

PROTOCOLO DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE

Albaniza Coringa da Silva Neta (1); Laíze Gabriele Castro Silva (1); Gisele Kariny de Souza Davi;
Wildja de Lima Gomes (1); Núbia Maria Freire Vieira Lima (2).

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, (nubiamaria@facisa.ufrn.br)

INTRODUÇÃO

O termo Comprometimento Cognitivo Leve (CCL), vem sendo conceituado como a zona de transição entre o envelhecimento saudável e os quadros demenciais (SIMON, 2011). Tem como principais características clínicas a queixa de memória episódica, como esquecimento relacionado às situações da vida diária, e também outras alterações cognitivas, que são atenção, orientação em tempo e espaço, reconhecimento de pessoas, organização e planejamento de ações.

É imprescindível para a realização de atividades cotidianas a realização de tarefas simultaneamente, isto é um pré-requisito para ter uma vida normal (TEIXEIRA, 2007). No entanto, esse tipo de tarefa torna-se de difícil execução para idosos com CCL, por ter altas exigências motoras e cognitivas (LAUENROTH, 2016).

O desempenho da dupla tarefa envolve a execução de uma atividade primária, que é o foco principal de atenção, e uma atividade secundária, que é executada ao mesmo tempo. A realização dessa tarefa é um pré-requisito para uma vida normal, já que precisamos realizar tarefas simultâneas nas situações vividas diariamente. O estudo tem como objetivo apresentar um protocolo de treinamento de dupla tarefa, para ser aplicado em pacientes diagnosticados com Comprometimento Cognitivo Leve (CCL).

METODOLOGIA

A elaboração do protocolo baseou-se em leitura de livros e artigos científicos da área de envelhecimento humano, funcionalidade, comprometimento cognitivo leve e intervenções cognitivas, com ênfase em tarefas orientadas e nos princípios do controle motor. O livro utilizado tem como título, Estimulação Cognitiva para Idosos – Ênfase em Memória, da autoria de Franklin Santana Santos e colaboradores. Alguns dos artigos selecionados e utilizados

foram: “Influence of combined physical and cognitive training on cognition: a systematic review” de Lauenroth et al. Comprometimento Cognitivo Leve e Reabilitação Neuropsicológica: Uma Revisão Bibliográfica, de Simon e Ribeiro. Dual-Task Performance in Alzheimer’s Disease, Mild Cognitive Impairment, and Normal Ageing, de Foley et al. Effects of Physical Exercise Interventions on Gait-Related Dual-Task Interference in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis, de Plummer et al.

RESULTADOS

O protocolo é constituído de quatro atividades, com ênfase no treino de equilíbrio e marcha associado ao treino cognitivo, com duração de 10 minutos cada, o qual pode ser aplicado uma ou duas vezes por semana, em idosos com CCL. As tarefas são as seguintes: 1 - Pista com 2 metros de comprimento, montada com halteres vermelhos e verdes, ao passar por cima do halter vermelho, o paciente tem que ultrapassar com o pé direito, e ao passar pelo halter verde, dar o passo com o pé esquerdo. Ao final da pista, o terapeuta apresenta uma sequência numérica, inicialmente com três números, de acordo com a evolução do paciente aumenta-se a quantidade. Ele terá que voltar pela pista novamente, lembrando-se da ordem das cores dos halteres, e ao chegar ao início novamente, falar a sequência de números que foi falada. 2 - Linha reta no chão, com comprimento de 2 metros, o paciente terá que caminhar sobre ela fazendo contagem regressiva, inicialmente começando do número 50, com a evolução aumenta-se o valor. 3 – Adaptação do Teste de Levantar e Andar, distância de 3 metros da cadeira até o cone, paciente faz o seguinte percurso segurando um copo com água e falando nome de animais sem repetir: senta-se na cadeira, levanta, caminha os 3 metros, dá a volta pelo cone e senta novamente, repetindo o processo inicial. 4 – Paciente recebe uma bolsa que ficará atravessada no seu tórax, dentro da bolsa vai conter cartões de uma cor, mas com o nome de uma cor diferente escrita nele; o idoso andarà numa superfície instável feita de colchonetes, com comprimento de 3 metros, enquanto anda terá que retirar da bolsa um cartão e dizer a cor correta para o terapeuta que está acompanhando.

A sessão terá duração de 50 minutos, os sinais vitais (pressão arterial e frequência cardíaca), serão aferidos antes do atendimento e após o término da terapia; terá um minuto de descanso entre cada estação, e o reconhecimento de erros será em bloco.

DISCUSSÃO

Perrochon et al. demonstraram em um estudo a importância da atividade de dupla tarefa para a detecção do comprometimento cognitivo leve. A população do estudo foi composta por 14 indivíduos jovens, 18 adultos mais velhos, e 17 adultos muito velhos. Os participantes passaram por uma avaliação clínica e cognitiva, primeiramente avaliados por um médico e posteriormente por um neuropsicólogo, com a aplicação do Mini Exame do Estado Mental, Bateria de Avaliação Frontal, Escala de Depressão Geriátrica, Escala WAIS para avaliar funcionamento executivo, Teste Stroop de Cores e Palavras, Teste de Cinco Palavras e o Trail Making Test (TMT). A avaliação locomotora foi feita através de duas formas: uma tarefa única, por meio de uma passarela eletrônica, e a dupla tarefa no Stroop, uma adaptação do Teste de Stroop para a locomoção.

Cada participante tinha até três tentativas para realizar a tarefa, a partir do momento em que o indivíduo colocasse o pé no alvo certo, começava-se a contagem de erros e acertos. Após essa avaliação, foi detectado dentre os 40 participantes, 25 indivíduos saudáveis e 15 com Comprometimento Cognitivo Leve. Eles foram avaliados de acordo com as Escalas utilizadas e também pelo desempenho motor nas atividades de tarefa simples e dupla tarefa. Os autores concluíram que a avaliação da locomoção no Teste de Stroop Adaptado, pode ser útil para a detecção do CCL.

No estudo de Nascimbeni et al. foi feita a avaliação de alterações na marcha relacionada com a dupla tarefa, em pacientes com CCL. Os participantes foram divididos em dois grupos, um com 13 pacientes diagnosticados com CCL, e 10 indivíduos saudáveis no grupo controle. Os critérios de inclusão são idade entre 65-85 anos e capacidade de caminhar de forma independente. Já os critérios de exclusão são doenças neurológicas centrais ou periféricas, distúrbios musculoesqueléticos, e uso de medicamentos psiquiátricos que pudessem afetar o desempenho cognitivo. A avaliação foi realizada pelo neuropsicólogo através de diversos instrumentos, o Mini Exame do Estado Mental, Teste de Extensão Corci, Bateria de Avaliação Frontal, Avaliação das Apraxias buco-facial e ideomotora, e Avaliação das atividades de vida diárias.

Os participantes foram orientados a realizar três tarefas cognitivas enquanto se mantinham sentados, e logo após realizar umas dessas atividades associadas com a marcha. Como resultado, o grupo CCL obteve uma maior variabilidade de marcha no treino de dupla tarefa comparando com o

grupo controle, porém os autores concluíram que para a identificação precoce do CCL essa atividade não é a mais adequada, mas faz-se necessário que haja esse treinamento de dupla tarefa nesses indivíduos, por ser algo imprescindível no cotidiano.

No estudo de D'Amato et al. foram aplicadas atividades de dupla tarefa em idosos saudáveis, com intuito de avaliar os efeitos desse treinamento. Houve a participação de 20 idosos, que passaram pela intervenção uma vez por semana, durante 4 semanas, com duração de 45 minutos cada sessão. As estações de treinamento eram focadas em equilíbrio, marcha e agilidade, associados a tarefas cognitivas. Foram aplicados a MoCA, Escala de Depressão Geriátrica antes, e o TUG depois da intervenção. O estudo mostrou que o treinamento de dupla tarefa aumenta a velocidade da marcha dos indivíduos participantes. De acordo com a pontuação da MoCA, metade dos participantes apresentava CCL, mostrando a importância do treino nesses pacientes.

Lourenth et al. avaliaram diversos estudos que utilizaram o treino motor associado ao treino cognitivo, as tarefas motoras tiveram uma grande diversidade, incluindo corrida, treino de força, equilíbrio e flexibilidade. Eles concluíram que independente do tipo de treino motor escolhido, quando associado com as tarefas cognitivas, têm-se um resultado positivo na cognição, no entanto necessita-se de mais estudo para comprovação.

CONCLUSÃO

Diante do crescimento da população idosa com CCL, e da falta de evidências científicas que apresentem protocolos de atendimentos para essa condição, esse estudo tem como objetivo auxiliar na terapêutica desses indivíduos com CCL.

REFERÊNCIAS

SIMON SS; RIBEIRO MPO. **COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE E REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.** Psic. Rev. São Paulo, volume 20, n.1, 93-122, 2011.

NASCIMBENI A et al. **DUAL TASK-RELATED GAIT CHANGES IN PATIENTS WITH MILD COGNITIVE IMPAIRMENT.** Functional Neurology, 30(1): 59-65, 2015.

D'AMATO PP et al. **EFFECTS OF ONCE WEEKLY DUAL-TASK TRAINING IN OLDER ADULTS: A PILOT RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL.** Japan Geriatrics Society, 2012.

LAUENROTH A; IOANNIDIS AE; TEICHMANN B. **INFLUENCE OF COMBINED PHYSICAL AND COGNITIVE TRAINING ON COGNITION: A SYSTEMATIC REVIEW.** BMC Geriatrics, 16:141, 2016.

PERROCHON A et al. **WALKING STROOP CARPET: NA INNOVATIVE DUAL-TASK CONCEPT FOR DETECTING COGNITIVE IMPAIRMENT.** Dove Press journal: Clinical Intervention in Aging, 317-328, 2013.

