

DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO DE LITERATURA

RAMOS, D. A.¹
RUAS, E. A.²

RESUMO

Com o aumento da longevidade humana, a doença de Alzheimer, que pode ser caracterizada como uma demência que ocorre devido a neurodegeneração e afeta principalmente os idosos, tem sido alvo de grande interesse nos campos de pesquisa médica. Inicialmente, esta doença causa pequenos esquecimentos progredindo para a perda cognitiva e grandes danos físicos que impossibilitam o indivíduo de realizar as atividades da vida diária. No geral, seu diagnóstico é lento e acaba por retardar o início do tratamento que por sua vez não oferece cura, mas sim a atenuação dos sintomas. Portadores desta doença acabam necessitando de cuidados especiais que sobrecarregam as pessoas responsáveis, podendo causar nestas também consequências indiretas em lidar com pessoas acometidas por esta doença.

Palavras chave: Alzheimer. Senescência. Diagnóstico. Tratamento. Cuidador.

ABSTRACT

The increase of life expectancy, Alzheimer's disease that can be characterized by a dementia that occurs due to neurodegeneration and which mainly affects the elderly, has gained increased interest in the fields related to medical research. Initially, this disease causes loss of memory that progress to cognitive loss and great physical imparity which makes it impossible for the individual to perform the activities of daily life. In general, this disease presents a slow in its diagnosis, delaying the beginning of the treatment that does not offer cure, but rather the delay of the symptoms. Care givers and people in general that are responsible for this patients are usually overwhelmed by the special necessity necessary for the care of this patients and may also have indirect consequences in dealing with this patients affected by this disease.

Keywords: Alzheimer. Senescence. Diagnosis. Treatment. Care giver.

INTRODUÇÃO

A população mundial vem tendo um grande aumento da estimativa de vida, assim aumentando o número de idosos que colabora em grande parte com este crescimento. Desta maneira, doenças relacionadas a senescência se tornam cada

¹ Danieli Almeida Ramos. Graduanda do Curso de Licenciatura de Ciências Biológicas. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2015.

² Eduardo Augusto Ruas. Professor Doutor do Curso de Licenciatura de Ciências Biológicas. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2015.

vez mais importantes no cenário mundial. Um exemplo destas doenças são as demências, que atingem pessoas com mais de 60 anos e causam, segundo Gallucci Neto, Tamellini e Forlenza (2005), déficit progressivo na função cognitiva, com maior ênfase na perda de memória e interferência nas atividades sociais e ocupacionais. Isto decorre devido ao fato das doenças neurodegenerativas destruírem progressivamente os neurônios de nosso sistema nervoso que é responsável pelo controle de todas as funções corporais.

O sistema nervoso exerce um conjunto complexo de tarefas, como controlar os sentidos, produzir a fala e lembrar eventos passados; além disso, fornece sinais que controlam os movimentos corporais e regula o funcionamento dos órgãos internos. (TORTORA; DERRICKSON, 2012).

Uma das maiores demências é a doença de Alzheimer que se dá devido o surgimento de placas extracelulares decorrentes do acúmulo anormal da proteína beta- amiloide, um segundo tipo de lesão também intimamente associada à ocorrência do Alzheimer, e a presença dos emaranhados marca registrada no cérebro da progressão da doença. (PIVETTA, 2008).

Este artigo contém um breve revisão sobre os diversos temas relacionados à Doença de Alzheimer, sua identificação, mecanismos da doença e o impacto gerado por ela, tanto nos paciente como naqueles que estão em direto contato com estes.

OBJETIVOS

O objetivo desse trabalho foi identificar como ocorre a doença de Alzheimer, mostrando quais são as lesões que ocorrem no cérebro, e como essas lesões irão afetar o indivíduo tanto fisicamente como cognitivamente. Indicar como é realizado o diagnóstico para que assim possa se fazer o tratamento e apontar quais são os tratamentos mais descritos para a da doença, como também, salientar a importância do cuidador e como este pode ser extremamente afetado pelo extremo cuidado necessário por parte doentes em estados mais avançados da doença.

METODOLOGIA

Esse trabalho foi realizado através da revisão artigos, revistas científicas e livros pesquisados no Google Acadêmico e Scielo, ao longo dos meses de Março a Setembro do ano de 2015, fazendo uma recapitulação geral sobre o tema doença de

Alzheimer. Descritores como Alzheimer, doenças neurodegenerativas, síndromes cognitivas, perda de funções cognitivas e senescência foram utilizadas para fazer a varredura dos bancos de dados de periódicos científicos.

Alzheimer

A demência é considerada como uma síndrome que irá afetar o sistema cognitivo. As síndromes demenciais são caracterizadas pela presença de déficit cognitivo progressivo, com maior ênfase na perda de memória e interferência nas atividades sociais e ocupacionais (PESTANA; CALDAS, 2009).

Com o aumento da expectativa de vida, síndromes com Alzheimer, que acometem principalmente pessoas idosas, tem tido uma aumento em sua incidência.

As demências, em geral, são consideradas próprias da velhice tornando o envelhecimento populacional um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea (NEUMANN; DIAS, 2011).

Uma das doenças que causa maior incidência de demência é a doença de Alzheimer, que já vem sendo considerada uma epidemia causando grande impacto na saúde pública e mesmo com avanços em seu diagnóstico e tratamento, ainda é incurável (SILVA; SOUZA, 2014).

A doença de Alzheimer descoberta pelo médico alemão Alois Alzheimer, em uma mulher que começou a apresentar quadros profundos de ciúmes pelo marido. Sua memória deteriorou rapidamente e ela passou a apresentar parafasias que são falhas na fala, apraxia dificuldade em executar movimentos coordenados e desorientação espacial. Esta paciente faleceu quatro anos e meio após o início dos sintomas (ALMEIDA, 1997).

Vendo estes sintomas que eram considerados de uma doença rara, o Dr. Alois Alzheimer, fez exames no cérebro dessa paciente em busca de saber, qual era a procedência dessa doença e através de suas descobertas, a doença foi batizada mais adiante com o seu nome. (CAYTON; WARNER; GRAHAM, 2000). “Nessas alterações cerebrais o exame anatomopatológico revelou um cérebro claramente atrofiado e, microscopicamente, a presença de fusos neurofibrilares, placas senis e perda neuronal.” (ALMEIDA, 1997, p.49).

A doença de Alzheimer ira acometer o paciente tanto cognitivamente quanto fisicamente, pois a Doença de Alzheimer é uma patologia que tem como

característica provocar um declínio progressivo e global das funções cognitivas, além de alterações no comportamento, sendo responsável por mais da metade dos quadros de demência existentes (NEUMANN; DIAS, 2011).

Essa doença é caracterizada inicialmente pela perda de memória e outras funções cognitivas, isso tem início devido que os neurônios depois de mortos se agrupam, formando fragmentos em forma deovelos, nominados de emaranhados neurofibrilares, que caracterizam esses comprometimentos tão comuns na Doença de Alzheimer (SILVA; SOUZA, 2014).

A doença de Alzheimer é distinguida por três fases: inicial, intermediária e avançada ou terminal, no qual a doença começara com sintomas leves na fase inicial como apresentar dificuldades de linguagem, perda significativa de memória, desorientação de tempo, se perder em lugares conhecidos, dificuldades na tomada de decisões, falta de iniciativa e motivações, sinais de depressão e agressividade, perda de interesse em hobbies e atividades. (CAYTON; WARNER; GRAHAM, 2000). Nos estágios intermediários, pode ocorrer afasia fluente que são perdas da fala, apresentando-se como dificuldade para nomear objetos ou para escolher a palavra adequada para expressar uma ideia, e também apraxia que é a perda de movimentos. Nos estágios terminais, grandes dificuldades de sono, alterações comportamentais de irritabilidade e agressividade; sintomas psicóticos; incapacidade de deambular, falar e realizar cuidados pessoais. (GALLUCCI NETO; TAMELINI; FORLENZA, 2005).

Diagnóstico

O diagnóstico da doença de Alzheimer é algo ainda demorado e fator importante para o devido tratamento da doença. Segundo Pivetta (2008), a luta contra o Alzheimer se torna difícil, visto que sua progressão pode ser silenciosa e do momento em que surgem as lesões iniciais no cérebro até o aparecimento dos primeiros sintomas clínicos de perda de cognição, mais de uma década pode ter transcorrido.

Geralmente o diagnóstico definitivo só ocorre quando já houve pelo menos o comprometimento de ao menos uma função cognitiva além da memória. Geralmente tais funções são de ordem executiva, como a linguagem ou atenções dividida e seletiva (NITRINI et al, 2005). E ainda se tem o fator que a maioria da população

desconhece essa doença assim como os sintomas iniciais que a caracterizam, mesmo com o aumento do número de acometimentos, o que gera retardo no seu diagnóstico e tratamento, devido à demora na busca por ajuda profissional (DINIZ, et al, 2015)

Sua suspeita resulta da exclusão de outras doenças, pois a análise histopatológica do tecido cerebral post-mortem é o único exame que comprova em definitivo a presença da doença de Alzheimer (GALLUCCI NETO; TAMELINI; FORLENZA, 2005). Assim o diagnóstico provável é realizado quando se tem uma história mais precisa em relação ao curso insidioso da doença, excluindo maiores comorbidades, bem como evidências de exame de imagens do cérebro, tanto estruturais quanto funcionais. (GRANDE, 2013). Alguns exames que geralmente são utilizados para se afirmar o diagnóstico esses são exames de neuroimagem estrutural, como volumetria do hipocampo e de neuroimagem funcional como espectroscopia por ressonância magnética/ERM (ENGELHARDT et al, 2001). O diagnóstico também pode ser estabelecido com ajuda de exame clínico pelo Mini-Exame do Estado Mental ou exames similares com confirmação por avaliação neuropsicológica. (NITRINI et al, 2005).

Mas graças a evolução da tecnologia os pesquisadores estão aperfeiçoando este tipo de diagnóstico. A ressonância magnética parece apontar para um futuro promissor do diagnóstico da DA, método que ainda se encontra em fase de pesquisa (SILVA; SOUZA, 2014).

Segundo Nitrini et al (2005) e Pivetta (2008) a doença de Alzheimer tem um retardo em ser identificada devido à demora no surgimento de sintomas que possam ser claramente ligados a doença. Já Diniz et al (2015), relata que a população por ser leiga desconhece a doença, então mesmo com o aparecimento dos sintomas não fazem menção do que pode ser, assimilando-os com mal de velhice e demorando assim a ir a um médico e ter o diagnóstico da doença. Por isso é importante que a Doença de Alzheimer seja mais divulgada para que a sociedade e os profissionais de saúde conheçam a doença, contribuindo para um diagnóstico precoce e uma melhor assistência.

Tratamento

Hoje vem sendo desenvolvido tratamentos que estão tendo um melhor resultado, aumentando a qualidade de vida do doente da DA, e do cuidador, ajudando na melhoria de vida de ambos. Devido a tamanha gravidade, não haver cura e existir uma alta prevalência, é necessário desenvolver estratégias que possam diminuir o comprometimento das funções cognitivas e funcionais desses doentes (HERNANDEZ et al, 2010). Perspectivas favoráveis e promissoras para o tratamento da demência de Alzheimer e, mesmo que ainda não seja possível atingir a cura dessa doença, é possível, pelo menos, aliviar e retardar os impactos que ela causa na vida de seus portadores e familiares, promovendo uma melhor qualidade de vida durante o estágio em que se encontra a evolução do quadro clínico (SILVA; SOUZA, 2014).

O tratamento mais usado é o farmacológico que no qual atua diretamente sobre os problemas ocasionados na doença, buscando diminuir a progressão da doença e aliviar os sintomas. Mas outros tratamentos que também auxiliam e que pode ser feitos conjuntamente são os não farmacológicos, como reabilitação neuropsicológica, programas de atividades físicas e cognitivas.

A reabilitação neuropsicológica é um tratamento através de estudos que analisam os impactos e consequências emocionais e da personalidade no processo de disfunção cerebral, relacionando o comportamento e o cérebro, buscando envolver processos de avaliação, habilitação e reabilitação das área cognitivas como raciocínio abstrato, memória, resolução de problemas, habilidades espaciais (SILVA; SOUZA, 2014).

Programas de atividades físicas que tem se notado como bons atenuantes no declínio da DA, são os programas de atividade física (HERNANDEZ et al, 2010). Os programas de atividades físicas têm uma boa influência na manutenção das funções cognitivas, agilidade e equilíbrio, diminuindo o risco de quedas nesses idosos. Auxiliando assim em retardar a evolução da doença, segundo Martelli (2013), estudos demonstram que a pratica regular de exercícios físicos sistematizados associados a estimulação cognitiva, ajudam efetivamente na preservação e melhora temporária de funções cognitivas como atenção, funções executivas e linguagem.

Esses tratamentos não farmacológicos tem uma grande melhora na qualidade de vida do doente, sendo então importante no retardamento da doença pois, ainda é uma ambição para a pesquisa médica achar a cura da doença de

Alzheimer, a alternativa mais viável é pensar em curto prazo de forma realista em alternativas para retardar a progressão das lesões cerebrais, evitando ao máximo o surgimento de problemas cognitivos que no qual reduzem a qualidade de vida do paciente, podendo dessa forma a medicina reduzir o tempo de morbidade dessa doença (PIVETTA, 2008).

O cuidador

Quanto a tarefa de cuidador do paciente acometido pela doença de Alzheimer. Reabilitar um paciente acometido pela doença é uma tarefa árdua, bem como é difícil avaliar quantitativamente os progressos conseguidos. No entanto, é preciso persistência no alcance de objetivos mais próximos do ideal traçado (SILVA; SOUZA, 2014). Desta forma à medida que a doença avança surge à necessidade de cuidados especiais, função importante realizada pelos cuidadores (CRUZ; HAMDAN, 2008).

Por isso, devido ao grande esforço destes cuidadores, muitas vezes sem resultados, acabam se fadigando, pois com a presença dos sintomas comportamentais e psicológicos em idosos demenciados afeta não só os pacientes, mas a família e cuidadores formais ou informais (PESTANA; CALDAS, 2009). Os transtornos relativos a doença de Alzheimer ocasionam um grande impacto nos pacientes e nos cuidadores, onde até 60% destes profissionais da área da saúde podem desenvolver sintomas físicos e psicológicos relacionados as dificuldades em atender os pacientes acometidos por esta doença (CRUZ; HAMDAN, 2008).

A demanda de cuidados ininterruptos, o difícil manejo desses doentes devido as manifestações psiquiátricas e comportamentais, somadas às vivências e eventuais laços emocionais desenvolvidos durante o período de cuidados, tanto positivos como negativos, produzem desgaste físico, mental e emocional tanto em familiares como em cuidadores (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006).

Com o progresso da doença, as tarefas do cuidador se intensificam pois o doente que necessita de cuidados cada vez mais especializados, demandando atenção quase que exclusiva ao doente. Tal atenção, ao longo do tempo, pode acarretar, em cuidadores e familiares, distúrbios de autoestima e isolamento social fazendo com que estes abandonem suas próprias vidas em prol dos cuidados aos acometidos pela doença (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006).

O convívio com pacientes demenciados pode requerer das famílias uma alteração bastante significativa em sua dinâmica cotidiana, pois o cuidar pode constituir-se numa tarefa desgastante, principalmente se acabar se prolongando por um longo período (LEMOS; GAZZOLA; RAMOS, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença de Alzheimer afeta um grande número de idosos, acometendo-os inicialmente a distúrbios cognitivo afetando sua capacidade de raciocínio e memória. Com a progressão da doença, o paciente se torna progressivamente incapaz de desempenhar as atividades da vida diária. Tendo seu diagnóstico retardado devido à falta de informação e de um diagnóstico exato, o tratamento acaba por acontecer somente quando o paciente se encontra em estado mais avançado da doença.

O tratamento primordial é o farmacológico, que deve ser por programas de atividades físicas, reabilitação neuropsicológica que auxiliam no retardamento da doença e recuperação, pelo menos em parte, das funções cognitivas e motores do paciente.

Cuidados com os portadores de Alzheimer podem afetar diretamente o cuidador causando-lhe distúrbios psicológicos que podem vir a somatizar. Por estes motivos existe a necessidade de se desenvolver políticas públicas que levem a sociedade informações acessíveis e de fácil entendimento para que esta doença possa ser prontamente detectada e os sintomas amenizados. Tais medidas seriam de grande valia para amenizar o sofrimento trazido pelo Alzheimer, tanto para o portador da doença como para aqueles diretamente envolvidos no processo de cuidados especiais que são requeridos por estes indivíduos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P. Biologia molecular da doença de Alzheimer: uma luz no fim do túnel. São Paulo: **Rev. Ass. Med. Brasil**, 1997.

CAYTON, Harry; WARNER, James; GRAHAM, Nori. **Tudo sobre doença de Alzheimer**. Londres: Andrei, 2000.

CRUZ, Marília da Nova; HAMDAN, Amer Cavalheiro. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 2008.

DINIZ, Samanta Oliveira da Silva et al. Doença de Alzheimer: as dificuldades e os aspectos emocionais que envolvem os familiares/cuidadores. **Revista rede de cuidados de saúde**, Rio de Janeiro, 2015.

ENGELHARDT, Elias et al. Doença de Alzheimer e espectroscopia por ressonância magnética do hipocampo. **Arq. Neuropsiquiatr.**, Rio de Janeiro, 2001.

GALLUCCI NETO, José; TAMELINI, Melissa Garcia; FORLENZA, Orestes Vicente. Diagnóstico diferencial das demências. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, 2005.

GRANDE, Paulo Henrique Azevedo. **Avaliação neuropsicológica das funções executivas em idosos com comprometimento cognitivo leve e demência do tipo Alzheimer: um estudo comparativo**. Curitiba: [s.n.], 2013.

HERNANDEZ, Salma S. S. et al. Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, 2010.

LEMOS, Naira Dutra; GAZZOLA, Juliana Maria; RAMOS, Luiz Roberto. **Cuidando do Paciente, com Alzheimer**: o impacto da doença no cuidador. São Paulo: Saúde e Sociedade, 2006.

LUZARDO, Adriana Remião; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho; SILVA, Ana Paula Scheffer Schell. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2006.

MARTELLI, Anderson. Alterações Cerebrais e os Efeitos do Exercício Físico no Melhoramento Cognitivo dos Portadores da Doença de Alzheimer. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Itapira, 2013.

NEUMANN, Solange Maria Freire; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Convivendo com a doença de Alzheimer na família. **Revista de enfermagem UFPE**, Pernambuco, 2011.

NITRINI, Ricardo et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil. **Arq. Neuropsiquiatr.**, São Paulo, 2005.

PESTANA, Luana Cardoso; CALDAS, Célia Pereira. Cuidados de enfermagem ao idoso com demência que apresenta sintomas comportamentais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2009.

PIVETTA, Marcos. Na raiz do Alzheimer. **Pesquisa FAPESP**, São Paulo, 2008.

SILVA, Claudemir Bispo; SOUZA, Edna Maria. A demência de Alzheimer e suas terapêuticas não farmacológicas: um estudo sobre as estratégias e intervenções em reabilitação neuropsicológica. **C@dermo discente**, Recife, 2014.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Corpo humano fundamentos de anatomia e fisiologia**. 8.ed. São Paulo: Artmed, 2012.