

A DEMÊNCIA DE ALZHEIMER E OS IDOSOS: INVESTIGAÇÃO SOBRE CONHECIMENTO, PREVENÇÃO E PERCEPÇÃO.

Autora: Aide Angélica de Oliveira¹

Coautora: Francisca Maria Dias Albuquerque²

Coautora: Gêrla Angélica Fonseca³

Orientadora: Prof^a Dra. Vera Lúcia Valsecchi de Almeida⁴
Pontifícia Universidade Católica (PUC) São Paulo-SP, Brasil.

e-mail: aideangelica07@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo biológico natural que atinge todos os seres humanos. Trata-se de um processo de redução gradual nas funções fisiológicas, redução que se evidencia nas capacidades físicas e mentais. Entretanto, a progressão e gravidade destas perdas estão diretamente ligadas a fatores relacionados ao estilo de vida¹.

Segundo a OMS, a participação em atividades físicas leves e moderadas pode retardar os declínios funcionais. Assim, uma vida ativa melhora a saúde mental e contribui para a gerência de desordens como a depressão e as demências. Existem evidências que, comparados aos não ativos, os idosos fisicamente ativos apresentam menor prevalência de doenças mentais.

A doença de Alzheimer destaca-se como uma demência que afeta o idoso, comprometendo significativamente sua integridade física, mental e social e desencadeando uma situação dramática pelo que representa para o próprio doente (comprometimento cada vez maior da dependência) e para a família cujos membros são alçados à condição de cuidadores informais até que comprometimentos mais severos levem à institucionalização. No que tange aos cuidados, são cada vez mais complexos sendo realizado, quase sempre, no próprio domicílio (Luzardo, 2006).

Nos quadros de Alzheimer, a atividade física pode contribuir para prolongar a autonomia melhorando as capacidades funcionais e reestruturar os laços sociais e afetivos. As vantagens da prática de exercícios para idosos dependem de como se processa o envelhecimento, da rotina e do tempo de exercício físico praticado. Sabe-se que os benefícios à saúde estão presentes mesmo quando a prática de atividade física é iniciada tardiamente e por sujeitos sedentários, sendo benéfica inclusive para portadores de doenças crônico-degenerativas, prevenindo doenças associadas ao sedentarismo, a exemplo de coronariopatias, diabetes, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, acidente vascular encefálico (AVE), osteoporose, osteoartrite e certos tipos de câncer (próstata, mama e cólon intestinal²).

Outro aspecto importante da atividade física para idosos é a promoção do convívio social do indivíduo, reduzindo a ansiedade e a depressão – tão comuns nas idades mais avançadas.¹

No entanto, é importante destacar a relevância da temática, uma vez que o difícil diagnóstico, somado ao desconhecimento e a pouca informação, gera preconceito, indiferença, angústia, irritabilidade, agressividade e, no limite, à morte social do idoso.

O objetivo central da pesquisa aqui relatada foi identificar a percepção que os idosos em prática da atividade física regular têm a respeito da doença de Alzheimer; ao mesmo tempo, teve o intuito de esclarecer dúvidas, receios e mecanismos utilizados para a prevenção da doença.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório descritivo/qualitativo, realizado na cidade de Caieiras/SP, localizada ao sul do Estado de São Paulo e que faz parte da Região Metropolitana de São Paulo. O Município tem uma população estimada de 88.212 habitantes

¹ Situações que comprometem a progressão do tratamento.

e disponibiliza, de forma gratuita, programas nas áreas de saúde, lazer e atividade física. Nele situa-se o Centro de Convivência do Idoso (CCI) que tem por objetivo promover atendimento institucional-dia² a idosos dependentes ou não. Tem capacidade para atender sessenta idosos. Além do CCI, o Município conta com o Programa Esportivo e Lazer para Melhor Idade (PELMI), com atividades físicas terrestres (caminhadas, alongamento, dança de salão e vôlei adaptado) e atividades físicas aquáticas. Este Programa é centro de referência na cidade e região em atividade física para idosos. Conta também com o Clube da Terceira Idade que promove eventos sociais (bailes viagens, encontros e cursos); os “sócios” pagam um valor simbólico para manutenção do local.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: idade igual ou superior a 50 anos, praticar atividade física (hidroginástica) regularmente (no mínimo duas vezes por semana), participar da mesma turma e aceitar participar da pesquisa.

A partir dos critérios mencionados foram selecionados doze sujeitos assim distribuídos por sexo e grupo de idade: dez mulheres e dois homens; com idades entre 50 à 80 anos (dois com idade entre 50 a 60 anos, dois com idade entre 70 a 80 anos e oito com idade entre 60 a 70 anos). Todos responderam a um questionário composto por nove questões.

A coleta dos dados foi realizada em agosto de 2011, em um Ginásio Aquático localizado no Complexo Esportivo Municipal da cidade de Caieiras, São Paulo, através de uma entrevista individual semiestruturada abordando aspectos preventivos, significados e convivência social. Durante a entrevista foi preenchido um instrumento com os dados relacionados ao perfil dos participantes: idade, sexo, escolaridade, estado civil e renda (de acordo com a Associação Brasileira de Pesquisas).

Para a análise dos dados utilizamos Bardin (2009)³. Através este procedimento de análise foi possível compreender as falas dos sujeitos envolvidos no processo e, conseqüentemente, realizar a análise do conteúdo das respostas dos entrevistados. A categorização, realizada a partir de Bardin, facilitou a análise das respostas e dos significados das mesmas.

Para a realização da pesquisa, aprovada pelo Comitê de ética do Município, foi solicitada, a todos os participantes, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TELC), de modo a preservar a identidade dos mesmos. O TCLE fornecia informações claras sobre o objetivo da pesquisa e garantia a possibilidade de o sujeito deixar o estudo a qualquer no momento.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela que se segue foi elaborada de modo a tornar mais claros os resultados obtidos. Nelas foram analisadas sete das nove questões aplicadas. Isto porque foram trabalhadas as questões diretamente relacionadas ao perfil dos sujeitos e à postura que têm sobre a doença.

Categorias	%
Gênero	Mulheres 80% Homens 20%
Grau de escolaridade	1º grau incompleto 49% 1º grau completo 55% 2º grau completo 1%
Estado civil	Casado 55% Viúvo 48% Divorciado 1% Solteiro 1%

² A instituição funciona de segunda à sexta-feira das 09h00 às 17h00; em caso de necessidade, tem um serviço de transporte (ida e volta) dos idosos. Muitas das atividades são desenvolvidas em caráter voluntário.

Idade	66,2 anos 70% 75,8 anos 20% 59,8 anos 10%
Receio de desenvolver a doença?	Sim: 85% Não: 15%
Prevenção	Não faz nada 23,1% Leitura 13,1% Atividades físicas 39,8% Fé em Deus 28% Ocupação total do tempo 2%
Conhece algum idoso com Alzheimer?	Sim: 85% Não: 15%

RELATOS: A ESCUTA DOS SUJEITOS

Quando questionados ao significado pessoal da demência de Alzheimer destacam-se:

“(...) apagamento da memória (...); “(...) desligamento do mundo (...); “(...) pessoas que param no tempo e tem só um pensamento (...); “Perda da ideia, conservada consigo mesma(...); “(...) esquecimento de fatos atuais e lembranças do passado(...); “Alteração da consciência das pessoas e esquecimento e faz com que a pessoa ande sem rumo(...); “ (...) perda do equilíbrio para andar (...).

Quanto à percepção em desenvolver a doença, 85% revelaram ter medo sobre vários aspectos:

“(...) um problema que não tem mais volta”, “(...) eu não lembrar ninguém da minha família (...); “(...) isto me apavora (...); “(...) é uma doença psíquica que vai pesando nos nossos parentes (...) não quero que isto aconteça comigo (...); “(...) não quero dar trabalho a minha família (...); (...) é uma doença muito triste(...); “(...)eu tive convulsão e depois disso eu fico muito esquecido(...); “(...)fico imaginando esta doença deve ser terrível(...); “(...)todo mundo tem medo, mas as vezes a gente finge que tá tudo bem(...)”. Três referiram não ter medo: “(...) por que não ter casos na família(...); (...) por estar preparada pra enfrentar ela(...); (...)por não pensar em doenças(...) e uma refere” (...) não penso no amanhã. Vivo o hoje... e isto é o que importa pra mim.”

Em relação à prevenção e considerando a singularidade dos sujeitos, a crença em Deus aparece como um dos mecanismos de prevenção mais eficaz, mas relataram não ter condições de fazer nada para evitar ou mesmo conter o desenvolvimento da demência. Para Lewinson et. al. (2005), a prevenção ainda escapa de possibilidades terapêuticas. Ao analisar o diferencial da aplicação de testes neuropsicológicos verificou-se que o teste é mais capaz de identificar características sutis da doença de Alzheimer em estágios avançados do que os testes mais usuais⁴. Porém, prevenir ou retardar é uma meta longínqua a ser atingida. Na presente investigação, 23,1% “não fazem nada”; 13,1%; se dedicam à leitura, 39,8% praticam atividades físicas e 2% mantêm-se ocupados ocupam o tempo todo.

Da análise de conteúdo das falas em estudo chegamos a duas categorias: desconhecimento e espiritualidade

De acordo com a ONU, 75% dos doentes desconhecem que sofrem do Mal de Alzheimer. A demora do diagnóstico retarda o início do tratamento reduzindo, conseqüentemente, a qualidade de vida dos pacientes e das famílias.

O desconhecimento das causas e sintomas da doença faz com que surjam muitas dúvidas e enganos por parte dos familiares; estes acabam atribuindo à própria velhice a perda significativa de memória.

No âmbito da investigação realizada, entre os idosos a espiritualidade mostra-se relacionada à melhor saúde física e emocional. É utilizada como uma estratégia de enfrentamento dos fatores de estresse peculiares ao envelhecimento, como perdas e declínio.

Estudo recentemente publicado na revista *Neurology*⁵ demonstrou que altos níveis de espiritualidade e práticas religiosas mostraram-se associados ao menor progressão da doença de Alzheimer. Em 2006, Hill et. al.⁶, ao avaliarem cerca de 3.000 pacientes idosos, mostraram que a frequência religiosa foi associada a menores taxas de declínio cognitivo.

Cabe sublinhar a importância e os benefícios que a atividade física proporciona aos idosos. Segundo estudo publicado em 2005 (qual), pessoas com cerca de 50 anos que fazem exercícios por meia hora, pelo menos duas vezes por semana, podem reduzir pela metade o risco de desenvolver a DA. Se praticarem exercícios, as pessoas que têm uma tendência genética a ter a doença podem ter o risco reduzido em até 60%. No estudo, foram acompanhados cerca de mil e quinhentos homens e mulheres. Entre eles, aproximadamente 200 desenvolveram DA ou outras desordens neurológicas entre os 65 e os 79 anos. Os cientistas analisaram as atividades físicas dos participantes da pesquisa até 21 anos antes, quando os mesmos tinham cerca de 50 anos. Aqueles que desenvolveram DA ou outras doenças neurológicas tinham feito muito menos exercícios físicos durante a fase adulta do que os que não apresentaram essas doenças⁷.

As vantagens da prática de exercícios para idosos dependem de como se processa o envelhecimento e da rotina e tempo de exercício físico praticada. Sabe-se que os benefícios à saúde ocorrem mesmo quando a prática de atividade física é iniciada em uma fase tardia de vida, por sujeitos sedentários, sendo benéfica inclusive para portadores de doenças crônicas, prevenindo as doenças associadas ao sedentarismo, como coronariopatias, diabetes, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, acidente vascular encefálico (AVE), osteoporose, osteoartrite, e câncer de próstata, mama e cólon intestinal⁸.

Outro ponto que a ser discutido é fato de os profissionais de saúde não estarem suficientemente capacitados para lidar com quadros demenciais, tão crescentes em nosso país. Vale ressaltar que é um problema mundial que precisa ser desmitificado e respeitado por toda sociedade.

É importante que os profissionais da saúde colaborem na orientação da população quanto aos riscos ao adquirir a doença; que uma vez instalada a doença, a família possa ter suporte social e emocional para superar as etapas que se sucederem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Configurando o cenário atual da pesquisa, observa-se que dos doze entrevistados apenas três não tem receio em desenvolver a doença e referem não conhecer nenhuma pessoa com Alzheimer. Em relação ao desenvolvimento da demência, apenas duas a definem com precisão e exatidão pelos casos existentes na família; os demais apenas fazem suposições sobre como a demência se manifesta.

Conclui-se que o medo de desenvolver a demência é visível; porém, muitos manifestam que a fé em Deus é um dos meios mais eficazes para a prevenção, além da prática regular de atividades físicas. Com isto, revelam que esta prática contribui para que o fortalecimento do organismo dos idosos.

No entanto, percebe-se que os profissionais de saúde precisam estar atentos à singularidade e à dimensão espiritual do seu cliente, seja ela positiva ou negativa. É preciso saber o momento certo e a forma correta de se abordar essa dimensão sem julgar.

Sugere-se, também, a implementação de ações educativas mais eficazes em relação à doença; ações que objetivam uma melhor qualidade de vida ao idoso e seus familiares. Cabe considerar igualmente as magnitudes e as diferenças de cada grupo sobre o que valorizam e acreditam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matsudo, S. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. In: SAFONS, M. P.; PEREIRA, M. M (Org.). *Educação Física para Idosos: Por uma Prática Fundamentada*. 2ª Ed. Brasília: CREF/DF- FEF/UnB/GEPAFI, 2007.
2. Luzardo, A.R., Gorini, M.I.P. & Silva, A.P.S. (2006, dezembro). Características de idosos com Doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria, *15*(4): 587-94
3. Thomaz, F. S.; Borsoi, G. L.; Viebig, R. F. Influência da prática de exercícios físicos na Doença de Alzheimer. *Lecturas Educación Física y Deportes*, v. 13, n. 123, 2008. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd123/pratica-de-exercicios-fisicos-na-doenca-de-alzheimer.htm>
4. Figueroa, J. C. G.; Frank, A. A. *Nutrição e atividade física para a promoção de saúde no envelhecimento*. Revista Digital, Buenos Aires, ano 8 - n. 48, 2002. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd48/nutri.htm>. Acesso em: 11 de set. 2011.
5. BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2009.
6. Chandra V, Pandav R, Dodge HH, et al. Incidence of Alzheimer's disease in a rural community in India: the Indo-US study. *Neurology* 2001; 57:985–989.
7. Hendrie HC, Ogunniyi A, Hall KS, et al. Incidence of dementia and Alzheimer disease in 2 communities: Yoruba residing in Ibadan, Nigeria, and African Americans residing in Indianapolis, Indiana. *JAMA* 2001; 285:739–747.
8. Herrera E Jr, Caramelli P, Silveira AS, et al. Epidemiologic survey of dementia in a community-dwelling Brazilian population. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2002;16:103-108.
9. Nitrini R, Caramelli P, Herrera E Jr, et al. Incidence of Dementia in a Community-Dwelling Brazilian Population. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2004;18:241–246.
10. Chaves ML, Camozzato AL, Godinho C, et al. Incidence of Mild Cognitive Impairment and Alzheimer Disease in Southern Brazil. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2009; 22(3):181-7.
11. ROVIO, S.; KAREHOLT, I.; HELKALA, E.; VIITANEM, M.; WINBLAD, B.; TUOMILEHTO, J.; SOININEM H.; NISSNEM, A.; KIVIPELTO, M. *Leisure-time physical activity at midlife and the risk of dementia and Alzheimer's disease*. *The Lancet Neurology*. Stockholm, v. 4, n. 11, p. 690-691, 2005.
12. CAROMANO, F. A.; IDE, M. R.; KERBAUY, R. R. *Manutenção na prática de exercícios por idosos*. *Rev Dep Psicol UFF, Niterói*, v. 18, n. 2, p. 177-192, 2006.
13. Kaufman Y, et al. Cognitive decline in Alzheimer disease. Impact of spirituality, religiosity, and QOL. *Neurology* 2007;68:1509-1514.
14. LEVINSON, D. et al. Automated neuropsychological assessment metrics (ANAM) measures of cognitive effects of Alzheimer's disease. *Archives of Clinical neuropsychology*, v. 20, n. 3, p. 403-408, 2005.

AUTORA DO TRABALHO:

AIDE ANGELICA DE OLIVEIRA; Profª de Educação Física, Mestranda PUC-SP.

1 Rua da Mococa, 93.Vila São João.Caieiras.São Paulo.CEP: 07700-000 . Tel. (11) 8445-2052 / (11)4445-2060. Email: aideangelica07@hotmail.com