

COMPORTAMENTO AGRESSIVO NO ALZHEIMER COMO INTERVIR?

Adília Fernandes*; Carlos Pires Magalhães*; Celeste Antão*.
* Escola Superior de Saúde de Bragança - Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso -
- Instituto Politécnico de Bragança - Portugal

Introdução

A doença de Alzheimer foi descrita pela primeira vez em 1906, pelo psiquiatra alemão Alois Alzheimer, aquando de uma autópsia, encontrando no cérebro lesões que ninguém tinha observado até à data. Representa cerca de 50% de todos os casos de demência primária (Spar & La Rue, 1998). Em Portugal, estima-se que haja cerca de 153 000 pessoas com demência, 90.000 com doença de Alzheimer (Alzheimer Portugal, s/d). Afeta com mais frequência as pessoas idosas e define-se, segundo Cardoso, Moreira e Oliveira (2006, p.395) como uma "deterioração crónica e progressiva das funções cognitivas levando à incapacidade de realizar tarefas diárias". Embora as suas causas permaneçam desconhecidas, evidências científicas sugerem a existência de dois factores: a acumulação da proteína beta-amiloide e/ou a disfunção mitocondrial.

De início insidioso e declínio gradual de faculdades cognitivas, caracteriza-se ainda por sintomas psicóticos e delírios. O conteúdo delirante inclui a crença de estar a ser ameaçado, espoliado, ou abusado, pelos que lhe prestam os cuidados (Spar & La Rue, 1998). A agitação, a agressividade, a inquietude, os questionamentos repetidos, os distúrbios do sono e a "síndrome do entardecer" são exemplos comuns de alterações comportamentais presentes nos doentes de Alzheimer (Machado, 2006).

Esta pesquisa tem por base uma revisão da literatura acerca da temática, visando:

- Reflectir sobre a problemática da agressividade no contexto das alterações comportamentais do doente de Alzheimer.
- Sensibilizar a comunidade para a importância da adoção de uma conduta adequada na prevenção e resolução de situações de agressividade no doente de Alzheimer.

Manifestações de Comportamento Agressivo

Gritos; Choro; Ameaças verbais;
Acusações pouco razoáveis;
Recusa em mover-se;
Violência física.

(Comissão Europeia e Alzheimer Europe, 2006;
Machado, 2006; Peña-Casanova, 1999; Spar & La Rue, 1998)

Causas de Agressividade no Idoso com Doença de Alzheimer

Relacionadas com o meio:

- Excesso de estimulação (ruído ambiental, excesso de pessoas...);
- Espaços muito grandes e/ou desordenados;
- Ambiente desconhecido;
- Confusão por incompreensão do meio envolvente.

Relacionadas com a comunicação:

- Incapacidade em identificar pessoas e/ou objectos e locais;
- Incapacidade de expressar dor, angústia e ansiedade.

Relacionadas com a actividade:

- Auto-perepção da incapacidade em executar as actividades de vida diária e da perda de autonomia;
- Actividades complicadas e/ou desconhecidas;
- Excesso de tarefas a realizar.

(Comissão Europeia e Alzheimer Europe, 2006;
Alberca et al., 2010)

Prevenção de Comportamentos

Agressivos

- Abordar o doente de forma tranquila;
- Realizar actividades que não sejam demasiado complexas, respeitando ritmos individuais;
- Fomentar a independência;
- Estabelecer rotinas sem exigências;
- Realizar actividades lúdicas, tais como jardinagem, dança, jogos tradicionais, respeitando o gosto individual;
- Proporcionar um ambiente calmo;
- Promover o exercício físico, ainda que seja de cariz passivo;
- Reforçar positivamente e de forma discreta as actividades desenvolvidas;
- Estar atento a sinais que façam prever a iminência duma crise. Na sua presença deve-se distrair o doente.

Fundación Matia (s/d)

Intervenção

Perante uma Crise de Agressividade

- Compreender o que desencadeou a crise de agressividade;
 - Não considerar a agressividade como algo pessoal;
- Não perder a paciência, falar serenamente, sem incrementar sentimentos de alarme e ameaça;
- Acalmar e distrair o doente, focalizando para um assunto que lhe seja mais agradável;
 - Não se aproximar bruscamente do doente;
 - Evitar a utilização da força e da ameaça verbal;
- Proporcionar um vasto espaço livre, não imobilizando o doente;
 - Sair do compartimento se o doente se tornar violento;
 - Se as crises forem frequentes solicitar ajuda médica.

(Alzheimer Portugal, s/d; Comissão Europeia e Alzheimer Europe, 2006;
Fundación Matia, s/d)

Conclusão

As alterações comportamentais são frequentes no desenvolvimento da doença de Alzheimer. Estas podem adquirir diversas formas, desde estados de ansiedade até crises de agressividade. A intervenção da família/cuidador torna-se imprescindível em todas as fases da doença. A prevenção e o controlo são fundamentais. A informação adequada ajuda a lidar e a compreender as situações, diminui o preconceito, evita a infantilização dos idosos e melhora de vida, quer do doente, quer do familiar/cuidador.

Apesar desta tarefa ser difícil, também pode ser gratificante, pois à medida que o cuidador se sente mais seguro pode aumentar o seu grau de satisfação.

Referências Bibliográficas

- Alberca, S. B., Pinedo, F.C., Gala, M.C., Cadenas, B.C., Juan, B.D., Marin, L.J., Macías, E.L., Muñoz, M.M., & Fúnez, B.R. (2010). *Problemas de Conducta en las demencias: Guía Para Familiares*. Consultado em 10 de Fevereiro de 2012 em: <http://pidex.es/downloads/problemasdeconductademencias.pdf>
- Associação Portuguesa dos Familiares e Amigos de Alzheimer (s/d). *Alzheimer na família*. Lisboa: Alzheimer Portugal.
- Cardoso, S. M., Moreira, P. I., & Oliveira, C. R. (2006). *Fisiopatologia da doença de Alzheimer*. In H. Firmino (ed.), *Psicogeriatría*. Coimbra: Clínica Psiquiátrica dos Hospitais da Universidade.
- Comissão Europeia e Alzheimer Europe (2006). *Manual do Cuidador*. Lisboa: A.P.F.A.D.A.
- Fundación Matia (s/d). *Guía para cuidadores*. Consultado em 10 de Março de 2012 em: http://www.matiafundazioa.com/pdf/caste/familias/guia_para_cuidadores.pdf
- Machado, J. C. B. (2006). *Doença de Alzheimer*. In E.V. Freitas, L. Py, F.A.X. Cançado, M. Gorzoni, & S. M. Rocha (eds.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (1.ª ed.), Rio de Janeiro: Editora Guanabara.
- Peña-Casanova, J. (1999). *Las alteraciones psicológicas y del comportamiento en la enfermedad de Alzheimer*. Consultado em 10 de Fevereiro de 2012 em: http://www.fundacio1.lacaixa.es/webfcl/wip/ocop.nsf/vico/LibroAlz2_esp.pdf?file/LibroAlz2_esp.pdf
- Spar, J. E., & La Rue, A. (1998). *Guía de Psiquiatria Geriátrica*. Lisboa: Climepsi (original publicado em Inglês em 1997).