

# AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E IMPLICAÇÕES NO COTIDIANO DO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER

## CLINICAL MANIFESTATIONS AND IMPLICATIONS IN THE EVERYDAY OF THE ELDER WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Rodrigo Figueiredo de Aragão<sup>1</sup>  
Paulo Antônio Farias de Lucena<sup>2</sup>  
Ana Valéria de Sousa Tavares<sup>3</sup>  
Oswaldo Rui Dias Martins Filho<sup>4</sup>

**RESUMO:** **Objetivo:** analisar os estágios da doença de Alzheimer, suas manifestações clínicas e implicações no cotidiano do idoso e de seus cuidadores. **Metodologia:** trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, desenvolvida em outubro de 2017, por meio da consulta dos Descritores Controlados (DeCS) de Ciências da Saúde: Assistência Integral à Saúde do Idoso, Doença de Alzheimer, Neurologia e Geriatria. Foi realizada uma busca por literatura de referência na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), constando fontes das bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Definiu-se como critério de inclusão ser artigo científico, disponível na íntegra, publicado entre 2012-2016, de acesso livre e gratuito, com pelo menos a presença de um dos DeCS no título. Obteve-se, com os cruzamentos dos DeCS, 19 artigos, sendo que apenas nove enquadravam-se aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. **Resultados:** foi constatada a importância de conhecer a progressão da Doença de Alzheimer de acordo com os seus estágios, mostrando a necessidade de esclarecimento da população cuidadora. Através dos aspectos clínicos característicos de cada fase da doença, torna-se tanto mais compreensível para os ditos cuidadores, quanto mais acessível para quem não possui a instrução

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina pela FSM-PB. Email: rodrigo\_figueiredo10@hotmail.com.

<sup>2</sup> Médico pelo Centro Universitário de Volta Redonda. Mestre em Ciências da Saúde com área de atuação em Neurologia pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco. Tem residência médica em neurologia no Hospital Universitário Oswaldo Cruz- FCM-UPE. Atualmente atua como professor de Neurologia e Semiologia Neurológica na Faculdade de Medicina Nova esperança- FAMENE e Faculdade Santa Maria - FSM-Cajazeiras-PB. Atua ainda como coordenador do serviço de neurologia do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena e Complexo Hospitalar de Mangabeira - Ortotrauma João Pessoa-PB. Email: pauloflucena@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Médica pela Universidade Federal de Campina Grande e pós-graduada em Saúde Pública pela Faculdades Integradas de Patos.

<sup>4</sup> Graduado em Medicina. Especializado em Radiologia Médica e Pós-graduando em Medicina do Trabalho. Associado ao Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Membro da Sociedade Paulista de Radiologia, Membro da American Roentgen Ray Society. Professor coordenador do módulo de Radiologia Médica e Coordenador Administrativo do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-Paraíba.

adequada para a identificação do quadro clínico sugestivo e característico do paciente portador. Mostra-se necessário que a família e seus cuidadores possuam capacidade para reconhecer as manifestações clínicas de cada fase da doença, por ser uma patologia degenerativa e progressiva que requer preparação psicológica e de suporte para cuidados, o que torna mais harmônica a convivência entre o idoso com DA e os seus familiares. **Conclusão:** os estudos abordados mostraram a necessidade do entendimento do caráter progressivo da DA e suas diferentes implicações no cotidiano do idoso. Cada estágio da doença apresenta progressivo declínio das funções cognitivas e motoras. Entendemos que essa é uma temática relevante, pois existe a necessidade de esclarecimento da população que convive com os portadores de doença de Alzheimer. Esse conhecimento pode contribuir para diminuir o próprio processo de adoecimento e exaustão do cuidador.

**Palavras Chave:** Doença de Alzheimer. Saúde do Idoso. Cuidador.

**ABSTRACT Objective:** *To analyze the stages of Alzheimer's disease, its clinical manifestations and implications in the daily life of elders and their caregivers.* **Methodology:** *This is an Integrative Literature Review, developed in April 2016, through consultation of Controlled Health Sciences Descriptors (DeCS): Comprehensive Health Care of the Elder, Alzheimer's Disease, Neurology and Geriatrics. A search for reference literature on the Virtual Health Library (VHL) was held, with sources from databases Latin American Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The inclusion criteria were scientific article fully available, published between 2012 and 2016, of free access, containing at least one of the DeCS in the title. Crossing the DeCS resulted in 19 articles, of which only nine met the inclusion and exclusion criteria.* **Results:** *knowing the progression of Alzheimer's disease according to its stages is important, showing the need for clarifying caregivers. Through clinical characteristics of each stage of the disease, it becomes much more understandable to these caregivers, more accessible to those who do not have the proper instruction to identify the suggestive and characteristic clinical picture of a patient. The family and caregivers need to be able to recognize the clinical manifestations of each stage of the disease, being a progressive, degenerative disease that requires psychological preparation and support for care, which makes the coexistence between the elder with AD and his/her family more harmonious.* **Conclusion:** *the published studies showed the need for the progressive understanding of AD and its different implications in the elder's daily life. Each stage of the disease shows progressive decline of cognitive and motor functions. We understand that this is a relevant issue, as there is a need for clarifying the population living with people with Alzheimer's disease. This knowledge can help to reduce the illness itself and the caregiver's exhaustion process.*

**Keywords:** *Alzheimer's disease. Elder's Health. Caregiver.*

## **INTRODUÇÃO**

Ilha (2016) afirma que o envelhecimento é um processo natural e que poderá estar associado a problemas relacionados à saúde física e/ou psíquica, provocados pela presença de fatores desencadeantes ou precipitantes que incluem o histórico pessoal e contextual do indivíduo, que favorecem o surgimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Nesse contexto, inserem-se as demências, especialmente, a doença de Alzheimer (DA), que se define como uma doença neurodegenerativa e irreversível, que se instala de forma lenta e progressiva, causando declínio das funções cognitivas e motoras à medida que o seu estágio evolui.

A DA evolui gradativamente, dividindo-se de acordo com o seu nível em quatro estágios, segundo Lima, Servalhere e Matos (2012): estágio inicial, caracterizado pelo comprometimento da memória; estágio médio, onde há confusão mental; estágio avançado, no qual o paciente possui a demência propriamente dita; e o estágio terminal da doença. Em cada estágio, observa-se uma perda significativa da autonomia, o que prejudica o idoso portador em suas atividades diárias e de convívio social.

Conforme a progressão do comprometimento cognitivo na DA, esses idosos necessitam pouco a pouco de auxílio para realizar suas atividades diárias, ou seja, precisam de um responsável que desempenhe papel de cuidador e execute as tarefas do cotidiano, que se tornam difíceis para o idoso. Na fase leve, esses idosos podem ter perda da memória recente, desorientação em tempo e espaço e apresentam perda de interesse por suas atividades diárias antes realizadas. Já na fase moderada, as dificuldades tornam-se mais relevantes: há o esquecimento de nomes de pessoas, dificuldade em realizar atividades mais complexas, como fazer compras, cozinhar e cuidar da casa, sinais de irritabilidade e alucinações, além de dificuldade na fala, o que lhes conferem incapacidade para morarem sozinhos e requerem ajuda de outro indivíduo que possua capacidade para lhes auxiliar em tais

atividades. Na fase grave, o comprometimento da memória encontra-se bastante evoluído. Há dificuldade na deglutição, na orientação em espaço dentro de sua própria moradia, incontinência urinária e/ou fecal e prejuízo na marcha, podendo ser necessário o uso de cadeira de rodas, ou que o paciente permaneça acamado (SANTOS; BORGES, 2015).

A escolha pela temática justifica-se pela necessidade de esclarecimento da população que lida com os pacientes portadores da DA, como profissionais de saúde e a própria população cuidadora, buscando-se descrever os aspectos clínicos característicos de cada fase da doença, para que se possa tornar tanto mais compreensível para os ditos profissionais, quanto mais acessível para quem não possui a instrução adequada para a identificação do quadro clínico sugestivo e característico do paciente portador. Para mais, torna-se necessário que a família e seus cuidadores possuam capacidade para reconhecer as manifestações clínicas de cada fase da doença, visto que é uma patologia degenerativa e progressiva que requer preparação psicológica e de suporte para cuidados, o que torna mais harmônica a convivência entre o idoso com DA e os seus familiares.

## **METODOLOGIA**

De acordo com o que se objetivou neste estudo, foi selecionado como método de escolha a Revisão Integrativa da Literatura, a qual determina o saber atualizado sobre um tema selecionado, já que se propõe a reconhecer, refletir e sintetizar resultados de estudos independentes sobre determinada temática. É uma maneira que leva a diminuir barreiras no uso do conhecimento, permitindo que resultados de variadas pesquisas sejam mais acessíveis em relação a um específico objeto de análise. Um trabalho de revisão integrativa, bem desenhado e respaldado com resultados efetivos, vem a somar com o desenvolvimento científico e condução da prática (DUARTE *et. al.*, 2014).

A pesquisa sobre a temática iniciou-se com a escolha do tema, em seguida realizando a consulta dos Descritores Controlados (DeCS) de Ciências da Saúde,

sendo eles Assistência Integral à Saúde do Idoso, Doença de Alzheimer, Neurologia, e Geriatria. Foi realizada uma busca por literatura de referência na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) constando fontes das bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), assim, foi possível obter os resultados.

Por meio dos cruzamentos dos DeCS, foram encontrados 19 artigos, sendo que apenas nove enquadravam-se aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Foi definido como critério de inclusão: ser artigo científico, disponível na íntegra, publicado entre 2010-2016, de acesso livre e gratuito. Como critérios de exclusão, determinaram-se: publicações repetidas e trabalhos apenas com a disponibilidade do resumo.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O quadro 1 mostra os objetivos dos estudos.

**Quadro 1:** Objetivos.

<b>Autores e ano</b>	<b>Objetivos</b>
BAGNE; GASPARINO, 2014	Avaliar a qualidade de vida do cuidador do portador de DA e sua relação com o nível de independência funcional do portador.
SANTOS; BORGES, 2015	Avaliar e comparar a percepção da funcionalidade de idosos com DA em relação à percepção de seus cuidadores, bem como avaliar e comparar essa relação de acordo com o grau de comprometimento cognitivo desses idosos.
BURLÁ <i>et al.</i> , 2014	Refletir sobre a perda da autonomia, com a consequente dependência total do outro, na desafiante relação de cuidado com a pessoa idosa afetada pela DA.
LEITE <i>et al.</i> , 2014	Analisar de forma sistemática o conhecimento da DA e as estratégias adotadas pelo cuidador para lidar com os sintomas apresentados pelo idoso com DA.
FERREIRA; CARMO, 2015	Compreender as dificuldades dos familiares que atuam no cuidado dos idosos portadores da DA.

SERVELHERE; MATOS, 2012	Descrever o perfil das apraxias na DA bem como as formas de avaliação desta condição.
ILHA, 2016	Conhecer as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores de pessoas idosas com DA e desenvolver estratégias que venham de encontro às dificuldades vivenciadas no processo de cuidado às pessoas idosas.

Constata-se que os estudos selecionados buscam avaliar a funcionalidade dos idosos com DA, além de compreender as dificuldades que são propostas para os seus cuidadores durante a progressão da doença.

O portador de DA pode apresentar três fases no decorrer da doença: a primeira delas apresenta-se através de falhas cognitivas de formas leves de deslembração, perda de memória, descuido com a apresentação física, problemas para realizar atividades da vida diária, confusão em tempo e espaço, modificações emocionais e funcionais, como dificuldades em executar atividades que antes eram automáticas no seu cotidiano, passando a precisar da vigilância de um cuidador.

A segunda fase é caracterizada por aumento das perdas cognitivas, como transtorno acentuado da falha de memória (limitações em reconhecer as pessoas, déficit de memória remota, queda no raciocínio lógico), distorções emocionais como hostilidade, impossibilidade de auto-julgamento e aumento das modificações dos padrões funcionais. Nesta fase, o idoso já precisa da ajuda de um cuidador. A terceira fase apresenta-se através da perda ponderal, delírios e alucinações, afasia e irritabilidade exuberante; é a fase em que o portador é condicionado completamente aos cuidados externos (BAGNEL; GASPARINO, 2014).

Burla *et al.* (2014) expõem que, na fase avançada, além do comprometimento da memória remota, é necessária vigilância para atividades básicas como se vestir, tomar banho, comer, ir ao banheiro e outros afazeres da vida diária, além de mudanças comportamentais como agressividade alucinações e irritabilidade. Na fase final da DA, o indivíduo não consegue se comunicar, deixa de reconhecer amigos e familiares, fica limitado ao leito e submetido aos cuidados frequentes em horário integral.

O mecanismo de lesões da DA cursa com disfunções cognitivas, afetando principalmente a capacidade de aprender e a memória. Os defeitos cognitivos

presentes na DA são dificuldade nas atividades executivas, déficit na atenção, apraxia, agnosia e comprometimento no raciocínio. A agnosia é uma deficiência na habilidade de identificação de pessoas, objetos e partes do seu próprio corpo, desencadeando problemas de atenção e percepção. A afasia designa os distúrbios da linguagem, promovendo mudanças nos componentes da fonologia e da linguagem falada.

A apraxia é a incapacidade de desempenhar tarefas motoras voluntárias compreendidas ao decorrer da vida, ou seja, inaptidão para executar uma conduta difícil de uma forma correta, sendo progressiva na DA como indício de comprometimento do lobo parietal dominante. A apraxia não se deve à fraqueza muscular, falta ou dificuldades de coordenação, e sim, às contusões em áreas cerebrais encarregadas pelo planejamento e sequenciamento das funções motoras. Todas as funções práticas decorrem das áreas parietais de associação, onde os centros psicomotores preparam a função motora dos atos aprendidos.

Encontra-se uma diversidade de recursos de avaliação para a mensuração de apraxias, segundo Lima, Servelhere e Matos (2012). A análise tem como objetivo identificar o tipo de apraxia presente e, a partir das conclusões, explicar a terapia adequada. O observador define as funções a serem executadas pelo examinado, sendo essas funções preferencialmente de complexidade progressiva. Entre as tarefas fáceis solicitadas ao paciente, tem-se: beber água, pentear o cabelo; elevar a perna direita; acender uma vela; amarrar os sapatos; abotoar os botões de uma camisa (tarefas detalhadas); dobrar um papel e colocar em um envelope e colá-lo ou digitar um texto ao computador (tarefas complexas); escrever uma frase; desenhar figuras; imitar uma ação executada pelo observador, sem comando verbal; e despir-se e em seguida se vestir.

Quando se fala em doença e família cuidadora, é importante que alguns fatores sejam considerados, sendo o primeiro o posicionamento da família diante da doença. Isso porque, como a doença passa por vários estágios, a família também passa por diferentes etapas. No início, a família não sabe o que está acontecendo diante das manifestações de déficit do paciente, gerando alguns sentimentos, como hostilidade e irritação.

Já o paciente pode perceber as próprias deficiências, correndo o risco de deprimir-se. À medida que a doença vai evoluindo, procura-se por um diagnóstico; entretanto, nem sempre os familiares aceitam-no rapidamente, podendo negá-lo, na tentativa de recuperar a “pessoa de antes”. Após aceitarem o diagnóstico, pode haver uma sensação de catástrofe. As famílias reagirão de formas diferentes, dependendo das próprias características. Três posicionamentos indesejáveis podem ocorrer entre os familiares: superproteção, evasão da realidade e expectativas exageradas com relação ao desempenho do portador da doença (FERREIRA; CARMO, 2015).

Bagnel e Gasparino (2014) ainda afirmam que, na vida diária dos portadores de DA, o cuidador desempenha uma função fundamental, pois há o envolvimento em todos os métodos de cuidados, além de adquirir responsabilidades adicionais durante o curso da doença. No decorrer da evolução da demência, torna-se necessário que esse cuidador auxilie o idoso portador em atividades de vida diária básicas, como cuidados de higiene, alimentação, administração de medicamentos e das finanças.

A DA atinge a família de forma bastante severa, pois torna o portador completamente dependente de cuidados específicos e obriga os familiares a uma adaptação e ajuste frente aos novos problemas. Estudos referem que, em muitos casos, o cuidador é também uma pessoa frágil, já em idade de envelhecimento ou em vias de ficar doente.

Para Ferreira e Carmo (2015), diante do diagnóstico do Mal de Alzheimer e de suas implicações, muitas pessoas dedicam-se exclusivamente ao cuidado do familiar acometido. As abdições da vida social, afetiva e profissional são inerentes a quem cuida destes pacientes. Vários estudos mostram que há um maior risco de depressão, ansiedade e distúrbios de imunidade naqueles familiares que se dedicam sozinhos, ou quase sós aos cuidados dos portadores de DA. Cuidar de alguém com esta doença é uma atividade, muitas vezes, exaustiva e frustrante, que se prossegue por vários anos.

Leite *et al.* (2014) revelam que estabelecer um processo de comunicação com o idoso portador da doença não é fácil. Devem-se abranger alguns recursos para manter esse diálogo, como fala, escrita, gestos, entonação do discurso, atitudes e



contato físico. O grau de comprometimento da memória e do raciocínio do paciente influencia no nível e na qualidade da comunicação. Dependendo do estágio em que a pessoa com Alzheimer encontra-se, determinadas características deverão nortear a estratégia a ser utilizada. Diante disso, nota-se a importância das pessoas envolvidas no cuidado do idoso com DA reconhecerem as manifestações clínicas de cada fase da doença, contribuindo, assim, para uma melhor convivência.

## **CONCLUSÃO**

Ao término desse estudo, observamos que a doença de Alzheimer apresenta diferentes implicações no cotidiano do idoso. Cada estágio da doença apresenta progressivo declínio das funções cognitivas e motoras. Quando possuímos esse conhecimento, torna-se mais fácil identificarmos a doença desde a fase inicial, que é a de comprometimento da memória.

Conforme o avanço do comprometimento cognitivo, esse doente precisará do apoio incondicional da família, pois será impossível viver sozinho por não conseguir realizar as atividades diárias. É necessário que a família e seus cuidadores reconheçam as manifestações clínicas de cada fase da doença, levando em consideração o reconhecimento de alterações não apenas cognitivas, mas também motoras.

Entendemos que essa é uma temática relevante, pois existe a necessidade de esclarecimento da população que convive com os portadores de doença de Alzheimer. Esse conhecimento pode contribuir para diminuir o próprio processo de adoecimento e exaustão do cuidador.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BAGNEL, B. M.; GASPARINO, R.C. **Qualidade de vida do cuidador do portador de Doença de Alzheimer.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014 mar/abr; 22(2):258-63.

BURLÁ C.; PESSINI L.; SIQUEIRA J. E.; N. R. **Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado.** Rev. Bioét. [Internet]. 2014 Apr [cited 2016 Apr 16]; 22(1):85-93. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422014000100010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000100010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422014000100010>.

DUARTE, K. M. *et al.* **Dificuldades encontradas para a implantação da educação popular na realização da promoção de saúde.** Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, 1 (1): 33-51, set./out. 2014.

FERREIRA, N. C. L. Q.; CARMO, T.M.C. **As dificuldades dos familiares que atuam no cuidado dos idosos portadores da doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica.** Ciência et Praxis v. 8, n. 15, (2015).

ILHA, Silomar *et al.* **Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado.** Esc. Anna Nery[online]. 2016, vol.20, n.1, pp.138-146. ISSN 2177-9465. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160019>.

LEITE, Cinthya Dolores Santos Maia; MENEZES, Terce Liana Mota; LYRA, Érica Verônica de Vasconcelos; ARAÚJO, Cláudia Marina Tavares. **Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura.** J. bras. psiquiatr. [Internet]. 2014 Mar [cited 2016 Apr 16]; 63(1): 48-56. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852014000100048&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000100048&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000007>.

LIMA, N.M.F.V.; SERVELHERE, K.R.; MATOS, A.R. **O perfil das apraxias na doença de Alzheimer.** Ensaios e Ciência - Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. 16, nº 1, 2012.

LIMA, N.M.F.V.; SERVELHERE, K.R.; MATOS, A.R. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde** Vol. 16, Nº. 1, Ano 2012 p. 159-166 aumentando a necessidade de cuidados cada vez mais complexos.

SANTOS, Michelle Didone; BORGES, Sheila de Melo. **Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador.** Rev. bras. geriatr. gerontol. [online]. 2015, vol.18, n.2, pp.339-349. ISSN 1981-2256. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14154>.