



ALZHEIMER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Michele Oliveira Correa Müller

Resumo

Alzheimer é uma doença cerebral degenerativa que afeta boa parte dos brasileiros atualmente. Ela não possui cura, embora haja tratamentos paliativos em relação às perdas cognitivas. O objetivo desse artigo é mostrar as características principais da Doença de Alzheimer, bem como os cuidados com os cuidadores. Em relação à metodologia foi realizada uma revisão bibliográfica de literatura com consulta em artigos indexados em sites como Scielo, consulta ao site ABRAZ e livros de referência na área. Os resultados apontam para a necessidade de se entender melhor a doença de Alzheimer para poder identificá-la, mas também um olhar voltado ao cuidador e como cuidar de sua saúde mental.

Palavras-chave: Alzheimer, cuidador, sintomas, tratamento.

Abstract

Alzheimer's is a degenerative brain disease that affects most Brazilians today. It has no cure, although there are palliative treatments in relation to cognitive losses. The aim of this article is to show the main characteristics of Alzheimer's disease, as well as the care of caregivers. Regarding the methodology, a literature literature review was carried out with consultation on articles indexed on sites such as Scielo, consultation of the ABRAZ website and reference books in the area. The results point to the need to better understand Alzheimer's disease in order to identify it, but also a look at the caregiver and how to take care of his mental health.

Keywords: Alzheimer's, caregiver, symptoms, treatment.

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é bastante conhecida e é um dos quadros demenciais que mais afetam os brasileiros, sendo que até 2050 a previsão é de que 131,5 milhões de pessoas no mundo sejam portadoras de Alzheimer. (ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL, 2016, apud MATTOS E KOVÁCS, 2020). Esse quadro demencial afeta a convivência com os familiares que ao mesmo tempo que possuem dificuldades para lidar com a doença, também não conseguem entender por que o demenciado age de tal maneira. Para os cuidadores são comuns questões sobre como: lidar com a agressividade, esquecimentos ou mesmo quando possibilitar autonomia, são pontos importantes a serem trabalhados e devem ser norteadores

para quem cuida. (KUCMANSKI, ZENEVICZ, GEREMIA, MADUREIRA, SILVA, SOUZA, 2017).

O presente artigo tem por objetivo apresentar uma breve revisão bibliográfica a respeito do Alzheimer. Além de mostrar algumas das dificuldades vivenciadas pelos cuidadores de quem possui tal demência, bem como, mostrar as formas de tratamento e diagnóstico. A revisão também se debruça em mostrar o que acontece com quem possui tal demência que afeta a cognição, principalmente memória, levando a quadros de comprometimento neuropsicológico. Ademais, apresentar-se-ão algumas dicas simples já bastante discutidas em diversas literaturas sobre como lidar com o portador da demência de forma a viabilizar a convivência e auxiliar na manutenção da saúde mental do cuidador.

MATERIAL E MÉTODO

Para a elaboração deste artigo, foi utilizado o método de revisão bibliográfica, tendo como base artigos científicos indexados no Scielo e Pepsic, e também a consulta a livros de referências na área.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ALZHEIMER: PRINCIPAIS CAUSAS E TRATAMENTO

A doença de Alzheimer é considerada degenerativa do cérebro, em outras palavras ela afeta de forma significativa as células cerebrais. No entanto, a cultura popular acredita que a DA destrói os neurônios, na realidade ela interfere principalmente nos neurotransmissores, o que causa um problema nas sinapses neuronais, inativando essas células ou mesmo reduzindo a quantidade de sinapses, além dos emaranhados neurofibrilares (SOUZA e TEIXEIRA, 2014). Também, de acordo com Dale E. Brendesen¹, autor do livro *O fim do Alzheimer*, e também idealizador do programa RECODE, o Alzheimer não é uma única doença, mas um conjunto de diversas doenças. (2018).

¹ Autor do Livro *O fim do Alzheimer*, neurologista estudou durante décadas sobre demências e desenvolveu o programa RECODE que deu origem ao livro. O programa visa um diagnóstico detalhado do quadro demencial e tratamento que possibilita melhora nas funções cognitivas.

Primeiramente, é importante entender que o Alzheimer pode ter um fator genético, mas segundo Bredesen (2018), outros fatores como má alimentação podem desencadear a demência. Uma das questões levantadas em seu livro é justamente a alimentação extremamente calórica dos americanos, bem como o excesso de açúcar. O que o autor mostra é que, basicamente o Alzheimer surge devido a inflamações no nosso cérebro que são causadas por todos esses fatores e muito mais, principalmente que o Alzheimer não é uma única doença, mas um conjunto de diversos fatores.

Souza e Teixeira (2014) confirmam o que o autor supracitado menciona: “Longe de ser uma enfermidade monolítica e invariável, a DA apresenta grande variabilidade clínica, tanto na sua sintomatologia como na sua progressão.” (SOUZA e TEIXEIRA, 2014, p. 311). Ainda de acordo com os autores, um dos principais e iniciais sintomas é justamente a amnésia, por isso é bastante comum as pessoas acreditarem que qualquer problema de memória pode ser relacionado ao Alzheimer. O que faz com que seja relevante entender que há outros sintomas além desse.

Outrossim, é importante entender o que causa a DA como uma forma de prevenir, mas é imprescindível um sistema de apoio aos cuidadores de portadores da DA, pois essa é uma das maiores dificuldades. O livro de Fernando Aguzzoli² (2020), intitulado *Alzheimer não é o fim*, conta sua história e experiências com sua avó. Ele era o principal cuidador e apresenta diversos exemplos de situações vivenciadas nesse processo, inclusive apresenta algumas dicas de como agir ou mesmo identificar quando algo não está dentro de um desenvolvimento normal na velhice. O livro abre os primeiros capítulos mostrando que DA durante muito tempo era chamada de “caduquice”, mas o principal é que ele exemplifique o que seria um esquecimento comum e um sinal mais preocupante.

Em relação à medicação, podem ser utilizados vários tipos de medicamentos, dependendo do que se pretende combater. Um tipo de medicamento visa reverter processos patofisiológicos. Outros servem para combater o declínio cognitivo. Um terceiro tipo de medicação visa a uma melhora cognitiva e comportamental. Além disso, a terapia também é de suma importância para auxiliar com sintomas não-

² Autor do livro *Alzheimer não é o fim*, baseado em suas experiências como cuidador principal da falecida avó, portadora de DA. Esse é o segundo livro, sendo o primeiro mais focado nas rotinas com a avó, intitulado *Quem eu?*, frase mais dita por ela, segundo o autor.

cognitivos da doença, por exemplo depressão, sintomas psicóticos, agressividade (FORLENZA, 2005).

SINTOMAS DO ALZHEIMER

De acordo com SOUZA & TEIXEIRA (2014) os sintomas de amnésia iniciais estão relacionados à memória episódica anterógrada, ou seja, a chamada memória recente. Os sintomas avançam conforme as alterações neuropatológicas acontecem, por exemplo a perda de sinapses aumenta. Ao passo que a progressão atinge o neocórtex, outras funções cognitivas passam a ser prejudicadas, como a linguagem, problemas em se localizar na própria casa, não reconhecer pessoas próximas. Após, inicia uma perda de autonomia, o que faz com que a pessoa tenha dificuldade em resolução de problemas.

Basicamente há três estágios: leve, moderado e grave. No primeiro estágio o sintoma mais comum é a perda de memória relacionada a fatos mais recentes. O paciente tende a perder objetos com facilidade, esquecer nomes, além das repetições. Nesse estágio as perdas relacionadas à linguagem são pequenas. No segundo estágio outras cognições começam a ser comprometidas.

Os autores apontam que a DA é dividida em três estágios: leve, moderado e grave. No primeiro estágio o sintoma mais comum é a perda de memória relacionada a fatos mais recentes. O paciente tende a perder objetos com facilidade, esquecer nomes, além das repetições. Nesse estágio as perdas relacionadas à linguagem são pequenas. No segundo estágio outras cognições começam a ser comprometidas.

[...] a linguagem é caracterizada por discurso fluente e parafásico, compreensão alterada, mas repetição relativamente preservada, as memórias recentes estão bastante acometidas, as habilidades visioespaciais são progressivamente comprometidas, bem como as praxias gestuais (SOUZA E TEIXEIRA, 2014, p.311-312).

Um exemplo bem comum é a pessoa se perder dentro de sua própria casa. Ela não consegue perceber onde está ou não consegue se lembrar da localização dos cômodos da casa. Pode muitas vezes deixar escapar a urina por não se lembrar de onde fica o banheiro.

Por fim, o estágio grave. As funções cognitivas estão extremamente comprometidas, a pessoa já não consegue mais se alimentar sozinha e o que parece ocorrer de fato é como se essas pessoas “esquecessem” como deve movimentar a

boca para fazer a deglutição. Essas dificuldades levam a complicações clínicas maiores até o óbito. (SOUZA & TEIXEIRA, 2014)

Para realizar o diagnóstico pode-se realizar um miniexame do Estado Mental. Entretanto, testes cognitivos aplicados por um neuropsicólogo podem apresentar de maneira mais detalhada os resultados e os níveis de comprometimento das cognições. Esses testes são realizados, num primeiro momento através de um questionário de anamnese que busca entender o que pode ter acometido o paciente dessa demência. Outros testes avaliam questões ligadas à linguagem, apraxias, memória e funções executivas. Todavia, a confirmação mesmo só é possível a partir de um exame microscópico do tecido cerebral, geralmente feito após o óbito. (ABRAZ, 2020)

CUIDANDO DE QUEM CUIDA

Um dos principais problemas enfrentados por cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer é entender por que a pessoa com demência age como age. O erro mais comum é que muitas vezes o cuidador tenta forçar a memória de quem possui demência, acreditando que dessa maneira estaria estimulando. O fato é que a doença afeta principalmente o hipocampo, que é a região em que se localiza a memória, justamente por esse motivo é o sintoma mais presente e uma vez que foi afetado, obviamente não adianta forçar o paciente a se lembrar. (SOUZA & TEIXEIRA, 2014).

O que o cuidador deve fazer então? Não há muito o que fazer, o cuidador deve acolher esse esquecimento. Por exemplo, se em uma conversa estão falando de algum conhecido e o paciente diz que não conhece, contrariar ou força-lo a se lembrar pode gerar irritabilidade. Então, o melhor caminho é dizer que tudo bem, já faz muito tempo. (AGUZZOLI, 2020)

Outro problema comum enfrentado pelos cuidadores é quando sintomas neuropsiquiátricos iniciam. Esses sintomas são as psicoses em que o paciente começa acreditar que está sendo roubado, ou mesmo afirma ver coisas que não existem. O autor Aguzzoli (2020) menciona que por vezes sua avó afirmava ver um macaco na janela, ao invés de contrariá-la gerando irritabilidade, ele dizia que também

estava vendo e até saía com ela atrás do suposto macaco. Apesar de parecer incomum, pode ajudar muito a pessoa a se sentir parte daquele lugar, daquela família, visto que, quando a família isola o paciente por acreditar que não entende mais nada, só piora o quadro, agravando até os sintomas de agressividade e irritabilidade.

Um aspecto bastante relevante é justamente no que tange à irritabilidade. Sempre que o paciente é contrariado pode se tornar irritado e agressivo. Em alguns momentos essa irritabilidade pode ocorrer sem motivo aparente. É de suma importância que no momento em que o paciente se mostra hostil não se deve tocá-lo, nem tentar contê-lo a força. O melhor caminho é falar com uma voz calma, mostrar que quer ajuda-lo a resolver o problema. O site ABRAZ (Associação Brasileira de Alzheimer) aborda essas questões.

Outra abordagem que pode ajudar a acalmar o paciente é a música. Há vários artigos que mostram a eficácia da musicoterapia no tratamento de pacientes com DA.

A Musicoterapia utilizada em idosos resgata e amplia componentes existentes nas sensações, percepções, afetos, habilidades motoras, espaciais, temporais, atenção, memorização e concentração, que estão estagnados pela demência e precisam ser ativados (ABRAZ, 2013 apud em BARBOSA & COTTA, 2016, p.7).

É fato que não há uma receita exata para lidar com o Alzheimer, mas essas dicas podem contribuir bastante, não apenas para quem possui a patologia, mas para a manutenção da saúde mental de quem cuida. Além disso é de suma importância que o cuidador possua acompanhamento psicológico e tenha com quem dividir essa carga. Existem casas de acolhimento para esses idosos, no entanto algumas famílias preferem não colocar seu ente por diversos motivos, às vezes questões financeiras ou porque simplesmente optam por cuidar de seu familiar. Por esse motivo é importante que o cuidador receba um apoio, psicológico e também de outros familiares para dividir a carga.

Conforme MATTOS & KOVÁCS (2020)

A sobrecarga do cuidar na fase avançada da doença desencadeia o acúmulo de tarefas, o desgaste físico e emocional e o maior comprometimento de recursos financeiros, passando do auxílio a algumas tarefas do paciente para a dependência total nas AVD, que culmina com cuidados no leito. (MATTOS & KOVÁCS, 2020, p. 6)

Daí a importância de um apoio familiar, visto que os cuidadores também sofrem com a doença. Em outras palavras, a pessoa com demência, num primeiro

momento sofre por querer e se esforçar para lembrar de fatos e não conseguir. Os cuidadores sofrem por não saberem lidar com a doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, pode-se dizer que alguns avanços tem sido alcançados nos últimos anos. No entanto, até o momento o programa que se mostra bastante promissor é justamente o RECODE, porém é inacessível a muitos, visto ser um tratamento presente nos EUA.

O grande problema no que diz respeito à DA é a falta de um suporte para os cuidadores (familiares) que não têm condições de pagar por serviços privados de qualidade ao paciente. É fato que há vários grupos de apoio dispostos a ajudar, inclusive a ABRAZ que promove diversas palestras com fins psicoeducacionais. Além da falta de conhecimento sobre a doença em si, também há negligência por parte dos cuidadores no que diz respeito à própria saúde, pois é importante que estes também busquem apoio psicológico para si.

Outro complicador relacionado à doença de Alzheimer é que as medicações ajudam, mas ainda de forma um tanto quanto limitadas. (BARBOSA & COTTA, 2017). Já as terapias podem ser fundamentais para questões não cognitivas, apesar de ainda ser necessário um investimento financeiro, que se pensar em famílias menos abastadas, é um problema a ser analisado de perto, até mesmo pensar em políticas públicas voltadas a isso. As casas de permanência para idosos também são uma alternativa, mas ainda não é o que sana o problema, pois a média mensal de uma instituição privada é inacessível a populações carentes, além de que, as casas públicas possuem restrições e nem sempre é possível encontrar vagas.

Então, os passos mais simples para lidar com a DA de Alzheimer são aceitar e entender que não é culpa do paciente e que o que o paciente faz não é pessoal. Ademais, a informação e conhecimento já são um grande avanço no que tange aos cuidados tanto com o paciente quanto com o cuidador. (AGUZZOLI, 2020)

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu marido Cristofer Müller, que vem me apoiando nessa segunda graduação, inclusive nos cuidados com nossa filhinha, Luiza Sophia, a qual também sou grata por muitas vezes me incentivar a estudar e me dedicar.

Também não poderia deixar de agradecer a professora Thais Mallucelli que de bom grado aceitou ser minha orientadora nesse artigo, como também tem sido peça fundamental na minha formação, além de ser inspiração.

Agradeço também minhas amigas de turma que sempre fazem grupo comigo e sempre me motivam, me dão ânimo para continuar nossa caminhada.

REFERÊNCIAS

ABRAZ. Diagnóstico. Disponível em< abraz.org.br> Acesso em 24 de ago. de 2021.

AGUZZOLI, Fernando. **Alzheimer não é o fim**. 1ª Ed. Fontanar. Rio de Janeiro, 2020.

BARBOSA, Paula Silva; COTTA, Mariana. Psicologia e musicoterapia no tratamento de idosos com Demência de Alzheimer. **Rev. Brasileira de Ciências da Vida**. 2017. Disponível em< <http://jornalold.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/284>> Acesso em 23 de ago. de 2021.

BREDESEN, Dale E. **O fim do Alzheimer: O primeiro programa para prevenir e reverter o declínio cognitivo**. Trad. Cassio de Arantes Leite. 1ª Ed. Objetiva. Rio de Janeiro, 2018.

FORLENZA, Orestes V. **Tratamento Farmacológico da Doença de Alzheimer**. Arch. Clin. Psychiatry. São Paulo. Jun. de 2005. Disponível em< <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000300006>> Acesso em 23 de ago. de 2021.

Kucmanski et. al. Doença de Alzheimer: Desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Vol. 19. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/9rNYm9FRGdnJxgM5rf3cMWM/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 26 de ago. de 2021.

MATTOS, Emanuela Bezerra Torres; KOVÁCS, Maria Julia. **Doença de Alzheimer: experiência única de cuidadores familiares**. USP. 2020. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180023>> Acesso em 23 de ago. de 2021.

SOUZA, Leonardo Cruz de; TEIXEIRA, Antonio Lucio. Neuropsicologia das Demências. *In*: FUENTES, Daniel; MALLOY-DINIZ, Leandro F.; CAMARGO, Candida Helena Pires de; COSENZA, Ramon M. (org.). **Neuropsicologia: teoria e prática**. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 310 – 321. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582710562/pageid/3>> Acesso em 23 de ago. de 2021.