

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E SUA CORRELAÇÃO COM A DOENÇA DE ALZHEIMER EM IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Renan Rodrigues Teófilo¹; Priscila Stéfani Almeida Ferreira²; Valéria Ribeiro Nogueira Barbosa³; Mariana Carla Oliveira Lucena⁴; Saulo Freitas Pereira⁵.

¹ Universidade Estadual da Paraíba – renanrodrigues11@gmail.com, ² Universidade Estadual da Paraíba – priscila.sfalmeida@gmail.com, ³ Universidade Estadual da Paraíba – valeriarnb@gmail.com, ⁴ Universidade Estadual da Paraíba – marianalucena95@gmail.com, ⁵ Universidade Estadual da Paraíba – saulofreitas7@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Uma gradual mudança na população brasileira vem transformando o cenário do país. O número de pessoas com 60 anos ou mais vem crescendo progressivamente, transformando o Brasil em um país “idoso”. No ano de 1960, a população idosa representava 4,7% da população total (3,3 milhões de brasileiros). Em 2000, esse percentual cresceu para 8,5% de brasileiros (14,5 milhões no total). Já em 2010, esse valor passou para 10,8% da população, ou seja, 20,5 milhões de idosos. Esse fenômeno ocorre, principalmente, devido à redução da fecundidade e ao aumento da expectativa de vida, como principais fatores envolvidos neste acelerado processo de envelhecimento populacional¹⁻².

A complexidade dos problemas sociais relacionados ao impacto provocado pelo aumento da expectativa de vida das pessoas reflete diretamente na manutenção da saúde dos idosos³. No contexto da transição demográfica, o perfil de saúde também sofre mudanças: no lugar das doenças infectocontagiosas, estão surgindo as doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas, as mais frequentes são a hipertensão, diabetes, artrite, insuficiência renal crônica, osteoporose e demências⁴. Esta última, merece atenção especial, devido a interferência na capacidade funcional dos idosos e constitui, atualmente, um grave problema de saúde mental e de saúde pública⁵.

Dentre as principais demências que acometem o idoso nessa fase da vida está a doença de Alzheimer (DA), doença cerebral degenerativa, caracterizada pela perda progressiva da memória e de outras funções cognitivas, que prejudicam o paciente em suas atividades de vida diária e em seu desempenho social e ocupacional. A DA pode ser dividida em três fases – leve, moderada e grave – de acordo com o nível de comprometimento cognitivo e o grau de dependência do indivíduo⁶.

A DA representa de 50 a 60% dos casos de demência, acometendo aproximadamente 1% da população geral, e 10 a 20% dos indivíduos com mais de 65 anos⁷. Frente a todo esse crescimento de pessoas atingidas pela doença, verificou-se a necessidade de se caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes acometidos pela DA, relacionando-os com a doença, fato que fornece base, objetiva e justifica a necessidade da produção desse estudo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de caráter quantitativo, desenvolvido com idosos que compõem o projeto de extensão Neurosad – Alzheimer, com funcionamento há um ano e seis meses, sendo um dos vários serviços fornecidos pelo Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Como critérios para inclusão na amostra, foi utilizado o diagnóstico clínico de DA, realizado por neurologista da Clínica Escola de Fisioterapia da instituição.

Dos 31 participantes do projeto, 25 idosos de ambos os gêneros compuseram a amostra do atual estudo, sendo 6 destes excluídos por não preencherem os requisitos. A coleta dos dados foi realizada em novembro de 2014, através de um questionário sociodemográfico previamente elaborado, aplicado individualmente em forma de entrevista com o idoso; quando este apresentava-se indisposto, o cuidador respondia as perguntas. Ao propor o presente estudo, considerou-se como aspectos definidores do perfil do idoso as seguintes variáveis: sexo, idade (aferida em anos completos), estado civil (solteiro, casado, separado ou viúvo, conforme certidão legal), anos de estudo (grau máximo de instrução alcançado) e ocupação atual. Com os dados coletados, elaborou-se um banco de dados no Microsoft Excel ® 2013, software este utilizado para a descrição e análise dos dados.

RESULTADOS

As características sociodemográficas dos idosos estão dispostas na **Tabela 1**. Dos 25 idosos incluídos na amostra, observou-se uma predominância do gênero feminino (68%) em relação ao masculino (32%); em sua maioria, os idosos possuíam idade acima de 80 anos (52%), seguidos dos indivíduos que possuíam entre 60-70 anos e 70-80 anos, ambos totalizando 24% da amostra.

Quanto ao estado civil, houve uma expressiva presença de indivíduos casados e viúvos, ambos correspondendo à 44% da amostra, seguidos de idosos separados (8%) e solteiros (4%). Sobre o grau de escolaridade, houveram variações entre 1-6 anos e 6-12 anos, ambos atingindo 36% da amostra cada; idosos que possuíam mais de 12 anos de estudo representam 16% da amostra; indivíduos iletrados totalizam 12%.

No que diz respeito a atual ocupação dos idosos, houve uma expressiva presença de aposentados (92%); os 8% restantes são divididos entre os que possuem outra ocupação (4%) e os que não possuem nenhum tipo de atividade remunerada (4%).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico da população em estudo (N=25)

Variável		N	%
Gênero	Masculino	8	32%
	Feminino	17	68%
Idade (anos) = 77,4 ± 8,6	De 60 a 70 anos	6	24%
	De 70 a 80 anos	6	24%
	Acima de 80 anos	13	52%
Estado civil	Solteiro (a)	1	4%
	Casado (a)	11	44%
	Viúvo (a)	11	44%
	Separado (a)	2	8%
Anos de estudo	Até 6 anos	9	36%
	De 6 a 12 anos	9	36%
	Acima de 12 anos	4	16%
	Iltrado	3	12%
Ocupação atual	Aposentado (a)	23	92%
	Sem atividade	1	4%
	Outros	1	4%

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Como observado, houve predomínio de idosos do sexo feminino. A literatura corrobora com essa afirmativa de predominância das mulheres sobre os homens, onde a razão entre a incidência da doença de Alzheimer da mulher para o homem oscila de 2 para 1 a 3 para 1⁸. A idade média dos idosos com DA obtida neste estudo foi de 77,4 anos ($\pm 8,6$, $x_{\min}=61$, $x_{\max}=95$), tendo nossa amostra, em sua maioria, idosos acima de 80 anos, condizente com o que estudos afirmam sobre a longevidade de idosos acometidos pela doença⁹. No que corresponde ao estado civil, houve prevalência de casados e viúvos, estes refletiram sob os resultados de outros estudos na área¹⁰⁻¹¹.

No que tange ao tempo de estudo, houveram concordâncias parciais na literatura¹⁰⁻¹¹⁻¹², mas a sua comparação ficou comprometida devido ao intervalo em questão não possuir em sua metodologia uma padronização na mensuração desse tipo de dado.

A maioria dos idosos são beneficiados com a aposentadoria, indicada como ocupação atual do mesmo; esse fato vem acompanhando os resultados de estudos anteriores sobre a mesma temática¹³. O fato chega a ser preocupante, pois o número de aposentados está em constante crescimento. A preocupação está associada ao fato de que a aposentadoria é um fator contribuinte para a fragilização psíquica do idoso, visto que traz mudanças significativas em sua vida¹⁴.

CONCLUSÕES

A pesquisa apresentou algumas limitações, por ser composta por uma pequena amostra e por ser de corte transversal, impedindo que se determine uma relação de fatores sociodemográficos em relação à doença; mas mostrou-se satisfatória quanto aos objetivos do trabalho.

Conclui-se assim que o perfil principal de acometidos pela Doença de Alzheimer em sua maioria são mulheres, com idade média de 77,4 anos, de baixa escolaridade, casadas ou viúvas que dependem financeiramente dos benefícios de aposentadoria que recebem. Como já foi aqui apresentado, todas essas características corroboram com os estudos na temática, fortalecendo a definição desse traçado de perfil.

Baseando-se nos achados deste trabalho, é esperado que mais pesquisas sejam realizadas com o objetivo de caracterizar esse tipo de população, instigando a busca pelo conhecimento através de novas produções científicas; alerta-se também os gestores e profissionais da área da saúde para que atentem quanto ao perfil de seus pacientes, para que os mesmos os conheçam e que possam subsidiar e direcionar seus esforços de maneira que a qualidade de vida desses indivíduos possa ser melhorada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília, DF: IBGE; [1995] - . Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2010; 2010 [acesso em 21 jul 2015]. Disponível em:

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2010/SIS_2010.pdf

2. Saquetto M, Schettino L, Pinheiro P, Sena ELS, Yarid SD, Filho DLG. Aspectos bioéticos da autonomia do idoso. Rev. bioét. (Impr.). 2013; 21 (3): 518-24.
3. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 587-94.
4. Pavarini SCI, Mendiondo MSZ, Barham EJ, Varoto VAG, Filizola CLA. A arte de cuidar do idoso: Gerontologia como profissão? Texto Contexto Enferm 2005 Jul-Set; 14(3):398-402.
5. Pavarini SCI, Mediondo EM, Montañó M, Almeida DMF, Mediondo MSZ, et al. Sistema de informações geográficas para a gestão de programas municipais de cuidado a idosos. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 17-25.
6. Bottino CMC, Carvalho IAM, Alvarez AMMA, Avila R, Zukauskas PR, Bustamante SEZ, et al. Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer. Arq Neuropsiquiatr 2002;60(1).
7. Talmelli LFS, Gratão ACM, Kusumota L, Rodrigues RAP. Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(4):933-9.
8. Fonseca AM, Bagnoli VR, Cardoso EB. Alterações hormonais da mulher na terceira idade. Rev Brasileira de Medicina. Rio de Janeiro, v. 63, n. 7, p. 344-347, 2006.
9. Ferreira LL, Cochito TC, Caíres F, Marcondes LP, Saad PCB. Perfil sociodemográfico de idosos institucionalizados com e sem doença de Alzheimer. J Health Sci Inst. 2014;32(3):290-3.
10. Zidan M, Arcoverde C, Araújo NB, Vasques P, Rios A, Laks J, et al. Alterações motoras e funcionais em diferentes estágios da doença de Alzheimer. Zidan M, et al. / Rev Psiq Clín. 2012;39(5):161-5.
11. Almeida OP, Crocco EI. Percepção dos déficits cognitivos e alterações do comportamento em pacientes com doença de Alzheimer. Arq Neuropsiquiatr 2000;58(2-A):292-299.
12. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Influência da Doença de Alzheimer na percepção da qualidade de vida do idoso. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(4):1093-9.

13. Lima TS, Junior PRR, Santos BM, Pacheco SOS, Pacheco CRS. Análise do perfil socioeconômico e condições de saúde de idosos com doença de Alzheimer no município de Assis – SP. J Health Sci Inst. 2011; 29(3): 202-4.
14. Both TL, Kujawa DR, Wobeto MI, Savaris V. Consideração sobre o idoso aposentado: uma intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental como instrumento de preparação à aposentadoria. RBCEH, Passo Fundo, v.9, Supl. 1, p. 90-101, 2012.

