

ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTOS EM IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor: Wedja Maria da Silva (1); Coautor: Clécia Pinheiro Pimentel (2); Coautor: Mayara Silva de Souza Guedes (3); Coautor: Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana (4); Orientador: Maria Celeste Campello Diniz (5).

¹*Faculdade Estácio de Alagoas – FAL – E-mail: wedja.2015@hotmail.com*

²*Faculdade Estácio de Alagoas – FAL – E-mail: clecia25enfermagem@gmail.com*

³*Faculdade Estácio de Alagoas – FAL- E- mail: mayaraguedes1@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal da Paraíba – UFPB- E- mail: viviane.santana@esenfar.ufal.br*

⁵*Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – E-mail: mccdiniz@gmail.com*

INTRODUÇÃO

A cada ano a população idosa vem crescendo em nível mundial e no Brasil essa realidade também vem ocorrendo¹. Com isso, torna-se frequente o aparecimento de doenças crônicas nesta etapa da vida, dentre elas as degenerativas como as síndromes demenciais^{2,3}.

As demências são doenças adquiridas, progressivas que afetam diretamente as funções cognitivas do indivíduo, incluindo a memória, pensamento, compreensão, atenção e aprendizado, orientação, linguagem, julgamento e cálculo. Portanto, podem influenciar completamente a qualidade de vida do idoso principalmente no seu desempenho social como também nas suas tarefas diárias tais: higiene pessoal, alimentação, vestimenta e atividades fisiológicas com uso de banheiro⁴.

Segundo a Organização Mundial da Saúde as demências estabelecem um importante problema de saúde pública, especialmente, nos países em desenvolvimento, pois a cada ano cerca de 7,7 milhões de pessoas são diagnosticadas no mundo com um tipo de demência^{5,6}.

Entre as demências existentes, a doença de Alzheimer (DA) é a mais que se destaca, por ter maior incidência de caso⁷. Esta é uma patologia neurodegenerativa, caracterizada pela perda progressiva das funções cognitivas, sendo fatal para memória; também reflete nas capacidades funcionais como dificuldade em realizar seu próprio autocuidado, gerando dependência total de seus familiares. São evidentes mudanças comportamentais e sintomas neuropsiquiátricos⁸.

A DA é acompanhada de três estágios evolutivos representados por três fases: leve, moderada e final. A fase leve pode perdurar de dois a quatro anos; o idoso começa a desenvolver problemas de memória e os atingidos normalmente por consequência da doença começam a perder alguns equipamentos pessoais (carteira, celular, chave, caneta, óculos e etc.), não se lembram de desligar o fogão e fechar a porta. Em certos casos são comuns às alterações de comportamentos, perda de iniciativa, desatenção, abandono dos passatempos e delírios. Na fase moderada, pode ter

duração de dois a dez anos, momento em que o sujeito começa a ficar sob os cuidados de seus familiares ou pessoas próximas, uma vez presente maior dano na memória, acompanhado de outros eventos progressivos da cognição tais: agnosia, afasia, apraxia, mudanças visuoespaciais e disfunção comportamental. Já na fase final, o idoso fica totalmente dependente, com função cognitiva completamente afetada, não reconhece mais a família e os amigos, apresentando incapacidade de se alimentar, ou seja, não tem conhecimento sobre o alimento e o que fazer com ele. Normalmente, nesta fase, os portadores da DA estão acamados usando fralda e sonda tanto para se alimentarem como urinarem. Podem entrar em óbito por consequência de algumas complicações da doença ^{4,9}.

Em idoso que apresente problema de memória se faz necessária que uma avaliação clínica e a realização de testes de funções cognitivas. Para tanto, utiliza-se o Mini exame do estado mental (MEEM), que qualquer profissional da área de saúde capacitado pode realizar quando a suspeita de um possível achado para então se ter um diagnóstico precoce para poder ajudar de forma adequada o paciente^{4,10}.

O tratamento dos portadores da DA deve ser realizado assim que se obtenha o diagnóstico clínico. O profissional especializado vai definir o tipo de tratamento que pode ser utilizado no paciente, que vai depender da evolução da patologia; se vai ser necessário o uso de medicamento ou não, bem como outro meio terapêutico¹¹.

Para se prevenir de qualquer tipo de doença é importante mudar o estilo de vida, optar por hábitos saudáveis como: praticar atividade física regular, escolher alimentos saudáveis, levar uma vida mais ativa, entre outros. Com isso, o idoso fica mais autônomo, melhora sua habilidade motora, além de retardar a demência da DA¹².

Diante desta perspectiva, este estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas de uma acadêmica através do estágio supervisionado da disciplina Saúde do Idoso em Enfermagem, observando as alterações de comportamentos em idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer.

METODOLOGIA

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, a partir de situações vivenciadas por discentes do curso de Enfermagem, da Faculdade Estácio de Alagoas- FAL, realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), o Lar Mãe das Graças, localizada no Bairro Village Campestre em Maceió- AL. O estudo ocorreu entre o período de abril e maio de 2017, no turno vespertino perpetuando uma vez na semana, através de visitas semanais, onde foram

observados pacientes com a doença de Alzheimer e suas alterações de comportamentos, e a assistência prestada da equipe de saúde da própria instituição.

Para este trabalho, foi utilizado o método observacional, o qual permite que o pesquisador analise, registre e identifique as ocorrências espontâneas de um determinado fato e suas causas¹³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de estágio realizado no Lar Mãe das graças, através de visitas semanais foi possível observar a conduta de uma idosa diagnosticada com a Doença de Alzheimer, pois apresentava alterações de comportamentos durante o dia como: ansiedade, repetição da mesma palavra por muitas vezes, em certos momentos começava a surtar ficando agressiva, com explosões de raiva, irritabilidade, hiperatividade e utilizava palavras de baixo nível. Tempo depois, se acalmava voltando o estado natural da memória. Pois, são normais estes tipos de comportamentos para indivíduo com a DA⁴.

Percebeu-se, que durante a realização do estágio pelos discentes, a senhora com DA se sentia muito feliz com a presença dessas pessoas, pela atenção prestada; ela chamava os estagiários muitas vezes. Sentia-se bem por estar conversando com outras pessoas. Por isto, que é de extrema importância enquanto acadêmico entender cada estágio da demência para poder dar assistência adequada principalmente quando estiver exercendo a função profissional no futuro⁹.

Em idosos com a DA, são comuns as alterações de seus comportamentos, especialmente, a modificação de humor que são mais frequentes. Se um indivíduo sempre foi tranquilo, não quer dizer que não vai passar por essas alterações, todas vão, porque esse processo faz parte da síndrome⁴.

Existem profilaxias fundamentais, que devem ser indicadas por qualquer profissional de saúde, para melhorar a qualidade de vida de indivíduo que já é portador da doença ou se não tem pode retardar por longo tempo, como o estímulo da prática de atividade física regular e uma alimentação saudável, são medidas ideais para ajudar esses pacientes de forma adequada e básica, sem falar da redução de outros riscos a que estão vulneráveis¹².

CONCLUSÕES

Com a realização deste estudo, foi possível observar naturalmente as alterações de comportamentos da pessoa diagnosticada com doença de Alzheimer, pois se constata que com o

tempo a doença vai modificando o idoso, desde a perda das funções cognitivas, incluindo a memória, desorientação, como também a funcional. Apesar de todas as dificuldades em prestar assistência, o cuidador deve ter um olhar diferenciado para esses pacientes e mais importantes, exercer a atividade de forma eficiente. O trabalho conjunto entre os profissionais de saúde e os cuidadores deve propiciar a possibilidade de sistematização de tarefas, evitando hospitalizações, asilos e outras formas de segregação que podem representar experiências traumatizantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Perfil dos Idosos responsáveis pelos domicílios. [acesso em 26.08. 2017] Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.
2. Mac-Kay APMG. Linguagem nas demências. In: Mac- Kay APMG, Assencio-Ferreira VJ, Ferri-Ferreira TMS. Afasias e demências – Avaliação e tratamento fonoaudiólogo, São Paulo, Ed. Santos, cap. 5, p. 69- 77, 2003.
3. World Health Organization. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.2. Ritchie K, Lovestone S. The dementias. Lancet. 2002; 360:1759–66.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
5. Smeltzer SC, Bare BB, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica, 10. ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011.
6. World Health Organization (WHO). Dementia: a public health priority. Geneva: WHO, 2012.
7. Herrera E, Caramelli P, Nitrini R. Estudo epidemiológico populacional de demência na cidade de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil. Rev. Psiq. Clin, 1998; 25(2): 70-73.

8. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 491/GM, de 23 de setembro de 2010. Protocolo clínico e diretrizes para o tratamento da demência por Doença de Alzheimer. Diário Oficial da União, Brasília, 23 set. 2010.
9. Carvalho HM. O design e as neurociências :reabilitação cognitiva. [dissertação] Portugal: Universidade de Aveiro; 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17037>> Acesso em 11.10.2017.
10. Wang SJ, Liao KK, Fuh JL, Lin KN, Wu ZA, Liu CY, et al. Cardiovascular autonomic functions in Alzheimer's disease. Age Ageing. 1994;23:400–4.
11. Grilo PA. Doença de Alzheimer. Portugal: Coisas de Ler, 2009.
12. Oliveira AA. A demência de Alzheimer e os idosos: Investigação sobre conhecimento, prevenção e percepção. Special Edition- ARTICLE I: Pontifícia Universidade Católica (PUC). São Paulo, Volume 82, p. 1-5. 2012.
13. GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.