

## Alzheimer – Que doença é esta?

Ricardo Ribeiro\*

**Resumo:** A Doença de Alzheimer (DA), incide em idosos, é um tipo de demência conhecida por leigos pelo termo "esclerose" ou caduquice. É uma doença degenerativa que afeta a atividade dos neurônios e reduz os níveis das substâncias que afetam as ligações químicas entre os neurônios, os neurotransmissores. O diagnóstico da provável DA, se realiza através da exclusão das outras causas de demências. Os sintomas começam por pequenos esquecimentos e vão se agravando gradativamente, dentro de um quadro crônico, até o paciente perder a capacidade de reconhecimento das coisas, locais e pessoas e chegar ao óbito.

**Palavras-chave:** Alzheimer; Doença; Tratamento.

A Doença de Alzheimer (DA), foi descrita pela primeira vez em 1907, pelo neuropatologista alemão Alois Alzheimer, ao observar em uma mulher de 51 anos um quadro de demência de evolução lentamente progressiva. Sua causa ainda é desconhecida. Esta doença acomete preferencialmente as pessoas idosas. E faz a cada ano maior um maior número de vítimas em todo o mundo, crescendo na mesma proporção em que aumenta a expectativa de vida da população.

O Mal de Alzheimer é um tipo específico de demência a qual é conhecida para o público leigo pelo termo "esclerose" ou caduquice, embora seja a forma mais comum de demência existem outros tipos diferentes de demências.

O processo degenerativo da doença de Alzheimer afeta a atividade dos neurônios e reduz os níveis das substâncias que afetam a ligação química entre os neurônios, os neurotransmissores, assim, não se relacionando com a circulação ou com a aterosclerose. Este quadro é geralmente crônico e progressivo que interfere diretamente na vida do indivíduo. A perda de células cerebrais é um processo natural, mas em doenças que conduzem à demência isso ocorre a um ritmo mais rápido e faz com que o cérebro da pessoa não funcione de uma forma normal.

O Alzheimer atinge, sem distinção de sexo, cerca de 10% a 20% da população com mais de 60 anos, sendo a quarta causa de morte nos Estados Unidos, atingindo 1,5 a 2 milhões de americanos. Estima-se que nos EUA existam cerca de 4 milhões de pacientes e no Brasil, atinge 1 milhão de pessoas. Embora a doença de Alzheimer não seja curável ou reversível, existem formas de se aliviar os sintomas e o sofrimento do paciente, de ajudar sua família e de diminuir a velocidade de progressão da doença.

Os sintomas da demência implicam, normalmente, numa deterioração gradual e lenta da capacidade da pessoa para se comandar ou se estabelecer em pleno funcionamento, estabelecendo um quadro crônico em que não há melhora. O dano cerebral afeta o funcionamento mental da pessoa (memória, atenção, concentração, linguagem, pensamento, etc.) e isto, por sua vez, repercute-se no comportamento. A maior parte das pessoas morre devido a "complicações", tais como pneumonia.

Sendo a cognição um constructo que tem por objetivo a adaptação satisfatória em situações específicas e em tarefas situacionais, que mudam através do ciclo vital, é preciso saber como se caracterizam estas mudanças. Então, é necessário identificar se estas mudanças constituem

---

\* Psicólogo, pós-graduando em Gerontologia pela Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

as alterações normais esperadas durante o envelhecimento ou se demonstram um processo provindo da patologia.

A causa da doença de Alzheimer ainda não é conhecida. Existem várias teorias, porém, de concreto aceita-se que seja uma doença geneticamente determinada, não necessariamente hereditária (transmissão entre familiares).

Relativo ao diagnóstico não se aconselhável que as pessoas gastem o seu tempo e o seu dinheiro em testes, pois, não há um teste específico que estabeleça inquestionavelmente a possibilidade de ter ou não a doença, mas ela pode ser identificada a partir de exame de sangue fazendo um teste ao marcador para o gene que encontra-se no cromossoma 19, produtor da proteína apolipoproteína E (ApoE4). Mas ele apenas indica que ele, ou ela, corre um grande risco, pois, apenas metade das pessoas com a doença de Alzheimer têm ApoE4, e nem todas com ApoE4 têm a doença.

O diagnóstico certo da DA só pode ser feito por exame do tecido cerebral obtido por biópsia<sup>1</sup> ou necropsia<sup>2</sup>. Deste modo, o diagnóstico de provável DA é feito excluindo outras causas de demência pela história (depressão, perda de memória associada a idade), exames de sangue (hipotireoidismo, deficiência de vitamina b), tomografia<sup>3</sup> ou ressonância (múltiplos infartos, hidrocefalia) e outros exames.

Os sintomas começam com pequenos esquecimentos, normalmente aceitos pelos familiares como parte do processo normal de envelhecimento, que vão agravando gradualmente. Outros sintomas iniciais são: diminuição do tempo de atenção; problemas com matemática simples; dificuldade de expressar pensamentos; humor inconstante, variável e imprevisível; menos desejo de fazer coisas e conhecer pessoas.

Como sintomas posteriores a medida que a doença evolui, tornam-se cada vez mais dependentes de terceiros, apresentam: grande perda da memória – inclusive dificuldades para se vestir, comer, lembrar dos nomes de membros da família etc.; mudança de humor e personalidade - explosões de ira, de insatisfação e desconfiança; perda total de julgamento e concentração; incapacidade de completar tarefas caseiras rotineiras e perda da habilidade de se ocupar com a higiene pessoal; diferentes desordens, como reações a medicamentos, depressão, infecções bacterianas, problemas renais e desnutrição, e terminam por não reconhecer os próprios familiares e até a si mesmos quando colocados frente a um espelho.

Para se tratar esta doença temos como uma grande arma a informação associada à solidariedade. À medida que os familiares conhecem melhor a doença e sua provável evolução, vários recursos e estratégias podem ser utilizados com sucesso. Existem doenças incuráveis, porém não existem pacientes "intratáveis".

O tratamento da DA tem dois aspectos: um inespecífico, por exemplo, de alterações de comportamento como, ansiedade, agitação e agressividade, do humor como depressão e para a alucinações, confusão e insônia, que não deve ser feito apenas com medicação mas também com orientação por diferentes profissionais da saúde. O tratamento específico é feito com drogas que podem corrigir o desequilíbrio químico no cérebro como os ansiolíticos (benzodiazepínicos), neurolépticos (haloperidol, tioridazina), hipnóticos, antidepressivos este

---

<sup>1</sup> Retirada de um fragmento de tecido de organismo vivo para o exame da natureza das alterações nele existentes; biópsia.

<sup>2</sup> Exame de cadáver.

<sup>3</sup> Processo especial de exame radiológico que demonstra, com minúcia, imagens de órgãos existentes num plano predeterminado, diminuindo ou eliminando pormenores de imagens presentes em outros planos; planigrafia, estratigrafia.

tratamento funciona melhor na fase inicial da doença e o efeito é temporário, pois a DA continua progredindo.

Ao ter sido descoberto que os doentes de Alzheimer têm níveis reduzidos de acetilcolina (neurotransmissor que intervém nos processos da memória), introduziram em alguns países, determinados medicamentos inibidores da enzima responsável pela destruição da acetilcolina. Provou-se que estes medicamentos têm a capacidade de abrandar temporariamente a progressão dos sintomas, mas não existem provas de que interrompam ou revertam o processo de destruição das células.

O tratamento fisioterapêutico pode ser realizado através da cinesioterapia<sup>4</sup> e hidroterapia associado no padrão respiratório diafragmático. Para função cardiorrespiratória, caminhada todos os dias com acompanhante. Há outros exercícios que podem ser feitos como: Padrão diagonal do Kabat para tronco; Pegar na parte do chão; Frenkel – marcha para frente, para trás, com resistência e o ponto chave quadril para facilitar o movimento; Andar sobre uma linha; Frenkel – marcha com marcadores colorido no chão, associado a coordenação, equilíbrio cognitivo; Trabalhar cognitivo, coordenação e movimentos finos: o paciente diante de uma mesa com vários objetos, onde o terapeuta mostra os objetos para que o paciente diga o nome; Depois o terapeuta seleciona alguns objetos e pede para que o paciente pegue o objeto com a mão dominante, realizando movimentos funcionais; Mobilização passiva em todas as articulações; O terapeuta coloca os fantoches na frente do paciente e pede para que ele pegue os mesmos. Para estimular os movimentos, podemos usar vários recursos entre eles, o tapping, gelo, etc.;

Para pacientes que só conseguem ficar deitados o terapeuta utiliza o método Kabat através dos padrões agonistas e antagonistas primitivos, associados com o tapping e outro estímulo propioceptivo. Esse movimento pode ser realizado com a ajuda de objetos colocados na mão do paciente, estimulando assim o feedback visual. O terapeuta deve dizer para que o paciente flexione e estenda uma perna deslizando o calcanhar por baixo sobre uma linha reta no colchão; O paciente abduz e aduz o quadril homogeneamente com o joelho estendido; O paciente na fase final, em decúbito dorsal pode ser colocado na prancha ortostática; Realizar as mobilizações passivas, em todas articulações, na prancha ortostática; Nesse estágio, como fica confinado ao leito, o terapeuta deve colocar o paciente em decúbito lateral e sempre deve trabalhar o padrão extensor já que ele tem tendência a flexão; No caso do paciente se encontrar espástico e não for funcional, deve se utilizar órteses, usadas de acordo com o estado e situação do paciente.

Na última fase o paciente deve ser acompanhado por atendimento de fisioterapia respiratória, devido a grande incidência de distúrbios respiratórios como principalmente, pneumonia.

Enquanto aguardamos uma cura para a Doença de Alzheimer, é preciso reconhecer que não é impossível de tratar e pode-se verificar benefícios consideráveis quando se valorizam os pormenores no tratamento diário do paciente. A fisioterapia, como parte de uma abordagem de tratamento multiprofissional integrada, tem muito a oferecer, particularmente no tocante à preservação da postura, da boa forma física e da força muscular, além da prevenção de deformidades.

Como estratégias de intervenções poderá o profissional executar Palestras educativas, informativos como distribuição de folders, orientação quanto a prática de atividades, Promoção de encontros e orientação a família; Orientações para o estímulo ocupacional:

---

<sup>4</sup> Modalidade de tratamento de doenças, ou de suas conseqüências, mediante a promoção, por parte do doente, de movimentos ativos ou passivos, usando recursos diversos, como massagem, ginástica, reeducação funcional, etc.; cinesiatria

Procurar atividades agradáveis com grau crescente de complexidade; Utilizar ambiente neutro, sem muitos estímulos visuais ou auditivos; Propor exercícios que ativem o cérebro, por apenas quinze minutos ao dia, com atividades escolhidas de acordo com sua história de vida; Estimular as habilidades residuais (se tem gosto por artes, por artesanato, por leitura, por escrita, dança, atividade física e outros); Falar devagar e de frente, com tom de voz tranquilo; Esperar que o cérebro responda ao comando da atividade, sem apressar a ação, evitando a confusão das idéias; Tocar o braço e falar novamente o comando da atividade; Quando recusar a atividade, solicitar sua participação mais de uma vez no dia, como se fosse a primeira tentativa; Relaxar antes das atividades com alongamentos e respiração lenta e profunda; Oferecer água com frequência evitando a desidratação e conseqüente falta de concentração; Elogiar a participação sem infantilizá-lo; Solicitar a ajuda do portador nas atividades cotidianas da família e ajudá-lo a executar.

### **Considerações finais**

A Gerontologia em um estudo bio-psicossocial do idoso e do seu processo de envelhecer, entende como envelhecimento saudável a interação entre saúde física e mental, independência nas atividades de vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica; dando suporte para o idoso desenvolver seu potencial crítico, sendo visto como um contribuinte ativo de seu desenvolvimento humano na busca por sua emancipação e por seus direitos de cidadão pleno.

Cabe ao profissional multidisciplinar da Gerontologia, oferecer um suporte teórico e prático para uma discussão crítica e reflexiva sobre uma interação e integralização entre longevidade e qualidade de vida, com vistas à emancipação e empoderamento dos direitos do idoso, bastando, para tanto, priorizar Políticas Públicas para este segmento etário, respeitando a subjetividade de cada um, ao implementar projetos de atenção ao idoso que se destinem a melhoria da qualidade e do atendimento às necessidades, então atuando na promoção de saúde e assim se prevenindo o estabelecimento da Doença de Alzheimer.

Os profissionais da área de saúde e familiares de portadores da doença de Alzheimer devem realizar reuniões mensais com grupos de apoio, atendimento pessoal à familiares, produção de boletim informativo, site na Internet, etc.

O profissional deve ter o propósito de ajudar as pessoas a entenderem melhor a doença, favorecendo, assim, o melhor encaminhamento para os pacientes e uma qualidade de vida mais digna tanto para o portador como para sua família.

A grande arma no enfrentamento dessa doença é a informação associada à solidariedade. À medida que os familiares conhecem melhor a doença e sua provável evolução, vários recursos e estratégias podem ser utilizados com sucesso. É fundamental que os familiares saibam que sempre há algo a fazer, sempre é possível melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

Existem doenças incuráveis, porém não existem pacientes "intratáveis".

### **Referências**

**Alzheimer.** Disponível em: <http://netpage.em.com.br/gkepler/alz.html>

**Alzheimer.** Disponível em: <http://www.apaz.org.br/alzheimer.htm>

MACCIONI, R. B.; RODRIGUES, P.; **O mal de Alzheimer:** o ataque de proteínas às células do cérebro. Ciência Hoje. V. 20, N. 115, pg. 34-38, Novembro. 1995.

SANVITO, W. L. **Síndromes Neurológicas.** 2ª Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 1997.

SHIMM, E.; BECARI, Á.; **Alzheimer: da perda da memória á demência**. Globo Ciência. São Paulo, v.4, N.47, pg. 52-55. Junho.1995.

TABOSA, M. **O que fazer após receber o diagnóstico de doença de Alzheimer.**