pergunta pensando de que forma você pode investigar se o paciente está com dificuldade nessas habilidades. Se coloque no lugar do paciente e elabore as perguntas de uma maneira clara pensando que se alguém perguntasse para você, você entenderia e saberia responder.

Controle Inibitório

Flexibilidade Cognitiva

AQUI FAZER RESUMO DAS FE PARA O PRÓXIMO ENCONTRO

Parte A – Resumo do encontro anterior



Comunicação

O que você vai aprender

O que é comunicação?

A comunicação muda com o envelhecimento?

Devemos falar pelo paciente?

Parece que ele está falando grego...

Chegamos ao nosso último módulo.

Aqui, falaremos sobre **comunicação e linguagem**, habilidades muito importantes que nos diferenciam dos animais. Assim como falamos no módulo de memória ou de funções executivas, a comunicação também é um dos aspectos avaliados para auxiliar no diagnóstico de comprometimento cognitivo leve ou demências.

Já falamos que nem toda a demência inicia por dificuldades de memória, certo? Exatamente, as dificuldades de linguagem ou de comunicação podem ser observadas em um primeiro momento com os pacientes apesar de serem menos comuns (ocorrendo prioritariamente em outros tipo de demências).

A forma como nos expressamos diz para o mundo o que queremos e o que somos! Você já parou para pensar sobre isso? Agora imagine o quanto as pessoas se isolam quando apresentam dificuldades comunicativas, mesmo não querendo.

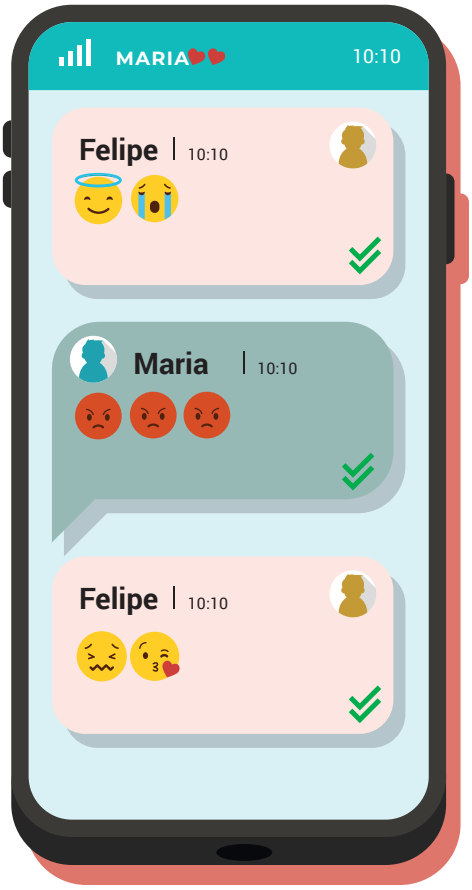
Novamente, alguns conceitos para começar...

Comunicar é trocar informações, demonstrar desejos e emoções, expor opiniões, defender um ponto de vista.

E podemos fazer isso usando palavras:

COMUNICAÇÃO VERBAL

Podemos fazer isso por gestos, imagens marcantes, símbolos, etc: **COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL.**



-Você consegue supor que tipo de relacionamento a Maria e o Felipe tem?
-Você consegue me dizer se eles estão felizes ou tristes? Comemorando ou brigando?
- Você consegue supor o que ocorreu antes e depois dessa mensagem?

Para se comunicar você precisa de:

UMA IDEIA PARA COMPARTILHAR

UM SISTEMA ORGANIZADO E ESTRUTURADO PARA EXPRESSAR (PORTUGUÊS)

TAMBÉM ENVOLVE A COMPREENSÃO DE QUEM VAI RECEBER A MENSAGEM

TODO ESSE PROCESSO É UM CONJUNTO DE HABILIDADES COGNITIVAS E TAMBÉM PODE ESTAR PREJUDICADA EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE OU DEMÊNCIA

A dificuldade é na fala, na linguagem ou na comunicação?

Falamos a partir dos movimentos. A **fala** é o ato motor da produção dos sons. Nossa boca, os lábios, os dentes e a língua quando estão se movimentando adequadamente.

Tente falar batata com a boca aberta, sem fechar em nenhum momento!

A **linguagem** é o sistema de regras pré-estabelecidas culturalmente e que todos necessitamos seguir tanto para a modalide oral quanto para a escrita!

Saber entender e produzir essas regras com uma finalidade.

A **comunicação** é o objetivo final de todo o processamento cognitivo. Isso porque, falar exige esforço cognitivo e adequar-se às regras (**linguagem**) para expressar o que se quer falar, também.

Pode parecer que estamos falando de algo complicado, mas para a sua prática como agente comunitário de saúde pensamos ser importante que você saiba observar esses pontos.

Primeiro, saber falar por si só não quer dizer que haverá **comunicação** verbal. Pense em um bebê com seis meses de idade. Ele produz sons, não é mesmo? Mas a **comunicação** dele não é através da **fala**, ou seja, os sons que o bebê produz não são conhecidos e aceitos no nosso sistema de regras dos sons da fala do português, correto?

O bebê faz "gugu dadá" mas ele não tem uma mensagem que quer passar. Ele chora, aponta e se faz entender.

Certo! Por que você acha que a comunicação é afetada em um quadro de comprometimento cognitivo leve e/ou demência?

Pensando no que discutimos agora, vamos tentar responder essa pergunta. Lembre-se que:

1. FALAR, POR SI SÓ NÃO É O MESMO QUE SE COMUNICAR. O QUE É FALADO PRECISA FAZER SENTIDO PARA QUEM ESTÁ RECEBENDO A MENSAGEM (PRECISA SER ESTRUTURADO E SER COERENTE);

2. CONHECER A GRAMÁTICA DE UMA LÍNGUA TAMBÉM NÃO SIGNIFICA COMUNICAÇÃO;

3. A COMUNICAÇÃO ACONTECE QUANDO A PESSOA QUE ESTÁ RECEBENDO A MENSAGEM CONSEGUE COMPREENDER A IDEIA DO QUE O OUTRO QUER PASSAR.

O que queremos deixar claro é que a **COMUNICAÇÃO** é afetada tanto pela **fala** (mesmo que em menor grau) quanto pela **linguagem** (entender e produzir);

Da mesma forma a **COMUNICAÇÃO** pode ser afetada por todos os processos cognitivos que discutimos nos módulos 2 e 3 (memória e funções executivas);

Os pacientes podem ter dificuldades em encontrar a melhor palavra, podem se confundir ao tentar expressar o que querem, podem misturar assuntos, etc. Tudo isso prejudica a **COMUNICAÇÃO**, certo?

Dizemos que os pacientes apresentam prejuízos **COGNITIVO-COMUNICATIVOS,** visto que a cognição e comunicação ANDAM JUNTAS.

Você consegue lembrar de pacientes ou conhecidos que se comunicam de uma maneira "confusa"?

Uma palavra não é "só uma palavra".

Olhe essa figura, pense no nome desse objeto.

Você já consegue dizer o nome não é mesmo? Mas espere um pouco. Não fale ainda.

1
VOCÊ RECONHECEU AS CARACTERÍSTICAS DESSA FIGURA.

2.
INFORMAÇÕES COMPATÍVEIS COM CARACTERÍSTICAS ARMAZENADAS NA SUA MEMÓRIA SEMÂNTICA DE LONGO PRAZO.

3.
DURANTE TODA SUA VIDA VOCÊ FOI EXPOSTA DIVERSAS VEZES AS CARACTERÍSTICAS DESSA FIGURA.

4.
OK, VOCÊ JÁ SABE O QUE FALAR. AGORA VOCÊ FORMOU A INTENÇÃO DE DIZER ESSE NOME (PEDIRAM PARA VOCÊ FALAR E NÃO ESCREVER).

5.
VOCÊ BUSCOU AS REPRESENTAÇÕES LINGUÍSTICAS, OU SEJA, QUAIS OS SONS, AS LETRAS, QUAIS MOVIMENTOS A BOCA PRECISA FAZER.

6.
PRONTO! VOCÊ AGORA JÁ SABE O QUE E COMO FALAR!

Você ainda teve que decidir entre esses tipos de bola:

Todas são bolas mas cada uma com diferentes características.

VOCÊ ESTÁ PERCEBENDO QUANTAS HABILIDADES COGNITIVAS ESTÃO ENVOLVIDAS NESSA TAREFA? FALAMOS SOBRE VÁRIAS DELAS NOS MÓDULOS 2 E 3, NÃO É MESMO?

AGORA IMAGINE PACIENTES COM COMPROMETIMETO COGNITIVO LEVE OU DEMÊNCIA E COMO AS HABILIDADES SÃO AFETADAS MUTUAMENTE (INDEPENDENTE DE QUAIS APARECEM

Importante lembrar que não existe uma ordem de aparecimento das dificuldades cognitivas, correto? Muitos pacientes antes mesmo das queixas de memória (as mais comuns em serem percebidas) já apresentam dificuldades de dar nome às coisas. Esquecer de palavras com muita frequência DEVE nos preocupar.

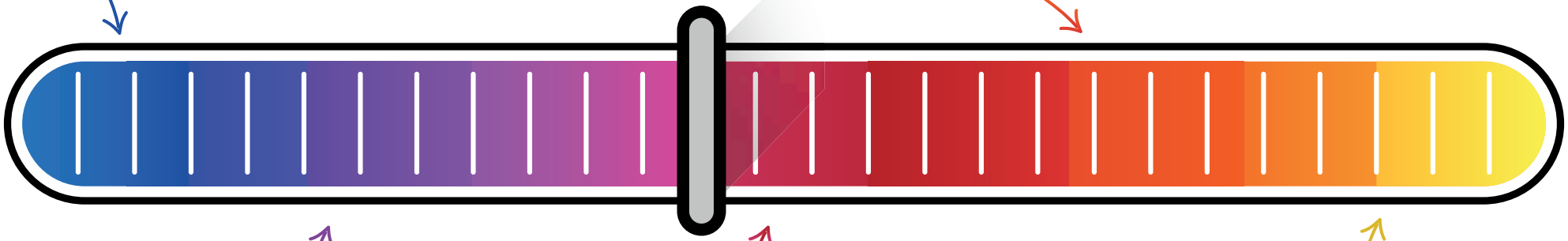
As dificuldades linguísticas e/ou comunicativas podem ser observadas em qualquer estágio da demência (lembrando que não existe só demência por doença de Alzheimer) ou pacientes com comprometimetno cognitivo leve.

Evolução das dificuldades linguísticas:

- NÃO LEMBRAR DAS PALAVRAS QUANDO VAI FALAR *(anomia);*

-CONVERSA (DISCURSO) POUCO CONFUSA *(fala confusa, com dificuldade de se expressar claramente);*

-Frases com palavras importantes faltando *(Fala telegráfica ou agramatismo);*
-O nível do discurso começa a ser afetado de maneira muito significativa. O paciente começa a usar frases cada vez mais curtas ao invés de uma conversa mais longa;



-REDUÇÃO DO VOCABULÁRIO (*acesso léxico-semântico);*
-Observa-se início dos prejuízos na maneira de conversar. O Discurso começa a ser prejudicado com mais frequência;

-Trocar uma palavra por outra *(parafasia semânticas ou fonêmicas)*
-Uso frequente de frases curtas e repetição de palavras;

-Redução importante da quantidade de informações nas frases;
-Desorganização geral no discurso, dificuldade de planejamento do que vai ser falado;
-Fala mais lenta e repetição de ideias completas.

PERCEBAM QUE AS DIFICULDADES PODEM SER TANTO NO NÍVEL DA PALAVRA, QUANTO DA FRASE E/OU DO DISCURSO;

Nós já falamos aqui e você já deve ter conhecido pacientes que sofreram um AVC (vimos no módulo 1) e ficaram com dificuldades em encontrar palavras (anomia) ou até mesmo não conseguir falar totalmente. Apesar de os nomes dessas dificuldades serem os mesmos, EM GERAL, os pacientes que iniciam com comprometimento cognitivo leve e depois até convertem para demência irão apresentar essas dificuldades de uma maneira **contínua e progressiva** (assim como a progressão da doença que conversamos no módulo 1).

Ou seja, essas dificuldades não acontecem do dia para a noite, mas a partir do momento que elas evoluem, são capazes sim de prejudicar muito a participação social dos pacientes.

Trocar palavras, chamamos isso de parafasia. Ex: "preciso ir no mercado comprar uma beterraba (querendo falar que é uma cenoura)".

A conversa do dia a dia nos ajuda a entender que o paciente "está mudando".

Podemos dizer que conversar é uma das atitudes mais naturais que realizamos no dia a dia. Nos expressamos demonstrando neutralidade, felicidade, tristeza, insegurança, descontentamento e fazemos tudo isso pela forma que conversamos.

Quantas vezes entendemos que o outro está "diferente" só pelo fato de ouvirmos a voz dessa pessoa e do conteúdo da fala dela, não é mesmo? Esse é um dos motivos pelo qual devemos entender e estudar a comunicação, **"ela diz muito sobre nós"**.

Da mesma forma que conversar é super natural, essa habilidade também é reconhecida como uma das mais complexas dentro da comunicação-cognição humana. Veremos a seguir os principai pontos sobre as dificuldades observadas na conversa, que chamaremos aqui de discurso:

Como podemos perceber isso com os idosos?.

Falaremos agora sobre algumas das principais dificuldades que percebemos ao avaliar a conversa de pacientes idosos já com comprometimento cognitivo leve ou com pacientes com demência.

É importante salientar estamos falando de dificuldade que não aparecem no envelhecimento normal (ou aparecem pouquíssimas vezes).

1. UTILIZAR FRASES MAIS SIMPLES PARA CONSEGUIR FALAR

(Ao invés de falar "hoje eu fui no médico e ele me receitou um remédio para esquecimento" falar "hoje fui ao médico")

2. INICIAR NOVOS ASSUNTOS ANTES DE FINALIZAR O ANTERIOR
3. FALAR DE UMA MANEIRA QUE O OUTRO NÃO CONSEGUE ENTENDER

(Não ser claro o suficiente com o que quer expressar)

4. INTERPRETAR EQUIVOCADAMENTE O QUE O OUTRO DISSE

(Aqui estamos falando de dificuldade de compreensão de linguagem, ou seja, dar uma instrução e a pessoa não conseguir seguir as orientações, por exemplo. Não estamos falando de dificuldade de compreensão que tem relação com os ideias da pessoa, por exemplo não entender uma posição politica, religiosa, etc)

5. COMPREENDER DICAS OU PISTAS DE MANEIRA ERRADA
6. USAR PALAVRAS ERRADAS PARA EXPRESSAR UMA IDEIA
7. REALIZAR IMPROVISAÇÕES NO MEIO DA FALA
8. MUDAR DE ASSUNTO SEM AVISAR
9. REALIZAR PAUSAS PROLONGADAS
10. FALAR DE FORMA IMPRECISA
11. USAR PALAVRAS CORRETAS MAS NÃO USUAIS QUE CAUSAM ESTRANHAMENTO

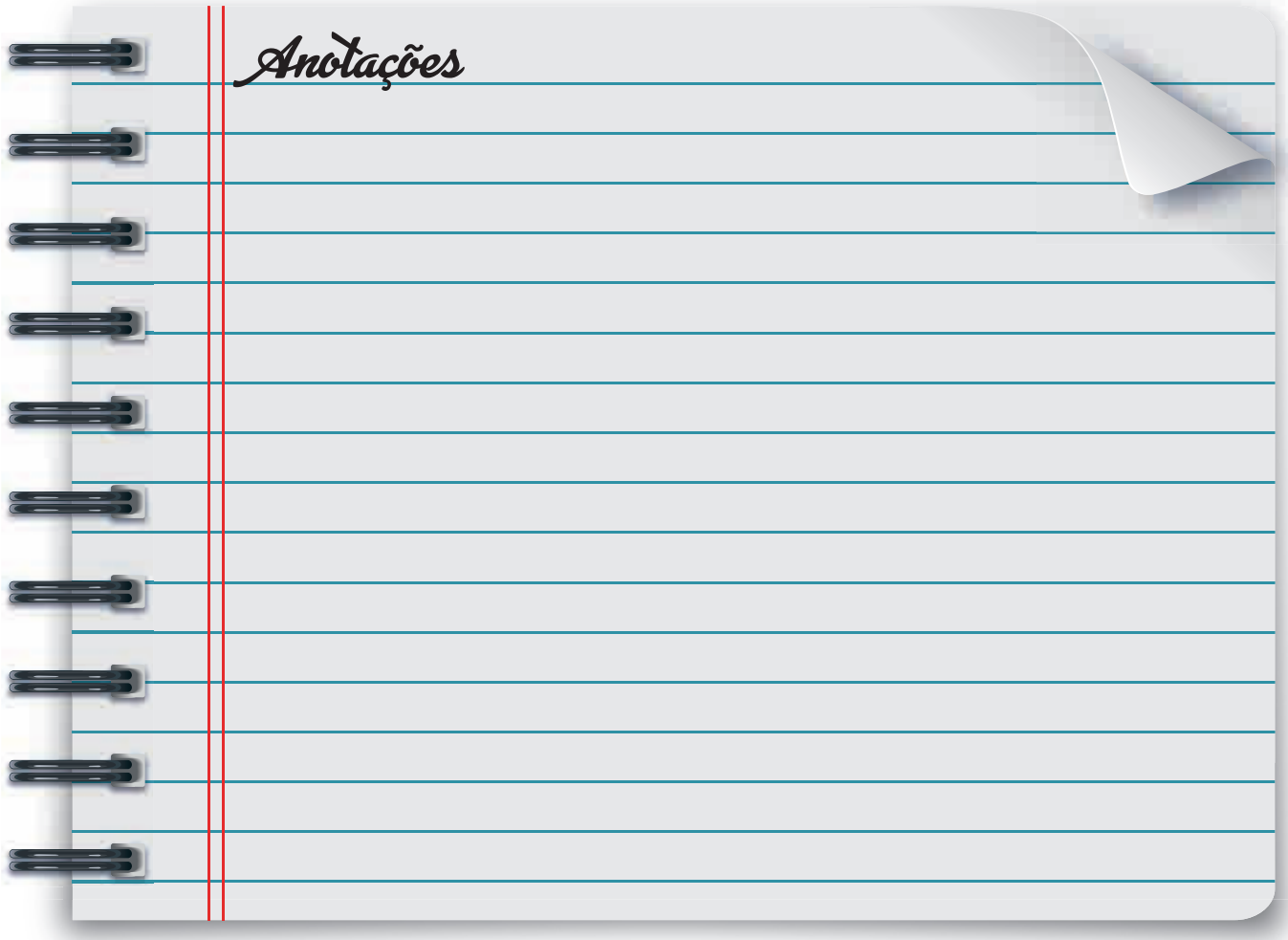
Por último, falaremos das três dificuldades mais frequentes que os pacientes apresentam, além das listadas na página anterior

QUANTIDADE DE INFORMAÇÃO INADEQUADA: POUCA OU MUITA INFORMAÇÃO

REPETE PALAVRAS OU INFORMAÇÕES

TROCA DE ASSUNTO OU PERDE O FIO DA CONVERSA

Exemplos de discurso:

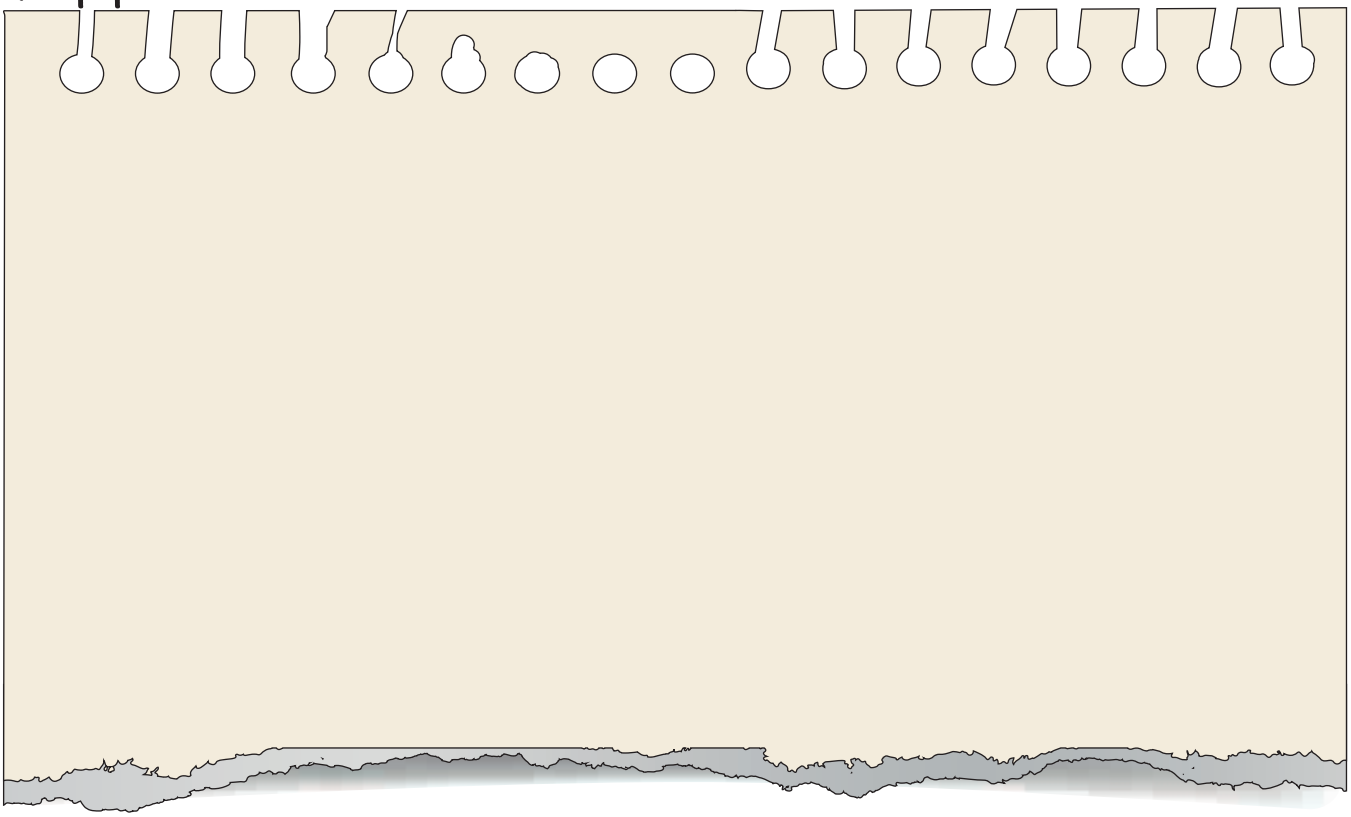


Anotações

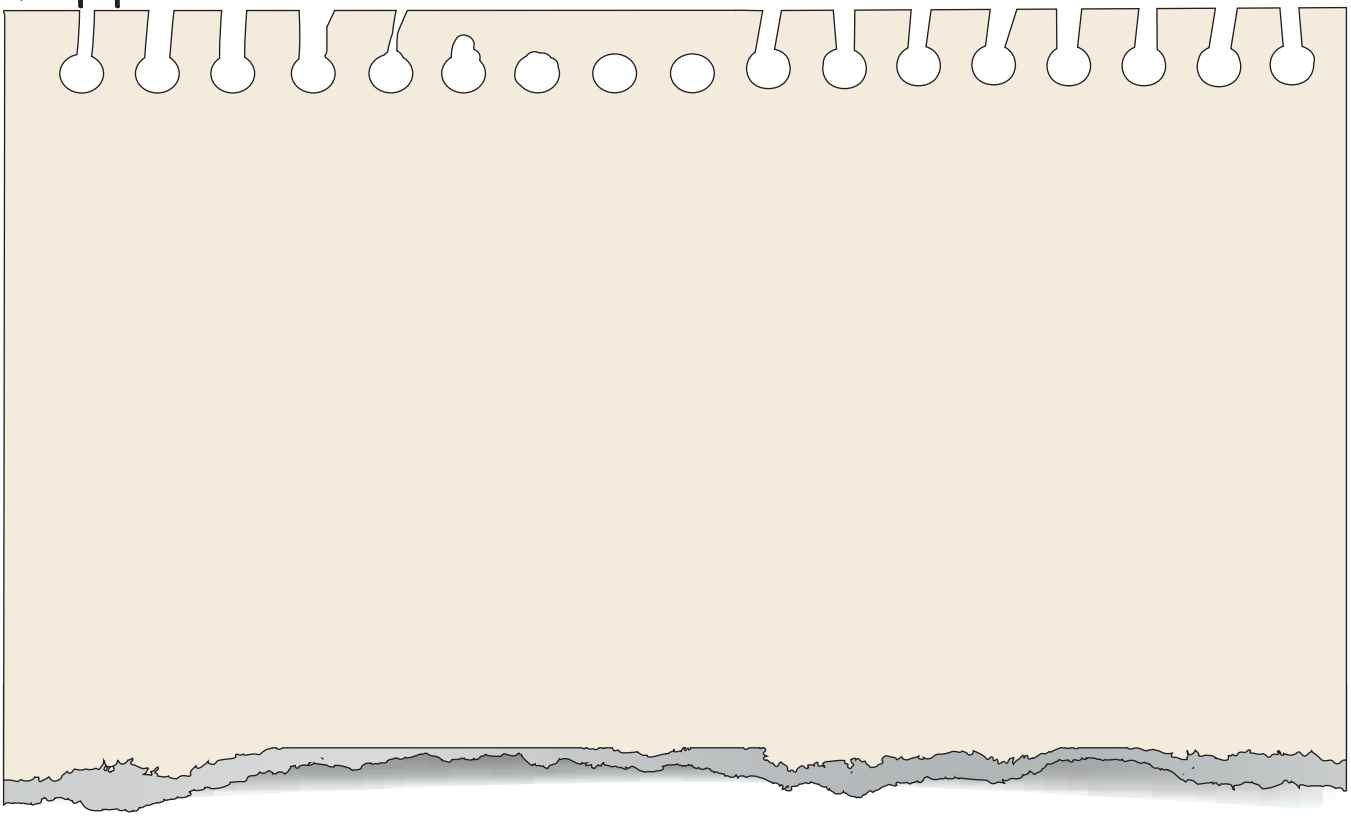
Anotações

CONVERSA = DISCURSO E AS RELAÇÕES COM AS OUTRAS FUNÇÕES COGNITIVAS QUE FALAMOS ATÉ AQUI

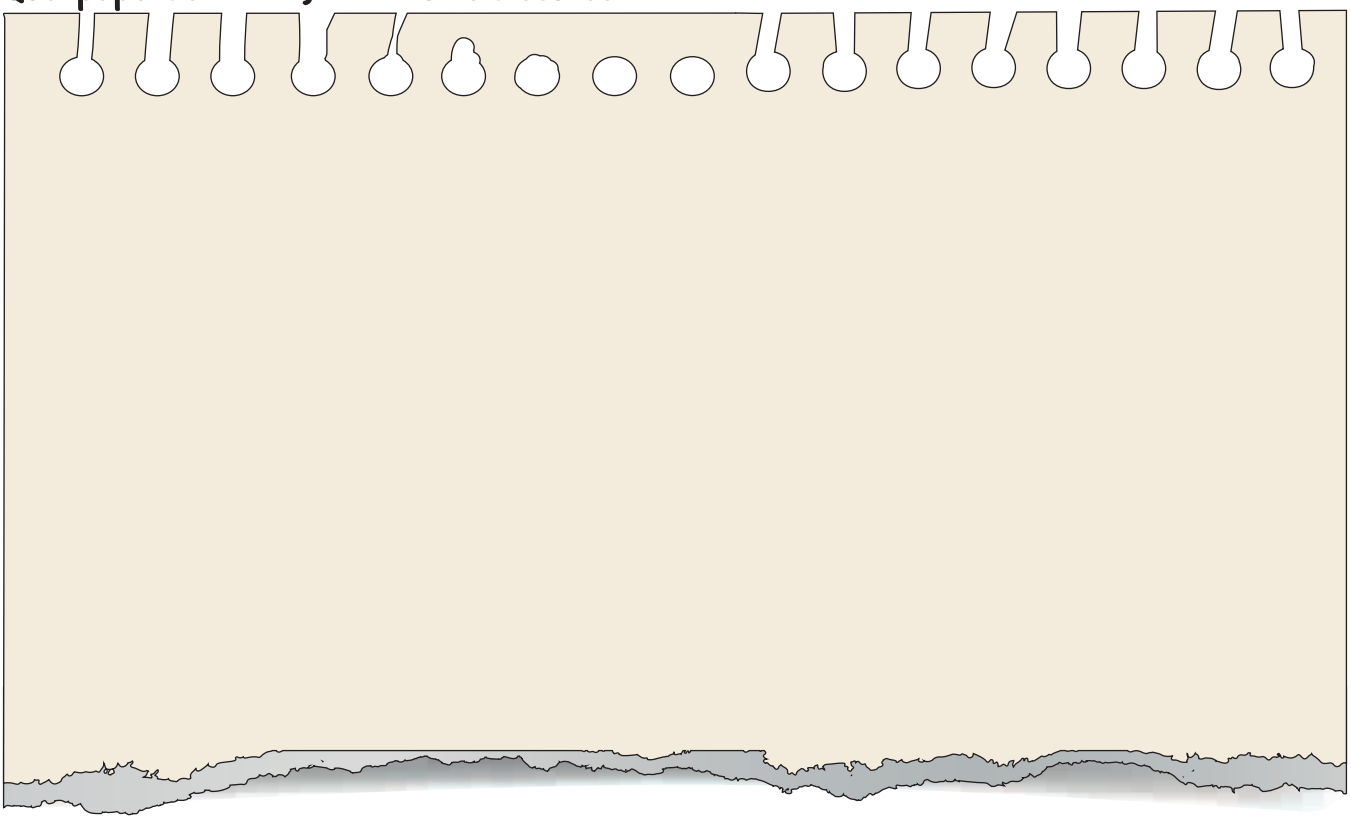
Qual papel da MEMÓRIA DE TRABALHO no discurso?



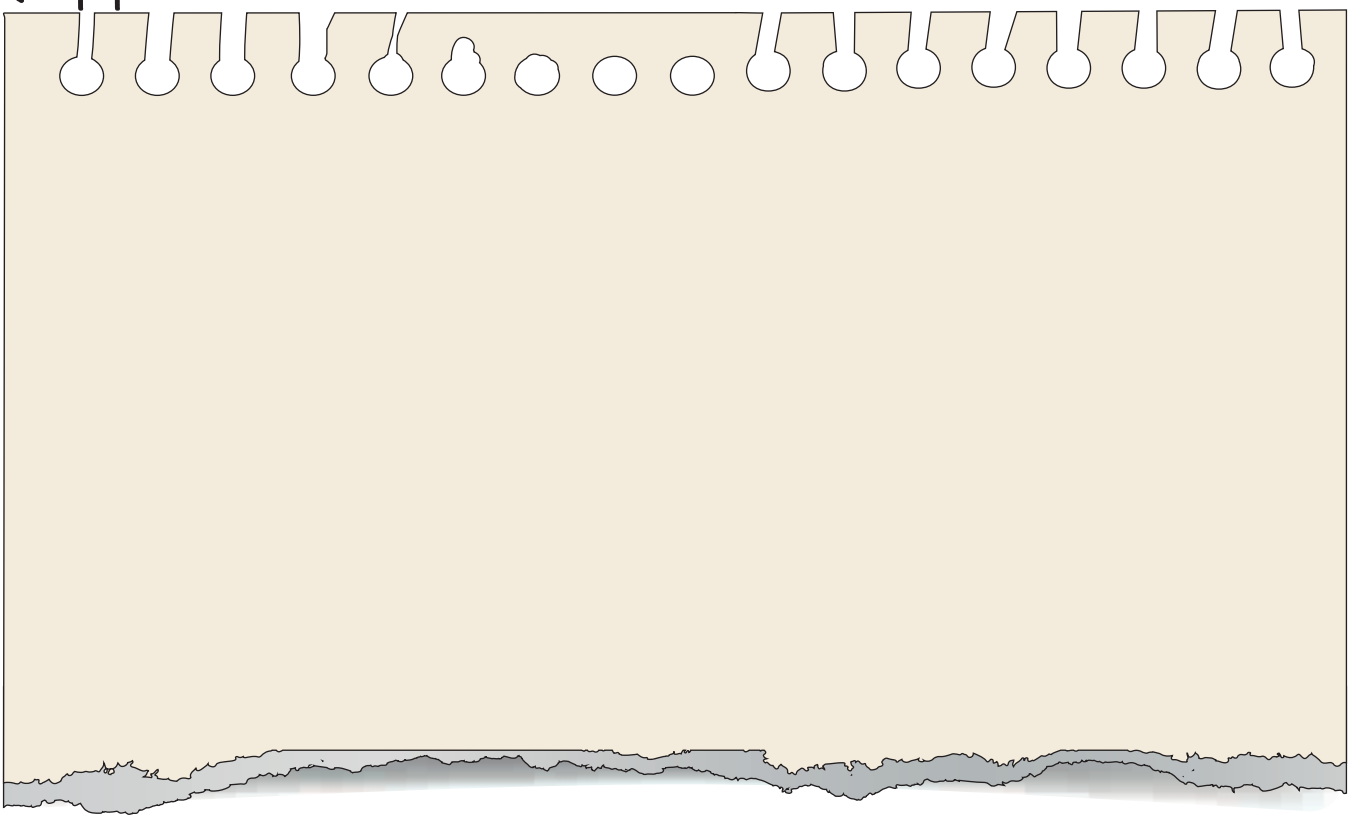
Qual papel do CONTROLE INIBITÓRIO no discurso?



Qual papel do PLANEJAMENTO no discurso?



Qual papel do FLEXIBILIDADE COGNITIVA no discurso?



Como eu posso ajudar o paciente?

Tenha uma atitude de COLABORAÇÃO

- Troque informações e não imponha vontades, desejos, etc;
- Fale de maneira colaborativa, deixe que o paciente possa se expressar;
- Mostre que você está entendendo o que ele disse;
- Convide para participar da conversa caso esteja notando que ele só está ouvindo e enfatize positivamente quando ele conseguir;
- Tenha cuidado em organizar a sua fala de maneira clara: não faça muitas perguntas em sequência, não utilize palavras ambíguas, deixe claro o que você quer falar com exemplos do dia-a-dia;
- Faça conexões entre o que você comentou antes e o que você está falando agora (sobre o que você falou ou combinou no mesmo dia, durante a semana ou até mesmo no mês);
- Estabeleça uma relação de igualdade (ninguém é melhor do que o outro).

Forneça SUPORTE COGNITIVO

- Dê informações quando for necessário caso o paciente esteja confuso ou não esteja "encontrando as palavras";
- Ajude a organizar o discurso quando observar que o paciente está repetindo informações ou fugindo do tópico;
- Forneça dicas para ir guiando a conversa;
- Corrija sem que o paciente perceba e se sinta punido, dê as informações corretas de uma maneira construtiva;
- Ajude com os turnos de fala (momento em que cada um está falando) caso o paciente não consiga respeitá-los;
- Ajude a expressar uma ideia caso perceba que está muito difícil, no entanto, incentive que o paciente repita depois da sua ajuda;

Forneça SUPORTE EMOCIONAL

- Reconheça as dificuldades e incentive as competências;
- Demonstre respeito e empatia;
- Pergunte de maneira solidária, sem julgamentos;

Esse material foi inspirado no "Communication Strategies Toolkit from The University of Sidney".
Disponível em: https://sydney.edu.au/health-sciences/tbi-express/communication-toolkit.pdf

Parte D – Atividade para o próximo encontro

Para o próximo encontro pedimos que vocês façam TRÊS perguntas sobre comunicação que inclua o que falamos nesse módulo. Essas perguntas devem ser feitas para os familiares OU para os pacientes. Façam a pergunta pensando de que forma você pode investigar se o paciente está com dificuldade nessas habilidades. Se coloque no lugar do paciente e elabore as perguntas de uma maneira clara pensando que se alguém perguntasse para você, você entenderia e saberia responder.

Comunicação

Chegamos ao final do último módulo do CENEES. Nesse módulo conversamos sobre o que é comunicação, a sua importância no nosso dia a dia e o quanto ela pode influenciar a vida dos pacientes. Falamos também de algumas dificuldades que podemos perceber na maneira de conversar dos pacientes e que isso pode ser alerta de alguma dificuldade maior, necessitando ser encaminhado para avaliação.

Por último, comentamos das relações entre as habilidades cognitivas como memória de trabalho e funções executivas. Lembrem-se sempre de retornar nesse material sempre que quiserem consolidar o aprendizado. Obrigada pelas trocas até aqui! Nos vemos no próximo encontro.

Fim do módulo:

Comunicação

Parte A – Resumo do encontro anterior

PLAN
8°
ENCONTRO
REVISÃO

Revisão

Pilares do Conhecimento

1. Quando falamos de FUNCIONALIDADE queremos saber se o paciente consegue realizar as atividades de maneira autônoma e com sucesso! A funcionalidade é extremamente importante para definir se o paciente tem COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE OU DEMÊNCIA!!!!!!

2. COGNIÇÃO é a função do nosso cérebro: pensar: organizar, concentrar, relembrar, aprender. As habilidades de MEMÓRIA, FUNÇÕES EXECUTIVAS E COMUNICAÇÃO são "comandadas" no cérebro.

3. O nosso CÉREBRO funciona como uma orquestra! Todas partes se ajudam! Aprendemos até o último dia da nossa vida!

4. Existem vários tipos de demência e nem todas demências iniciam por memória! A mais conhecida delas é a Demência por doença de Alzheimer.

5. A doença de Alzheimer não tem cura! A pessoa vai piorando aos poucos mas a medicação pode ajudar no tratamento (a medicação é fornecida pelo SUS).

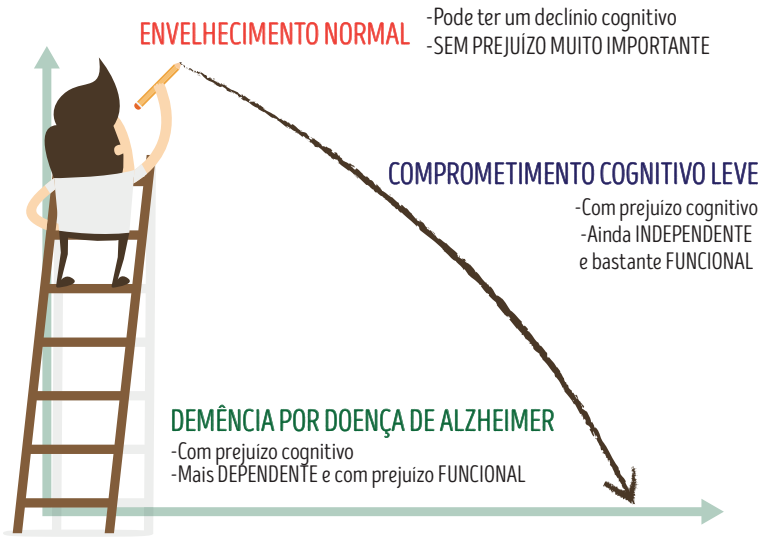
6. Muitos fatores influenciam a pessoa ter ou não demência e alguns deles nos podemos mudar ao longo da vida. Sempre estimular o nosso cérebro, manter ele ativo e funcionante!

7. O diagnóstico pode ser difícil pois nem sempre é tão claro. Por isso devemos:

8. Na demência a FUNCIONALIDADE precisa estar PREJUDICADA

9. O comprometimento cognitivo leve é um quadro que PODE ter reversão em que o paciente MANTEM a funcionalidade mas apresenta prejuízo na cognição (memória, atenção, comunicação).

10.



Revisão

1. Nós temos mais de um tipo de memória e NÃO conseguimos armazenar PERFEITAMENTE TODOS os fatos como uma foto.

2. Em pacientes com alguma alteração cognitiva (Comprometimento cognitivo leve ou Demência por doença de Alzheimer) NEM SEMPRE as dificuldades cognitivas irão começar pela memória. Agora você já sabe que nosso cérebro tem muitas funções e que "NEM TUDO É MEMÓRIA".

3. Esquecer algumas coisas é normal. Muitas vezes o esquecimento pode estar sendo influenciado mais pela atenção do que pela memória em si. Vale lembrar que depressão, ansiedade e estresse também influenciam a memória.

4. Falamos sobre quatro tipos de memória: memória prospectiva, memória episódica, memória semântica e memória de trabalho.

5. Memória prospectiva é aquela memória do lembrar de lembrar. Nossa agenda mental! Lembrar de pegar receita com o médico, lembrar de ir na consulta, lembrar de ir no mercado comprar arroz.

6. Memória semântica é aquela memória do conhecimento de mundo, do significado das coisas. Saber o que é um lápis, um cachorro, uma caneta, um cadeira, etc.

7. Memória episódica diz respeito aos eventos e momentos da nossa vida: casamento, aniversário, primeiro emprego, etc. Você consegue "se transportar" e lembrar como estava naquele dia, naquele momento.

8. Memória de trabalho é aquela memória "do agora" nos MANIPULAMOS ideias com ela. Não conseguiríamos raciocinar sem ela.

Lembre-se: UMA INFORMAÇÃO A + UMA INFORMAÇÃO B = UMA INFORMAÇÃO C

9. Dificuldades frequentes dos pacientes e que parecem ser "banais" DEVEM ser investigadas!

10. Lembre-se: em um quadro de demência alterações como não reconhecer familiares ou não lembrar o que acabou de falar são esperadas em um estágio mais avançado da doença. Trabalhar com prevenção é a melhor estratégia!

Revisão

1. As Funções Executivas são habilidades que usamos para cumprir um objetivo, uma meta.

2. Usar Funções Executivas exige esforço, é muito mais fácil ir no piloto automático do que controlar suas ações e tentações.

3. Muitos autores estudam Funções Executivas e nos vimos o que a Dra Adele Diamond defende: que temos três principais funções "mães" que seriam: flexibilidade cognitiva, controle inibitório e memória de trabalho.

4. As funções executivas são muito importantes para o sucesso no trabalho, na escola, na qualidade de vida, nas relações pessoais e até mesmo na segurança pública.

5. Quando temos uma ALTERAÇÃO nessas funções dizemos que temos uma DISFUNÇÃO EXECUTIVA.

6. As dificuldades cognitivas em pacientes com Comprometimento Cogntiivo Leve ou demência podem INICIAR com disfunção executiva.

7. As funções executivas podem ser melhoradas em qualquer idade e sempre conseguimos isso pensando sobre o que está dando errado, repetindo o que melhorou e aprimorando nossas estratégias cada vez mais.

8. Planejamento é uma importante habilidade de Funções Executivas. Ele é necessário para que possamos pensar no futuro, organizemos uma estratégia, pensemos em ações para alcançar o que queremos. O planejamento pode ser feito de curto, médio e longo prazo.

9. Controle Inibitório é super importante para que possamos controlar a nossa atenção, comportamentos, pensamentos e emoções mesmo que outras coisas mais interessantes estejam acontecendo ao mesmo tempo.

10. Flexibilidade Cognitiva é a nossa capacidade de mudar de pensamento, estratégia ou perspectiva e conseguir pensar de uma maneira diferente caso algo mude de uma hora para outra ou caso o que você está fazendo não está dando certo.

Revisão

Comunicação

1. A comunicação é uma importante habilidade do cérebro (cognitiva). Através dela nos expressamos e mostramos para as outras pessoas o que queremos.

2. A comunicação é a TROCA de informações e pode acontecer na forma VERBAL e NÃO-VERBAL.

3. A fala é o ato motor de produzir os sons. Assim como quando caminhamos movimentamos a perna, ao falar, movimentamos a boca.

4. A linguagem é todo o sistema de regras que usamos para poder falar, por exemplo o português ou o alemão.

5. Todas habilidades cognitivas que falamos durante o CENEES (memórias e funções executivas) são importantes para que os pacientes usem a Comunicação de maneira adequada.

6. Podemos achar que esquecer o nome das coisas é uma dificuldade de memória, mas na realidade pode ser uma dificuldade em encontrar a palavra dentro do cérebro, sendo assim, uma dificuldade de PRODUZIR a linguagem.

7. Vamos lembrar que os pacientes podem: Não conseguir falar as palavras que querem, trocar o nome das coisas ou pessoas, ter a conversa confusa, deixar as frases mais simples para que não se atrapalhem quando forem falar, reduzir drasticamente o número de palavras que consegue falar, falar de maneira desorganizada, trocar de assunto seguidamente, repetir muito palavras e assuntos e até mesmo não COMPREENDER o que os outros estão falando.

8. As dificuldades podem ser em PRODUZIR ou COMPREENDER PALAVRAS, FRASES ou DISCURSO.

9. Outras habilidades tais como: memória de trabalho, controle inibitório, planejamento e flexibilidade cognitiva são extremamente importantes para a comunicação humana.

QUANTIDADE DE INFORMAÇÃO INADEQUADA: POUCA OU MUITA INFORMAÇÃO

REPETE PALAVRAS OU INFORMAÇÕES

TROCA DE ASSUNTO OU PERDE O FIO DA CONVERSA

Finalizamos hoje o CENEES. Queremos agradecer a sua participação e esperamos que esse material possa ser útil em qualquer momento que você tenha dúvidas.

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM

NEUROPSICOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

PARA EQUIPES DE SAÚDE

CENEES

EDITORA UNIVERSITÁRIA DA PUCRS – EDIPUCRS

A Editora Universitária da PUCRS já publicou mais
de 1.500 obras impressas e mais de 250 livros digitais.

Siga a EDIPUCRS nas redes sociais, fique por dentro
das novidades e participe de promoções e sorteios.

www.pucrs.br/edipucrs

www.facebook.com/edipucrs

www.twitter.com/edipucrs

www.instagram.com/edipucrs

Para receber as novidades no seu *e-mail*, cadastre-se pelo nosso *site*
ou envie um *e-mail* diretamente para comunica.edipucrs@pucrs.br.

Acesse o *QR Code* abaixo e conheça os livros impressos,
os *e-books* pagos/gratuitos, os periódicos científicos,
os próximos lançamentos e os conteúdos exclusivos da EDIPUCRS.

Av. Ipiranga, 6.681 – Prédio 33
Caixa Postal 1429 – CEP 90619-900
Porto Alegre – RS – Brasil
Telefone: (51) 3320-3523
E-mail: edipucrs@pucrs.br

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM

NEUROPSICOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

PARA EQUIPES DE SAÚDE

CENEES

NATALIE PEREIRA
ROCHELE PAZ FONSECA