

PERFIL DO PACIENTE PORTADOR DE DEMÊNCIA ATENDIDO PELA CLINICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA UEPB

Andrezza Maria de Souza Viana Barreto Borborema¹; Márcia Nascimento da Silva²; Valéria Ribeiro Nogueira Barbosa³.

1. *Universidade Estadual da Paraíba; andrezzaborborema@hotmail.com*
2. *Universidade Estadual da Paraíba; marciansc.silva@gmail.com*
3. *Universidade Estadual da Paraíba; valeriarnb@gmail.com*

Resumo: A demência é uma enfermidade que atinge os idosos, representando umas das afecções mais estudadas no contexto do envelhecimento, caracteriza-se pela redução global das funções cognitivas. **Objetivo:** descrever o perfil dos pacientes portadores de demências atendidos pelo projeto de extensão NEUROSARD realizado no departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter transversal. Foram estudadas as seguintes variáveis: idade dos pacientes, gênero, hipótese de diagnóstico, estado civil, profissão antiga e atual. Utilizou-se a análise descritiva simples para a análise dos dados encontradas na pesquisa. **Resultados:** Foram estudados ao todo 17 pacientes. Destes, verificou-se uma predominância do sexo feminino com 76,47% , o homens representaram 23,53% . Quanto ao estado civil 52,96% são viúvos, 23,52% são casados, 11,76% representam os solteiros, 5,88% são separados e 1 indivíduo não informou sua situação civil. Antes que fosse acometidos pela doença a maior parte dos indivíduos eram professores e empregados domésticos. Atualmente, 88,23% dos idosos são aposentados e a hipótese diagnóstica mais frequente foi a doença de Alzheimer (52,96%). **Discussão:** O envelhecimento favorece para o aparecimento de doenças crônico-degenerativas dentre elas a demência é uma das mais frequentes gerando incapacidade funcional. O predomínio é maior em mulheres e o diagnóstico com maior predominância é a Doença de Alzheimer, índices que corroboram com outros estudos encontrados na literatura. **Considerações finais:** O estudo do perfil de portadores de demências é de grande valia para a realização de metas preventivas e de atenção a essa população.

Palavras-chaves: Idoso; demência; perfil de impacto da doença.

INTRODUÇÃO

Durante o processo de envelhecimento natural do ser humano, existem inúmeros fenômenos que vão acontecendo, e um deles, é a perda de funcionalidade progressiva com a idade. Existem diversos fatores que influenciarão no envelhecimento, como fatores genéticos e fatores ambientais. Há inúmeras teorias que procuram explicar o envelhecimento e seus efeitos, porém, as teorias mais estudadas hoje, são emolduradas nas: Teorias Genéticas e Teorias Estocásticas. A primeira, discorre a respeito das influências genéticas no processo de envelhecimento. Tal teoria, engloba outras subteorias que tentam explicar, cada uma a sua maneira, a influência do gene no envelhecimento. A saber: Teoria da Velocidade de Vida; Teoria do Envelhecimento Celular; Teoria dos Telômeros; Teoria da Mutagênese Intrínseca; Teoria Neuro-endócrina e a Teoria Imunológica. Já a segunda teoria, a estocástica, tem como ponto de estudo que, o acúmulo de lesões associada a ações ambientais nas moléculas, são responsáveis pelo declínio fisiológico de forma progressiva. As subteorias que tentam explicar esse fenômeno são: Teoria das Mutações Somáticas; Teoria do Erro-catástrofe. A “Teoria do Erro-catástrofe; Teoria da Reparação do DNA; Teoria da Quebra de

Ligações; Teoria da Glicosilação e a Teoria do Stress Oxidativo (MOTA, 2004).

Há uma necessidade do ser humano, em decifrar o que ocorre no meio biológico de sua espécie, e o processo do envelhecimento e suas consequências, é uma delas. Dentre tantos aspectos, as demências, são as mais comuns. Pode se entender por demência, como uma síndrome (CUNHA, 2010). As síndromes demenciais são divididas em degenerativas e não degenerativas. A primeira, decorrem de acidentes vasculares, processos infecciosos, traumatismos, deficiências nutricionais, tumores, dentre outras patologias. A segunda, tem origem cortical, como a Doença de Alzheimer (DA); e subcortical, como a doença de Huntington (ARAÚJO, 2010). De acordo Fornari (2010), existem dois grupo das demências: as degenerativas como a DA, a Demência por Corpos de Lewy (DCL) e a Demência Frontotemporal (DFT); e as não degenerativas, como a Demência Vascular (DV), as Demências Priônicas, as Demências Hidrocefálicas, as demências por lesões expansivas intracranianas e as Demências Toxicometabólicas.

As síndromes das demências, afetam a linguagem, a agnosia, as praxias (funções cognitivas) e afetam também, nas funções executivas, as quais interferem no convívio e desempenho social e profissional do indivíduo

com demência (CARAMELLIA, 2002). O declínio progressivo e global de memória e outras funções cognitivas são características da demência (ARAÚJO, 2010). Alteração de humor como, sintomas depressivos, euforia, labilidade emocional, delírios, alucinações, apatia, irritabilidade, desinibição, ansiedade, reações catastróficas, agressividade verbal e física, comportamento estereotipado, andar incessante, insônia, alterações no apetite, e do comportamento sexual, são características comuns dos indivíduos com tal síndrome (CARAMELLIA, 2002).

Segundo Fornari (2010) uma das principais consequências no aumento da prevalência da demência, seja pelo aumento do envelhecimento da população. Isto é o reflexo tanto do controle da natalidade, quanto do aumento da expectativa de vida. Com tal mudança, as doenças crônicas degenerativas como as demências, vem aumentando. Cerca de 2,2% a demência aparece acima dos 65 anos de idade. Na África, 5,5% na Ásia, 6,4% na América do Norte, 7,1% na América do Sul e 9,4% na Europa. Com relação aos países latino americanos, a prevalência da demência chega a 7,1% entre 65 a 69 anos, sendo a mais elevada. Acredita-se que esse índice, seja pela baixa reserva cognitiva e nível educacional, causando um demência precoce.

Segundo Caramellia (2002) para que possa fazer um diagnóstico correto da manifestação da síndrome de demência, é imperativo, que haja comprometimento da memória. Porém, é sabido que, em algumas demências, como a demência fronto temporal (DFT), essa função possa estar relativamente preservada nas fases iniciais. A avaliação objetiva do funcionamento cognitivo e do desempenho em atividades da vida diária, são importantes para fechar o diagnóstico da síndrome das demências. Exames laboratoriais e neuroimagem, são importantes para o diagnóstico diferencial das demências, do qual fazem parte a Demência do Corpo de Lewy (DCL), demência Frontotemporal (DFT), demência Vascular (DV) e doença de Alzheimer (DA).

O objetivo deste artigo é apresentar uma análise descritiva relacionada com a temática, verificando o perfil que inclui as faixas etárias, profissão, nível de escolaridade, profissão, estado civil, sexo e hipótese diagnóstica dos pacientes portadores de demências.

Como foi descrito, as demências se manifestam de diversas formas, e em diversos lugares, acometendo tanto a população senil quanto a que está na senescência. Além do mais, sabe-se que a incidência e a prevalência, vem assustadoramente aumentando. Sabendo disto, é de extrema importância, conhecer a

finco essas patologias e buscar não somente seu tratamento, mas também a sua cura. Enquanto esse desafio não é alcançado, conhecer os diferentes tipos de demências, diagnosticar-las corretamente, promover uma melhor condição de vida para os portadores, só podem avançar, se essas patologias forem incansavelmente estudadas. Para que a sociedade tanto tenha conhecimento da existência delas, como também, aprender a saber lidar com a mesma e lidar com seus avanços.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de caráter quantitativo, realizado

RESULTADOS

A amostra total caracterizou-se por 17 indivíduos. Foram analisados indivíduos com idade entre 57 a 91 anos com média de idade equivalente a 75,47 anos. Quanto ao sexo observou-se um predomínio do gênero feminino (76,47%) enquanto que os indivíduos do gênero masculino representaram 23,53 % da amostra, como evidenciado no gráfico abaixo.

com idosos participantes do projeto de extensão Neurosad – Alzheimer, coordenada pela profa. Dra. Valéria Ribeiro Nogueira Barbosa, caracterizado como um dos vários serviços oferecidos pelo Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Foi realizado um estudo através das fichas de avaliação, e com isso elaborou-se um banco de dados no Microsoft Excel ® 2013, software que foi utilizado para a descrição e análise dos dados. Foram estudados as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, anos de estudo, ocupação atual/ antiga e hipótese diagnóstica.

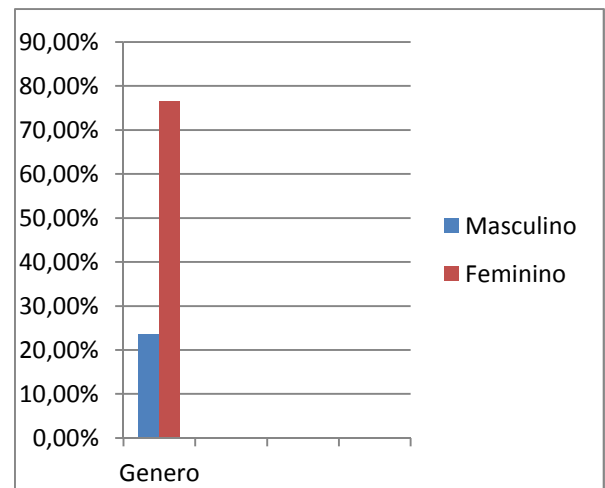


Gráfico 1. Distribuição dos pacientes de acordo com o gênero. Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Em relação a profissão exercida antes das perdas funcionais, houve predomínio de professores 17,64% e empregada doméstica (17,64%) , seguidos

de enfermeira (5,88%), cozinheira (5,88%), agricultora (5,88%), escrivão (5,88%), marceneiro, doméstica, faxineira e auxiliar de enfermagem e motorista, cada um com a mesma porcentagem. Foi observado que dois indivíduos não informaram sua antiga profissão.

No que concerne a profissão atual, por se tratarem na maioria de pacientes idosos, 88.23% dos pacientes são aposentados, 5.88% é beneficiário, onde 5.88% não informou sua condição atual de trabalho. Verificado no gráfico 1, abaixo:

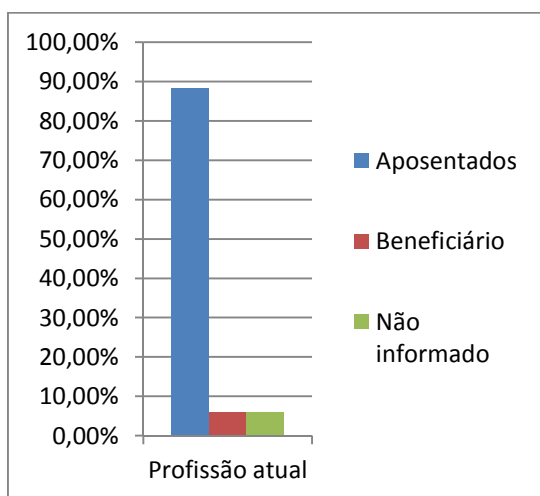


GRAFICO 3: Distribuição dos indivíduos quanto a situação profissional. Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

No que diz respeito ao estado civil, foi observado que 52.96% dos indivíduos com demência são viúvos, os casados representam 23.52%, 2 indivíduos são solteiros (11.76%), e separados são 5.88% caracterizando um pequeno numero da

amostra, a mesma porcentagem não informou seu estado civil. Como é observado no gráfico seguinte.

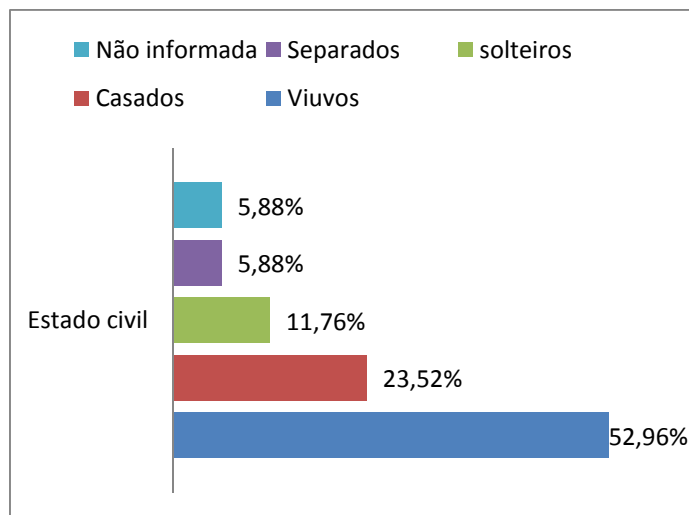


GRAFICO 4: Distribuição dos pacientes de acordo com o estado civil. Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Na hipótese de diagnóstico estudada, observamos que a maioria dos pacientes apresentam doença de Alzheimer (n=9) caracterizando 52,96%, doença semântica (11,76%), doença de Parkinson associada a doença de Alzheimer (11,76%), doença de Alzheimer + labirintite + depressão representando 5,88%, afasia insistente revelando 5,88% da amostra e doença de Alzheimer associado a esquizofrenia (5,88%).

Quanto aos anos de estudos, observamos uma predominância de indivíduos que estudaram tiveram até seis anos de estudo (41,19%), seguido daqueles que estudaram de seis a 12 anos (35,29%). Ainda nesse contexto, foi encontrado que apenas 1 paciente teve acima de 12 anos de

estudo (5,88%), onde três não informaram sua escolaridade (17,64%).

DISCUSSÃO

Nosso estudo verificou uma predominância de indivíduos com demências acometidos por Alzheimer (52,96%). De acordo com converso e Iartelli (2007), a demência atinge aproximadamente 10% a 15% dos indivíduos acima de 65 anos nos seus mais variados graus, onde 50 a 60% destes indivíduos apresentam doença de Alzheimer. Esta doença é caracterizada inicialmente por um rápido déficit das capacidades intelectuais, como o prejuízo da memória recente, dificuldade de concentração, falta de orientação, sobretudo espacial, seguido de lentidão do pensamento e da incapacidade de executar tarefas sociais e econômicas.

Além disso, é observado que o idoso portador de demência torna-se gradativamente dependente de outro, existe um déficit em sua capacidade funcional, e de um modo geral a dependência para a vida cotidiana compromete sua inserção no mundo como indivíduo (NOVELLI et al., 2010).

Nitrini et al. (2005) realizaram um estudo com o objetivo de recomendar condutas baseadas em evidências para este diagnóstico. Os autores observaram com

a revisão sistemática um leque de instrumentos que podem ser utilizados. Para a avaliação cognitiva global recomendou-se o Mini-Exame do Estado Mental, para a avaliação da memória pode-se utilizar o teste de recordação tardia do CERAD ou de objetos apresentados como figuras; para estudo da atenção o teste de trilhas ou extensão de dígitos pode ser usado; para exame da linguagem o teste de nomeação de Boston, do ADAS-Cog ou do NEUROPSI. O diagnóstico clínico e funcional do portador de demência não é fácil inclui uma variedade de exame e testes que iram além de diagnosticar, determina o prognóstico do paciente. As funções executivas também são avaliadas através do teste de fluência verbal ou desenho do relógio. Para avaliação funcional recomendou-se o IQCODE, o questionário de Pfeffer ou a escala Bayer de atividades da vida diária.

Para Caramelli e Barbosa. (2002) a Doença de Alzheimer, a demência vascular, demência com corpos de Lewy e demência frontotemporal são as quatro causas mais frequentes de demência na prática clínica (LOPES; BOTINNO, 2002). A base para o diagnóstico diferencial dessas condições são a busca de perfis clínicos característicos por anamnese adequada, exame neurológico e avaliação neuropsicológica, além de investigação

ess

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

complementar pertinente, que consiste em exames laboratoriais e de neuroimagem.

Outro estudo realizado com uma amostra de 1659 idosos, verificou que 65.8% foram diagnosticados com demências, onde 42.9% com doença de Alzheimer, 28.5% com demência secundária a patologia vascular e 17,1% representaram as formas mistas e 11,5% de tipos variados de demências. O estudo demonstrou que, levando em consideração o estado civil 41, 7 % eram casados, em comparação com o nosso estudo esse índice reduziu para 23,52%, demonstrando um predomínio de idosos viúvos (52,96%). Essa pesquisa não corroborou com a nossa no que diz respeito ao estado civil, pois encontrou-se que a maiores deles eram casados (41,7%) e o nosso a maioria são viúvos (MIRANDA-VALVERDE et al., 2015).

Considerando o sexo mais acometido, observa-se um acometimento maior no sexo feminino (GRAVES et al., 1996; PARK et al., 1994; MANUBENS et al., 1995; LOPEZ; BOTINNO, 2002; PAULO; YASSUDA, 2010; CARABBA et al., 2015; MIRANDA-VALVERDE et al., 2015) um dos fatores causais para o maior aparecimento de doenças crônico-degenerativas nas mulheres é a feminização da velhice (SALGADO, 200

2), pois as mulheres tem maior longevidade que os homens, onde o índice de mortalidade é maior por causas externas (MOURA et al., 2015).

Com relação a média de idade, observamos em nosso estudo que foi de 75,47 anos, demonstrando idades entre 57 a 91 anos, condizente com o que estudos afirmam sobre a faixa etária de idosos com demências (PERRONI, 2007; TALMELLI et al., 2013;).

Paulo e Yassuda. (2010) realizaram um estudo com o objetivo de investigar se as queixas de memória nos idosos variam de acordo com sua escolaridade, eles observaram que as queixas de memória não se associaram a escolaridade, desempenho cognitivo nem a sintomas depressivos, mas estiveram associadas a sintomas de ansiedade. No presente estudo observou-se que o grau de escolaridade não influencia no aparecimento da demência, pois tanto indivíduos que obtiveram um máximo tempo de estudo são acometidos quanto aqueles que tiveram um mínimo tempo de escolaridade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento do perfil do paciente portador de demência atendido pela clinica escola de fisioterapia da UEPB é de fundamental importância para o estabelecimento de medidas e condutas adequadas dos profissionais da saúde, para

que seja fornecido de forma eficiente e eficaz, um atendimento diferenciado e um diagnóstico preciso aos portadores de demência. Fornecendo um suporte adequadas de apoio a população. Essas medidas podem incluir a consolidação dos projetos que dão suporte tanto ao enfermo, quanto ao seu cuidador, também pode ser criado táticas de intervenção geridas aos cuidadores como por exemplo, atendimentos individuais ou grupais, enfocando o cuidador principal, o qual passa por mais estresse pelo peso da responsabilidade, ou também, estender aos vários membros da família que tem contato com doente. O atendimento deve esta baseado nas necessidades específicas trazidas pelos cuidadores, e não em ideias pré-estabelecidas sobre as principais preocupações e problemas perante da doença. Foi verificado durante o estudo que das demências existentes, a de Alzheimer (DA) foi a que mais acometeu os indivíduos, sendo esta uma demência progressiva e degenerativa que acomete o córtex cerebral, a sua evolução e insidiosa e extremante grave. A DA é a líder de incapacitação entre as pessoas com mais de 60 anos, gerando altos custos diretos e indiretos. Ao passo que a saúde vai deteriorando-se, os portadores da demência vai tendo menos capacidade de participar

Da vida social e familiar. Vai apresentando menos mobilidade, desenvolvendo de forma progressiva apraxia, agnosia e sintomas neuropsiquiátricos, necessitando cada vez mais de quantidades progressivas de cuidados.

É imperativo que projetos como o oferecido pela UEPB, o Neurosard, tenha o apoio necessário para que atenda cada vez mais e melhor os pacientes, haja vista que essas demências tem sido cada vez mais prevalentes em nosso tempo, é indispensável preparar os profissionais para a demanda que só tende a aumentar, como foi verificado no estudo.

Atualmente, no Brasil, existe vários estudos sobre demências e suas repercussões. Existem algumas redes de apoio como a ABRAZ que oferece assistecia a familiares de indivíduos com da e outras demências. As informação sobre as necessidades e dificuldades de idosos com demência podem ser encontrados nessa rede.

Como o estudo demonstrou, essas patologias não escolhem cor, sexo, idade, condição social ou nível intelectual. Nao se sabe a causa ainda, avanços precisam ser alcançados ainda. O que é necessário, é que haja acesso as informações atualizadas sobre as demências e sua forma de tratamento, já que não há cura, por enquanto. Aumentado assim, tanto a segurança dos profissionais para o

diagnóstico correto, quanto para a forma de tratamento. Oferecendo também, cuidado com os que ficam responsáveis por esta com os doentes durante todo processo evolutivo da doença. Favorecendo assim uma melhor tomada de decisão e aceitação tanto do doente quanto dos cuidadores, os quais passaram por uma longa e árdua mudança na qualidade de vida dos envolvidos.

Cabe ao profissional de saúde direcionar propostas de intervenções para o cuidar, visto que estes são os responsáveis pelo diagnóstico e do tratamento dos indivíduos com demência.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, C.L.O.; NICOLI, J.S.; Uma revisão bibliográfica das principais demências que acometem a população brasileira. **Revista Kairós Gerontologia**, 13(1), 231-44, 2010.

BRUCKI, S.M.D.; SCHULTZ, R.R.; Recomendações em Doença de Alzheimer. **Dementia & Neuropsychologia** v. 5, Supl. 1, 2011.

CARAMELLIA, P.; BARBOSA, M.T.; Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? **Rev Bras Psiquiatr.** 24(Supl D):7-10, 2002.

CARRABBA, L.H.G.; MENTA, C.; FASOLIN, E.M.; LOUREIRO, F.; GOMES, I.; Características psicométricas das versões completa e reduzida do IQCODE-BR em

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

de baixa renda e escolaridade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 18(4):715-723, 2015.

CONVERSO, M.E.R.; IARTELLI, I.; Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. **J Bras Psiquiatr**, 56(4): 267-272, 2007.

CUNHA, R.; Homem, música e musicoterapia. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**. v.1, p.1-141, 2010.

GRAVES, A.B.; LARSON, E.B.; EDLAND, S.D, et al. Prevalence of dementia and its subtypes in the Japanese American population of King County, Washington State: the Kame project. **Am J Epidemiology**, 144:760-771, 1996.

LOPES, M.A.; BOTTINO, C.M.C.; PREVALÊNCIA DE DEMÊNCIA EM DIVERSAS REGIÕES DO MUNDO: Análise dos estudos epidemiológicos de 1994 a 2000. **Arq Neuropsiquiatr.** 60(1):61-69, 2002.

MANUBENS, J.M.; MARTINEZ-LAGE, J.M.; LACRUZ, F et al. Prevalence of Alzheimer's disease and other dementia disorders in Pamplona, Spain. **Neuroepidemiology** , 14:155-164, 1995.

MIRANDA-VALVERDE, E.; VALERIO-AGUILAR, D.; HERNÁNDEZ-GABARAIN, H.J.; CHAVES-ARAYA, et al.; Características clínicas de los casos de demencia diagnosticados en la Clínica de Memoria del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología. **Acta méd costarric** Vol 57 (3), 2015.

MOTA, P.M.; FIGUEIREDO, P.A.; DUARTE, J.A.; Teorias biológicas do envelhecimento. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**. vol. 4, nº 1, p. 81-110, 2004.

MOURA, E.C.; GOMES, R.; FALCÃO, M.T.C.; SCHWARZ, E.; NEVES, A.C.M.;

SANTOS, W.; Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(3):779-788, 2015.

NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BOTTINO, C.M.C.; DAMASCENO, B.P.; ANGHINAH, R.; BRUCKI, S.M.D.; * Diagnóstico de Doença de Alzheimer no Brasil. **Arq Neuropsiquiatr** 63(3-A):720-727, 2005.

NOVELLI, M. M. P. C.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P. Cuidadores de idosos com demência: perfil sociodemográfico e impacto diário. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, n. 2, p. 139-147, maio/ago. 2010.

PARK, J.; KO, H.J.; PARK, Y.N.; JUNG, C.; Dementia among the elderly in a Korean community. **Br J Psychiatry**, 164:796-801, 1994.

PAULO, D.L.V.; YASSUDA, M.S.; Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. **Rev Psiq Clín.** 37(1):23-6, 2010.

PERRONI, G.G.G.; Capacidade funcional de indivíduos idosos portadores de doença de Alzheimer. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2007.

SALGADO, C.D.S.; MULHER IDOSA: a feminização da velhice. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002.

TALMELLI, L.F.S.; VALE, F.A.C.; GRATÃO, A.C.M.; KUSUMOTA, L.; RODRIGUES, R.A.P.; Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. **Acta paul. enferm.** vol.26 no.3, 2013.

TIEPPO, F.L.H.; GARCIA, L.P.; HILBIG, A.; FERNANDEZ, L.L.; As diversas faces da síndrome demencial: como diagnosticar clinicamente? **Scientia Medica**. volume 20, número 2, p. 185-193, 2010.