

## AS CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO PARA A MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS COM ALZHEIMER E SEUS CUIDADORES

### THE CONTRIBUTIONS OF BEHAVIOR ANALYSIS TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS WITH ALZHEIMER AND THEIR CAREGIVERS

<sup>1</sup>CUBAS, Mariana Guedes; <sup>2</sup>POSSOLINE, Mônica Corcovia; <sup>3</sup>ZANNI, Letícia Gabrieli Cerino; <sup>4</sup>ALVES, Karla Caroline Amaral.

#### RESUMO

A demência é uma patologia, sendo considerada uma doença que causa degeneração no sistema nervoso. Para o diagnóstico se fazem necessários muitos estudos, juntamente com médicos e psicólogos. O diagnóstico precoce facilita a intervenção, sendo uma alternativa eficaz a terapia analítico-comportamental, acompanhada pelo tratamento medicamentoso. Surgem manias comportamentais nesses indivíduos, como: falta de higiene, agressividade, depressão, perda da linguagem, pensamentos distorcidos da realidade e perda das habilidades motoras. Sendo assim, esse estudo tem como objetivo salientar a importância do cuidador no tratamento e o cuidado com sua própria saúde mental.

**Palavras chave:** Demência; Diagnóstico; Análise do Comportamento; Patologia; Cuidador.

#### ABSTRACT

Dementia is a pathology, being considered a disease that causes degeneration in the nervous system. For the diagnosis, many studies are necessary, together with doctors and psychologists. Early diagnosis facilitates intervention, being an effective alternative to behavioral-analytic therapy, accompanied by drug treatment. Behavioral manias appear in these individuals, such as: lack of hygiene, aggression, depression, loss of language, distorted thoughts of reality, loss of motor skills. Therefore, this study aims to emphasize the importance of the caregiver in the treatment and care of their own mental health.

**Keywords:** Insanity; Diagnosis; Behavior Analysis; Pathology; Caregiver.

#### INTRODUÇÃO

A perda é uma condição inerente à condição humana e vivemos com isso diariamente, desde que ocorra em níveis aceitáveis. Perder a hora, o ônibus, um anel, são ocorrências normais, suscetíveis a todas as pessoas. Porém, quando a perda se torna uma constante e, sua ocorrência passa a ser notada de forma progressiva, como no caso da demência, tudo é modificado. A demência é compreendida pela diminuição, lenta e progressiva, da função mental, o que afeta a memória, o pensamento, o juízo e a capacidade para aprender. (Neary D, 1988).

A demência é observada principalmente em pessoas com mais de 65 anos, sendo a causa, juntamente com o comportamento perturbador que muitas vezes a

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário de Ourinhos- UNIFIO- SP.

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário de Ourinhos- UNIFIO- SP.

<sup>3</sup> Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário de Ourinhos- UNIFIO- SP.

<sup>4</sup> Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário de Ourinhos- UNIFIO- SP.

acompanha, de mais de 50% das internações em asilos. Contudo, é válido registrar que a demência é uma perturbação no sistema nervoso que não é parte do envelhecimento natural. A causa mais comum de demência é a Doença de Alzheimer, uma doença cerebral primária, responsável por cerca de 60 a 80% dos casos em idosos (LOGIUDICE, 2002).

Há vários tipos de demência caracterizada pela Organização Mundial da Saúde, sendo os mais comuns: Demência vascular, Demência por corpos de Lewy, Demência fronto temporal (como doença de Pick), Demência relacionada ao vírus da imunodeficiência humana (HIV).

É indispensável que sejam detectados os sinais precoces dessa patologia, para que possa ser possibilitada para o sujeito uma melhor qualidade de vida e bem-estar. Nesse sentido, esta pesquisa tem como finalidade descrever como a Análise do Comportamento pode contribuir e de que forma os profissionais de psicologia podem colaborar para uma melhora da qualidade de vida dos familiares e cuidadores.

### **CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DA PSICOPATOLOGIA “DEMÊNCIA”**

Para o diagnóstico de demência se faz necessário muitas análises e estudos de casos, diante dos diferentes tipos de demências. Essas análises são feitas através de estudos epidemiológicos, biológicos e de investigações clínicas. É importante ressaltar que, quando se trata dessa patologia, não existe somente um critério diagnóstico, o que pode confundir o analista e retardar o processo de avaliação.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1992), a demência é uma evidência de declínio da memória e pensamento, sendo afetada a capacidade de raciocinar, proporcionando dificuldades em realização de atividades do cotidiano, afetando também a linguagem, os pensamentos, personalidade.

Na tabela 1 abaixo visualizamos as diferenças entre os critérios de diagnósticos:

Tabela 1. Principais diferenças entre os critérios diagnósticos para demência vascular segundo NINDS-AIREN e CAD-DTC.

	NINDS AIREN*	CAD-DTC**
Demência	Comprometimento de memória em pelo menos dois domínios, suficientes para interferir nas atividades de vida diária.	Deterioração da função intelectual suficiente para interferir nas atividades corriqueiras da vida diária, que não é isolada a uma única categoria de performance intelectual e independente do nível de consciência.
Doença cerebrovascular(DCV)	Sinais neurológicos focais de DCV no exame, além de evidência de DCV relevante em CT ou RNM.	Evidência de dois ou mais acidentes vasculares cerebrais (AVCs) pela história, sinais neurológicos e/ou neuroimagem ou um único AVC com relação temporal clara entre ele e o início da demência.  Evidência de pelo menos um infarto fora do cerebelo por exames de imagem cerebral CT ou RNM.
Relação temporal	Início da demência dentro de três meses do AVC com deterioração abrupta das funções cognitivas e um curso flutuantes em <i>stepwise</i> .	Relação temporal clara.
Sensibilidade	0,58	0,63
Especificidade	0,80	0,64

\*NINDS AIREN : National Institute of Neurological Disorders and Stroke and the Association Internationale pour la Recherche et Enseignement en Neurosciences; \*\*CAD-DTC: California Alzheimer's Disease Diagnostic and Treatment Centers

Fonte: Lopez, *et al* (1994).

A doença apresenta deteriorização progressiva da memória, trazendo alterações no comportamento humano como: agressão, irritabilidade e sintomas psicóticos. Esse tipo de diagnóstico é feito com a análise do tecido cerebral, que mostra a perda das camadas piramidais do córtex cerebral e também é observável a degeneração sináptica hipocampal e neocortical (BRAAK; BRAAK, 1991).

Na demência frontotemporal (DFT) ocorre uma degeneração que acomete as regiões pré-frontais e temporais – áreas anteriores do encéfalo (Brun, 1993). Neste caso, o que predomina é a alteração comportamental da personalidade. Contudo, a área das funções mnésica e visuoespacial pode permanecer intacta por anos, diferente do caso do Alzheimer (NEARY, 1988).

## **A PSICOPATOLOGIA DO COMPORTAMENTO “ALZHEIMER”**

O Alzheimer é a patologia mais comum das demências que atingem a população idosa, conforme a Associação Brasileira de Alzheimer. A evolução dessa condição é lenta e sua configuração varia de acordo com cada paciente. Além disso, pode-se dizer que é uma doença que atinge toda a família, mudando significativamente o cotidiano familiar e trazendo forte repetição emocional para aqueles que vão exercer a função de cuidador.

Nos sintomas do Alzheimer pode haver a perda de memória de fatos recentes, sumiço e perda de objetos frequentemente. Segundo relatam Serenik e Vita (2008), os sintomas se tornam frequentes, pois, podem haver alterações no comportamento havendo agressividade, hiperatividade, irritabilidade e depressão.

Através das alterações comportamentais podem ocorrer manias como colecionar objetos, não querer mais praticar a higiene pessoal ou até mesmo ter outros comportamentos que não eram habituais para aquele indivíduo. A partir disso, torna-se importante a ajuda do familiar/cuidador na administração de medicamentos e, principalmente, para contribuir com a higiene pessoal, pois se faz de grande importância no decorrer da doença entre o próprio paciente e o cuidador o tornando muito mais reforçador para esse cuidador.

Portanto, os métodos comportamentais trazem alterações reforçadoras que são eficientes para o tratamento, sendo esses um processo para a evolução de novos comportamentos na doença, promovendo o desenvolvimento das capacidades comportamentais aos cuidadores. (Pontes e Hübner, 2008; Jafe, 2015)

## **O ALZHEIMER E A SUA RELAÇÃO COM O CUIDADOR NA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO**

O Alzheimer é uma das formas mais frequentes de demência, se apresentando como uma patologia em que o doente necessita de cuidados das pessoas que convivem com ele, uma vez que a doença pode interferir na capacidade do sujeito de realizar tarefas anteriormente simples como, por exemplo, ir ao banheiro sozinho. De acordo com o estudo exploratório de campo com cuidadores de pessoas com a

doença, os familiares são os que em sua maior parte realizam os cuidados. (PIEROBON, 2021)

O cuidado com as pessoas com Alzheimer acontece de forma contínua, necessitando que o cuidador esteja em todos os momentos observando e se preocupando, gerando assim a sobrecarga.

Idosos com a doença de Alzheimer costumam apresentar uma resistência para realizar tarefas simples, como até mesmo tomar as medicações. Com todas essas situações desgastantes proporcionadas pelo ambiente ao cuidador, o aumento do estresse em pessoas que oferecem proteção aos idosos com Alzheimer é contínuo. Gerando assim, adoecimento, já que a rotina de quem realiza os cuidados é modificada, e ele passa a "viver em função" da pessoa com a doença de Alzheimer. (CESÁRIO *et al.*, 2017).

Com a presença de uma pessoa com Alzheimer na residência, os cuidadores precisam habituar seus comportamentos, como alguns dos encontrados na pesquisa realizada: esconder as chaves, fósforos e acendedores, desconectar o fogão da fonte de eletricidade, além de assumir supervisão constante das atividades realizadas pela pessoa que necessita de cuidado (MARINS; HANSEL; SILVA, 2016).

O que poderia minimizar tanto desgaste causado na vida dos cuidadores/familiares é a atribuição de mais pessoas no auxílio às demandas da pessoa que precisa de cuidados. Também é importante o auxílio e orientação dos profissionais de saúde diante das demandas apresentadas pelos próprios cuidadores: a família que cuida também precisa ser cuidada, pois só assim poderá ofertar qualidade de vida à pessoa com Alzheimer (MARINS; HANSEL; SILVA, 2016).

Algumas práticas relevantes podem ser adotadas por esses profissionais da rede de apoio, como a realização grupos de apoio, escuta, planejamento e elaboração de estratégias que auxiliem no cuidado dessas pessoas, explicando até mesmo sobre a patologia e como as mudanças de comportamento que ela mobiliza são muito rápidas (MENDES; SANTOS, 2016).

## **POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO NA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO.**

Todos os tipos de demência, assim como a doença de Alzheimer, são extensamente estudados, contudo, ainda não há cura para esta doença.

O tratamento não farmacológico pode ter um papel muito significativo na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e dos cuidadores. Fatores como o estresse e a exaustão do cuidador são questões muito presentes e requerem atenção no manejo dessa patologia, que deve incluir o treino comportamental de habilidades de cuidados, assim como as questões de segurança referente à vagueação e ao julgamento diminuído. (CESÁRIO, 2017)

O treino e a estimulação cognitivos oferecem modestos, mas significativos, benefícios que auxiliam o paciente a manter ou a ampliar o repertório cognitivo, funcional e global. O tratamento oferecido pela Análise do Comportamento também pode ser útil na abordagem de sintomas neuropsiquiátricos como apatia, depressão, ansiedade, psicose, agitação, irritabilidade, agressão e distúrbios do sono, e pode abranger a modelagem das medidas de higiene, de sono, e atividades estruturadas como atividades e exercício diários, atividades físicas e sociais. (PONTES; HÜBNER, 2008)

O tratamento feito pela Análise do Comportamento destaca a análise não apenas no organismo, mas também do ambiente com o qual ele interage, o que possibilita que o treinamento proporcionado ao cuidador enfatize a análise de contingências. Isso significa que o analista do comportamento, na sua prática regular, busca, na interação organismo-ambiente, eventos que possam influenciar na frequência das respostas-alvo, possibilitando uma intervenção ampla de auxílio no convívio com a doença de Alzheimer. (PONTES; HÜBNER, 2008).

A Análise do Comportamento procura retirar o foco das limitações e déficits apresentados pelo paciente e direciona a observação para as contingências que controlam as classes de respostas com alta e baixa frequência, privilegiando a obtenção de reforçadores e minimizando os produtos colaterais da punição. Os efeitos desse treinamento promovem uma convivência menos aversiva com os efeitos da doença, tanto para o paciente como para aqueles que lhe são próximos. (PEREIRA, 2013)

A intervenção proposta pela Análise do Comportamento enfatiza os procedimentos tanto para diminuição de comportamentos problema como para a instalação de novos comportamentos desejáveis, o estabelecimento de objetivos explícitos e com dificuldade e complexidade graduais, avaliação integrada ao planejamento da intervenção, tratamento individualizado e possibilidade de

treinamento dos cuidadores para auxiliar e gerenciar as atividades propostas. (PEREIRA, 2013)

Infelizmente, segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (2022), ainda não é possível impedir completamente a progressão da degeneração neuronal na Doença de Alzheimer. No entanto, a Análise do Comportamento é eficiente em reconhecer e possibilitar o arranjo de contingências para a ampliação de respostas alternativas que produzam bons reforçadores. Apesar de o componente neuroanatômico limitar o comportamento, os anos de prática da clínica comportamental e os resultados apresentados nas mais diversas áreas do conhecimento demonstram que a influência do ambiente, a estimulação contínua e o treinamento, são capazes de promover a ocorrência de comportamentos muitas vezes considerados impossíveis de serem alcançados. (McMILLAN, 1993)

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Doença de Alzheimer é uma patologia que precisa ser evidenciada na atualidade, pois se trata de uma doença irreversível.

Diante do exposto, evidencia-se que se faz necessário o diagnóstico e tratamento precoce, pois uma intervenção criteriosa e planejada pode gerar uma melhora na qualidade de vida e na saúde mental dos pacientes.

Essa patologia ainda não tem cura e gera desgaste físico e emocional. Por isso, o acompanhamento psicológico analítico-comportamental e o tratamento medicamentoso se tornam necessários, para auxiliar em alguns repertórios comportamentais prejudicados, por meio da modificação das contingências ambientais.

Além disso, é importante e necessário que todos os envolvidos nesse processo passem por acompanhamento psicológico, pois essa patologia traz muitas mudanças e sofrimentos também para os familiares e cuidadores.

### **REFERÊNCIAS**

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. **Alzheimer e demência no Brasil, disponível em:** <<https://www.alz.org/br/demencia-alzheimer-brasil.asp#diagnosis>>, acesso em: 24 abr. 2022.

BRAAK, H.; BRAAK, E. - Neuropathological Stageing of Alzheimer-Related Changes. **Acta Neuropathol**, v.82, p. 239-59, 1991.

BRUN A. Dementia of Frontal Type. **Dementia**, v.4, p. 125.1993.

CESÁRIO, V. A. C. et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 171-182. Jan-Mar, 2017. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YPgdVBvzrhMy7XKcxXNj9Hn/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 30 abr.2022

GALLUCCI NETO, José, TAMELINI, Melissa Garcia; FORLENZA, Orestes Vicente Diagnóstico diferencial das demências. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo) [online]. , v. 32, n. 3, p. 119-130. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000300004>>. Epub 12 Ago 2005. ISSN 1806-938X. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000300004>.

GUERREIRO, M. Diagnóstico de demência: Uma questão de critérios DSM-IV ou ICD-10?. **Psicologia**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 51–58, 2002. DOI: 10.17575/rpsicol.v16i1.468. Disponível em: <https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/468>. Acesso em: 24 abr. 2022.

LOGIUDICE, D. Dementia: an Update to Refresh your Memory. **InternMed J.**, v. 32, p. 535-40, 2002.

LOPEZ, O. L., et al. "Reliability of NINDS-AIREN clinical criteria for the diagnosis of vascular dementia." **Neurology**, v.44, n. 7, 1240-1240, 1994.

MARINS, A. M. F., HANSEL, C. G., SILVA, J. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. **Escola Anna Nery** v. 20, n. 2, Abr-Jun, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/GDDrj9PsLd79QjNSfrc9NHR/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 30 abr.2022

MCMILLAN, T.M.; Greenwood, R.J. - Model of Rehabilitation Programmer for the Brain-Injured Adult Models services and suggestions for change in the UK. **Clin Rehabil** 7 in . **A reabilitação neuropsicológica sob a ótica da psicologia comportamental Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 1, p. 6 – 12, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/VNPF7mb7SVkqpTDbmtLfLjH/?lang=pt>. Acesso em: 29 abr.2022.

MENDES, C. F. M., SANTOS, A. L. S. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. **Saúde Soc**. São Paulo, v.25, n.1, p.121-132, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ny9dmKybVjRLQctPDQxnGZp/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 30 abr.2022

Organização Mundial da Saúde. **The ICD- 10**, international classification of diseases. Genebra, 1992. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>> Acesso em: 15 abr.2022

NEARY D, SNOWDEN JS, NORTHEN B, GOULDING P. Dementia of frontal lobe type. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**, v. 51, p. 353-361, 1988.

PEREIRA, Pedro Miguel Cabral de Melo. **Doença de Alzheimer: perspectivas de tratamento**, Universidade da Beira Interior, 2013, disponível em <http://hdl.handle.net/10400.6/1484> acesso em 29/04/2022.



PIEROBON, C. **O duplo fazer dos corpos: envelhecimento, adoecimento e cuidado na vida cotidiana de uma família.** 10 de junho de 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cpa/a/nrB7sXP7P7SDZNTk3pPCTbn/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 30 abr.2022.

PONTES, L. M. M., HUBNER, M. M. C. A reabilitação neuropsicológica sob a ótica da psicologia comportamental. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, 1, p. 6 – 12. (2008). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/VNPf7mb7SVkqpTDbmtLfLjH/?lang=pt>. Acesso em: 29 abr.2022.

SERENIK, A., VITAL, M. A. B. F. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul [online]. v.30, n.1, suppl., 2008, ISSN 0101-8108, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/LNQzKPKxLSsjbTnBCps4XM/?format=pdf>. Acesso em: 29 abr.2022.