

O FENÓTIPO COMPORTAMENTAL DO IDOSO COM DOEÇA DE ALZHEIMER

Fernando Bandeira Sulczewski¹
Crystian Bartsch Parodi¹
Minéia Weber²

RESUMO

A Doença de Alzheimer (DA) é de origem genética, caracterizada por pequenos lapsos de memória que com o agravamento da doença evolui e se transforma em uma grave degeneração no Sistema Nervoso Central (SNC). O objetivo deste trabalho constitui-se em descrever, através de uma pesquisa bibliográfica, o comportamento de idosos com Doença de Alzheimer. A metodologia utilizada foi de uma pesquisa bibliográfica em fontes virtuais, qualitativa de cunho descritivo. Os resultados mostraram que os idosos com DA apresentam um comportamento típico dessa doença, repleto de lapsos de memórias e com o agravamento desta enfermidade tem-se uma perda da capacidade cognitiva. Assim, há uma influência da DA no fenótipo comportamental do idoso, já que essa enfermidade provoca uma série de retrações na capacidade funcional do Sistema Nervoso Central do idoso com Doença de Alzheimer.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Idoso, Déficit Cognitivo.

¹ Acadêmicos do curso de Biomedicina do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA e-mail para contato: fernandobs.biomed@gmail.com

² Docente do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA.

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é manifestada por meio da demência, que se inicia com pequenas falhas e lapsos quase imperceptíveis de memória que, ao longo do desenvolvimento desta enfermidade, lentamente se agrava e, em casos mais graves, torna-se incapacitante (BIRD, 2008). A principal dificuldade cognitiva refere-se à memória explícita, enquanto a memória de procedimento está geralmente preservada (BOTTINO *et al.*, 2002).

A DA está associada a causas relacionadas ao DNA herdado por cada indivíduo combinado com fatores ambientais. Com isso, sabe-se que os genes codificadores de algumas proteínas são associadas à DA. Esses se localizam em diferentes cromossomos em que pelo menos um deles deve participar de uma via neuropatogênica comum, cuja resulta no desencadeamento da doença (FRIDMAN *et al.*, 2004).

Essas alterações genéticas resultam em um fenótipo anormal provocando a degeneração de células nervosas. Dessa forma, a DA debilita o indivíduo que passa a demonstrar dificuldades em pensar com clareza, tende a cometer lapsos e a se confundir facilmente, além de apresentar queda em seu rendimento funcional em tarefas complexas (ABREU; FORLENZA e BARROS, 2005).

Infelizmente, os idosos com DA não contam com tratamentos realmente eficazes que revertam a degeneração das células nervosas. Os tratamentos medicamentosos disponíveis apenas amenizam os déficits cognitivos e os comportamentos anormais provocados por esta doença (BOTTINO *et al.*, 2002). Assim, o paciente com DA não apresenta nenhuma perspectiva de cura, sendo que as formas de tratamento apenas auxiliam na redução sintomática dessa doença.

Nessa perspectiva, os idosos com DA e seus familiares devem aprender a conviver com a doença. Essa enfermidade prejudica a convivência social dos indivíduos, ela transforma o comportamento deles, pois seus sintomas se relacionam diretamente com a capacidade de raciocínio, de estabelecer relações entre fatos recentes com familiares e pes-

soas que convivem. Com isso, por meio deste estudo, temos como objetivo descrever, através de uma pesquisa bibliográfica, o comportamento de idosos com Doença de Alzheimer.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e descritiva sobre a temática em questão. Para este estudo utilizamos, como fonte de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que foram consultados artigos das bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e PUBMED (National library of medicine), disponíveis em meio eletrônico, no período de Março a Maio de 2011.

Os artigos selecionados foram publicados no período de 2000 a 2010, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Utilizaram-se os descritores “doença de Alzheimer” e “idosos” de forma aleatória.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A degeneração causada pela DA provoca a perda de funções básicas do nosso corpo que se relacionam a vida social dos idosos. Uma dessas funções básicas perdidas com o agravamento da doença é a memória. Esse déficit apresentado pelos idosos com doença deve-se por eles não conseguem registrar em sua memória as informações adequadamente (ALLEGRI *et al.*, 2001). Dessa forma, os idosos com DA apresentam baixo desempenho em atividades que envolvem nomeação, fluência verbal e uso correto de sentenças e vocabulários (ABREU; FORLENZA e BARROS, 2005).

Corroborando com essa ideia Ortiz e Bertolucci (2005) verificaram, em seu estudo, que os idosos com DA apresentam alterações na linguagem, principalmente, nas situações em que estão envolvidos compreensão de materiais ideacionais mais complexos e de nomeação através de métodos de con-

frontação visual do nome com o objeto/pessoa. Isso dificulta ainda mais o convívio destes pacientes no meio social, pois a comunicação é essencial para a inserção de um indivíduo na sociedade.

Na Doença de Alzheimer leve há uma diminuição significativa na maioria das atividades exceto: caminhar pela casa, abrir e fechar a janela, ligar e desligar o rádio e manipular interruptores. No entanto, a DA moderada afeta significativamente todas as atividades relacionadas com exceção o caminhar pela casa e manipular interruptores (GUTIÉRREZ *et al*, 2010).

Todavia, Inouye, Pedrazzani e Pavarini (2010) obtiveram o resultado que 30% (n = 16) dos idosos com Doença de Alzheimer participantes da pesquisa continuavam a ajudar e a executar alguma tarefa doméstica. Mas, 62% (n = 33) já trabalharam e no momento da entrevista já não estavam mais trabalhando.

Sem lembrar-se de fatos, de lugares, de pessoas e, muitas vezes, da sua própria vida percebe-se que há menos da pessoa a cada dia; a mesma aos poucos vai se impossibilitando de se relacionar, de cuidar de si mesma, de planejar sua vida e seu cotidiano. Lentamente, perde sua razão, sua autonomia e coerência. Dá-se a impressão que o idoso com DA se desvincula das suas funções cognitivas e garante apenas a sua sobrevivência. (ABREU; FORLENZA; BARROS, 2005). Aos poucos eles apresentarão dificuldades em reconhecer pessoas, inclusive familiares o que evidencia a deficiência da percepção no tempo e no espaço (COELHO e ALVIM, 2004).

De acordo com um estudo feito por Inouye, Pedrazzani e Pavarini (2010) revelou-se as seguintes percepções dos idosos quanto ao seu relacionamento com amigos: 21% deles afirmam ter um relacionamento ruim; 21% regular; 53% bom e 6% excelente. Comparando esses resultados com os apresentados pelo grupo sem DA, percebe-se que os indivíduos com DA apresentam dificuldades de relacionamento, pois 47% dos idosos sem DA afirmaram que possuem relacionamentos excelentes com amigos.

Corroborando com essa ideia, Almeida e Crocco (2000), também obtiveram resultados semelhantes em sua pesquisa. De acordo com eles, 33,3% dos entrevistados com Doença de Alzheimer apresentam uma maior dificuldade de efetivar suas relações sociais comparados com os seus cuidadores. Além disso, eles mostram que mais de 36% deles apresentam dificuldade de entender conversas.

As causas dessa dificuldade de compreensão podem ser associadas à perda de parte da capacidade relacionada com o entendimento de auditivo. Em um estudo realizado por ORTIZ e BERTOLUCCI (2005), no qual foi testado a capacidade de compreensão de falas, os idosos com DA participantes apresentaram algumas falhas na compreensão de algumas sentenças o que foi agravado quando foram testados a audição de fragmentos maiores e textos mais complexos.

Os idosos com DA percebem seu estado físico e social. O déficit cognitivo causado pela DA gera sentimentos de impotência, desamparo, fragilidade e falta de perspectiva para o futuro. Os processos mórbidos degenerativos aceleram a decadência psíquica e funcional, comprometendo a qualidade de vida (COELHO e ALVIM, 2004).

Nessa perspectiva, o idoso torna-se um ser humano limitado, tanto emocionalmente quanto fisicamente, já que há uma grande redução da prática de grande parte das suas atividades diárias. Os seus sentimentos somam-se com sua incapacidade para fazer algumas tarefas, resultando em indivíduos com um alto grau de dependência de parentes, amigos e pessoas que os cercam, os chamados “cuidadores”, os quais são indispensáveis para preservar o provimento das condições mínimas de qualidade de vida. Dessa forma, os idosos com DA perdem sua autonomia e ficam, pouco a pouco, dependentes (ABREU; FORLENZA e BARROS, 2005).

Assim, os idosos com DA vivem em condições que desprivilegiam a sua própria vontade e capacidade. Eles estão submetidos às condições as quais, na maioria das vezes, são adversas no que se refere ao acesso de recursos e de situações que revertam a realidade e melhoram a suas vidas, apresentando níveis de qualidade de vida consideravelmente inferiores dos idosos que não apresentam a Doença de Alzheimer (INOUE; PEDRAZZANI e PAVARINI, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados por esta pesquisa bibliográfica apontam que a Doença de Alzheimer transforma o comportamento do idoso. No início percebe-se pequenas alterações comportamentais referente à perda da memória, acompanhados com déficits cognitivos e perda de parte da capacidade de guardar na memória fatos e situações diárias. Com o agravamento da DA os idosos passam a apresentar dificuldades em fazer tarefas simples, porém continuam executando trabalhos indispensáveis para a sua comodidade e sobrevivência.

Os idosos com DA pouco a pouco param de cuidar de si mesmos, dependendo de cuidadores que geralmente são familiares. Eles perdem a liberdade, a sua autonomia, e passam a ser gentes passivos em sua própria vida. Dessa forma, perdem grande parte de seu potencial para se relacionar com seus amigos e acabam, de forma extremamente lenta e gradual, se excluindo da sociedade.

Assim, para concluir pode-se inferir que há uma grande influência da DA no fenótipo comportamental do idoso, já que essa enfermidade provoca uma série de retração na capacidade cognitiva do idoso. E, essas alterações podem se relacionar desde pequenos lapsos de memória até graves complicações referentes à perda da capacidade sináptica do Sistema Nervoso Central.

REFERÊNCIAS

ABREU, Isabela Dutra de; FORLENZA, Orestes Vicente; BARROS, Hélio Lauer. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. *Revista De Psiquiatria clínica*. V. 32, nº.3, p. 131-6, 2005.

ALLEGRI, Ricardo F.; *et al.* Perfis Diferenciais de Perda de Memória entre a Demência Frontotemporal e a do Tipo Alzheimer. *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*. V.14, nº2, p. 317-324, 2001.

ALMEIDA, Osvaldo P.; CROCCO, Elisete I. Percepção Dos Déficits Cognitivos E Alterações Do Comportamento Em Pacientes Com Doença De Alzheimer. *Revista Arq.Neuropsiquiatria* V. 58, nº 2-A, p. 292 – 9, 2000.

BIRD, M. D. Thomas D..Genetic aspects of Alzheimer Disease. *Revista Genet. Med.* V. 10, nº4, p. 231–9, 2008.

BOTTINO, Cássio. M. C.; CARVALHO, Isabel A. M.; ALVAREZ, Ana Maria M. A; AVILA, Renata; ZUKAUSKAS, Patrícia R.; BUSTAMANTE, Sonia E.Z.; ANDRADE, Flávia C.; HOTOTIAN, Sérgio R. SAFFI, Fabiana e CAMARGO, Cândida H.P. Reabilitação cognitiva em pacientes com Doença de Alzheimer. *Revista Arq.Neuropsiquiatria*. V. 60, nº1, p. 70-9, 2002.

COELHO, Gleani da Silva; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. A DINÂMICA FAMILIAR, AS FASES DO IDOSO COM ALZHEIMER E OS ESTÁGIOS VIVENCIADOS PELA FAMÍLIA NA RELAÇÃO DOCUIDADO NO ESPAÇO DOMICILIAR. *Revista Brasileira de Enfermagem*. V. 57, nº5, p.541-4, 2004.

FRIDMAN, Cíntia; GREGÓRIO, Sheila P; NETO, Emmanuel Dias; OJOPI, Élidea P. Benquique. Alterações genéticas na doença de Alzheimer. *Rev. Psiquiatria Clínica*. V. 31, nº1; p.19-25, 2004.

GUTIÉRREZ, Carlos Alberto Cano; ESLAVA, Diana Lúcia Matallana; GAVILÁN, Pablo Reyes; RÍOS, Patricia Montañés. Cambios en las actividades instrumentales de la vida diaria en la Enfermedad de Alzheimer. *Revista Acta Neurol Colomb*. V. 26, nº3 Suplemento (3:1), 2010.

INOUE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete Silva; PAVARINI, Sofia Cristina Lost. Influência da Doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. V. 44, nº4, p.1093-9, 2010.

ORTIZ, Karin Zazo; BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira. Alterações de Linguagem nas fases iniciais da Doença de Alzheimer. *Revista Arq. Neuropsiquiatr*. V.63, nº2-A, p.311-7, 2005.