FACULDADE ZACARIAS DE GÓES

ELIENE G. DIAS SANTOS
INGRID SOUSA SANTOS
MARILUCIA B. MARACÁS

DOENÇA DE ALZHEIMER

O QUE PRECISAMOS ENTENDER ?

VALENÇA-BAHIA
2011

ELIENE G. DIAS SANTOS
INGRID SOUSA SANTOS
MARILUCIA B. MARACÁS

DOENÇA DE ALZHEIMER

O QUE PRECISAMOS ENTENDER?

Artigo apresentado a Faculdade Zacarias de Góes – FAZAG como requisito parcial para aprovação na disciplina Bioestatística do curso de Bacharelado em Fisioterapia. Sob a orientação da Prof[a] Marylía Izabel L. C. de Santana

Valença - Bahia
2011

DOENÇA DE ALZHEIMER

O QUE PRECISAMOS ENTENDER

RESUMO:

O presente artigo tem como principal objetivo avaliar o índice da Doença de Alzheimer nos municípios regidos pela 4ª DIRES, no que diz respeito à patologia, causas, características e tratamento. A relevância do artigo dá-se no momento em que se percebe o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população associado à epidemiologia da doença no mundo, onde mais da metade das pessoas com demência sofrem com a Doença de Alzheimer.

INTRODUÇÃO

Alzheimer é uma doença que causa problemas com a memória o pensamento e o comportamento. Não é uma parte normal da velhice como alguns pensam. Pode ser a pior parte desse tempo se as pessoas envelhecerem sem os devidos cuidados com o corpo e a mente, principalmente com a memória e percepções cognitivas. Embora os problemas sejam muitos, o primeiro problema noticiado pelas pessoas é o esquecimento e a incapacidade de continuar tarefas em casa e no trabalho ou mesmo de continuar a divertir-se. Outros sintomas incluem confusão geral, esquecimento dos lugares familiares, confusão mental e problemas com a linguagem.

Quando há prejuízos da memória é um sinal de advertência. Eventualmente o pior é quando se começa a esquecer das pequenas coisas. De qualquer modo os lapsos de memória não são comuns da idade e a confusão mental não faz parte da terceira idade. Existem muitas causas de distúrbios da memória e confusão mental. Alguns sintomas a depender da causa podem ser tratados:

As possíveis causas de um problema de memória incluem: Depressão; Problemas causados por remédios; Uso excessivo de álcool; Déficit nutricional; Deficiência de vitaminas; Certas infecções.

De qualquer forma qualquer problema coma memória deve ser relatado a um médico. O diagnostico cedo e possíveis métodos de intervenções, opções de tratamento com diferentes suportes, podem garantir uma qualidade de vida amanhã. O diagnóstico cedo garante um tratamento individualizado e podem permitir ao paciente tomar decisões a

cerca de sua vida como resolver sobre dinheiro, moradia e outras questões legais que dependam de sua vontade, (Daniel 2010).

Tabela adaptada do artigo de Daniel 2010.

O QUE É DIFERENTES?	
SINTOMAS COMUNS DE ALZHEIMER	***ESQUECIMENTOS NORMAIS DA IDADE***
Esquece todas as experiências	Esquece parte das experiências
Raramente lembram-se dos fatos esquecidos mais tarde.	Frequentemente se lembram dos fatos mesmo tardiamente
Gradativamente perde a capacidade de escrever, falar ou direcionar-se sozinho.	Freqüentemente perde a capacidade de escrever, falar ou direcionar-se sozinho.
Inapto para usar dinheiro	Apto para usar dinheiro
Gradativamente perde a capacidade de cuidar de si mesmo.	Apto a cuidar – se sozinho

Segundo o site WWW.Alzheimermed.com.br:

> "Uns dos melhores e mais completos estudos relativos ao cálculo de incidência de demência é o de Hagnell que pessoalmente conduziu um levantamento estatístico de demências em grande grupo de indivíduos e os reexaminou 10 anos depois. 25 anos depois esse mesmo grupo foi reexaminado por Ojesjo. Os resultados foram bastante próximos daqueles verificados por Mortiner que, utilizando os dados do Estudo Longitudinal de Baltimore com voluntários idosos, encontrou uma taxa de incidência anual em torno de 1% em pessoas com 65 anos ou mais: "

DESENVOLVIMENTO

Histórico da doença de Alzheimer e a evolução científica

O Dr.Rafael Blesa, neurologista espanhol (apud CAMARGO 2003), cita que: "A vacina anti-Alzheimer está próxima". Blessa informa que tal vacina esta sendo testada em seres humanos e que dentro de cinco anos serão avaliados os resultados. Quanto à expectativa de cura, não há duvida segundo ele que a vacina "prevenirá a aparição da DA e a curará", pois desmanchará os destrutivos amilóides. Nas pessoas com predisposições

para a DA, ”certos genes funcionam mal e isso gera acúmulos anormais de proteínas chamadas amilóides”.

Desde o inicio do século passado ate o atual momento, sabe-se que a síndrome de Alzheimer esta ligada a duas categorias de lesões cerebrais. Em uma delas os neurônios apresentam grandes placas da proteína chamada beta-amilóide, com efeitos tóxicos sobre o cérebro. (Camargo 2003) ”Na outra categoria de danos, os neurônios criam verdadeiros nós em peças essenciais da sua estrutura interna- os microtúbulos. Os emaranhados retorcidos prejudicam o funcionamento das células cerebrais. Durante muito tempo ninguém entendia o que estava acontecendo, porque tudo estava restrito a essa informação sobre o caso. A pista mais importante veio de um “gene defeituoso chamado Apo-E, cuja função é fabricar a proteína apolipoproteína-E, que é uma molécula tipo caminhão, já que faz o transporte de colesterol no sangue”. Apesar de não ter nada a ver com o cérebro, o Apo-E tem uma ligação inegável com o Mal de Alzheimer, pois existem três versões desse gene, denominadas Apo-E2, Apo-E3 e Apo-E4. A versão E2 protege contra o Alzheimer, a E-4 aumenta o risco da doença” e faz os sintomas aparecerem precocemente (Carlos da Silva/97, in Rev. Super-Interessante).

“O xis da questão. Dos 100.000 genes existentes no corpo humano, três são cúmplices da doença. O mais importante mora no cromossoma 19 e os outros dois, nos cromossomas 14 e 21”. A E3 fica num estágio intermediário, pois os pacientes que tem essa versão do gene às vezes ficam protegidos e às vezes prejudicados. Uma pessoa pode ter qualquer uma das três versões do Apo-E3, cada uma numa quantidade diferente, e ainda herda uma copia da mãe e outra do pai, mas elas nem sempre são idênticas. A análise é feita por meio de exame de sangue. Caso alguém tenha duas copias da versão Apo-E4, sua chance de adoecer é muito alta (50%). Em media, metade das pessoas com dois E-4 apresentam sintomas antes do setenta anos (Carlos Silva/97, in Super-Interessante).

“Gene Apo-E: é uma lipoproteína polimórfica envolvida no transporte de colesterol através das membranas e com isso exerce um importante papel no crescimento de neurônios e na proteção ao dano cerebral. Há vários tipos de Apo-E, sendo que a alelo-2, acredita-se ser um fator protetor, já a alelo-4 está envolvido com o surgimento esporádico de demência senil do tipo Alzheimer.” (Carlos Eduardo Accioli Durgante, pág. 117).

Surge então a dúvida a Apo-E 4 pode ser transportada para o sangue via colesterol, e assim formar os emaranhados fibrilares, prejudicando a ação dos neurônios ?

METODOLOGIA

Este artigo caracterizou-se como uma revisão bibliográfica e documental onde, para o levantamento bibliográfico foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos em bases de dados eletrônicos como SCIELO, MEDLINE, BIREME e PUBMED. Na pesquisa foram utilizados os termos: **Fisioterapia na Doença de Alzheimer, Demência, Esclerose, Idosos e a Demência, Envelhecimento Saudável**. No processo foram excluídos artigos com mais de dez anos. E foram inclusos artigos originais e de revisão, com relevada importância pra a conclusão do estudo. Os resultados obtidos na pesquisa de campo, foram transformados em tabelas e gráficos para uma melhor compreensão do estudo.

Discurssão e resultados

Tabela – Número de internados por Alzheimer:

Número de internamentos em unidades hospitalares do SUS em decorrência da Doença de Alzheimer

Ano	Quantidade de pacientes	Gastos em reais
2004	797	+ de1milhão
2003	809	1,09 milhões
2002	741	1,04 milhões

Fonte: Sistema de Informações hospitalares / Ministério da Saúde 2005.

Lembrando também que esses dados são subestimados, pois muitos portadores do Mal de Alzheimer são internados por outras razões e assim o diagnostico de demência não aparece nos registros. Assim a presente pesquisa revelou que os municípios estudados merecem uma maior atenção para que os casos da doença de Alzheimer não deixem de ser notificados e devidamente tratados.

Com base nas estatísticas populacionais brasileiras do último censo (IBGE 2000), estima-se que a prevalência da Doença de Alzheimer em nosso meio é de um milhão e 200 mil pessoas, sendo que a incidência é de 100 mil novos casos por ano. Contudo a grande problemática com a D.A esta relacionada aos quatro pilares: **prevenção, diagnóstico, medicação e cura,** desta forma este foram também, um dos contextos observados e analisados nesta pesquisa.

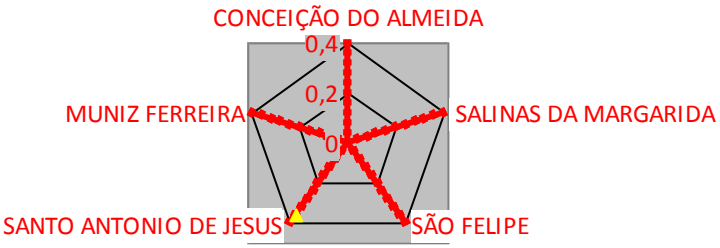
Nos 13 municípios pesquisados, no ano de 2009, foram encontrados 36 pacientes com a Doença de Alzheimer (DA), todos cadastrados e em atendimento pela 4ª DIRES, todos recebiam medicação DONEPREZIL E RIVASTIGMINA, de forma continuada com a devida atenção farmacêutica, sendo que apenas 5 das 13 cidades tem notificação da Doença de Alzheimer (DA):

TABELA 1: Total de municípios regidos pela 4ª DIRES

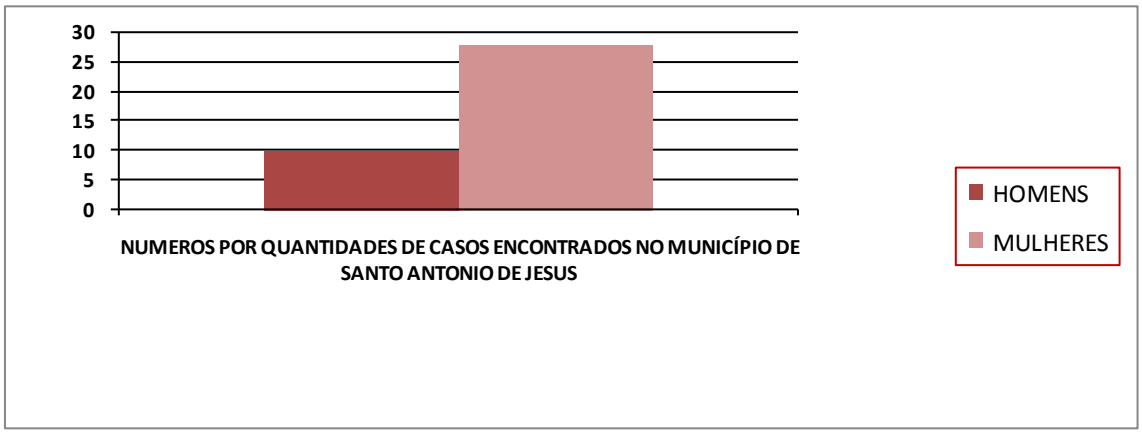
Aratuípe,
Castro Alves,
Conceição do Almeida,
Dom Macedo Costa,
Jaguaripe,
Muniz Ferreira
Nazaré,
Salinas da Margarida,
Santa Terezinha,
Santo Antonio de Jesus (SAJ),
São Felipe,
Tancredo Neves,
Varzedo

FONTE: pesquisa de campo 2009

PRINCIPAIS MUNICÍPIOS COM CASOS DE D.A



Dos cinco municípios apresentados acima a cidade de Santo Antonio de Jesus é a que apresenta o maior número de casos registrados por essa secretaria:



Alguns estudos sobre a Doença de Alzheimer têm sugerido que a doença afeta mais as mulheres do que os homens. No entanto, isto pode ser induzir em erro, porque as mulheres são mais cuidadosas com a sua saúde que os homens, tendo como prática histórica freqüentar as consultas médicas de uma forma organizada e periódica. O que leva a se ter nos registros médicos um maior número de caso entre o sexo feminino.

Colaborando com esta idéia a presente pesquisa também revelou um índice maior entre o sexo feminino. Porem um dado importante destas pesquisas, é que elas são as que vivem por um período mais longo e descobrem a doença numa idade mais avançada que a dos homens.

CONCLUSÃO

O Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS n. 703/2002 que instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o Programa de Assistência aos Portadores da doença de Alzheimer. Sendo este programa executado através dos Centros de Referencia em Assistência á Saúde do Idoso, que são responsáveis pelo diagnostico, tratamento, e acompanhamento dos pacientes e orientação aos familiares e atendentes dos portadores de Alzheimer. Existem no Brasil 26 Centros de Referencia já cadastrados.

A Doença de Alzheimer é uma doença degenerativa, de origem genética ou não, caracterizada por uma degeneração no córtex cerebral e acúmulo da substância *beta-amilóide* no cérebro. Apresentando degeneração dos lóbulos frontais, parietais e temporais, afetando a memória, a coordenação motora, a fala, evoluindo para a demência total até a morte desse paciente. É a causa mais comum de doença em idosos e a quarta causa de morte em idosos no mundo, sendo considerado um dos maiores problemas médico e social na atualidade.

A doença de Alzheimer (DA) é uma doença degenerativa, progressiva que compromete o cérebro causando diminuição da memória, dificuldade no raciocínio e alterações comportamentais. A DA pode manifestar-se já a partir dos 40 anos de idade, sendo que a partir dos 60 sua incidência se intensifica de forma exponencial. Por ser uma doença crônica de evolução lenta (apresenta evolução em até 20 anos), nas fases avançadas, a paciente torna-se completamente dependente, incapaz de alimentar-se, banhar-se ou vestir-se (BALLONE, 2005).

Assim a presente pesquisa revelou a necessidade de estudos mais apurados nesta população para que se possa identificar, notificar e tratar de forma preventivas os idosos que chegam próximos a uma faixa de risco educando-os preventivamente com atividades físicas regular e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, de modo a se evitar um avanço ou mesmo uma epidemia da Doença de Alzheimer, levando em conta o avanço da idade populacional local.

NOTA EXPLICATIVA

Definida como o "mal do século" ou "peste negra" a D.A é pouco conhecida e tem efeitos devastadores sobre o doente e a família. Tida como doença rara e ainda conhecida erroneamente pela população como esclerose, a doença de Alzheimer representa para a população em geral sério ônus social e econômico. A incidência da D.A se intensifica de forma excepcional a partir dos 60 anos, mas existem casos não documentados da D.A aos vinte e oito anos de idade.

O Mal de Alzheimer é uma doença crônico degenerativa do SNC, que desencadeia uma série de efeitos tanto intelectual quanto a nível motor. Havendo estimulação motora, haverá como conseqüência, uma melhora do quadro intelectual. O exercício físico é importante para esses pacientes, pois com a melhora da parte física, o psiquismo do doente também melhora, já que ele evita o recolhimento em si e continua a executar as atividades do mundo externo, (SALLES et al, 2000).

REFERÊNCIAS

BALLONE GJ- **Demências** - in. Psiq. Web, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2005.

BEAR et al. **Neurociências desvendando o Sistema Nervoso.** 2ª Ed. 2000.

BORGES, Márcio F. Médico geriatra e coordenador da Sub-regional da ABRAZ. Juiz de Fora – MG . **CONVIVENDO COM ALZHEIMER- MANUAL DO CUIDADOR.** Acessado em http://www.alzheimer.med.br em 25/05/2011.

CAMARGO, Eri Isabel. Livro: **Doença de Alzheimer – um testemunho pela preservação da vida.** Editora AGE**.** Ano 2003. Pags. 20, 21, 22.

COTRAN, R. et al. **Patologia Estrutural e Funcional.** 6 ed. São Paulo: em: 07 jun. 2000. Guanabara Koogan, 1991.

http://www.alzheimer.net.hpg.ig.com.br. Acesso em 12/10/1011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- **IBGE**. **Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica,** Rio de Janeiro, n. 9, p.3-9, 2002.

MENDONÇA, C. **Campanha oferece informações para os que convivem com Alzheimer.** Jornal a Tarde online, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Assistência à Saúde**, portaria nº 249, de 12 de abril de 2002.

NATIONAL ACADEMY ON NA AGING SOCIETY - **Alzheimer's Disease and Dementia -** A growing challenge. . Numb 11. 11 September 2000. Rio de Janeiro: Medsi, 1992.

SAMUELS, M. A. Manual de Neurologia, **Diagnóstico e Tratamento**. 4ed. São Paulo: Artmed, 2002.

SHOUERI, J. R. et all. **Crescimento populacional: aspectos demográficos e sociais**. In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETO, fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu, 2000. p.9-29.

SILVA, Carlos Eduardo Lins da. **O retrato do mal antes da hora**. Superinteressante. Set. 1997. Disponível: www.alzheimer-net.hpg.com.br. Acesso em: 24/11. 2011.

SMITH, Marília de Arruda Cardoso - **Doença de Alzheimer** – Revista Brasileira de Psiquiatria. Genética - vol. 21 - outubro 1999.