

## IDOSOS COM ALZHEIMER: UM ESTUDO DESCRITIVO

*ELDERLY PEOPLE AFFECTED BY ALZHEIMER'S DISEASE: A DESCRIPTIVE STUDY*

*ANCIANOS CON ALZHEIMER: ESTUDIO DESCRIPTIVO*

Ítala Thaise Aguiar Holanda<sup>1</sup>, Keila Maria de Azevedo Ponte<sup>2</sup>, Mirian Calíope Dantas Pinheiro<sup>3</sup>

Estudo exploratório e descritivo que teve como objetivos classificar o grau de demência em idosos acometido da doença de Alzheimer utilizando o *Clinical Dementia Rating* e descrever o perfil dos mesmos a partir de informações do cuidador familiar. O *Clinical Dementia Rating* foi aplicado a 30 pacientes durante a visita domiciliar e seus respectivos cuidadores integrante da Associação Brasileira de Alzheimer de Fortaleza-Ceará, em 2009. Os resultados revelaram que os doentes eram em sua maioria do sexo feminino, casadas, de baixa escolaridade e apresentavam grau de demência Grave. Entende-se a importância da implantação de programas multiprofissionais para os doentes e seus familiares. Bem como, instituir ações específicas de educação em saúde e a aplicação do *Clinical Dementia Rating* na avaliação dos mesmos.

**Descritores:** Idoso; Doença de Alzheimer; Perfil de Saúde; Cuidadores.

Exploratory and descriptive study aimed at classifying the degree of dementia in elderly people affected by Alzheimer's disease using the Clinical Dementia Rating (CDR) and describing the profile of the same information provided by the family caregiver. The CDR was administered to 30 patients during home visits and their caregivers member of the Brazilian Association of Alzheimer in Fortaleza, Ceará, in 2009. The results show that patients were mostly female, married, had low education and severe dementia status. It is understood the importance of implementing multidisciplinary programs for patients and their families. As well as establishing specific actions in health education and the implementation of the CDR assessment.

**Descriptors:** Elderly; Alzheimer Disease; Health Profile; Caregivers.

Estudio exploratório y descriptivo cuyo objetivo fue clasificar el grado de demencia en ancianos afectados por la enfermedad de Alzheimer mediante el *Clinical Dementia Rating* y describir el perfil de estos a partir de informaciones del cuidador familiar. El *Clinical Dementia Rating* fue aplicado a 30 pacientes durante visita domiciliar y sus miembros cuidadores integrantes de la Asociación de Alzheimer de Fortaleza, Ceará, Brasil, en 2009. Los resultados señalaron que los pacientes eran en su mayoría mujeres, casadas, de bajo nivel de educación y com grado de demencia grave. Se entiende la importancia de implementar programas multiprofesionales para pacientes y familias, así como establecer acciones específicas de educación en salud y aplicación del *Clinical Dementia Rating* en la evaluación de estos.

**Descritores:** Anciano; Enfermedad de Alzheimer; Perfil de Salud; Cuidadores.

<sup>1</sup>Enfermeira, Acupunturista da Associação Brasileira de Acupuntura (ABA). Bolsista da Fundação Cearense de Apoio a Pesquisa (FUNCAP). Brasil. E-mail: thaiseaguiar@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Enfermeira, Aluna do Programa de Pós Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, nível Doutorado, pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista da Fundação Cearense de Apoio a Pesquisa (FUNCAP). Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Sobral. Brasil. E-mail: keilinhaponte@hotmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira, Doutora pela Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ. Professora Titular da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Fortaleza, CE. Brasil. E-mail: mcaliope@unifor.br

## INTRODUÇÃO

O aumento do número de idosos foi um fator marcante no século XX. Nos dias atuais, estima-se que existam no Brasil cerca de 17,6 milhões de idosos. A previsão para o ano de 2050 é de dois bilhões de pessoas com sessenta anos em todo o mundo. A proporção de idosos está crescendo mais rapidamente do que qualquer outra faixa etária, e como consequência, tem-se um aumento na prevalência de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) causadoras de demências<sup>(1-2)</sup>.

As demências são assinaladas por um declínio de memória e alterações neuropsicológicas, ocorrendo preferencialmente no envelhecimento<sup>(3)</sup>.

Dentre as demências, a Doença de Alzheimer (DA) surge com maior frequência, respondendo, isoladamente ou em associação a outras doenças, por 50% dos casos em países ocidentais. A DA acomete idosos a partir de 65 anos, atingindo valores de prevalência superior a 50% em indivíduos com 95 anos ou mais. No Brasil os valores se assemelham. Pesquisas feitas em Catanduva (SP) revelam que 7,1% das pessoas com 65 anos ou mais são acometidas de algum tipo de demência, sendo 55,1% desses casos diagnosticados como DA<sup>(4,5)</sup>.

A DA é uma enfermidade neurológica degenerativa, progressiva e irreversível, que começa de forma insidiosa, e se caracteriza

por perdas graduais da função cognitiva, distúrbios de afeto e comportamento<sup>(6)</sup>. Nos estágios iniciais, é comum a perda de memória esporádica e dificuldades na aquisição de novas habilidades, evoluindo gradativamente com perdas cognitivas importantes. Nos estágios intermediários, pode ocorrer a apraxia e a afasia fluente

que se apresenta como dificuldade para nomear objetos ou para escolher a palavra adequada para expressar uma idéia. Nos estágios terminais, encontram-se acentuadas alterações do ciclo sono-vigília; alterações comportamentais, como irritabilidade e agressividade; sintomas psicóticos; incapacidade de deambular, falar e realizar cuidados pessoais<sup>(7)</sup>.

Atualmente, tem-se um esforço na busca de um diagnóstico o mais precoce possível, avaliando cuidadosamente o chamado Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) que apesar de representar um *déficit* nas tarefas de memória episódica (relacionado ao cotidiano das pessoas), é insuficiente para o preenchimento dos critérios de diagnóstico de DA<sup>(8)</sup>.

Sistemas de classificação com critérios e inclusão e exclusão específicos permitem a definição do diagnóstico da doença de Alzheimer clinicamente provável. Estes critérios estão baseados em informações clínicas e exames de laboratório, como por exemplo: CID-10 (Sistema de Classificação definido pela Organização Mundial de Saúde); DSM-III-R e DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana); NINCDS-ADRDA (Critérios desenvolvidos pelo Instituto Nacional das Doenças Neurológicas dos Estados Unidos); Clinical Dementia Rating (CDR)<sup>(9-10)</sup>.

Este último é um critério global para avaliação da gravidade das demências, em especial a DA. O CDR avalia seis categorias comportamentais e cognitivas e pode ser utilizado por neurologistas, psiquiatras, psicólogos e outros profissionais de saúde. O CDR enfatiza o funcionamento cognitivo, sem se ater aos aspectos médicos, sociais e emocionais do paciente. É aplicado tanto para os casos leves como os mais graves de demência, e ainda para sujeitos com diagnóstico duvidoso. Neste estudo utilizaram-se os critérios do CDR

para avaliar os graus de demência de pacientes idosos já diagnosticados com a DA. Este proporcionou a equipe multiprofissional conhecimentos sobre diagnóstico e o tratamento, bem como, orientar o familiar no cuidado diário do portador de demências. As contribuições, portanto, podem estender-se aos pacientes, familiares e sociedade como um todo<sup>(9-10)</sup>.

O presente estudo reveste-se de importância devido ao aumento da população de idosos e da maior sobrevivência, como consequência das DCNT, dentre elas, as demências, principalmente, a doença de Alzheimer. Para tanto, destacam-se os seguintes objetivos: classificar o grau de demência em idosos acometido da doença de Alzheimer utilizando o CDR e descrever o perfil dos mesmos a partir de informações do cuidador familiar.

## MÉTODO

Estudo de cunho exploratório e descritivo. A coleta das informações foi realizada durante a visita domiciliar com os cuidadores cadastrados em uma entidade sem fins lucrativos que atua na área da educação em saúde. Fizeram parte da população do estudo, os cuidadores de idosos com a doença de Alzheimer.

A Associação Brasileira de Alzheimer de Fortaleza (ABRAZ) é uma entidade filantrópica que visa transmitir informações aos familiares sobre a doença, o diagnóstico e cuidados diários. Dentre as várias atividades desenvolvidas por essa entidade é possível destacar os grupos de apoio aos familiares, o atendimento pessoal à família, a produção de boletim informativo e a existência de um site na internet que fornece informações específicas e de ordem pública a familiares e portadores da doença.

Foram sujeitos deste estudo trinta cuidadores de idosos cadastrados na entidade e aceitaram participar

da pesquisa. Os critérios de inclusão da amostra foram: ser idoso cuidado por um familiar significativo ou uma pessoa de sua afetividade, não remunerada para tal, e que o estivessem acompanhando a mais de um ano. Foram excluídos os doentes que não tinham um cuidador familiar envolvido na entidade.

Inicialmente a pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade de Fortaleza, em 09 de setembro de 2009, segundo o Parecer nº 300/2009.

Após aprovação as pesquisadoras entraram em contato com os coordenadores do grupo para selecionar os idosos e seus cuidadores. A aproximação com os idosos e seus cuidadores correu por ocasião das reuniões do grupo da ABRAZ, realizadas mensalmente a cada última quarta-feira de cada mês, às 19 horas e 30 minutos, no auditório de um hospital privado, localizado em Fortaleza-CE. Participavam dessas reuniões médicos, enfermeiros, voluntários e os familiares dos portadores da doença e alguns pacientes. Durante as reuniões foram agendadas as visitas domiciliares, os dias e os horários mais convenientes para os participantes. Para tanto foi apresentado o objetivo da pesquisa e solicitada a quiescência de ambos. Após aceitação foi assinado o termo de consentimento e livre esclarecimento.

As visitas domiciliares aconteceram no período de setembro a outubro de 2009, em dias alternados. O instrumento referente às informações pessoais e aos dados clínicos foi aferido junto aos cuidadores e nos registros dos doentes cadastrados na entidade. Destaca-se que foi mantido o anonimato e assegurado que não haveria danos nem custos aos participantes.

Então, foram aplicados os critérios do CDR aos idosos com Alzheimer durante as visitas domiciliares e a entrevista semi-estruturada aos cuidadores, para complementar os dados referentes às questões demográficas e clínicas dos doentes<sup>(11)</sup>.

A escolha do CDR deve-se ao fato de que não havia registros dos graus de demência dos pacientes de Alzheimer. Por isso, foi utilizado o CDR, que permite a classificação dos graus de demência, além de identificar casos questionáveis. Os critérios avaliam cognição e comportamento, perdas psicomotoras capacidade de realizar atividades da vida diária.

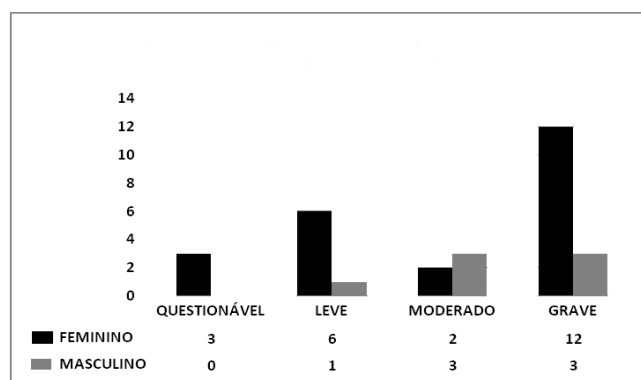
A escala do CDR compreende os graus de demência e pontuação, tais sejam: 0 (zero) nenhuma; 0,5 (zero ponto cinco) questionável; 1 (um) leve; 2 (dois) moderada; e 3 (três) grave. As áreas aferidas na escala são memória, orientação, julgamento e resolução de graves problemas, assuntos comunitários, atividades domésticas e passatempo, e cuidados pessoais<sup>(11)</sup>. Para a avaliação dos graus de demência dos pacientes, procedeu-se a aplicação da escala, seguindo as áreas conforme as prioridades e graus de aferição, atendendo aos critérios de avaliação do grau de acometimento da doença, tais sejam: a aferição da área de memória tem

prioridade para a determinação do estado geral; se até outras três áreas são qualificadas abaixo ou com a mesma pontuação que a memória, o grau de aferição desta é que definirá o estado geral; se três ou mais categorias se graduam acima da qualificação da memória, então predomina a pontuação daquelas para a definição do estado geral<sup>(12)</sup>.

Os dados foram tabulados manualmente e analisados à luz do referencial pertinente ao assunto e apresentados em figuras.

## RESULTADOS

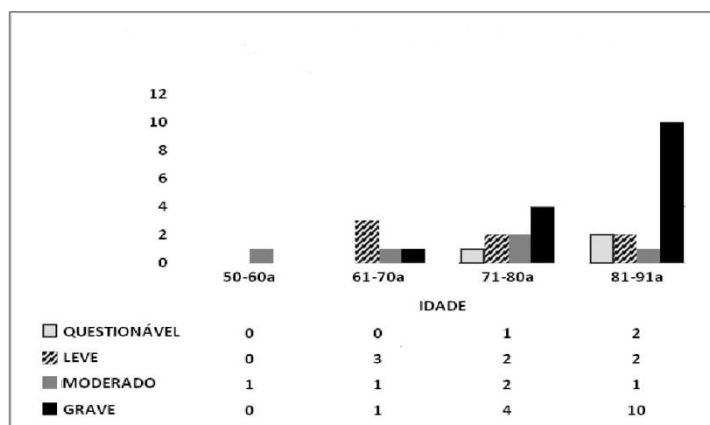
Os resultados apontam quanto aos graus de demência: a maioria foi do tipo Grave mostrando frequência maior entre idosos do sexo feminino, correspondendo a 40% do total e o leve também para o sexo feminino com 20% do total. A figura 1 apresenta os resultados encontrados em relação ao sexo e o grau de demência.



**Figura 1** – Distribuição dos idosos segundo o sexo e grau de demência (CDR). Fortaleza-CE, 2009. Fonte primária.

Com relação às pessoas com a DA e suas idades, apresentado na figura 2, para cada grau de demência evidenciou-se: Questionável: 3 portadores sendo 1 com a faixa etária 75 anos, 1 com a idade de 81 anos e 1 com 84 anos; Leve: 3 na faixa de 66-70, 4 com

idade entre 75-85 anos respectivamente; Moderado: em todas as faixas etárias, 1 com 59 anos 2 com 67-74 e mais 2 na faixa etária de 81-82 anos; para o estado Grave: 11 indivíduos com idades entre 68-87 anos, 4 com 86-91 anos de acordo com a escala do (CDR)<sup>(9)</sup>.

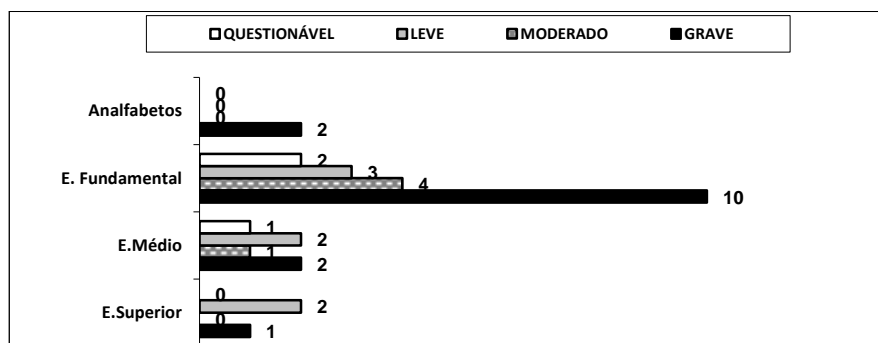


**Figura 2** – Distribuição dos idosos segundo a idade e o grau de demência (CDR). Fortaleza-CE, 2009. Fonte primária.

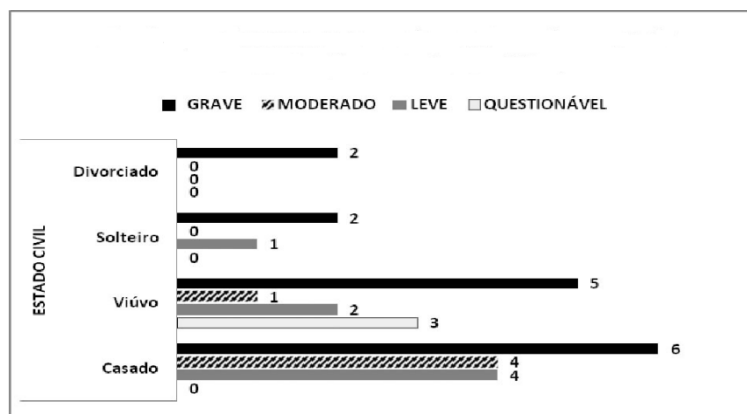
Quanto à distribuição da amostra segundo escolaridade e graus de demência, foram identificados 2 (6,6%) analfabetos, 19 (63,3%) com ensino fundamental, 6 (20%) com ensino médio e 3 (10%)

com ensino superior, como mostra a Figura 3.

Em relação ao estado civil predominaram os casados 46,6% e viúvos 36,6%, de acordo com a Figura 4.



**Figura 3** – Distribuição dos idosos segundo a escolaridade e grau de demência (CDR). Fortaleza-CE, 2009. Fonte primária.



**Figura 4** – Distribuição dos idosos segundo o estado civil e grau de demência (CDR). Fortaleza-CE, 2009. Fonte primária.

Observou-se, nesta pesquisa, que os idosos com DA eram em sua maioria pessoas do sexo feminino,

casadas, com idade variando entre os 59 e 91 anos e com baixo grau de instrução.

## DISCUSSÃO

A partir das informações fornecidas pelos cuidadores e dos registros nos prontuários dos pacientes, referentes os dados demográficos dos pacientes, foi possível evidenciar um contingente elevado de portadores da DA, do sexo feminino 23 (76,6%) em detrimento ao masculino 7 (23,3%). Acredita-se que a maior prevalência do sexo feminino deva-se a sobrevida maior das mulheres, bem como o aumento da taxa de mortalidade dos homens<sup>(13-14)</sup>.

Os resultados apresentaram concordância com estudo epidemiológico populacional realizado em Catanduva/SP, em que dos 118 casos, o sexo feminino foi o mais acometido (85), em uma relação de 2:1<sup>(5)</sup>. A predominância de mulheres com Alzheimer na população parece ser devida ao aumento da taxa de mortalidade dos homens, bem como à expectativa de vida das mulheres ao nascer, ser maior.

Conforme a Figura 2, o estudo demonstrou que na população estudada a idade variava entre 59 a 91

anos. A incidência e prevalência das demências aumentam exponencialmente com a idade, dobrando a cada 5,1 anos a partir dos 60 anos, aproximadamente.

Um estudo evidenciou que após os 64 anos, a prevalência das demências é de cerca de 5 a 10%, e a incidência anual é de cerca de 1 a 2%, subindo após os 75 anos, para 15 a 20% a prevalência e 2 a 4% a incidência<sup>(3)</sup>. Com base neste estudo observa-se que existe uma maior tendência da DA com o avançar da idade.

Menores habilidades linguísticas e intelectuais na infância, a baixa escolaridade e a menor ocupação intelectual ao longo da vida, aumenta o risco para DA, pois um idoso de 75 anos com baixa escolaridade tem duas vezes mais risco para DA do que outro com oito anos de escolaridade com a mesma idade<sup>(15-16)</sup>.

Em um estudo realizado com idosos portadores de DA, a maioria, ou seja 60%, eram casados com filhos, 34% eram viúvos e 2% eram solteiros<sup>(16)</sup>. Indo de acordo ao evidenciado nesta pesquisa<sup>(17)</sup>.

O perfil funcional de portadores de DA na enfermaria de geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual na cidade do Rio de Janeiro em 2006, evidenciou uma média de idade dos portadores de 80,72 anos, maioria do sexo feminino e escolaridade baixa<sup>(12)</sup>. Sendo representativo por enfatizar que a maioria dos idosos têm faixa etária avançada e baixa escolaridade conforme os resultados obtidos nesta pesquisa.

A pesquisa mostrou que entre os portadores da doença de Alzheimer o grau de demência prevalente foi o Grave, acometendo principalmente os idosos que se apresentavam com mais de 80 anos, em sua maioria do sexo feminino, casadas, renda familiar dois salários mínimos ou mais, com baixo nível de escolaridade, e tempo de diagnóstico e tratamento entre 3 a 18 anos.

A assistência a pessoas com DA deverá ser realizada por uma equipe multiprofissional e todos devem estar capacitados para o cuidado tanto ao doente como para o cuidador. Devido esta doença dificultar a realização das tarefas da vida diária e o doente ter dificuldades para expressar verbalmente suas necessidades e frequentemente realizam ações inaceitáveis, devendo, portanto, a equipe multiprofissional repassar as orientações e conscientizações adequadas, com vistas a uma assistência eficiente e humanizada.

Ressalta-se a necessidade de políticas públicas efetivas voltadas para os portadores de demências, doença de Alzheimer ou Mal de Parkinson. A implantação de programas multiprofissionais para o atendimento das necessidades do doente e de seus familiares, bem como, ações específicas de educação em saúde, terapias que possibilite o retardamento das limitações cognitivas e psicomotoras.

## CONCLUSÃO

Buscou-se, portanto, apresentar a relevância da DA por ter identificado o perfil dos idosos com esta doença, proporcionando conhecimentos aprofundados em relação ao Alzheimer e quanto à utilização da escala do CDR. Essas informações são importantes para a enfermagem por servir como meio para sistematizar o cuidado prestado a estes pacientes.

Ressalta-se também que tendo em vista o aumento da população de idosos e de sua maior sobrevivência, podem ocorrer também elevação das pessoas com DCNT, sobretudo, a doença de Alzheimer. Por isso a necessidade de mais estudos sobre essa temática até mesmo por ser uma prioridade dada pelo Ministério da Saúde quanto a pesquisas relativas ao idoso.

Deste modo, foi possível verificar que a DA tem maior prevalência no maior grau de demência entre pessoas do sexo feminino, de baixa escolaridade, casadas e com idade mais avançadas.

As maiores limitações nesta pesquisa ocorreram principalmente da falta de interesse dos cuidadores diante da entrevista durante a visita domiciliar e da não participação de mais pessoas com a DA na entidade. É relevante que sejam realizadas mais estudos voltados ao cuidado de enfermagem a pessoas com DA, de maneira que possam ser divulgados resultados de estudos para provocar a reflexão dos profissionais de saúde nesta temática.

## REFERÊNCIAS

1. Taylor LO, Dellaroza MSG. A realidade da atenção a idosos portadores da doença de Alzheimer: uma análise a partir de idosos atendidos em serviços públicos. Rev Cienc Biol Saúde. 2010; 31(1):71-82.

2. Fabrício SCC, Rodrigues RAP. Revisão da literatura sobre fragilidades e sua relação com o envelhecimento. *Rev Rene*. 2008; 9(2):113-9.
3. Machado JCB. Doença de Alzheimer. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
4. Lopes MA, Bottino CMC. Prevalência de demência em diversas regiões do mundo. Análise dos estudos epidemiológicos de 1994 a 2000. *Arq Neuropsiquiatr*. 2002; 60:61-9.
5. Herrera E, Caramelli P, Nitrini R. Estudo epidemiológico populacional de demência na cidade de Catanduva do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Psiquiatr Clin*. 1998; 25:70-3.
6. Brunner LS, Sddarth DS. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
7. Gallucci NJ, Tamelini MG, Forlenza OV. Diagnóstico diferencial das demências. *Rev Psiquiatr Clin*. 2005; 32(3):119-30.
8. Petersen RC, Smith GE, Waring SC, Ivnik RJ, Tangalos EG, Kokmen E. Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome. *Arch Neurol*. 1999; 56:303-8.
9. Hughes CP, Berg L, Danzinger WL, Coben LA, Martin RL. A new clinical scale for the staging of dementia. *Br J Psychiatr*. 1982; 140:566-72.
10. Mckhann GD, Drachman D, Folstein M, Katzman R, Price D, Stadlan EM. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA work group under the auspices of the department of health and human services task force on Alzheimer's disease. *Neurology*. 1984; 34(7):939-44.
11. Montano MBM, Ramos LR. Validade da versão em português do Clinical Dementia Rating. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(6):912-7.
12. Nitrini R. Demências: quadro clínico e critérios diagnósticos. In: Almeida OP. Demência. Rio de Janeiro: Fundo Editorial BYK; 1995. p. 90-9.
13. Hassen VG, Couto TV, Ventura MM, Perracini NGR. Perfil funcional de portadores da doença de Alzheimer na enfermaria de geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira". *Rev Med IAMSPE*. 2006; 31(4):189-93.
14. Menezes TN, Lopes FJM, Marucci MFN. Estudo domiciliar da população idosa de Fortaleza/CE: aspectos metodológicos e características sócio-demográficas. *Rev Bras Epidemiol*. 2007; 10(2):168-71.
15. Snowdon DA, Kemper SJ, Mortimer JA, Greiner LH, Wekstein DR, Markesbery WR. Linguistic ability in early life and cognitive function and Alzheimer's disease in late life. Findings from the Nun Study. *JAMA*. 1996; 275(7):528-32.
16. Anttila T, Helkala EL, Kivipelto M, Hallikainen M, Alhainen K, Heinonen H, et al. Midlife income, occupation, APOE status, and dementia: a population-based study. *Neurology*. 2002; 59(6):887-93.
17. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini, SCL. Influência da Doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4):1093-9.

Recebido: 10/03/2011

Aceito: 01/06/2011