



ATÉ QUE PONTO PODEMOS CONTER O ALZHEIMER

DINIZ, Ana Carolina Boeno¹; ROEBER, Ana Luiza Salles; BERNARDES, Luz Marina Dias; SANTOS, Marilene Oliveira dos; SILVA, Neusa Teresinha Viana da; MARTEL, Sueli; CABRAL, Susana Pereira; KRYZOZUN, Tania Cavalheiro²; BAIOTTO, Cléia Rosani³.

Palavras-Chave: Relações Interpessoais. Ciência. Alzheimer.

1 INTRODUÇÃO

Doença de Alzheimer (DA) foi descrita pela primeira vez em 1907, pelo neuropatologista alemão Alois Alzheimer, quando observou 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, embora estudiosos percebam em pessoas mais jovens, e a cada novo ano ataca um maior número de vítimas em todo o mundo, ela cresce na mesma proporção em que aumenta a expectativa de vida da população.

O Mal de Alzheimer é um tipo específico de demência também conhecida por leigos como "esclerose" ou caduquice, embora seja a forma mais comum de demência existem outros tipos diferentes de demências. Conforme Smith (1999, p.3), A DA de acometimento tardio e a DA de acometimento precoce são uma mesma e indistinguível unidade clínica e nosológica. Os sintomas da demência produzem uma deterioração gradual e lenta da capacidade da pessoa para funcionar mentalmente, que nunca melhora.

O Alzheimer atinge segundo: Oliveira, Ribeiro Borges e Luginje, (2005, p.3). Cerca de uma pessoa entre vinte, acima dos 65 anos de idade, e menos de uma pessoa entre mil, com menos de 65 anos, têm a doença de Alzheimer. O dano cerebral afeta o funcionamento mental da pessoa (memória, atenção, concentração, linguagem, pensamento) e isto, por sua vez, percebem-se no comportamento das pessoas que são atingidas por essa doença degenerativa.

¹ Bolsistas PIBID/CAPES/UNICRUZ – anasallesroeber@ibest.com.br; luz.bernardes@hotmail.com; mari.leonel@hotmail.com; neusatvsilva@hotmail.com; suelimartel@yahoo.com.br; susanapcabral@yahoo.com.br; taniakry@gmail.com;

² Professora supervisora – PIBID/E. de E. B. Venâncio Aires – acbdiniz@terra.com.br

³ Professora orientadora (Diretora do Centro de Saúde e Agrárias Universidade de Cruz Alta) cbaiotto@unicruz.edu.br



A demência refere-se a uma síndrome que pode seguir muitos cursos de desenvolvimento em alguns casos, o estado da pessoa pode ter algumas melhoras ou até mesmo se estabilizar por um determinado tempo. Sendo que uma pequena percentagem de casos de demência que se podem tratar, ou que são potencialmente reversíveis, mas na grande maioria dos casos, a demência leva à morte. A maior parte das pessoas morre devido a "complicações", como pneumonia, mais do que da própria demência. Mas quando diagnosticada precocemente os efeitos podem ser menos severos.

As demências estão constituindo um sério problema de saúde pública em todo o mundo. A doença de Alzheimer tem seu início em torno dos 55 anos, mas existem casos de pessoas mais jovens, ela é demonstrada através de perturbações da memória, facilmente banalizadas no início, mas que se tornam rapidamente muito incomoda e que se complicam com alteração progressiva doutras funções intelectuais como: desorientação espacial, perturbações da linguagem (não encontrar a palavra para expressão suas ideias), dificuldades visuoespaciais, apraxia gestual, etc. A perda progressiva de todas as atividades mentais, pode levar alguns anos, progredindo até chegar a um estado vegetativo em que só continuam intactas as funções vitais.

O diagnóstico é feito por exclusão de outras possíveis doenças assim como pelo exame minucioso do estado físico e mental desse paciente. Incluem também exames de sangue, ressonância magnética, tomografia computadorizada, biópsia do tecido cerebral.

Ainda não existe tratamento que possa curar ou reverter à deterioração causada pela Doença de Alzheimer. O tratamento farmacológico recebeu grande impulso, depois da introdução de anticolinesterásicos como o donepezil, rivastigmina, epstatigmina e galantamina (BOTTINO et al, 2002) que fazem parte da segunda geração desses medicamentos que tendem retardar a progressão da doença e melhorar as funções cognitivas (CALIMAN e OLIVEIRA, 2005).

Algumas ações têm sido realizadas para que se previna a doença, estudos interessantes têm progredido neste sentido, com o aumento da expectativa de vida da população e o aumento da frequência de doenças degenerativas cerebrais. Os especialistas para tentar descobrir seus riscos e até maneiras de conviver ou evitar essa doença.

Mas essa doença pode ser diagnosticada em jovens, segundo Soares (2014) "No Alzheimer de início precoce há três genes associados já implicados: o gene da proteína precursora de amiloide (APP no cromossomo 21) e os genes denominados pré-senilina 1 e 2



(respectivamente no cromossomo 14 e 1)”. Ainda segundo Soares (2014) As mutações nesses genes promovem uma maior produção do amilóide-Beta, substância anômala que se deposita nos vasos maiores e no tecido cerebral, formando as placas neuríticas e difusas. Não há ainda conclusões científicas que indiquem o envolvimento desse sistema de genes na forma tardia da doença.

2 METODOLOGIA E/OU MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo aconteceu a partir de questionamentos que a doença de Alzheimer, oferece, como acadêmicas do curso de ciências biológicas, suas causas, características e sintomas, sendo considerado na contemporaneidade como um dos maus do século

Aborda-se o estudo da Neuróbica que oferece exercícios que podem ser introduzidos na vida cotidiana, com agente na prevenção dessa patologia considerada como o mal da modernidade, que afeta não somente idosos, como já se percebe sintomas em pessoas mais jovens.

Este trabalho é uma pesquisa bibliográfica descritiva, que visa oferecer informações a alunos, estudiosos e sociedade e geral, como forma de informação que oportuniza a partir dos dados coleta uma qualidade vida do indivíduo como ser autônomo e crítico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultado pode-se, dizer que este estudo permitiu desenvolver um maior aprendizado sobre uma doença que ataca inúmeras pessoas. Conhecer a Neuróbica a qual apresenta exercícios simples que podem ser incluídas no cotidiano e melhorar, retardar ou até mesmo evitar o Alzheimer na vida de muitas pessoas.

O resultado encontrado através pesquisa não são definitivos, estudiosos e pesquisadores encontram-se empenhados na busca constante de melhoramentos na qualidade vida, e assim, mesmo que se tenha que conviver com o Alzheimer deve-se seguir indicações que minimizem os efeitos que essa doença causa na vida dos pacientes e familiares.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Concluimos que a doença de Alzheimer (DA), simplesmente Alzheimer é uma doença degenerativa atualmente incurável mas que possui tratamento que permite melhorar a saúde, retardar o declínio cognitivo, tratar os sintomas, controlar as alterações de comportamento e proporcionar conforto e qualidade de vida ao paciente e sua família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BASTOS, C. C; GUIMARAES, L. S; SANTOS, M. **Mal de Alzheimer: Uma Visão Fisioterapêutica.** Revista Lato & Sensu, Belém, v. 4, p. 93-97, 2003.

BOTTINO, C.M.C. et al. **Reabilitação cognitiva em pacientes com Doença de Alzheimer: Relato de trabalho em equipe multidisciplinar.** Arq Neuropsiquiatria, Rio de Janeiro, v. 60, n. 1, p. 70-79, 2002.

CALDEIRA, A.P. S; H.M. RIBEIRO. R.C.H. M **O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer.** Arq. Ciência Saúde, v. 11, n.2 p. 100-, abr.-jun. 2004.

CALIMAN, G.T; OLIVEIRA, R. M. M. W. **Novas perspectivas no tratamento da doença de Alzheimer.** Iniciação científica - CESUMAR, Paraná, v. 07, n. 02, p. 141-146, 2005.

MACHADO, J. C. B. Doença de Alzheimer. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X; DOLL, J.; GORZONI, M. L. (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

VARELLA, Dráuzio. DOENÇA DE ALZHEIMER. Disponível em Drauziovarella.com.br/envelhecimento/doenca-de-Alzheimer/. Acesso em 27/07/2014 às 17h56min.