

DOENÇA DE ALZHEIMER: a importância de uma intervenção em saúde com um grupo de idosos no Cabo de Santo Agostinho, Pernambuco.

Gabriela Gomes da Silva^{1,3}; Maria Isabel de Assis Lima¹; Daffany Luana dos Santos^{1,3}; Amélia Galdino Ribeiro¹; Otacílio Antunes Santana²

¹Graduandas do curso Ciências Biológicas Licenciatura da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.

²Docente do Departamento de Biofísica e Radiologia da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.

³gabsilva.2@hotmail.com

Resumo: O crescente envelhecimento populacional tem motivado uma maior incidência de algumas doenças, como por exemplo a doença de Alzheimer, que tem vindo a ser alvo de sucessivas investigações devido às limitações que acarreta na qualidade de vida dos idosos e cuidadores. Embora seja uma doença que afete número expressivo de idosos, algumas famílias, especificamente, as de vulnerabilidade econômica e de baixa escolarização pouco sabe sobre esta doença, sendo necessário formular novas concepções de assistência à saúde da população idosa. Assim, é impreterível que se realizem projetos de intervenção com idosos e cuidadores de modo a permitir aquisição de competências que facilitem a interação e a compreensão da doença. Destarte, este trabalho tratou-se de uma intervenção junto com a equipe do “Grupo de Idosos Vamos Renascer”, que é uma associação de apoio aos idosos no bairro Ponte dos Carvalho, na cidade do Cabo de Santo Agostinho-PE. E destinou-se a trabalhar a socialização dos idosos com diagnóstico possível ou provável de Alzheimer, através de uma oficina didática. O mesmo trouxe resultados bastante positivos, pois foi perceptível a interação dos participantes em nossas abordagens, onde muitas dúvidas foram sanadas no decorrer da oficina, mostrando a fundamental importância da educação em saúde para a percepção da doença de Alzheimer e suas consequências.

Palavras chaves: Alzheimer; Intervenção em saúde; Grupo de Idosos

Introdução

A população de idosos vem aumentando no Brasil e há expectativa de que este crescimento seja acompanhado por um aumento no número de pessoas idosas com

problemas mentais. Concordando com essa afirmação, Lima-Costa e Camarano (2008, p. 3) ressaltam que “O envelhecimento populacional é, hoje, um fenômeno

proeminente mundial” e dadas as diferentes trajetórias de vida experimentadas pelos idosos apresenta uma heterogeneidade e com isso variados cuidados. A Alzheimer é uma das importantes doenças nesta faixa etária, comprometendo a qualidade de vida das pessoas afetadas e de seus familiares e gerando importantes custos para a sociedade.

Embora seja uma doença que afete número expressivo de idosos, algumas famílias, especificamente, as de vulnerabilidade econômica e de baixa escolarização pouco sabe sobre esta doença, sendo necessário formular novas concepções de assistência à saúde da população idosa. O conhecimento da população sobre a doença de Alzheimer (DA) é importante sob diversos aspectos. A maneira como os sintomas são percebidos podem influenciar o comportamento em relação à procura de ajuda, a adesão ao tratamento assim como a recuperação e a aceitação das pessoas acometidas por esta doença no contexto social.

A DA se caracteriza como um processo neurodegenerativo, progressivo (CARAMELLI & BARBOSA, 2002), relacionado à idade e de etiologia incerta. O quadro clínico da DA é caracterizado por alterações comportamentais e cognitivas, incluindo o comprometimento da memória, do pensamento e do raciocínio. O sintoma

mais evidente no início da doença é o comprometimento da memória recente como aponta Caramelli e Barbosa, (2002). Abreu, Barros e Forlenza, (2005) afirmam que a evolução da DA é de caráter descendente e o nível de gravidade é comumente dividido em três estágios: leve, moderado e grave.

A Doença de Alzheimer centraliza particular importância devido às limitações que impõe ao doente, agravando todas aquelas perdas já esperadas com o envelhecimento. A mesma provoca danos progressivos nas habilidades de raciocinar e memorizar, pois afeta as áreas cerebrais relacionadas à linguagem, produz alterações de comportamento e a capacidade da pessoa para cuidar de si mesma, produzindo total dependência de parentes e de profissionais de saúde na fase final da doença como explica Coutinho Filho (2008).

Sabe-se que no Brasil é bastante precário o apoio aos idosos, sendo uma atividade restrita aos familiares, assim o cuidado permanece oculto da maior parte da sociedade, não considerado formal, por não ser feito por um profissional e, portanto, o apoio familiar constitui aspecto fundamental na saúde desta população. De acordo com Garrido e Menezes (2004) há carência de informações empíricas sobre o impacto do cuidado informal.

Fonte: elaborada pelas autoras.

No terceiro momento, um novo questionário e semelhante ao primeiro foi aplicado aos idosos para se conhecer os resultados proporcionado pela palestra.

Vale destacar que a nossa pesquisa pode ser classificada como pesquisa-ação e de campo, sendo a primeira definida por Prestes (2002) como um tipo de pesquisa onde o pesquisador se envolve com o conteúdo pesquisado, ou seja, há uma ampla interação efetiva entre os envolvidos, onde há tanto o aumento do conhecimento do pesquisador quanto dos pesquisados, e na segunda “o pesquisador, através de questionários, entrevistas, protocolo verbais, observações, etc, coleta seus dados, investigando os pesquisados no seu meio” (PRESTES, 2002, p. 27).

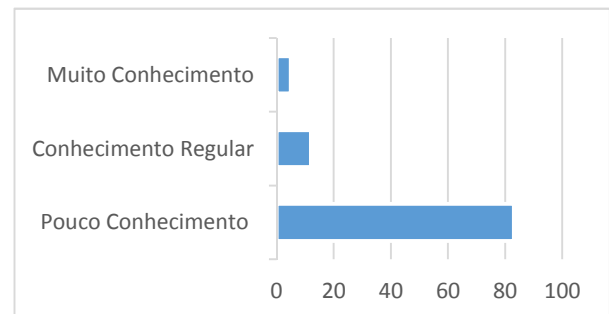
Nosso contexto foi o supracitado grupo de idosos e nossa amostra consistiu de 100 integrantes que estavam presentes na intervenção.

Resultados e Discussões

No primeiro momento desta intervenção, a diagnose, foi possível conhecer através dos questionários os níveis de informações sobre a DA por parte dos envolvidos. E levando em consideração a importância dessa informação para o público desta faixa etária os resultados obtidos indicaram a pouca ou nenhuma

instrução da maioria dos entrevistados como pode ser percebido no gráfico 1.

Gráfico 1 – Conhecimentos prévios sobre Doença de Alzheimer.



Ainda sobre a diagnose, quando questionados quanto aos casos de amigos ou parentes com DA, apenas 8 dos 100 idosos afirmaram ter parentes com esta doença e em se tratando do diagnostico, nossa terceira pergunta do questionário prévio, apenas 3 dos entrevistados afirmaram conhecer os meios de diagnósticos pois acompanhou um parente acometido por esta doença neurodegenerativa.

Esse dado é de fato preocupante, pois é imprescindível que os primeiros sintomas e os métodos de diagnósticos sejam conhecidos para que a doença seja descoberta ainda no início, pois como afirmam Dubois et al. (2007) essa doença progride em três estágios, o primeiro pré-sintomático, o segundo prodromal que incluem sintomas moderado e o terceiro sintomático que inclui demência, ou seja, a procura pelo profissional de saúde deve ocorrer no aparecimento dos primeiros

sintomas, para tanto, o conhecimento sobre esses estágios precisa ser mais eficaz.

No segundo momento foi perceptível a interação dos participantes em nossas abordagens, pois muitas dúvidas foram sanadas no decorrer da explanação dos conteúdos, nesta etapa foi possível notar o quanto importante é a educação em saúde uma vez que informações sobre a DA são de significativa importância já que nos países desenvolvidos, por exemplo, esta doença já é a terceira maior causa de morte, perdendo apenas para doenças cardiovasculares e para o câncer (FRIDMAN et al., 2004).

Neste momento informativo demonstramos o quanto questões básicas podem contribuir com a comunidade, esse tipo de extensão universitária além de contribuir levando o conhecimento científicos agregam valores aos conhecimentos empíricos.

Discussões sobre a doença de Alzheimer é de fundamental importância uma vez que a DA é a doença degenerativa mais imprevista da atualidade e esse crescimento para Fridman et al. (2004) está relacionado com o grande aumento da longevidade humana, aumentando deste modo o fator de risco para desenvolvimento desta enfermidade.

Ainda neste segundo momento, contribuimos com a entrega de uma cartilha informativa (elaborada pelas autoras) onde as principais informações sobre os tópicos abordados

poderão ser posteriormente consultadas, tanto pelos presentes na intervenção oral como pelos familiares a partir do material impresso. No terceiro momento, realizamos entrevistas abertas com questões similares aos questionários, mas desta vez a coleta de dados ocorreu como numa conversa informal, pois para Boni e Quaresma (2005) as entrevistas abertas atendem finalidades exploratórias e são estruturadas de forma que o entrevistador introduz o assunto, mas o entrevistado tem total liberdade para falar sobre o tema proposto como numa conversa informal.

Ainda sobre esse tipo de entrevista, o entrevistador deve assumir essencialmente o papel de ouvinte e interferir apenas em caso de necessidade (BONI E QUARESMA, 2005).

Foi então desta forma que se deu a conversa com os envolvidos, perguntamos por exemplo o quanto essas informações eram necessárias para eles e uma grande maioria afirmaram que esse tipo de ação colabora positivamente com a promoção da saúde

Para os entrevistados assuntos como este deverá ser trazido com mais eficiência por parte dos órgãos de saúde pública, uma vez que esses assuntos são pouco abordados entre os idosos do referido bairro.

Conclusão

Ao final destas etapas percebemos o quão importante é a intervenção em saúde para a promoção da qualidade de vida, temas direcionados aos idosos ou aos demais grupos vulneráveis são fundamentais e permitem que a informação saia dos muros da universidade e vá em sentido a população, contribuindo significativamente com a construção de uma sociedade crítica e bem informada.

Falar sobre Alzheimer com este público em especial, nos aproximou de uma realidade inquestionável da saúde pública, realidade que aponta o quanto há deficiências no que diz respeito a informação de uma forma geral. Sabemos que a melhor forma de cuidar e prevenir é conhecer os principais fatores associados às enfermidades, e esses conhecimentos devem ser proporcionados constantemente como uma das ferramentas que contribuem para a melhoria da saúde pública.

Essa intervenção somou positivamente à nossa formação enquanto profissional da saúde e enquanto licenciandas, uma vez que a educação e a saúde são indispensáveis para a sociedade e estão diretamente relacionadas, portanto, esta vivência somou não apenas para os integrantes do grupo de idosos, mas somou também para nós, desde a preparação inicial até o produto final.

Referências Bibliográficas

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

ABREU, I. D, BARROS, H. L E FORLENZA, O. V. **Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia.** Revista de Psiquiatria Clínica, v. 32 n.3, p. 131-136, 2005.

BONI, V.; QUARESMA, J.J. **Aprendendo a entrevistar:** como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC. v. 2, n. 1 (3), p. 68-80, 2005.

CAMARANO, A. A. **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?.** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p.25-73.

CARAMELLI, P. E BARBOSA, M. T. **Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência?.** Revista Brasileira de Psiquiatria, n.24(Supl I), p.7-10, 2002.

COUTINHO FILHO, R. C. **As influências da prática de atividade física nas funções cognitivas em idosos.** Lecturas Educación Física y Deportes, Buenos Aires, v. 12, n. 118, 2008. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd118/as-influencias-dapratica-de-atividade-fisica-nas-funcoes-cognitivas-em-idosos.htm>>

Acessado em 15 maio 2010.

DUBOIS, B. et al. Research criteria for the diagnosis of Alzheimer's disease: revising the

NINCDS–ADRDA criteria. **The Lancet Neurology**, v. 6, n. 8, p. 734-746, 2007.

FRIDMAN, C. et al. **Alterações genéticas na doença de Alzheimer**. Revista de Psiquiatria Clínica Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 31, n. 1, p. 19-25, 2004.

GARRIDO, R. & MENEZES, P. R. **Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico**. Revista de Saúde Pública, v.38 n. 6, p. 835-841, 2004.

PRESTES, M.L.M. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico**. 1. ed. São Paulo: Respel, 2002.