

REVISÃO DA LITERATURA ACERCA DA CONDUTA TERAPÊUTICA NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Denise de França Diógenes¹; Francisca Rutiane Sampaio Saraiva¹; Marciya de Brito Oliveira¹; Natanieli Alves Brito de Almeida¹; Rafaela Joice Ferreira da Costa¹; Kátia do Nascimento Gomes²

¹Discentes do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá;

²Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá;

RESUMO

A doença de Alzheimer (DA) compreende uma alteração neurológica, progressiva, degenerativa, lenta e irreversível, caracterizada por déficit de memória e outras funções intelectuais. Manifesta-se de forma insidiosa em decorrência de lesões neuronais e, conseqüente degeneração do tecido nervoso. Objetivo: Fazer uma revisão da literatura sobre acerca da conduta terapêutica na doença de Alzheimer identificando os principais grupos farmacológicos e efeitos colaterais. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2002) as pesquisas exploratórias apresentam finalidades de proporcionar maior proximidade com o problema, tendo a construir hipóteses ou torná-lo mais explícito, tendo objetivo principal o aprimoramento de ideias. Resultados e discussão: embora muitos estudos tenham contribuído para elucidar os mecanismos fisiopatológicos da doença de Alzheimer, a perda neuronal seletiva ainda não foi totalmente compreendida. Mais ainda, a busca desses mecanismos tendo resultado, Conclusão: o trabalho apresenta a realidade da maioria dos pacientes e da família que não tem acesso ao conhecimento da doença, das unidades de saúde que não disponibiliza material informativos, a proposta desse estudo é auxiliar a família como cuidar de um paciente com DA, repassando as informações necessária para a busca de tratamento adequado para o idoso com demência.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Enfermagem. Farmacoterapia.

INTRODUÇÃO

O termo "demência" refere-se a uma série de sintomas que se encontram geralmente em pessoas com doenças cerebrais, que causa destruição e perda de células cerebrais. A perda dessas 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. Entre as doenças que envolvem a demência, está a doença de Alzheimer. Esta é uma patologia neurodegenerativa que pode ser associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação (ZHAO, 2012).

Atualmente estima-se haver cerca de 35,5 milhões de pessoas com demência no mundo. Este número praticamente irá dobrar a cada 20 anos, chegando a 65,7 milhões em 2030 e a 115,4 milhões em 2050 segundos os dados fornecidos pelo Relatório de 2012 da Organização Mundial de Saúde (OMS) realizando juntamente com a associação Internacional de Doenças de Alzheimer (ADI) . Segundo este relatório, estima-se que cada 4 segundo, um novo caso de

demência é detectado no mundo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012).

O Alzheimer leva à morte dos neurônios. Com o passar do tempo, o cérebro encolhe, perdendo todas as funções. Nos casos da doença, o córtex encolhe, comprometendo áreas responsáveis pela memória e outras atividades intelectuais. O processo mais severo se dá no hipocampo, área do córtex importante para formação de novas memórias, onde ocorre a perda de proteínas responsáveis pela doença. A proteína *Tau* vai passando de um neurônio para o outro, destruindo-o. E essa proteína vai passando de um neurônio para o neurônio, ocorrendo processo de contágio (DUFF 2014).

Em geral, o primeiro aspecto clínico é a deficiência da memória recente, enquanto as lembranças remotas são preservadas até um certo estágio da doença. Além das dificuldades de atenção e fluência verbal, outras funções cognitivas deterioram à medida que a patologia evolui, entre elas a capacidade de fazer cálculos, as habilidades visuoespaciais e a capacidade de usar objetos comuns e ferramentas (LINDEBOOM, 2004).

O grau de vigília e a lucidez do paciente não são afetados até a doença estar muito avançada. A fraqueza motora também não é observada, embora as contraturas musculares sejam uma característica quase universal nos estágios avançados da patologia (FUENTEALBA, 2004).

Sintomas depressivos são observados em até 40-50% dos pacientes, enquanto transtornos depressivos acometem em torno de 10- 20% dos casos. Outros sintomas, como a apatia, a lentificação (da marcha ou do discurso), a dificuldade de concentração, a perda de peso, a insônia e a agitação podem ocorrer como parte da síndrome demência (EASTWOOD, 2008).

A doença de Alzheimer é uma forma de demência, mas não é necessariamente originada pelos mesmos fatores que originam as outras formas de demência. Contudo, apesar da série considerável de investigações, a causa real da doença permanece desconhecida. Não existe um único teste que determine se alguém tem a doença de Alzheimer.

Não existe um padrão típico de tratamento, existe sim uma intervenção que deve ser baseada nos seguintes pressupostos: Multidisciplinar, preventivo e sintomático e existem três abordagens básicas para melhorar a qualidade de vida do paciente de Alzheimer: Tratamentos psicossociais, terapia comportamental e tratamento medicamentoso (KIHARA, 2004).

As medicações mais usadas são os agentes colinomiméticos (tacrina, rivastigmina, donepezil e galantamina), que apresentam benefícios cognitivos, comportamentais e funcionais semelhantes, são inibidores reversíveis da acetilcolinesterase, respectivamente de duração curta, intermediária e longa. Tacrina e rivastigmina inibem também a butirilcolinesterase o que podem resultar em maior incidência de efeitos colaterais periféricos; por outro lado a butirilcolinesterase também está envolvida na maturação das placas neuróticas, e sua inibição pode representar benefícios adicionais ao tratamento. Outras terapêuticas são discutidas, incluindo o uso de antioxidante, reposição estrogênica, estatinas, antiinflamatórias não hormonais e agentes naturais, considerando que não se mostram eficazes no tratamento e na prevenção da demência (ASTWOOD, 2008).

Embora muitos estudos tenham contribuído para elucidar os mecanismos fisiopatológicos da doença de Alzheimer, a perda neuronal seletiva ainda não foi totalmente compreendida. Mais ainda, a busca desses mecanismos tendo resultado, reconhecendo a realidade da maioria dos pacientes e da família que não tem acesso ao conhecimento da doença, das unidades de saúde que não disponibiliza material informativos, a proposta desse estudo é auxiliar a família como cuidar de um paciente com DA, repassando as informações necessária para a busca de tratamento adequado para o idoso com demência.

Em razão do crescimento epidemiológico dos casos de Alzheimer é necessário um aprofundamento de conhecimento sobre essa patologia por parte da população, pois o número de casos a cada ano só aumenta, trazendo perspectivas de tratamento farmacológico,

desenvolver estratégias de promoção em saúde, tanto para a família como para o idoso por meio de ferramentas voltadas para o cuidado de ambos.

Dessa forma, a pergunta deverá responder a seguinte pergunta. Como está a proposta terapêutica na doença de Alzheimer.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2002) as pesquisas exploratórias apresentam finalidades de proporcionar maior proximidade com o problema, tendo a construir hipóteses ou torná-lo mais explícito, tendo objetivo principal o aprimoramento de ideias.

A pesquisa será realizada no município de Quixadá, que faz parte do semiárido nordestino e está localizado no Sertão Central Cearense. Quixadá está situado a aproximadamente 170Km de Fortaleza e tem uma população estimada em 80.604 habitantes (IBGE, 2010), sendo que destes, 23.123 vivem na zona rural. A população do estudo serão os casos de Alzheimer notificados no período de 2013 a 2015.

Os dados serão coletados no período de janeiro a fevereiro de 2016. Para coleta dos dados, será utilizado um formulário estruturado com informações sociodemográficas da população e clínicas-epidemiológicas relacionadas a doença de Alzheimer, elaborado pelos pesquisadores. Os dados serão tabulados num banco de dados elaborado pelos pesquisadores no programa Excel 2013. Para análise dos dados, será utilizado o programa Epi Info, onde serão obtidas tabelas com frequências absolutas e percentuais, sendo analisados e discutidos, posteriormente, com base em literatura pertinente.

Princípios éticos indispensáveis à pesquisa com seres humanos, como: respeito pela dignidade humana, direito à autonomia, justiça, não maleficência e beneficência foram prioridade neste estudo, atendendo assim às exigências da Resolução 466/12 (BRASIL, 2012), que traça as diretrizes e normas regulamentadoras para a pesquisa envolvendo seres humanos. Para realização da pesquisa, será elaborado um Termo de Anuência (Apêndice B), que deverá ser assinado pelo Secretário de Saúde do Município. Posteriormente, o projeto será devidamente encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão para aprovação.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

REFERÊNCIAS

ZHAO, Q.; TANG, X. C. Effects of huperzine A on an acetylcholinesterase isoforms in vitro: comparison with tacrine, donepezil, rivastigmine and physostigmine. **Eur J Pharmacol.** 2002;455 (2-3):101-7.

LINDEBOOM, J.; WEINSTEIN, H. Neuropsychology of cognitive ageing, minimal cognitive impairment, Alzheimer's disease, and vascular cognitive impairment. **Eur J Pharmacol.** 2004;490(1-3):83-6.

FUENTEALBA, R. A.; FARIAS, G.; SCHEU, J.; BRONFMAN, M.; MARZOLO, M. P.; INESTROSA, N. C. Signal transduction during amyloid-beta-peptide neurotoxicity: role in Alzheimer disease. **Brain Res Brain Res Rev.** 2004;47(1-3):275-89.

EASTWOOD, R.; REISBERG, B. Mood and behaviour. In: GAUTHIER, S. editor. **Clinical diagnosis and management of Alzheimer's disease.** London: Martin Dunitz; 1996. p. 175-90.

KIHARA, T.; SAWADA, H.; NAKAMIZO, T.; KANKI, R.; YAMASHITA, H.; MAELICKE, A. et al. Galantamine modulates nicotinic receptor and blocks abeta-enhanced glutamate toxicity. **BiochemBiophys Res Commun.** 2004;325(3):976-82.

LIMA, L. D.; MARQUES, J. C. Relações interpessoais em famílias com portador da doença de Alzheimer. **Psico**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, maio/ago. 2007.

FALCÃO, D. V. S. **Doença de Alzheimer:** um estudo sobre o papel das filhas cuidadoras e suas relações familiares. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

LEITE, C. D. S. M. et al. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 63, n. 1, p. 48-56, 2014.

BRUM, A. K. R. et al. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. 4, p. 619-624, 2013.

SERENIK, A.; VITAL, M. A. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológico e farmacológico. **Revista Psiquiatr.** Rio Grande do Sul. 2008.

PEREIRA P. M. **Doença de Alzheimer:** perspectiva de tratamento. (Tese) covilha: universidade de beira interior, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Academia Brasileira de Neurologia.** Sociedade brasileira de medicina da família comunidade. Doença de Alzheimer. Prevenção e tratamento. São Paulo, 2011.