

## **MAL DE ALZHEIMER: ANÁLISE DAS LIMITAÇÕES FUNCIONAIS EM IDOSOS**

Rayana Uchôa Pontes de Melo<sup>1</sup>  
Carla Renata Perazzo Lira<sup>2</sup>  
Janine Albuquerque de Carvalho Oliveira<sup>3</sup>  
Ricardo Lúcio Dantas e Rodrigues de Lima<sup>4</sup>  
Maria de Fátima Oliveira dos Santos<sup>5</sup>

### **1. INTRODUÇÃO**

O aumento da população idosa vem ocorrendo rapidamente, num contexto de pobreza e desigualdade social, o que levará desafios para a saúde pública. No Brasil, 8,6% da população total tem 60 ou mais anos de idade. As projeções das Nações Unidas indicam que em 2050, 23,6% da população brasileira será de adultos idosos e o Brasil será um dos cinco países do mundo com mais de 50 milhões de idosos (PASKULIM, 2007).

É notório que a faixa etária geriátrica apresenta peculiaridades biopsicossociais e, proporcionalmente, consiste no grupo de pessoas que mais cresce o que tem gerado, por parte da comunidade científica, dos governos e do setor privado de saúde, um despertar relativo às consequências sociais e financeiras futuras dessa mudança demográfica (LOBO, 2005).

A demência é uma disfunção cerebral gradativa e persistente que consiste na deterioração intelectual do indivíduo ao longo do tempo, atacando de forma irreversível determinadas regiões do cérebro, sendo a causa mais frequente, ocorrendo em aproximadamente 60% dos casos de demência. Como se trata de perdas progressivas e é bastante frequente entre idosos, muitas vezes não é percebida em seu estágio inicial, sendo confundida com os processos normais do envelhecimento, pequenos esquecimentos tais como: sinais de depressão, dificuldades com a linguagem, confusão mental e, algumas vezes, agressividade fazem parte dos sintomas iniciais (ARAGUAIA, 2009).

A metodologia utilizada para a construção desse trabalho foi uma pesquisa de campo com caráter descritivo e abordagem qualitativa, em instituições de longa permanência na cidade de João Pessoa - PB, com levantamento sobre as limitações funcionais causada no idoso institucionalizado com mal de Alzheimer.

### **2. OBJETIVO**

Identificar as limitações funcionais em idosos institucionalizados portadores do mal de Alzheimer.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina da FAMENE – PB, rayanaupm@icloud.com;

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Medicina da FAMENE – PB, carlarenataperazzo@hotmail.com;

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Medicina da FAMENE – PB, janinecarvalho81@icloud.com;

<sup>4</sup> Graduando do Curso de Medicina da FAMENE – PB, ricardodrlima@hotmail.com;

<sup>5</sup> Professora orientadora – FAMENE - PB, fatimadeosantos@hotmail.com

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo com caráter descritivo e abordagem qualitativa.

A pesquisa de campo procede à observação de fatos e fenômenos exatamente como ocorrem no real, à coleta de dados referentes aos mesmos e, finalmente, à análise e interpretação desses dados, com base numa fundamentação teórica consistente, objetivando compreender e explicar o problema pesquisado (ANDRADE,2001).

Segundo Almir (2005) a abordagem qualitativa favorece a compreensão de fatos, opiniões, fenômenos ou características de uma determinada população. A abordagem quantitativa serve para avaliar resultados que podem ser contados e expressos em números, taxas e proporções, para avaliar atividades cujos objetivos sejam bastante específicos e quando se busca estabelecer relações significativas entre variáveis para responder as questões relativas a quanto. Dessa forma, inicialmente será feito um levantamento bibliográfico sobre os principais temas que norteiam a saúde do idoso, como aspectos do envelhecimento, o idoso frágil institucionalizado que sofre do Mal de Alzheimer e a instituição de longa permanência.

#### **3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população deste estudo é representada por 19 idosos residentes em duas Instituições de Longa Permanência de cunho filantrópico da Grande João Pessoa/PB. Na casa Mater Misericórdie - FANUEL. Foram estudados 12 idosos do sexo feminino e na Vila Vicentina Júlia Freire 4 idosos do sexo feminino e 3 do sexo masculino.

Os critérios de inclusão para participar desta pesquisa foram pacientes com suspeita de Alzheimer residentes nas ILP's citadas anteriormente e com idade igual ou superior a 60 anos.

#### **3.3 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA**

A casa Mater Miericordie - FANUEL está localizada na Rua Golfo San Matias, S/N, Intermares, Cabedelo – PB. Fundada em 15/08/2003 com objetivo de proporcionar dignidade aos residentes, no que concerne suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social, ressaltando os conceitos de organização, limpeza, etc e incentivar a preservação dos vínculos familiares e/ou reintegração à família, como também disponibilizar toda assistência àqueles que passam a maior parte do dia em companhia dos residentes. A FANUEL possui um representante legal e três responsáveis técnicos (Coordenadora administrativa, fisioterapeuta e uma Psicóloga) e profissionais voluntários da área de saúde.

Já a Vila Vicentina Júlia Freire, obra unida da Sociedade de São Vicente de Paulo, constituída em 1944, com a doação de um terreno da família Júlia Freire em Setembro de 1943, é uma entidade civil de direito privado, beneficente, filantrópica, caritativa, sem fins

lucrativos, com sede na Rua Etelvina Macedo de Mendonça, nº. 327 Torre – João Pessoa/PB, com personalidade Jurídica própria.

A Vila Vicentina Júlia Freire, é um abrigo de idosos que sobrevivem de doações e apoio de diversos grupos como: Movimentos de Igrejas, Maçonarias, Órgãos Públicos a Municipais e Estaduais, Gincanas realizadas por Escolas Públicas e Particulares da grande João Pessoa.

Depois de definida as instituições, os dois diretores destas instituições, por meio de uma carta de anuência, permitiu a realização da pesquisa para apresentação do presente estudo.

#### **4. DESENVOLVIMENTO**

A pessoa idosa é identificada entre 60 e 65 anos. Esse é o período que vem sendo usado também no conceito jurídico de velhice, porque se queremos definir para efeitos práticos e legais, o que é um idoso, trata-se de determinar um limite etário a partir do qual se consideraria a pessoa como anciã, podendo usufruir de benefícios especiais, tais como no caso da previdência, a aposentadoria (NUNES,2002).

O idoso é mais vulnerável a doenças degenerativas de começo insidioso, como as afecções cardiovasculares, os cânceres, os transtornos mentais, as patologias que afetam o sistema locomotor e os sentidos. Também não se pode negar que há uma redução sistemática do grau de interação social como um dos sinais mais evidentes de velhice e ainda concorrem para agravar essa situação vários fatores demográficos, sócio-culturais e epidemiológicos, como aposentadoria, perdas de companheiros de trabalho, mudanças nas normas sociais, impacto da idade sobre o indivíduo, impacto social da velhice, perda de segurança econômica, rejeição pelo grupo, filhos que se afastam condução difícil, trânsito congestionado, poluição ambiental afetando a sua saúde, o aparecimento de determinadas enfermidades, dificuldades em aceitar as novas formas de pensamento que não condizem com as suas, fazendo com que a mente do idoso passe por um processo de despersonalização (ZIMERMEN, 2000).

As instituições de longa permanência, no Brasil ainda hoje são identificadas com a denominação popular de asilos, evocando associações estreitas com o abandono e a pobreza. Entretanto, atualmente, apresentam-se cotidianamente alguns entraves para que os idosos permaneçam junto aos seus familiares, como por exemplo, fragilidades nas condições biopsicossociais dos idosos, além da ausência de um familiar na rotina das suas atividades diárias. Por parte dos familiares, existem frequentemente reduzidas possibilidades de manter o idoso em casa em decorrência da própria dinâmica familiar e pelas questões relacionadas à vida cotidiana, trabalho, estudo etc. Existem também, algumas situações de ruptura de vínculo ou mesmo dificuldade financeira. (OLIVEIRA, 2004).

Gorzoni (2006) em seus estudos relata que as instituições sem fins lucrativos, destinadas aos idosos, habitualmente, são mantidas por associações religiosas e beneficentes. Todavia, há um aumento significativo no número de instituições privadas, que se estabelecem com o intuito de obtenção de lucratividade a partir da oferta de serviços de assistência aos

idosos. Os serviços vão desde moradia/hospedagem, alimentação, saúde, entretenimento e cuidados gerais.

Independentemente do caráter ser privado ou público, com ou sem fins lucrativos, observa-se uma importante diferença na qualidade de funcionamento dos mesmos. As instituições são mantidas por órgãos governamentais e não-governamentais. Propiciam atenção integral em caráter residencial, entendido como um conjunto de serviços especializados que visam à promoção e manutenção da saúde física e emocional, cuidados pessoais e o convívio social, com condições de liberdade e dignidade (OLIVEIRA, 2008)

As alterações de memória no Alzheimer interferem na vida diária da pessoa idosa, dificultando o cuidar das finanças, cuidar da casa, organizar as refeições, os compromissos. Nos casos dessas demências a pessoa percebe que há algo errado na seqüência de seu pensamento ou na busca das palavras e no processamento das informações. Embora, o esquecimento também faça parte da memória, ele tem uma função adaptativa na nossa vida. Pois existem coisas na vida que seria melhor esquecer. Mas nem sempre o cérebro consegue esquecer determinados conteúdos (VILELLA, 2007).

Luzardo *et al* (2006) afirma que a doença de Alzheimer é uma forma de demência que vem cada vez mais participando deste contexto e comprometendo significativamente a integridade física, mental e social do portador, acarretando uma situação de dependência total necessitando de cuidados cada vez mais complexos, quase sempre realizados no próprio domicílio, influenciando na dinâmica cotidiana dos familiares. A necessidade de cuidados contínuos, a dificuldade no manejo das manifestações psiquiátricas e comportamentais, a lembrança das vivências, tanto positivas como negativas, principalmente os laços afetivos compartilhados antes da instalação da doença, produzem desgaste físico, mental e emocional.

Os portadores do Mal de Alzheimer com o decorrer do tempo terão suas atividades de vida diária alteradas deixando-os incapacitados de realizar determinadas tarefas como se vestir, comer, cuidar de sua casa, de sua higiene e de fluir na sua vida profissional e emocional. Por isso, alguns cuidados devem ser tomados: os tapetes aumentam o risco de queda e por isto, devem ser evitados ou fixados ao chão; sapatos e outros objetos não devem estar no chão; a cama do paciente e o vaso sanitário não podem ser baixos a fim de facilitar o levantar e sentar dele. A força e coordenação motora estão comprometidas e podem complicar o simples ato de colocar roupas e por isto, devem ser escolhidas roupas que sejam fáceis de manusear, sendo largas e elásticas; talheres com cabos maiores são mais fáceis de segurar. Os autores dizem que a demência não é uma doença em si, própria, mas sim um grupo de sintomas que caracterizam certas doenças (BEAR, 2002).

A doença de Alzheimer (DA), caracterizada pelo neuropatologista alemão Alois Alzheimer em 1907, é uma afecção neurodegenerativa progressiva e irreversível de aparecimento insidioso, que acarreta perda da memória e diversos distúrbios cognitivos. Em geral, a DA de acometimento tardio, incidência ao redor de 60 anos de idade, ocorre de forma esporádica, enquanto que a DA de acometimento precoce, com incidência ao redor de 40 anos, mostra recorrência familiar. A DA de acometimento tardio e a DA de acometimento precoce são uma mesma e indistinguível unidade clínica. (SMELTZER, 2005).

Do ponto de vista neuropatológico, observa-se no cérebro de indivíduos com DA atrofia cortical difusa, a presença de grande número de placas senis, degenerações grânulo-vacuolares e perda neuronal. Verifica-se ainda um acúmulo da proteína b-amilóide nas placas

senis e da microtubulina *tau* nos novos neurofibrilares. Acredita-se que a concentração das placas senis esteja correlacionada ao grau de demência nos afetados. Transtornos da transmissão da acetilcolina e acetiltransferases ocorrem frequentemente nos indivíduos afetados (SMITH, 1999).

Nas manifestações clínicas os portadores do mal de Alzheimer vivenciam a doença de formas diferentes uns dos outros. As diferenças dependem de muitos fatores, entre eles idade, personalidade, saúde física, antecedente familiar, formação cultural e origens étnicas. A velocidade com que as mudanças ocorrem e a gravidade dessas mudanças, também variam de uma pessoa para outra (BRITTO, 2004).

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa constata que a doença Mal de Alzheimer tem maior prevalência no sexo feminino. O gráfico 1 mostra que 84 % eram do sexo feminino e 16% do sexo masculino.

Segundo Riviera (2000) relata que a doença afeta mais as mulheres do que os homens. Contudo, deve-se levar em consideração que as mulheres, enquanto grupo, vivem mais tempo do que os homens. Guccione (2002) relata que é mais comum encontrar mulher do que homem nas ILP'S, pois além de apresentar maior expectativa de vida, também ficam viúvas mais cedo, são pobres e apresentam comprometimento nas atividades de vida diária (AVD'S) e estado cognitivo alterado.

Chaves, (2006) afirma que o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) foi projetado para ser uma avaliação clínica prática de mudança do estado cognitivo em pacientes geriátricos. Examina orientação temporal e espacial, memória de curto prazo (imediate ou atenção) e evocação, cálculo, habilidades de linguagem e viso-espaciais. Pode ser usado como teste de rastreio para perda cognitiva ou como avaliação cognitiva de beira de leito.

Os dados estatísticos deste estudo ressaltaram que a população predominante do Mal de Alzheimer foi a do sexo feminino com 84 % dos pacientes; ressaltando-se através da aplicação do MEEM as seguintes variáveis: de 1 a 6 pontos obtiveram 16% da amostra, 7 a 12 pontos 11%, 13 a 18 pontos teve maior comprometimento da alteração da cognição desses portadores com um percentual de 47% e de 19 a 24 pontos 26%, foi possível observar através dos percentuais demonstrados que com a aplicação do (MEEM) todos os pacientes avaliados possuem o estado cognitivo alterado de forma moderada a severa.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim sendo, este estudo foi revestido de total importância para o aprofundamento do conhecimento da doença de Alzheimer, no que se refere às limitações funcionais desenvolvidas nos estágios de evolução da doença. Concluindo, sugere-se a realização de pesquisas futuras voltadas para o aprofundamento dos achados encontrados através do presente estudo.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2001.

ARAGUAIA. M.O **que é alzheimer, o que o alzheimer causa no organismo, quais os sintomas do alzheimer, Demência, Alzheimer, Mal de Alzheimer, ...** disponível em:[www.brasilecola.com/doencas/alzheimer.htm](http://www.brasilecola.com/doencas/alzheimer.htm), acesso em 05.05.2009.

BEAR et al. **Neurociências desvendando o Sistema Nervoso**. 2ed.São Paulo: Artmed, 2002.

BRITTO, J. **Envelhecimento – prevenção e Promoção da Saúde**, São Paulo: Atheneu, 2004.

CHAVES.M.L.F,2006 **Teste de Avaliação Cognitiva** , artigo disponível em : [www.bireme.com.br](http://www.bireme.com.br) ,acesso em 15.09.09.

GUCCIONE A.Andrew, **Fisioterapia Geriátrica**. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan,2 ed.2002.

LOBO, G. **Perfil epidemiológico do idoso: experiência de uma Unidade de Saúde do Programa de Saúde da Família em Curitiba**. Rev Bras Med Fam e Com Rio de Janeiro, v.1, nº 3, out / dez 2005.

NUNES, Luís Antônio Rizzato. **Manual da Monografia Jurídica**. São Paulo: Saraiva, 2002.

OLIVEIRA, Cristiane C. de. **A velhice e a deficiência: dupla exclusão, múltipla atenção**. Porto Alegre: PUCRS, 2004. Tese (Doutorado em Serviço Social). Faculdade de Serviço Social,Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2004.Acesso em 25.08.09.

OLIVEIRA.M.P **Alzheimer e Instituições de Longa Permanência para Idosos**. 2008 artigo disponível em:[www.scielo.com](http://www.scielo.com). acesso em:09.009.09.

PASKULIN, Lisiane M.G. **Perfil sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre**. Rev. Saúde Pública v.41 n.5 São Paulo out. 2007.

RIVERA, M. **Doença de Alzheimer**. 2000. Disponível em: <<http://www.infoviva.hpg.ig.com.br/meaz00.htm>>. Acesso em: 25.09.09.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G.. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 10ª ed, Vol 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

VILELLA,E.G, **Mente na Terceira Idade**.Artigo disponível em: [www2.uol.com.br/.../mentenaterceiraidade\\_alzheimer.htm](http://www2.uol.com.br/.../mentenaterceiraidade_alzheimer.htm),acesso em 09.08.09.

ZIMERMEN, Guite I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.