



Aspectos clínicos e sociais da doença de Alzheimer em idosos

Clinical and social aspects of Alzheimer's disease in the elderly

Aspectos clínicos y sociales de la enfermedad de Alzheimer en el anciano

Manuella Hissa Lopes¹, Helcio Serpa de Figueiredo Júnior¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar as características gerais e sociais da doença de Alzheimer (DA) nos idosos. **Revisão bibliográfica:** A DA é uma patologia neurodegenerativa progressiva que acomete especialmente os idosos. Caracteriza-se pela perda gradual e irreversível dos domínios cognitivos. Microscopicamente, a DA é caracterizada pela presença de placas neuríticas formadas por peptídeos β -amiloide e emaranhados fibrilares ricos em proteína TAU. Os sintomas iniciais incluem a perda de memória recente e com a evolução da doença a capacidade de comunicação e orientação são afetadas, o que dificulta a realização de atividades diárias. Isso prejudica a qualidade de vida do idoso que vive com DA, tanto no âmbito físico quanto social. **Considerações finais:** A DA representa um desafio para os idosos acometidos e para o sistema de saúde. A progressiva perda da cognição compromete autonomia do indivíduo e sua dinâmica familiar. O tratamento farmacológico alivia os sintomas, mas não impede a progressão da doença. Dessa forma, a implementação de estratégias multidisciplinares, suporte psicológico e cuidados especializados são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos idosos que vivem com DA.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Idosos, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the general and social characteristics of Alzheimer's disease (AD) in the elderly. **Bibliographic review:** AD is a progressive neurodegenerative pathology that especially affects the elderly. It is characterized by the gradual and irreversible loss of cognitive domains. Microscopically, AD is characterized by the presence of neuritic plaques formed by β -amyloid peptides and fibrillar tangles rich in TAU protein. Initial symptoms include loss of recent memory and as the disease progresses, communication and orientation abilities are affected, which makes it difficult to carry out daily activities. This impairs the quality of life of elderly people living with AD, both physically and socially. **Final considerations:** AD represents a challenge for the elderly affected and for the healthcare system. The progressive loss of cognition compromises the individual's autonomy and family dynamics. Pharmacological treatment alleviates symptoms but does not prevent disease progression. Therefore, the implementation of multidisciplinary strategies, psychological support and specialized care are essential to improve the quality of life of elderly people living with AD.

Keywords: Alzheimer Disease, Aged, Quality of life.

¹ Universidade de Vassouras (UNIVASSOURAS), Vassouras-RJ.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las características generales y sociales de la enfermedad de Alzheimer (EA) en el anciano.

Revisión bibliográfica: La EA es una patología neurodegenerativa progresiva que afecta especialmente a las personas mayores. Se caracteriza por la pérdida gradual e irreversible de dominios cognitivos. Microscópicamente, la EA se caracteriza por la presencia de placas neuríticas formadas por péptidos β -amiloides y ovillos fibrilares ricos en proteína TAU. Los síntomas iniciales incluyen pérdida de la memoria reciente y a medida que la enfermedad avanza, las capacidades de comunicación y orientación se ven afectadas, lo que dificulta la realización de las actividades diarias. Esto perjudica la calidad de vida de las personas mayores que viven con EA, tanto física como socialmente. **Consideraciones finales:** La EA representa un desafío para las personas mayores afectadas y para el sistema sanitario. La pérdida progresiva de cognición compromete la autonomía del individuo y la dinámica familiar. El tratamiento farmacológico alivia los síntomas, pero no previene la progresión de la enfermedad. Por tanto, la implementación de estrategias multidisciplinarias, apoyo psicológico y atención especializada son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que viven con EA.

Palabras clave: Enfermedad de Alzheimer, Anciano, Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo intrínseco e universal, no qual se podem reconhecer marcas físicas e psicológicas. Envelhecer é fisiológico, faz parte do curso natural da vida humana e não existe nada que o impeça de acontecer, contudo, existem medidas que tornam este acontecimento mais saudável e feliz. A evolução varia de um indivíduo para o outro (DOGRA S, et al., 2022). Com a redução da fertilidade e o aumento da expectativa de vida, a população está envelhecendo. Até 2030, estima-se que um em cada cinco americanos terá 65 anos de idade ou mais. À medida que a população de idosos aumenta, deve-se dar atenção às necessidades cognitivas e comportamentais desses indivíduos. É de extrema importância a diferenciação entre eventos causados pela senescência, que é um processo natural da vida, e comportamentos que podem estar relacionados com a senilidade, que incluem as doenças neurodegenerativas que podem cursar com quadros de demência (GONZALES MM, et al., 2022).

Atualmente, a Doença de Alzheimer (DA), descrita pela primeira vez em 1906 pelo psiquiatra e neuropatologista alemão Alois Alzheimer, é a principal causa de demência e vem sendo cada vez mais encontrada na população geriátrica (SCHELTENS P, et al., 2021). Quando ocorre após os 60 anos de idade é denominada DA esporádica. Quando a patologia surge por volta dos 40 anos, é chamada de DA precoce e tem influência genética. Clinicamente, as duas formas são indistinguíveis. O aparecimento é insidioso e a primeira manifestação geralmente é a perda da memória recente, prejuízos a atenção e fluência verbal (KNOPMAN, et al, 2021). Simultaneamente ao declínio cognitivo, a maioria dos pacientes apresenta sintomas psicológicos como ansiedade, depressão e ansiedade, além de alterações comportamentais como agressividade (AARSLAND D, 2020).

Histologicamente, a DA é uma patologia neurodegenerativa genética caracterizada pela presença de duas lesões: placas amiloides constituído por peptídeos β -amiloide ($A\beta$) e emaranhados neuro fibrilares formados por TAU hiperfosforilada (KNOPMAN, et al, 2021). Cerca de 55 milhões de pessoas no mundo sofrem da doença de Alzheimer, e esse número dobra a cada 5 anos. Estima-se que até 2050 o número de pacientes doentes aumentará para aproximadamente 152 milhões, com o maior aumento esperado nos países em desenvolvimento (TWAROWSKI B e HERBET M, 2023). Em 2020, foram estimados cerca de 305 bilhões de dólares de custos direcionados para o tratamento da doença de Alzheimer. Com o envelhecimento esperado da população, esse valor pode ultrapassar 1 trilhão de dólares até 2050. A maioria das despesas diretas para a doença de Alzheimer estão relacionados com um estágio muito grave e avançado da doença. O fardo econômico é significativo, por essa razão é importante que sejam elaboradas estratégias que reduzam internações desses pacientes e proporcionem uma melhor qualidade de vida para eles, evitando que eles atinjam níveis de gravidade com tanta frequência (WONG W, 2020).

Um dos pilares para que o envelhecimento ocorra de maneira saudável e ativo é a preservação da autonomia e da independência daquele indivíduo. No caso das demências, o indivíduo pode ser independente, mas não é autônomo pois apesar de ser fisicamente íntegro, ele não é capaz de assumir e tomar decisões sobre sua própria vida. A sensação de perder o controle sobre suas próprias atitudes causa um dano emocional ao paciente, o que traz danos ao seu bem-estar (HEMMETER UM e NGAMSRI T, 2022). Ademais, a carência de informações acerca da evolução da Doença de Alzheimer interfere na relação do idoso com seus familiares e nos cuidadores com ele, afetando diretamente sua qualidade de vida (VAN HEZIK-WESTER VJ, et al., 2023). A doença de Alzheimer é a principal causa de demência e é regularmente encontrada nos idosos. As estatísticas indicam que a tendência é que o número de pacientes acometidos por essa patologia cresça exponencialmente (SCHELTENS P, et al., 2021). O presente estudo tem como objetivo avaliar as características gerais e sociais da doença para que se possa realizar um diagnóstico precoce, aumentar a compreensão acerca da DA e promover um tratamento adequado, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida para esses idosos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Patogênese

As principais características neuropatológicas da DA são as placas neuríticas, formadas por peptídeos β -amiloide e os emaranhados fibrilares ricos em proteína TAU hiperfosforilada. Essas alterações fazem parte de um processo neuroinflamatório, que de acordo com os estudos recentes, pode estar relacionado com estresse oxidativo, respostas inflamatórias, alterações vasculares e da barreira hematoencefálica (NASERI NN, et al., 2019). A concentração incomum do peptídeo β -amiloide e da proteína TAU promovem prejuízos neuronais em virtude da liberação de interleucinas como IL-6 e IL-7, fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e radicais livres.

Esse processo resulta num estresse oxidativo que vem sendo relacionado com danos na plasticidade sináptica, deterioração vascular, instabilidade nos neurotransmissores e perdas neuronais, característicos da DA. Além disso, o acúmulo da proteína TAU na região perivascular pode causar danos à barreira hematoencefálica e à micro vasculatura cerebral, que também são observados na patologia (RODRIGUES NM, et al., 2019). Estudos têm demonstrado que respostas inflamatórias mediadas pela micróglia, principal célula de defesa do sistema nervoso, podem anteceder a perda neuronal em pacientes com Alzheimer e contribuir com neurodegeneração, característica da doença (RODRIGUES NM, et al., 2019).

Quadro clínico

A DA é encontrada com mais frequência na população geriátrica, no entanto, ela pode ser de início precoce, a qual expressa suas primeiras manifestações antes dos 65 anos. O paciente com DA apresenta uma deficiência em um ou mais domínios cognitivos, sendo a memória o mais comum. Com a evolução da doença, podem surgir outras manifestações como afasia, agnosia e apraxia (MOREIRA M e MOREIRA SV, 2020). Além disso, durante o progresso da DA, surgem sintomas neuropsiquiátricos como delírios, alucinações, depressão e agitação psicomotora que geram grande sofrimento para o idoso, seus familiares e cuidadores (ATRI A, 2019). A doença de Alzheimer pode ser dividida em 6 estágios. Nos estágios 1 e 2, o paciente é classificado como cognitivamente saudável pois não apresenta nenhum declínio cognitivo ou possui apenas um relato subjetivo de redução da cognição.

No estágio 3, ele é categorizado com comprometimento cognitivo leve. O estágio 4 é caracterizado por uma demência leve, na qual o paciente necessita de uma pequena assistência para realizar suas atividades de vida diária com segurança, no entanto, é capaz de dirigir, trabalhar e realizar suas tarefas. Já o estágio 5 há uma demência moderada. Geralmente essa é a fase mais longa em que os indivíduos podem ter dificuldades de realizar suas atividades de vida diária sozinhos e começam a apresentar os sintomas neuropsiquiátricos e a agitação. Enquanto o estágio 6 apresenta uma demência grave, na qual os pacientes apresentam um declínio cognitivo muito acentuado, precisam de auxílio em todas as atividades de vida diária e ocasionalmente, podem se tornar restritos ao leito (MOREIRA M e MOREIRA SV, 2020).

Fatores de risco e proteção

Os dois maiores fatores de risco para o desenvolvimento da doença de Alzheimer são a idade maior que 65 anos e a presença do alelo epsilon 4 na apolipoproteína-E (APOE). A influência da genética no surgimento da doença ainda é pouco compreendida, todavia, já se foi consolidado que o principal gene envolvido é a APOE. Os alelos epsilon 4 da APOE estão associados ao início precoce, atingindo quase sempre uma faixa etária menor que 65 anos (ATRI A, 2019). Além disso, as mulheres são mais propensas a desenvolver a DA do que os homens. Os fatores modificáveis como o risco cardiovascular (hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, tabagismo, diabetes, sedentarismo, obesidade, consumo excessivo de álcool, entre outros) e um estilo de vida não saudável contribuem para o desenvolvimento de outros tipos de demência, não relacionadas com a doença de Alzheimer (SCHELTENS P, et al., 2021).

A Organização Mundial da Saúde sugere que a demência, inclusive a apresentada na DA, pode ser evitada mantendo uma rotina de atividades físicas regulares, sustentar níveis adequados de glicemia, manter a pressão arterial controlada, cessar o tabagismo e evitar o uso excessivo de álcool (ELONHEIMO HM, et al., 2021). Além disso, alguns estudos sugerem que a suplementação de ácido docosaenoico, ácido graxo do tipo ômega 3, pode prevenir o surgimento da DA, no entanto, este fato ainda não está bem estabelecido e carece de mais estudos para comprovar que o método realmente é eficaz (YAMAGATA K, 2023). A literatura também mostra que a terapia de reposição hormonal (TRH) durante a menopausa reduz os riscos para o desenvolvimento da DA. A TRH trouxe benefícios principalmente para mulheres portadoras do alelo e4 da APOE, principal fator de risco genético para o desenvolvimento da doença (DEPYPERE H, et al., 2023).

Diagnóstico e Manejo

O diagnóstico da demência da DA é majoritariamente clínico. A partir de informações colhidas na anamnese, relatos de familiares, realização de um exame físico completo e aplicação de testes cognitivos específicos é possível diferenciar eventos associados ao envelhecimento normal de comportamentos que podem estar relacionados com a demência (ATRI A, 2019). Proteínas como a amiloide solúvel, TAU fosforilada e TAU total, colhidas no líquido cefalorraquidiano, são quantificadas e utilizadas para diagnóstico. A amiloide solúvel e a TAU total não são úteis na investigação pois podem estar alteradas por outros motivos. Enquanto a TAU fosforilada é específica da doença de Alzheimer. Para que o diagnóstico seja concluído é imprescindível que seja feita uma correlação minuciosa com a clínica apresentada pelo paciente. Os exames de imagem, ressonância magnética e tomografia computadorizada, podem demonstrar atrofia do hipocampo nos lobos temporais mediais. Quando os resultados da ressonância magnética ou da tomografia computadorizada forem controversos, pode-se recorrer à tomografia por emissão de pósitrons, que mensura a atividade metabólica cerebral.

Na DA, o metabolismo encontra-se reduzido. (KHAN S, et al., 2020). Um manejo efetivo da Doença de Alzheimer envolve o reconhecimento dos sintomas e diagnóstico precoce, intervenções não farmacológicas e abordagens comportamentais, medicamentos adequados e um ajuste dinâmico de toda terapêutica baseada na progressão da doença (ATRI A, 2019). Estratégias como aromaterapia, fisioterapia, tratamento fonoaudiológico, musicoterapia, terapia com animais, atividades sociais e atividades físicas retardam a progressão da doença e melhoram a qualidade de vida do paciente (SÁNCHEZ MÁA, et al., 2020). Dentre as terapias farmacológicas, existem duas classes medicamentosas que atuam na melhora dos sintomas, mas não alteram a história natural da doença. Os inibidores da colinesterase são Donepezil, Rivastigmina e Galantamina que são recomendados para casos leves, moderados e graves. A Memantina, que tem atividade como antagonista não competitivo do receptor N-metil-D-aspartato e agonista da dopamina é indicada em estágios de demência moderada a grave (KHAN S, et al., 2020).

Qualidade de vida de idosos com a doença de Alzheimer

A qualidade de vida é um conceito subjetivo que envolve aspectos físicos, religiosos, desempenho cognitivo, saúde mental, interação social e autopercepção de bem-estar. Em idosos com DA, a qualidade de vida pode ser afetada por sintomas depressivos, desesperança e estigmatização da doença. Durante a evolução da doença, esses pacientes confrontam uma sensação de ineficácia e perda de autonomia, o que

corroborar com angústia emocional. A dificuldade na realização das atividades diárias e a perda funcional fazem com que o paciente tenha a percepção que represente um fardo, o que intensifica seu isolamento social. Todos esses fatores prejudicam a qualidade de vida do indivíduo no âmbito psicossocial. Dito isso, é de suma importância que estratégias que abordem recursos psicológicos sejam utilizadas no acompanhamento desses idosos (VILLAREJO-GALENDE A, et al., 2022). A deficiência cognitiva é um dos principais fatores que interferem na independência e autonomia de idosos institucionalizados e aqueles que recebem cuidados em sua própria residência.

Apesar da subjetividade do termo, a Escala Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer (QdV-DA) é uma maneira de mensurar o bem-estar desses indivíduos. Os estudos demonstram que a maioria dos indivíduos que sofrem com isolamento social, não praticam atividades físicas e possuem baixos níveis de escolaridade classificaram sua QdV-DA como baixa ou moderada. O cuidador também tem influência nesse processo, pois os idosos que mantêm uma boa relação com esses profissionais apresentam uma vida mais satisfatória (SILVA EI, et al., 2019). Boa parte dos que evoluem com a demência da DA e alcançam seus estágios finais necessita de outra pessoa que tenha o papel de cuidá-lo. O cuidador, sendo familiar ou não, é o indivíduo que oferta assistência para suprir as demandas diárias do idoso. A doença não atinge a qualidade de vida apenas do paciente, mas também daquele que lhe oferece atenção.

A sobrecarga física e emocional, consequente da grande dependência, a falta de divisão de tarefas com um cuidador secundário e a falta de conhecimento acerca da patologia são os fatores que mais influenciam na baixa satisfação dos cuidadores. Oferecer suporte psicológico e uma capacitação a respeito da patologia para cuidadores e familiares sobre a doença pode reduzir o estresse e melhorar o cuidado oferecido. Conclui-se que a qualidade de vida do idoso é diretamente proporcional à qualidade de vida do seu cuidador, e por isso, devem ser implementadas estratégias que abordem esse tema no tratamento multidisciplinar da doença de Alzheimer (VAN HEZIK-WESTER VJ, et al., 2023). Os exercícios físicos são importantes aliados ao tratamento da DA e na melhora da qualidade de vida dos pacientes que vivem com a doença. Pacientes com DA que realizam atividades físicas apresentam um aumento significativo na pontuação do Miniexame do Estado Mental.

Os estudos sugerem que exercícios aeróbicos, com duração mínima de 30 minutos por dia e frequência de 3 vezes por semana, tem ação protetora contra a atrofia hipocampal relacionada à idade, reduz o estresse oxidativo e a inflamação sistêmica e auxilia na regulação da função imunológica. Isso contribui para a melhora da função neuronal e pode reduzir a progressão do declínio cognitivo. Frequentemente, idosos com DA apresentam fragmentação e outras irregularidades durante o sono. A prática regular de atividades físicas auxilia na normalização do ciclo circadiano e melhora da qualidade do sono, ocasionando um maior bem-estar para esse grupo de pessoas (ZHANG S, et al., 2022). No âmbito da procura por tratamentos alternativos aos farmacológicos, os estudos mostram que diversas terapias produzem uma melhora psicológica e maior qualidade de vida nos idosos com DA, especialmente a musicoterapia. Nessa circunstância, a música atua na preservação de habilidades como socialização, expressão de sentimentos, sintomas depressivos, de irritabilidade e ansiedade. Além disso de ser uma técnica de fácil utilização, o que faz com que muitas pessoas possam ter acesso (PASSOS E MARTINS H e QUADROS LCT, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença de Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa muito encontrada na população geriátrica e é considerada a principal causa de demência atualmente. Com a transição demográfica e o constante envelhecimento da população, a expectativa é que o número de casos aumente de forma considerável. O declínio da cognição provocado pela patologia gera um grande impacto social, visto que o idoso acometido pela DA perde sua autonomia e seu poder de escolha. Além disso, a carga emocional sobre os familiares e cuidadores tem um impacto direto na saúde mental deles, o que pode refletir no cuidado que oferecem. O tratamento farmacológico alivia os sintomas, mas não altera a progressão da doença. Todos esses fatores repercutem de maneira negativa na qualidade de vida do paciente, tanto no âmbito físico quanto social. Atividade física regular, terapias alternativas e até mesmo o convívio social saudável podem trazer bem-estar

para esses pacientes. É essencial que seja realizado um tratamento farmacológico adequado para o controle dos sintomas e complicações associadas, criação de um ambiente seguro e adaptado para evitar acidentes, oferecer atividades que estimulem a cognição e oferecer suporte emocional e social, como a participação de grupos de apoio e o estímulo à visita de amigos e familiares. Por isso, é fundamental que além de realizar o manejo convencional, sejam elaboradas estratégias multidisciplinares nos planos terapêuticos para elevar cada vez mais a qualidade de vida dos idosos que vivem com a doença de Alzheimer.

REFERÊNCIAS

1. AARSLAND D. Epidemiology and Pathophysiology of Dementia-Related Psychosis. *J Clin Psychiatry*, 2020; 81(5): AD19038BR1C.
2. ATRI A. The Alzheimer's Disease Clinical Spectrum: Diagnosis and Management. *Medical Clinics of North America*, 2019; 103(2): 263-293.
3. DEPYPERE H, et al. Menopause hormone therapy significantly alters pathophysiological biomarkers of Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*, 2023 ;19(4): 1320-1330.
4. DOGRA S, et al. Active Aging and Public Health: Evidence, Implications, and Opportunities. *Annu Rev Public Health*, 2022; 5(43): 439-459.
5. ELONHEIMO HM, et al. Environmental Substances Associated with Alzheimer's Disease-A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*, 2021; 18(22): 11839.
6. GONZALES MM, et al. Biological aging processes underlying cognitive decline and neurodegenerative disease. *J Clin Invest*, 2022; 132 (10): 158453.
7. HEMMETER UM e NGAMSRI T. Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit: Fokus Alter [Physical Activity and Mental Health in the Elderly]. *Praxis (Bern 1994)*, 2022; 110(4): 193-198.
8. KHAN S, et al. Recent Advancements in Pathogenesis, Diagnostics and Treatment of Alzheimer's Disease. *Curr Neuropharmacol*, 2020; 18(11): 1106-1125.
9. KNOPMAN DS, et al. Alzheimer disease. *Nat Rev Dis Primers*, 2021; 7(1): 3.
10. MOREIRA M e MOREIRA SV. O espectro clínico e laboratorial da doença de Alzheimer: uma perspectiva neurológica. *Revista Psicologia em pesquisa*, 2020; 14(3): 83-110.
11. NASERI NN, et al. The complexity of tau in Alzheimer's disease. *Neurosci Lett*. 2019; 705: 183-194.
12. PASSOS MQ. A música como agente terapêutico no tratamento da Doença de Alzheimer. *Psicol. Pesq.* 2021; 15(1): 29081.
13. RODRIGUES NM, et al. Análise da patogênese da doença de Alzheimer: revisão narrativa da literatura. *HU rev.* 2019; 45(4): 465-470.
14. SÁNCHEZ MÁA, et al. Effect of physical exercise on Alzheimer's disease. A systematic review. *Aten Primaria*, 2020; 52(5): 307-318.
15. SCHELTENS P, et al. Alzheimer's disease. *Lancet*, 2021; 397(10284): 1577-1590.
16. SILVA EI, et al. Avaliação da qualidade de vida do idoso institucionalizado com sinais de demência. *Estud. interdiscip. Envelhec.*, 2019; 24(2): 81-95.
17. TWAROWSKI B e HERBET M. Inflammatory Processes in Alzheimer's Disease-Pathomechanism, Diagnosis and Treatment: A Review. *International Journal of Molecular Sciences*, 2023; 24(7): 6518.
18. VAN HEZIK-WESTER VJ, et al. Caregiver Burden and Quality of Life Across Alzheimer's Disease Severity Stages. *Alzheimer Dis Assoc Discord*, 2023; 37(2): 134-141.
19. VILLAREJO-GALENDE A, et al. Quality of Life and the Experience of Living with Early-Stage Alzheimer's Disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 2022; 90(29): 719-726.
20. WONG W. Economic burden of Alzheimer disease and managed care considerations. *Am J Manag Care*, 2020; 26(8): 177-183.
21. YAMAGATA K. Docosahexaenoic acid inhibits ischemic stroke to reduce vascular dementia and Alzheimer's disease. *Prostaglandins Other Lipid Mediat*, 2023; 167: 106733.
22. ZHANG S, et al. The Effect of Aerobic Exercise on Cognitive Function in People with Alzheimer's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022; 19(23): 15700.