

# O que é doença de Alzheimer?

A doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa e progressiva caracterizada por ter um início gradual e um curso progressivo, provocando uma deterioração global das funções cognitivas (deterioração das funções de pensamento do cérebro). Trata-se de uma doença que, até ao momento, é irreversível, ou seja, não tem cura e o seu principal prejuízo manifesta-se ao nível do funcionamento da memória.

Nas últimas décadas, o aumento da esperança média de vida fez disparar o número de casos de demência, tornando-se um problema de saúde pública.

Entre os diferentes tipos de demência conhecidos, a doença de Alzheimer é a demência com maior prevalência representando cerca de 50 a 70% dos casos. Perante o diagnóstico de Doença de Alzheimer, surgem muitas dúvidas e preocupações relacionadas essencialmente com a evolução da doença e com os cuidados a prestar ao seu portador.

## Causas da doença de Alzheimer

Até à data, as causas da doença de Alzheimer não são conhecidas com rigor. A genética é uma causa já cientificamente comprovada da doença de Alzheimer. Contudo, fatores como a idade, o nível de escolaridade, o ambiente e alguns problemas de saúde (como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas) criam condições favoráveis à eclosão da doença de Alzheimer.

O aumento da idade parece ser, até ao momento, o factor de risco que mais influencia o aparecimento da demência; factores de ordem genética, presença de doença de Alzheimer na história familiar, baixa escolaridade e género feminino parecem influenciar a manifestação da demência.

## Sintomas na doença de Alzheimer

O aparecimento de sintomas tem, normalmente, um curso gradual e progressivo na doença de Alzheimer.

Carateriza-se pela diminuição do funcionamento cognitivo (diminuição das capacidades do cérebro para pensar e executar ações), afetando várias funções, sendo a memória a que exhibe maior prejuízo. A sua evolução varia de pessoa para pessoa, tanto no tipo de alterações que se manifestam como no ritmo com que evolui.

Além de uma fase pré-demencial, em que a pessoa começa a exibir algumas queixas ou défices de memória ligeiros (como, por exemplo, esquecer-se onde guarda um determinado objeto usado no dia-a-dia ou o nome de alguém com quem contacta regularmente). A demência na doença de Alzheimer desenvolve-se em três fases que dizem respeito à intensidade dos sintomas manifestados pela demência: fase ligeira, fase moderada e fase severa (veja fases na doença de Alzheimer).

O diagnóstico definitivo da Doença de Alzheimer só é possível ser realizado após a morte, através de uma examinação neuropatológica do cérebro aquando da autópsia. No entanto, existe um conjunto padronizado de critérios de diagnóstico clínico que facilitam a identificação da Doença de Alzheimer. O diagnóstico é realizado através avaliação da história pessoal, da aplicação de instrumentos de avaliação cognitiva e de exames laboratoriais complementares.

## Fases da doença de Alzheimer

Podemos identificar três fases de evolução na doença de Alzheimer: fase ligeira (1), fase moderada (2) e fase severa (3).

### 1. Fase Ligeira

Nos estádios iniciais, os défices de memória começam a aparecer, manifestando-se sobretudo na aprendizagem de informação nova ou informações relativas a momentos recentes. À medida que a demência avança, os prejuízos tornam-se mais claros e a pessoa começa a evidenciar desorientação no espaço e no tempo.

O desempenho cognitivo diminui e acentuam-se as dificuldades em recordar nomes de pessoas; podem observar-se também outras dificuldades do funcionamento cognitivo, tais como concentração e linguagem: o doente pode manifestar dificuldade em encontrar palavras comuns para se expressar durante uma conversa. Alterações de humor são também observadas: a pessoa começa a dar-se conta de que está a ter perdas mnésicas (“falhas de memória”) o que resulta num aumento dos níveis de ansiedade.

Nesta fase, pode observar-se:

- Esquecer-se de coisas com maior frequência do que era habitual;
- Apatia (menor vivacidade);
- Dificuldade em fazer e aprender coisas novas;
- Dificuldade em fazer escolhas e tomar decisões;
- Dificuldade em compreender ideias mais complexas;
- Propensão para esquecimento de detalhes e acontecimentos recentes;

- Dificuldade em executar tarefas do dia-a-dia e lidar com dinheiro;
- Dificuldade em ordenar as ações que acontecem ao longo do dia;
- Repetir frases ou história durante uma conversa;

## 2. Fase moderada

Nesta fase, ao nível do funcionamento cognitivo, os prejuízos na função linguagem podem acentuar-se: a pessoa exibe dificuldade em nomear objetos ou escolher termos adequados para expressar uma ideia. Surgem também dificuldades acentuadas de orientação no tempo e no espaço. Os défices de memória também se intensificam: deixam de se reportar apenas a acontecimentos/ informações recentes para se estenderem a acontecimentos da história passada da pessoa.

Manifestam-se alterações de humor que podem incluir ansiedade, tristeza, depressão, frustração, hostilidade, apatia ou agitação; sentimento de perda ou de insegurança;

As alterações de comportamento também se tornam mais frequentes e incluem inquietude (deambular); perguntas e atos repetidos; alucinações (ver, ouvir, cheirar ou sentir algo que não existe), delírios (acreditar em algo que não é verdadeiro), desinibição (desinibição sexual, desinibição no vocabulário usado, agressividade). O doente passa a requerer alguma assistência nas atividades de vida diária, existindo também alterações de sono, alterações de apetite, entre outros.

Nesta fase, pode observar-se

- Acentuação dos défices de memórias recentes;
- As memórias mais distantes e do passado começam a evidenciar-se confusas ou baralhadas;
- Desorientação no tempo e/ou no espaço mais acentuada;
- Maior propensão para se perder em espaços mais distantes ou menos familiares;
- Esquecimento do nome de pessoas significativas e/ou confusão na identificação de familiares ou pessoas significativas;
- Dificuldades em realizar tarefas do dia-a-dia de forma segura (ex.: esquecer-se de uma panela ao lume);
- Tendência para descuidar os cuidados de higiene e de alimentação;
- Comportamentos socialmente desajustados ou diferentes dos habituais das pessoas;
- Reações exageradas de zanga ou angústia perante situações de frustração.

## 3. Fase severa

As manifestações clínicas associadas à doença de Alzheimer prendem-se com fatores ligados ao sono; alterações comportamentais, como irritabilidade e agressividade; delírios e alucinações; incapacidade de se deslocar, falar e realizar cuidados pessoais. O grau de necessidade assistência torna-se considerável ou total nos cuidados pessoais (inclui vestir/despir, tomar banho), até culminar numa fase terminal em que o doente fica acamado, requerendo cuidado constante.

A perda de memória acentua-se severamente, acompanhada de reduzida capacidade para processar informação. Ocorre elevada desorientação no tempo e no espaço, elevadas dificuldades de comunicação (muitas vezes o discurso torna-se ilógico e vazio de significado). Observa-se ainda a perda da capacidade de andar sem ajuda e, posteriormente, a capacidade de se sentar sem suporte, de sorrir ou controlar os movimentos corporais.

Nesta fase, pode observar-se:

- Incapacidade para recordar acontecimentos decorridos há poucos minutos (ex.: “ainda não almocei”);
- Dificuldade em comunicar verbalmente;
- Não reconhecer pessoas significativas;
- Incapacidade em reconhecer e nomear objetos ou as suas funções;
- Défices de memória severos com tendência para procura ou perguntar por pessoas que já faleceram;
- Ter comportamentos agressivos, particularmente em situações percepcionadas como ameaçadoras;
- Perdas cognitivas acentuadas que se traduzem na incapacidade de satisfação de necessidades básicas como comer, andar, controlar os esfíncteres (controlo da urina e fezes).

## Alterações do comportamento na doença de Alzheimer

Perante as perdas significativas de memórias e de outras funções do cérebro, o doente demenciado pode comporta-se de maneira incomum ou diferente daquela que habitualmente exhibia.

Algumas das alterações de comportamento decorrentes da demência:

- Comportamento agressivo;
- Comportamento ansioso;

- Comportamento desinibido (ex. usar linguagem obscena; despir-se publicamente);
- Comportamento repetitivo;
- Sundowning (agitação ao entardecer);
- Deambulação (andar de um lado para o outro sem razão aparente);
- Respostas exaltadas;
- Acumulação de coisas.

Alguns destes comportamentos traduzem-se em necessidades básicas que não estão a ser supridas, mas que o doente não tem capacidade de as comunicar (ex. fome, aborrecimento, acumulação de energia).

Estar atento às causas das alterações do comportamento pode ajudar os familiares/cuidadores a lidar mais eficazmente com as situações que vão surgindo no dia-a-dia da vida de um paciente com Doença de Alzheimer, reduzindo a frequência ou intensidade dos comportamentos desafiantes.

Na maioria dos casos, os cuidadores têm mais dificuldades em lidar com as alterações de comportamento ou de personalidade de um doente de Alzheimer do que com as perdas cognitivas associadas à demência. Isto é, um filho poderá mais facilmente lidar com o facto de o seu pai não recordar a sua idade, do que lidar com uma situação em que o seu familiar dispa as suas roupas ou exiba comportamentos sexuais socialmente, porque é percecionado como uma perda de identidade do doente.

[Saiba, aqui, tudo sobre alterações do comportamento na Doença de Alzheimer.](#)



Clínica de  
Psicologia

SELECIONE O SEU CONCELHO \*

## Estratégias para lidar com um doente de Alzheimer

Cuidar de uma pessoa com Doença de Alzheimer pode tornar-se uma tarefa muito desafiadora e desgastante. É importante ter em consideração que as perdas cognitivas (perdas de memória, orientação espacial e temporal, linguagem, capacidade de raciocínio, concentração, entre outras) têm impacto na maneira como a pessoa vive e se relaciona.

Os défices ocorridos levam a que, muitas vezes, a pessoa se esqueça ou desaprenda a forma como deve comportar-se, como pode executar uma ação rotineira, vestir-se adequadamente, ou, até mesmo, comer.

Ao lidar/cuidar com um doente de Alzheimer, é importante que o cuidador tenha em consideração que a manifestação de comportamentos desafiantes (sejam eles, repetir muitas vezes uma pergunta que evidencie uma preocupação, reagir agressivamente quando anteriormente era uma pessoa gentil, manifestar comportamentos sexuais socialmente, ou usar linguagem obscena e desapropriada ao momento) não é uma escolha consciente e intencional do doente, mas sim consequência das alterações do funcionamento do cérebro perante a doença.

Sugerem-se algumas estratégias para lidar eficazmente com as alterações cognitivas e comportamentais em indivíduos com Doença de Alzheimer:

- Ter sempre uma atitude afetuosa;
- Estabelecer o contacto visual e ouvir atentamente;
- Manter um ambiente calmo e sem ruídos;
- Recorrer à linguagem corporal para facilitar a comunicação;
- Permanecer calmo e falar de maneira clara e gentil;
- Utilizar frases curtas e simples, focando uma ideia de cada vez;
- Dar tempo à pessoa para compreender o que lhe transmitiu;
- Dizer previamente o que pretende fazer antes de a abordar (no caso de prestação de cuidados pessoais);
- Inverter frases negativas, tornando-as afirmativas (substituir “Não faça isso” por “é melhor fazer assim.”);
- Ser paciente.

Existem ainda um conjunto de atitudes que nunca deverão ser exibidas com um doente de Alzheimer:

- Discutir: a pessoa não terá capacidade para perceber o que está errado e só irá agravar a situação;
- Dar ordens à pessoa;

- Dizer à pessoa o que não pode fazer. Em vez disso, deve dizer-se aquilo que ela pode fazer;
- Utilizar modos intransigentes;
- Um tom de voz arrogante pode ser apreendido mesmo que a pessoa não compreenda as palavras, o que a poderá deixar mais perturbada;
- Perguntas que apelem à utilização da memória (já que irão causar um sentimento de maior frustração no doente);
- Falar da pessoa que está presente como se ela não estivesse presente.

Em caso de persistência de dúvidas, um médico psiquiatra ou neurologista juntamente com um psicólogo geriátrico poderão ajudá-lo.

## Tratamento da Doença de Alzheimer

Embora a Doença de Alzheimer seja, atualmente, irreversível e incurável, é possível tratar os sintomas.

O tratamento é feito com recurso a medicação e a diferentes tipos de terapia, no sentido de se retardar a evolução dos sintomas da demência e de controlar as alterações de comportamento associadas à doença de Alzheimer, tais como, agitação, agressividade e alterações de humor. A prescrição de fármacos visa atenuar alguns sintomas cognitivos e comportamentais da pessoa com demência, mas não a impedem de evoluir.

Além da terapia farmacológica, é recomendado fazer reabilitação cognitiva, tendo maior eficácia nos estádios iniciais da demência.

A reabilitação cognitiva é um tipo de intervenção em que pacientes e os seus familiares trabalham em conjunto com os profissionais de saúde com o objetivo de restituir ou compensar os défices do funcionamento cognitivo (“défices nas capacidades que permitem ao cérebro pensar”) provocados pela demência, melhorando o funcionamento do paciente no seu dia-a-dia. O seu principal objetivo passa por ajudar o paciente e os familiares a lidar, conviver, contornar e superar os danos que a doença de Alzheimer provoca, não só ao nível cognitivo, mas também nos comportamentos e no estado emocional do doente.

Em fases mais avançadas, em que se regista um maior declínio do funcionamento cognitivo, os cuidados clínicos passam por psicoeducação, técnicas comportamentais, musicoterapia e suporte do cuidador.

