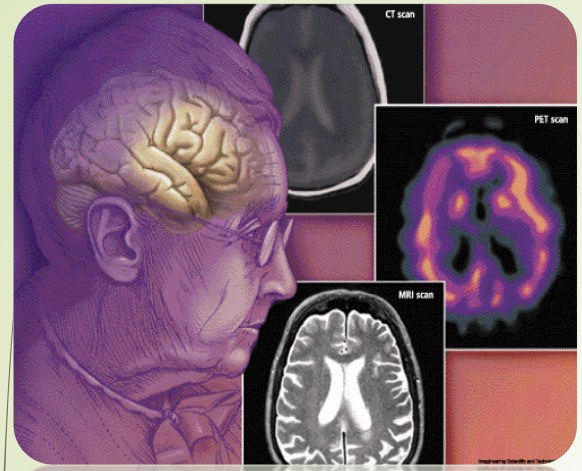
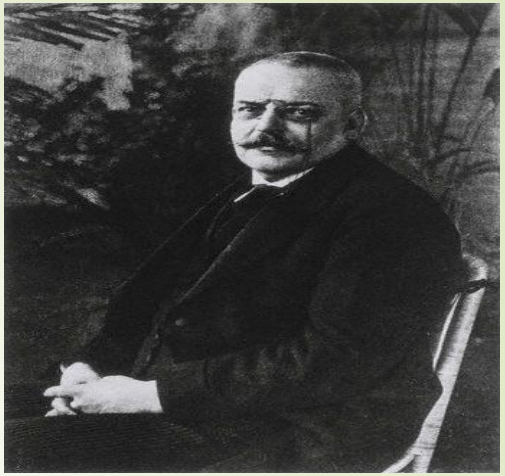


Doença de Alzheimer



Jornada Geriatria

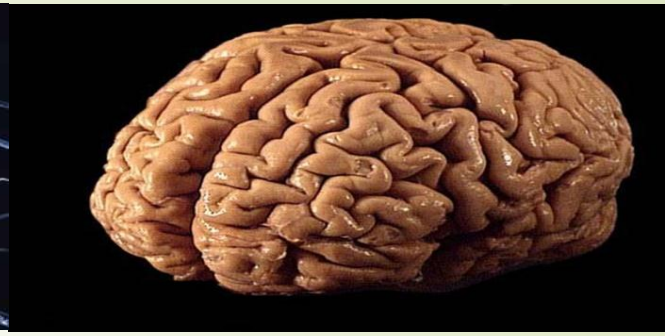
PROF. NEWTON LUIZ TERRA

TERRANL@PUCRS.BR

PUCRS

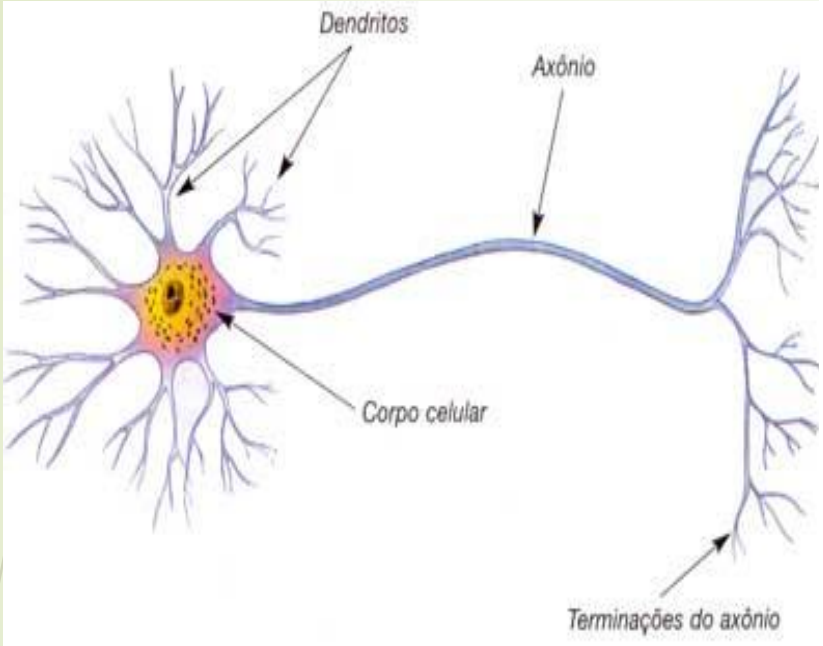
IGG PUCRS
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA - PUCRS

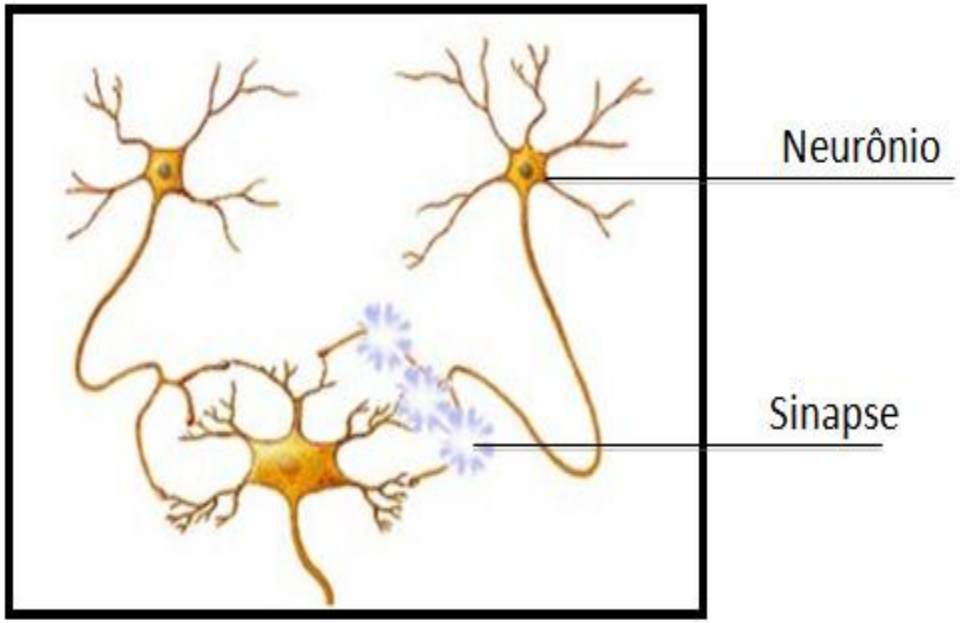
ALZHEIMER

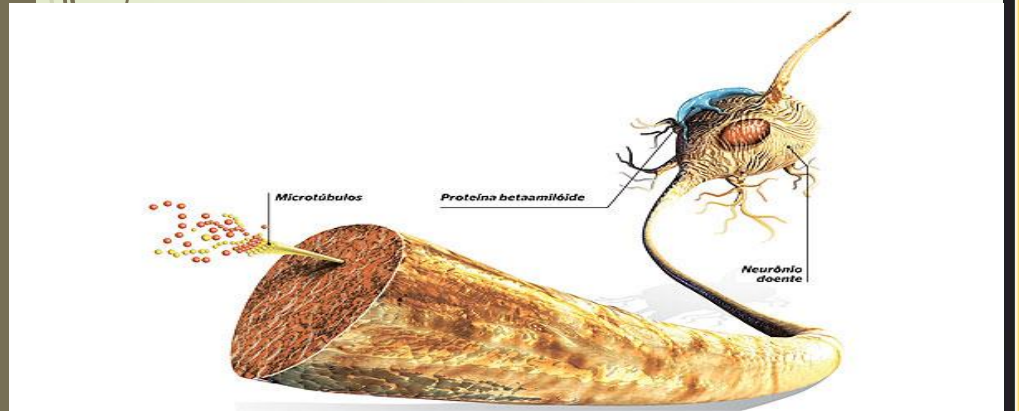


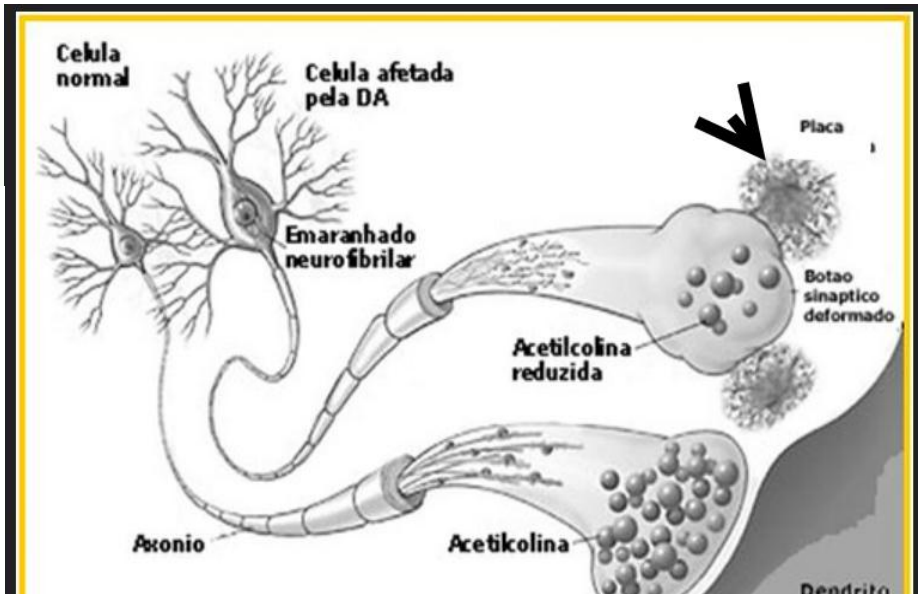
- Cérebro humano é pequeno. Pesa entre 1 a 1,5 quilos.
- Contém 100 bilhões de neurônios cada um deles ligado a milhares de outros. São 100 trilhões de conexões. Este enorme número de interconexões chamadas de SINAPSES, permite o intenso fluxo de comunicações que, em última análise, nos torna humanos.
- Sinapses (do grego syn que significa junto e haptein que quer dizer segurar).
- Aos 90 anos pode ficar até 10% menor.

NEURÔNIO


Dendritos
Axônio
Corpo celular
Terminações do axônio

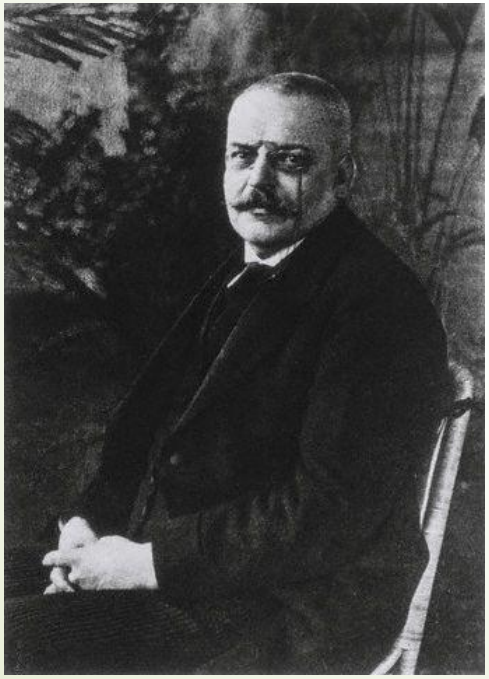

Neurônio
Sinapse


Microtúbulos
Proteína betaamilóide
Neurônio doente


Celula normal
Celula afetada pela DA
Placa
Emaranhado neurofibrilar
Botao sinaptico deformado
Acetilcolina reduzida
Axonio
Acetilcolina

Alois Alzheimer

- Psiquiatra alemão
- Em 1906 descreveu pela primeira vez os sintomas e as características neuropatológicas da doença de Alzheimer

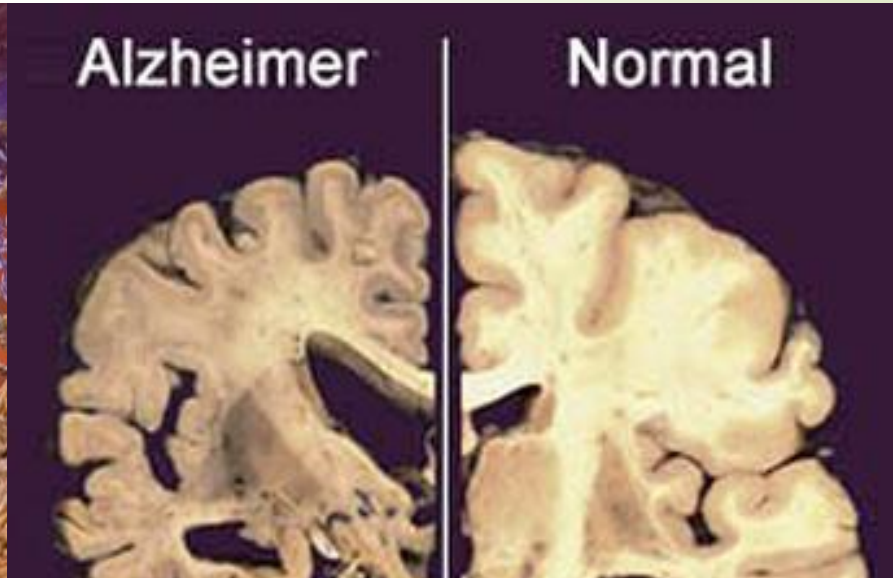


ALZHEIMER

- No dia 3 de novembro de 1906 o Dr. Alois Alzheimer apresentou no 37º Encontro de Psiquiatras do Sudeste da Alemanha um trabalho que daria origem a uma das maiores descobertas da medicina.
- Descreveu o caso de August Deter 51 anos, casada, internada no dia de 25 de novembro de 1901 no Sanatório de Psiquiatria de Frankfurt.
- August morreu cinco anos depois no mesmo Sanatório. Os sintomas de sua doença intrigaram tanto o médico que ele resolveu fazer uma necrópsia no cérebro da paciente.

ALZHEIMER

- Analisando de forma microscópica há redução do número de neurônios e de sinapses. A doença é marcada por duas alterações:
- Placas senis (depósito de beta amiloide)
- Emaranhados neurofibrilares(depósito de proteína TAU hiperfosforilada)
- Hipocampo: área do cérebro responsável pela formação de todos os tipos de memória.



Freqüência no Brasil

Idade	Prevalência (%)
65 – 69	1,6
70 – 74	3,2
75 – 79	7,9
80 – 84	15,1
85 +	38,9

DEMÊNCIA

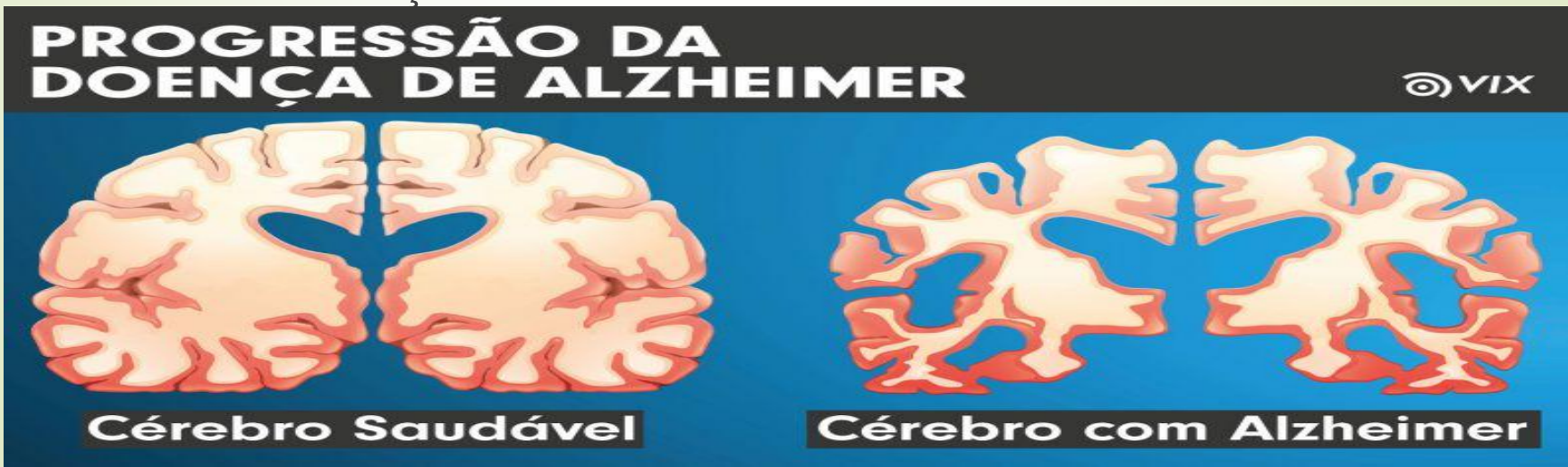
- Do latim DEMENTIA = falta de razão
- DE= diminuição, falta
- MENS= mente

  Sem razão, sem mente.
- Demência: é o termo utilizado para descrever uma combinação de diversos sintomas de um grupo enorme de doenças que causam declínio progressivo no funcionamento dos indivíduos. Termo abrangente que descreve a perda de memória,capacidade intelectual, raciocínio,competências sociais e alterações emocionais.
- Foram descritos mais de 100 tipos de demência!!
- Doença de Alzheimer é a mais comum(50-70%)
- Demência vascular, mista, Corpúsculos de Lewy, Frontotemporal,Creutzfeldt-Jacob, Pick,etc)

ALZHEIMER

- É uma das doenças mais terríveis do nosso tempo.
- Desafia a comunidade científica e afeta a sociedade globalmente.
- Identificada há 112 anos.
- Embora tenha havido grandes avanços nas pesquisas

  a causa continua desconhecida.
- Exceção: formas raras e herdadas causadas por mutações genéticas.
- Mais de 1 milhão e 300 mil de indivíduos no Brasil são portadores da doença.



ALZHEIMER

- É a mais comum das síndromes neurocomportamentais (50-70%) e a que produz maior deterioração da saúde e da qualidade de vida.

- É uma das doenças que mais incapacidade causa no mundo.

ALZHEIMER

- Com a atrofia do cérebro o portador terá enormes dificuldades na realização das suas atividades de vida diária (básicas e instrumentais).
- Básicas (tomar banho, vestir-se, realizar a sua higiene pessoal, se locomover, se manter continente, se alimentar).
- Instrumentais (habilidade para usar o telefone, utilizar os meios de transporte, fazer compras, manter a casa, realizar serviços de lavanderia ,realizar viagens ,ter responsabilidade com os medicamentos, ter habilidade para administrar as finanças, preparar a alimentação e realização de trabalhos domésticos).

ALZHEIMER

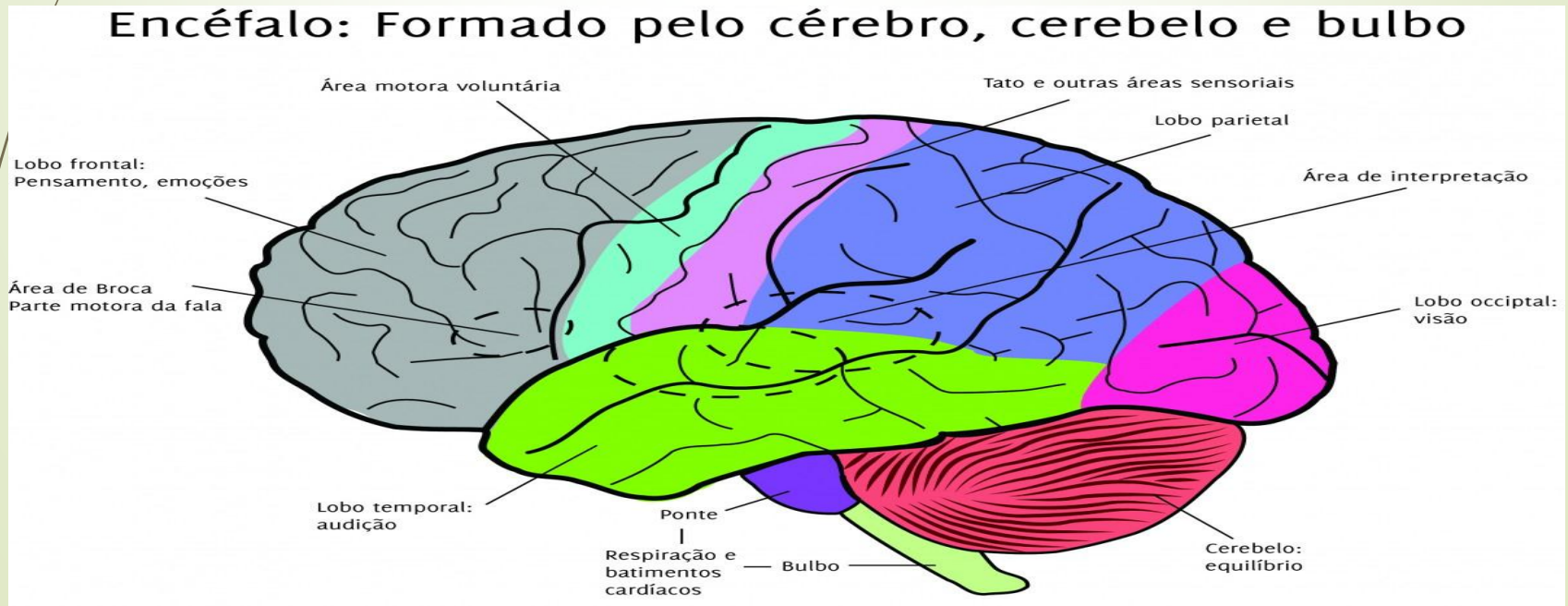
- O indivíduo portador da doença terá importantes implicações nas suas relações sociais e familiares, com prejuízo na sua autonomia e independência.

- Com a progressão da doença o portador terá sérios comprometimentos funcionais e comportamentais que podem resultar em total independência e alto risco para a institucionalização.

ALZHEIMER

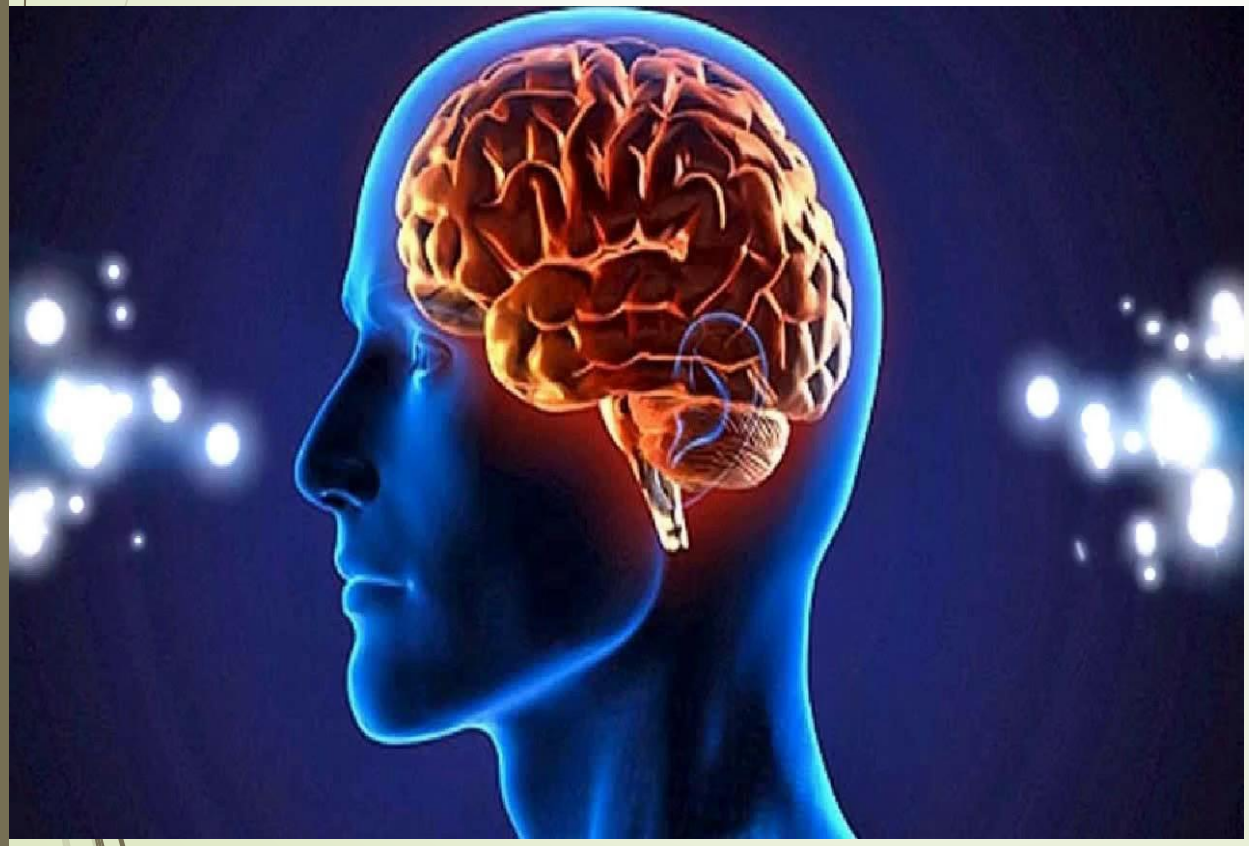
ENCÉFALO

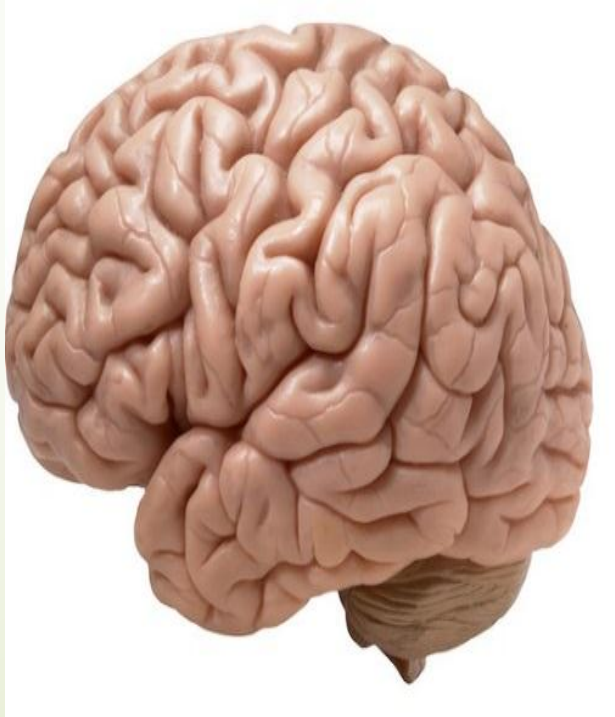
- Parte do sistema nervoso central situada dentro do crânio neural e a medula espinhal que está dentro do canal vertebral. Formada pelo cérebro, cerebelo e o troco encefálico.



CÉREBRO

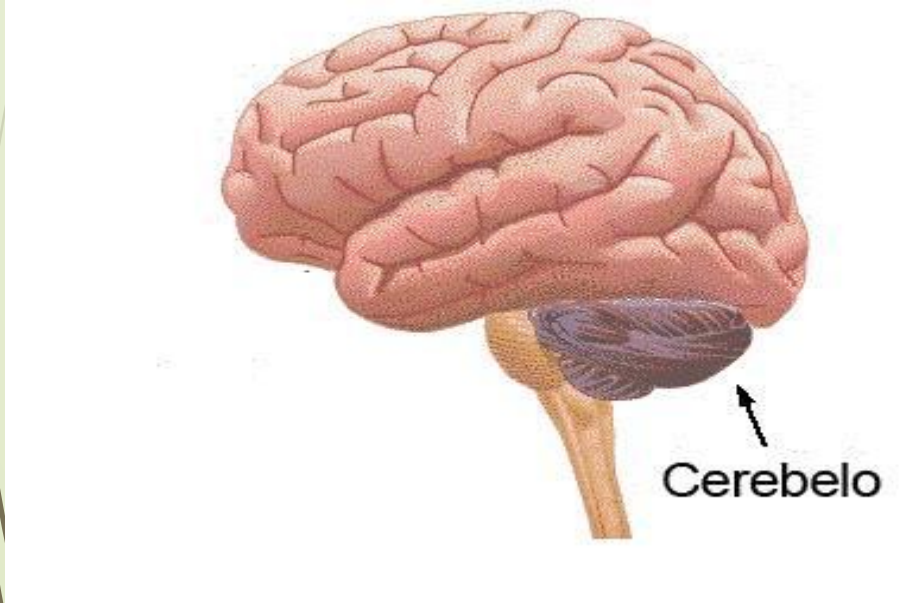
- Localizado na região superior, anterior, lateral e posterior do crânio. O crânio é a caixa óssea que envolve e protege o encéfalo

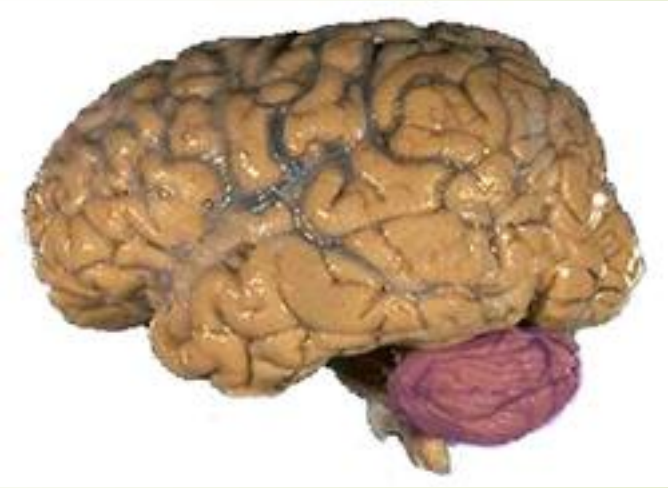




CEREBELO

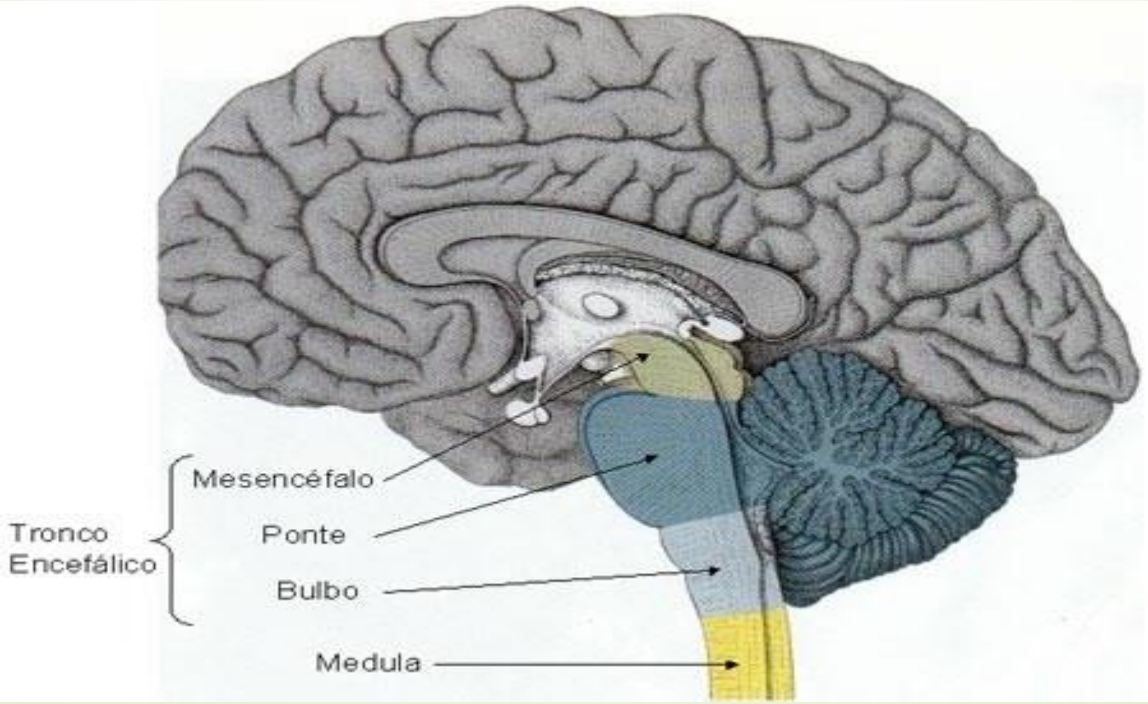
- Localizado na parte posterior do crânio, abaixo do cérebro.
- É responsável pela coordenação motora e equilíbrio.



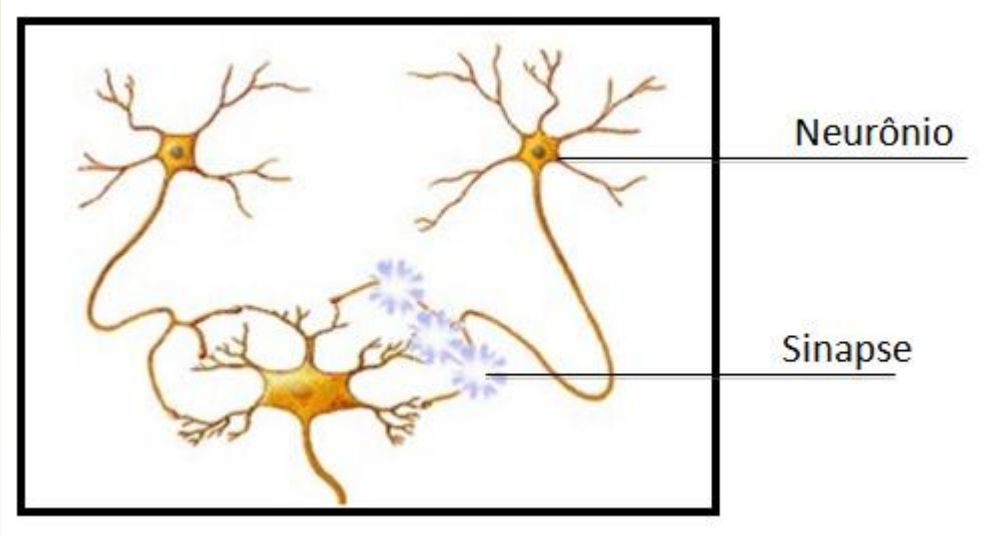


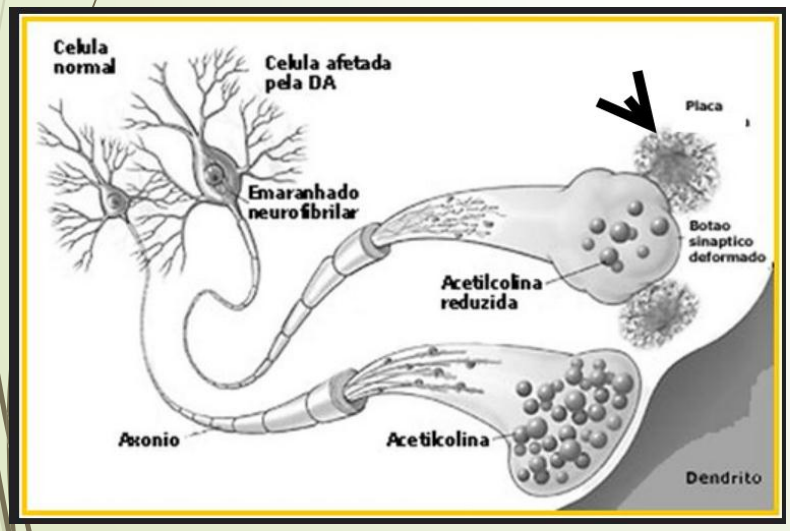
TRONCO ENCEFÁLICO

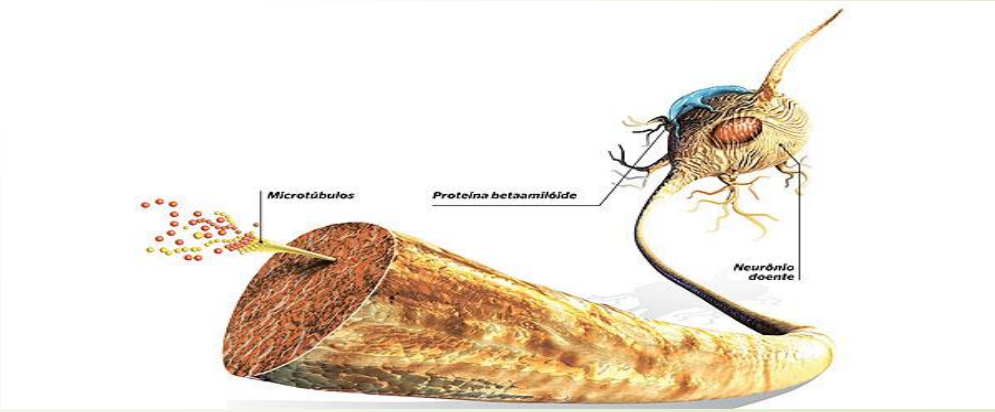
- Localizado abaixo do cerebelo. Constituído pelo bulbo, ponte e mesencéfalo. Participa da regulação da movimentação da musculatura lisa e das funções autonômicas.
- É um dos responsáveis pelo controle dos movimentos involuntários, da pressão arterial, da respiração, da digestão e do ritmo cardíaco.



NEURÔNIO

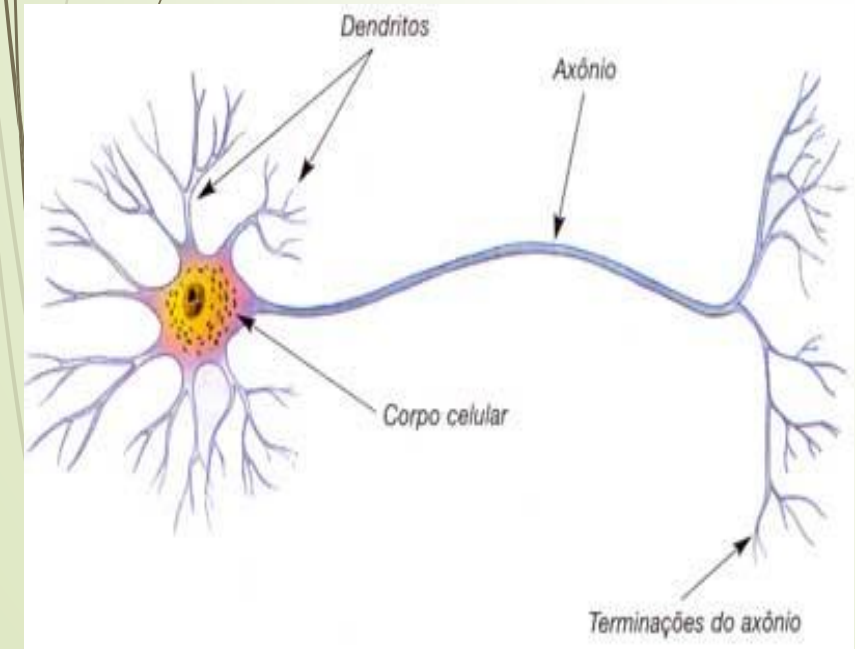

Neurônio
Sinapse

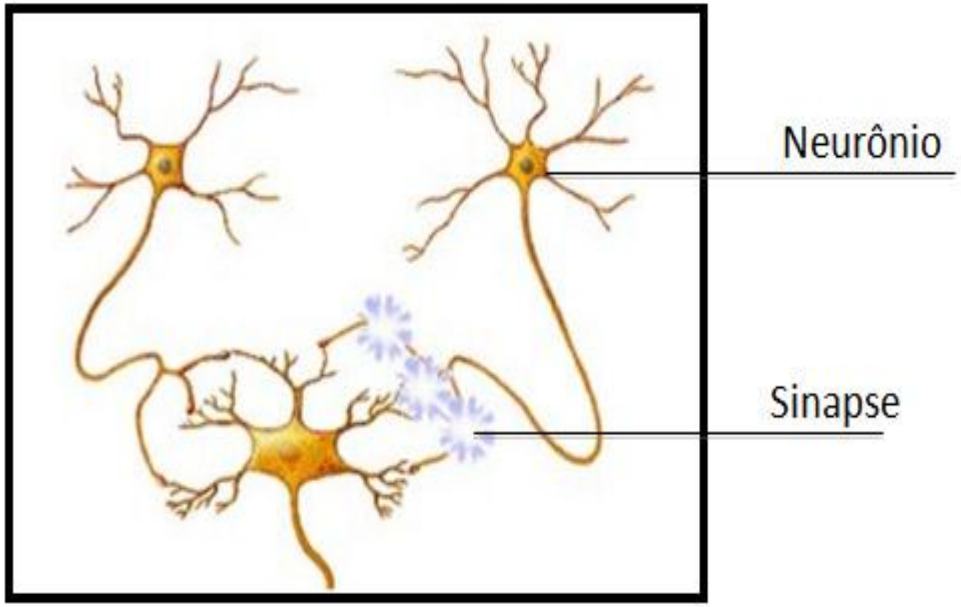

Celula normal
Celula afetada pela DA
Placa
Emaranhado neurofibrilar
Botao sinaptico deformado
Acetilcolina reduzida
Axonio
Acetilcolina
Dendrito


Microtúbulos
Proteína betaamilóide
Neurônio doente

ALZHEIMER

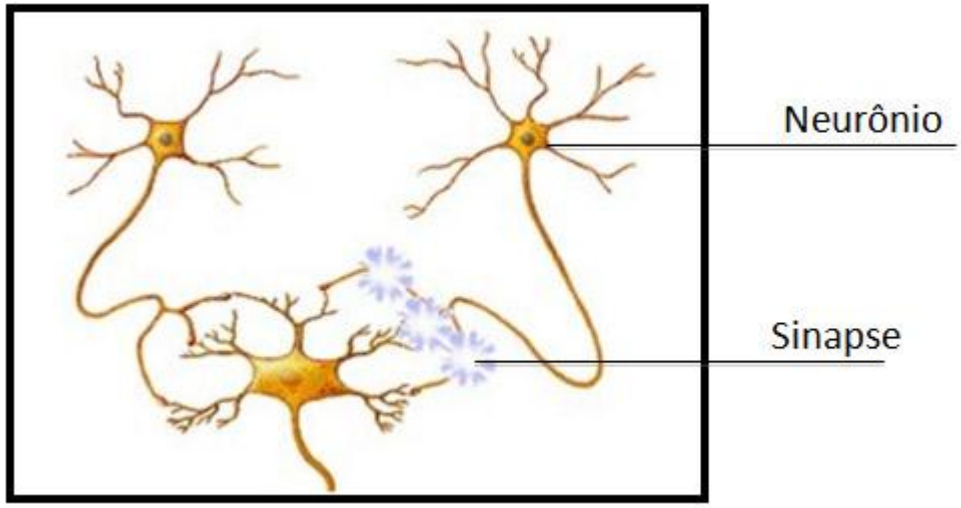
- Neurônios ou células nervosas apresentam um corpo celular do qual saem prolongamentos chamados de dendritos e axônios.
- A ligação de um neurônio com outro se faz sempre entre a extremidade do axônio do primeiro com a extremidade do dendrito do segundo.
- O local em que as duas extremidades (do axônio e do dendrito) se aproxima é chamada de SINAPSE.

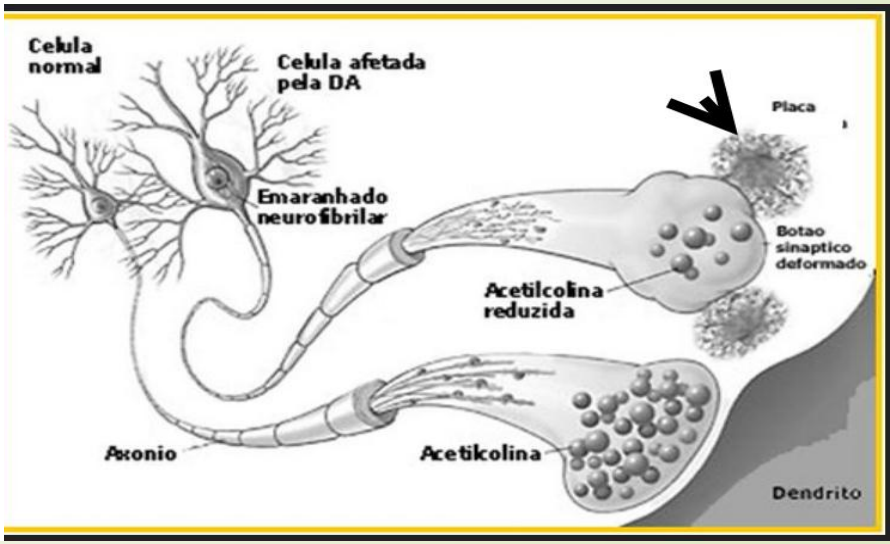




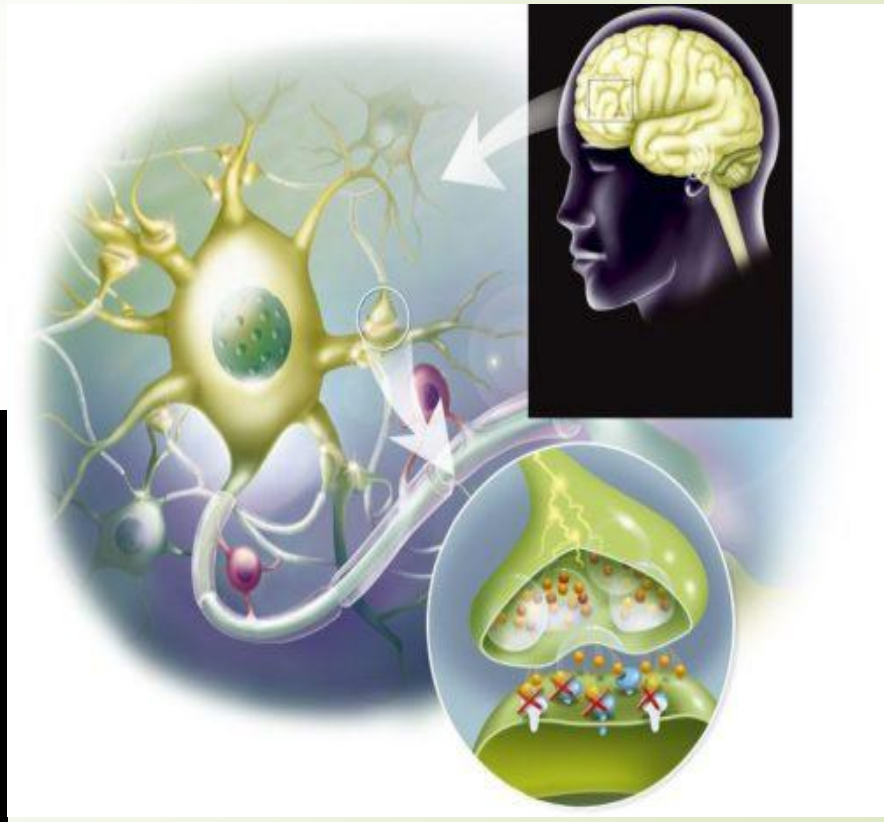
ALZHEIMER

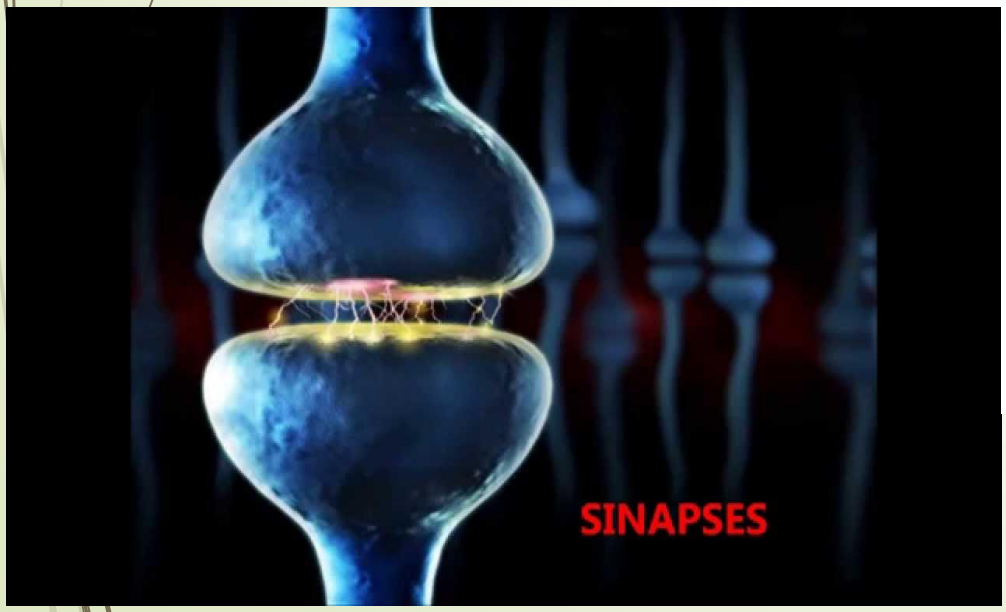
- Para o funcionamento da SINAPSE há várias teorias.
- A química é a mais aceita. O impulso nervoso condiciona a produção de uma substância chamada de ACETILCOLINA que estimula a outra extremidade.
- O impulso nervoso vai sempre do dendrito para o corpo celular e deste para o axônio.
- São os axônios e dendritos que constituem as fibras nervosas , e estas os nervos.



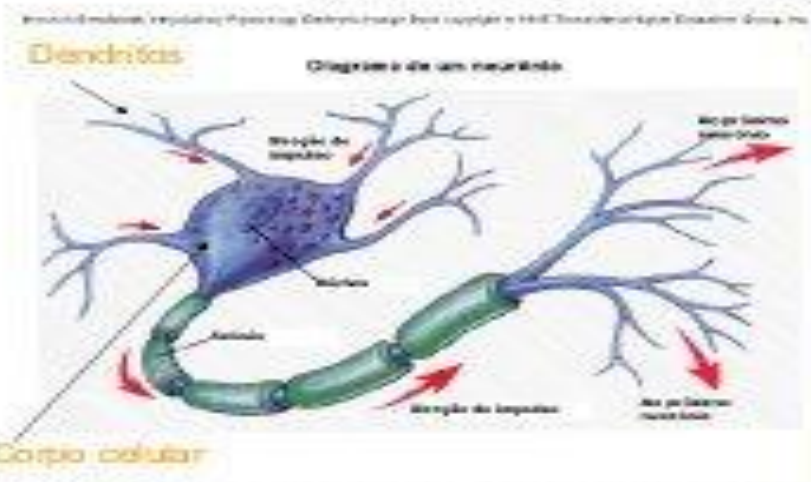


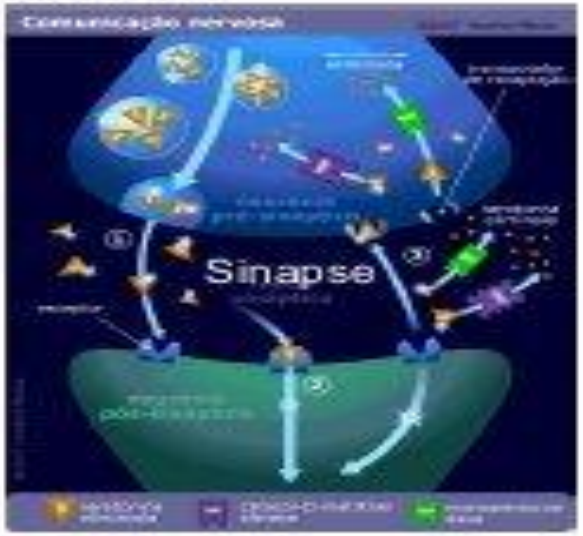
ALZHEIMER



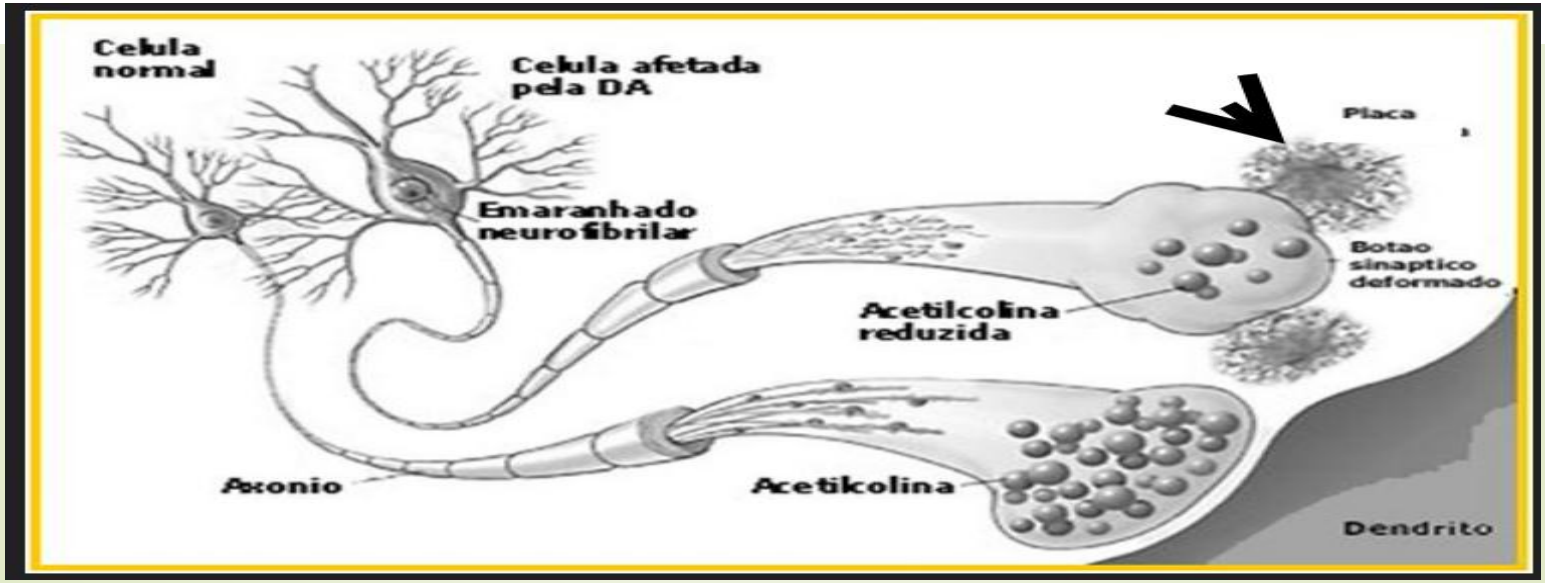


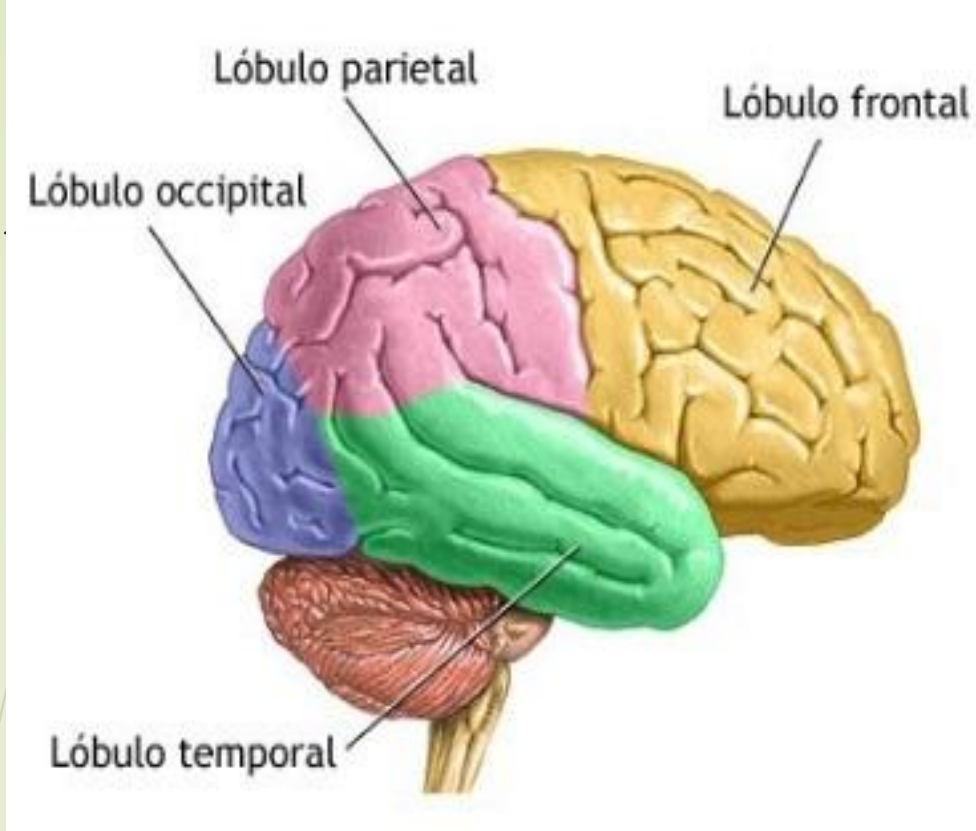
Célula básica do sistema nervoso - Neurônio

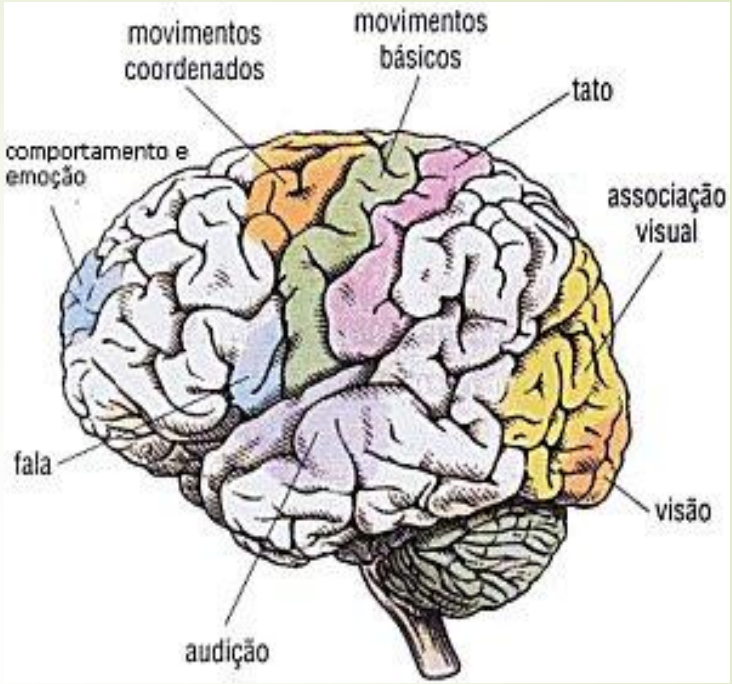


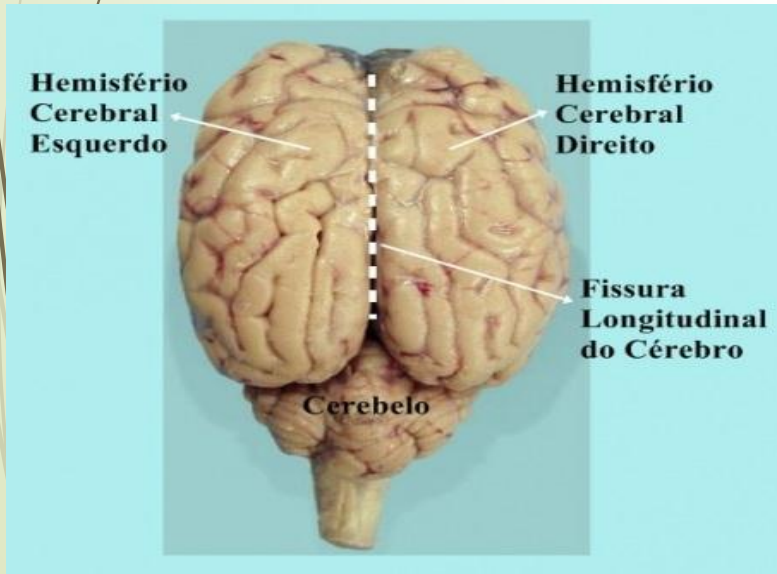


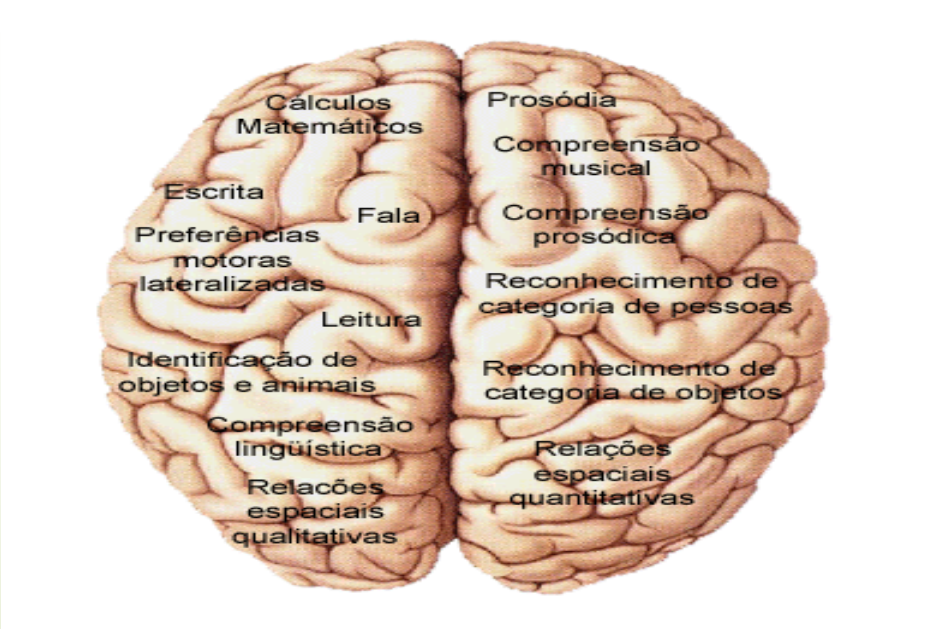
Dendritos, corpo celular e axônio

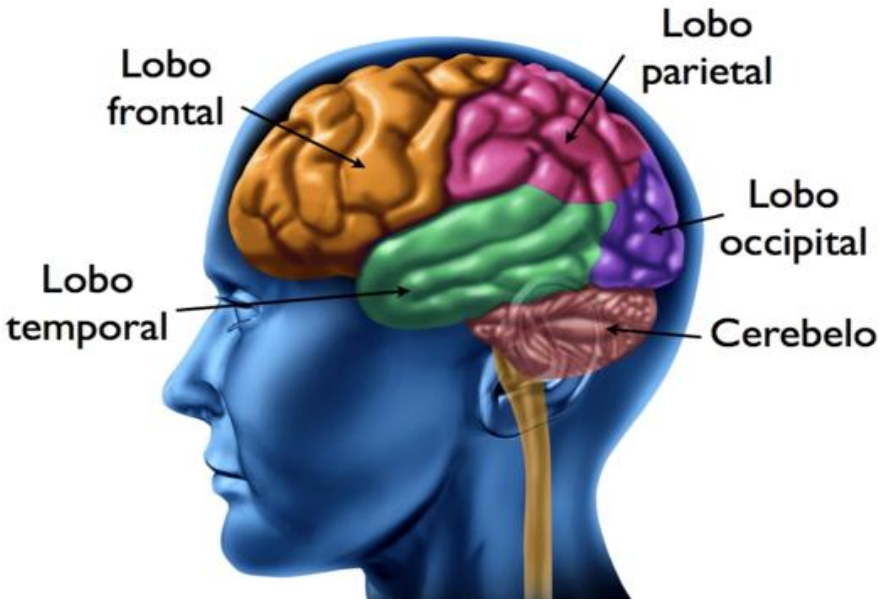


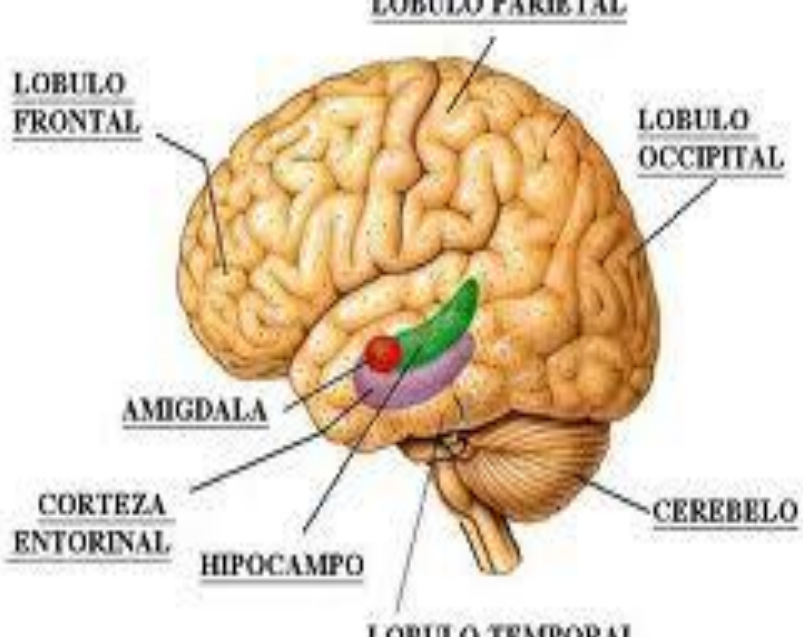

Lóbulo parietal
Lóbulo frontal
Lóbulo occipital
Lóbulo temporal

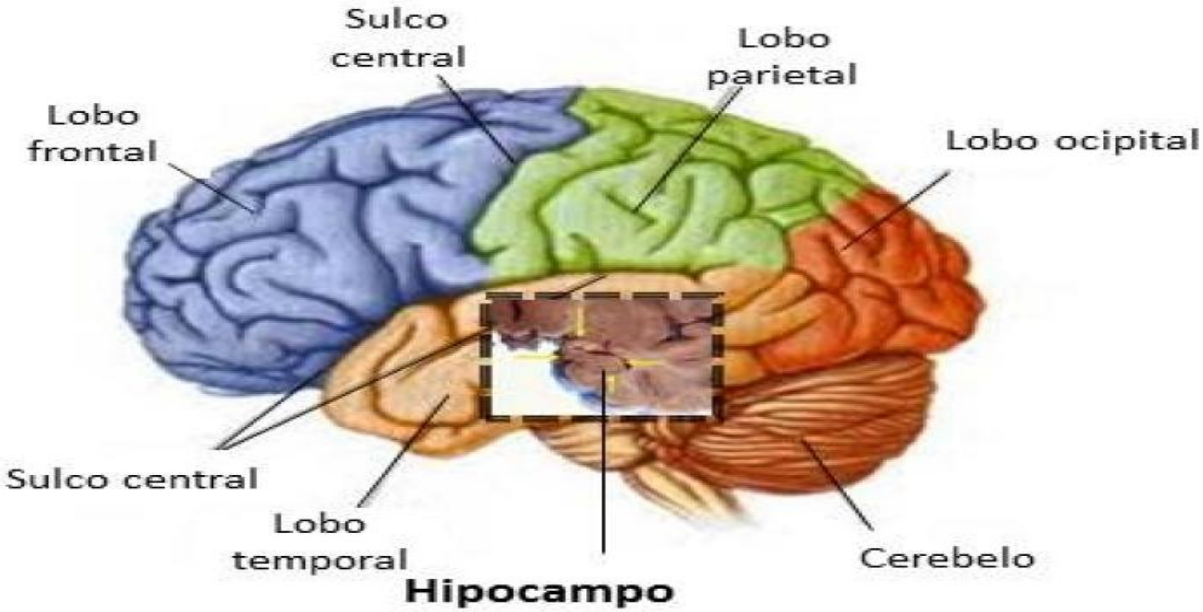

movimentos coordenados
movimentos básicos
tato
comportamento e emoção
associação visual
fala
visão
audição

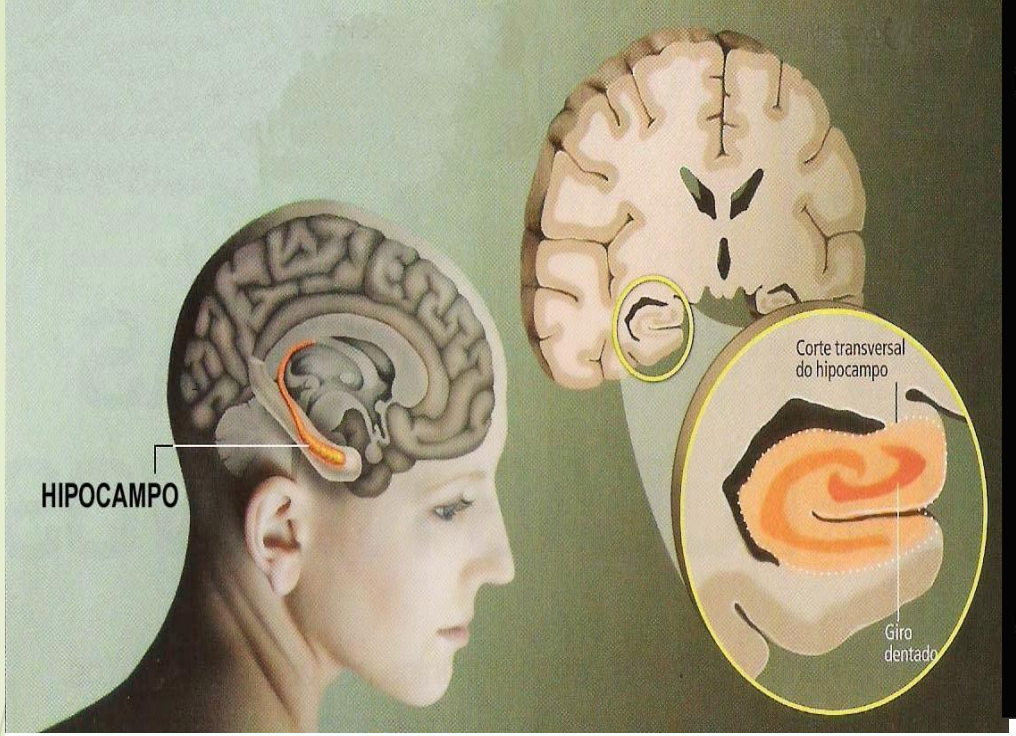

Hemisfério Cerebral Esquerdo
Hemisfério Cerebral Direito
Fissura Longitudinal do Cérebro
Cerebelo

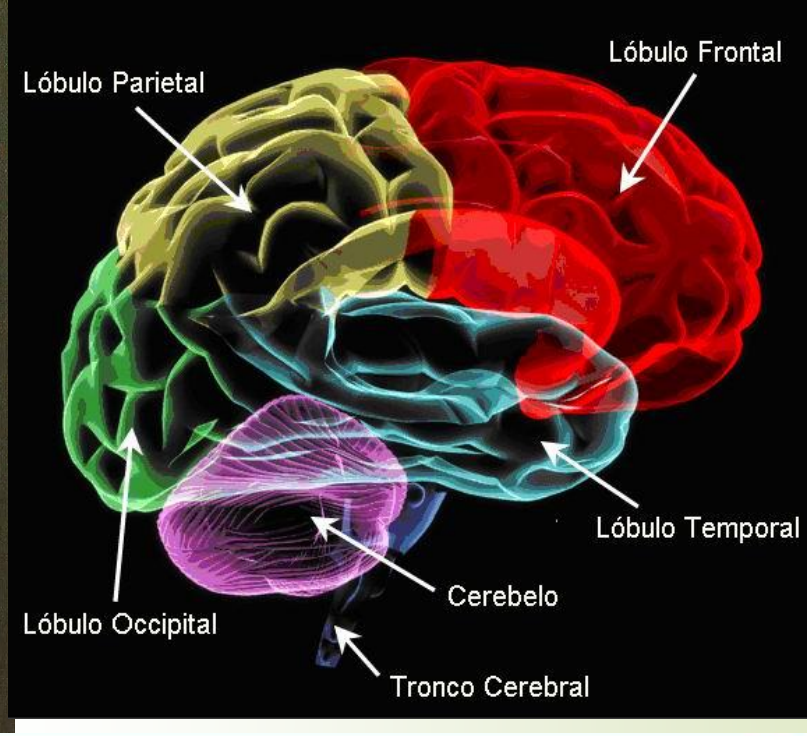

Cálculos Matemáticos
Escrita
Fala
Preferências motoras lateralizadas
Leitura
Identificação de objetos e animais
Compreensão lingüística
Relações espaciais qualitativas
Prosódia
Compreensão musical
Compreensão prosódica
Reconhecimento de categoria de pessoas
Reconhecimento de categoria de objetos
Relações espaciais quantitativas

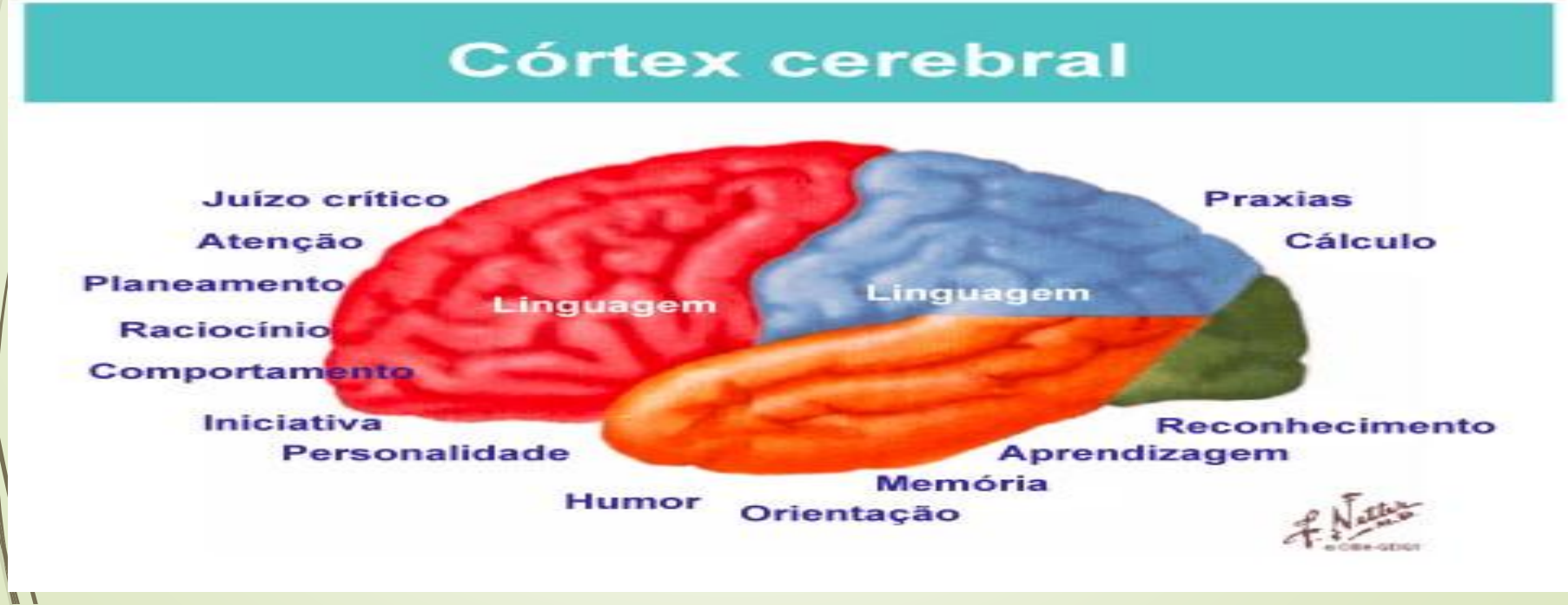

Lobo frontal
Lobo parietal
Lobo occipital
Lobo temporal
Cerebelo


LOBULO PARIETAL
LOBULO FRONTAL
LOBULO OCCIPITAL
AMIGDALA
CORTEZA ENTORINAL
HIPOCAMPO
CEREBELO

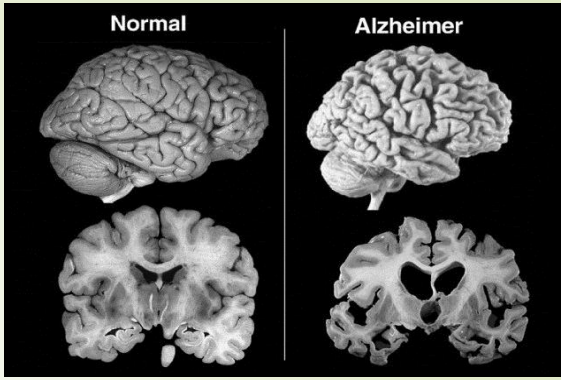

Sulco central
Lobo parietal
Lobo frontal
Lobo ocipital
Sulco central
Lobo temporal
Cerebelo
Hipocampo


HIPOCAMPO
Corte transversal do hipocampo
Giro dentado


Lóbulo Parietal
Lóbulo Frontal
Lóbulo Temporal
Cerebelo
Lóbulo Occipital
Tronco Cerebral


Córtex cerebral
Juízo crítico
Atenção
Planeamento
Raciocínio
Comportamento
Iniciativa
Personalidade
Humor
Linguagem
Linguagem
Orientação
Memória
Aprendizagem
Reconhecimento
Praxias
Cálculo

Alzheimer



- É difícil estabelecer onde termina o envelhecimento normal e começa a demência. Existe um esquecimento benigno (sem doença neurológica, psiquiátrica ou sistêmica).

- A instalação da Doença de Alzheimer é gradual, com mudanças sutis. A dificuldade para lembrar nomes e acontecimentos recentes é muitas vezes um sintoma clínico precoce, sendo a apatia muitas vezes presente como primeiro sintoma. O surgimento da depressão, doença incapacitante e muito prevalente em idosos também pode ser um “aviso” de que o paciente pode vir a desenvolver a Doença de Alzheimer.

- As mudanças são progressivas e afetam sobremaneira a qualidade de vida tanto dos pacientes como de seus familiares.

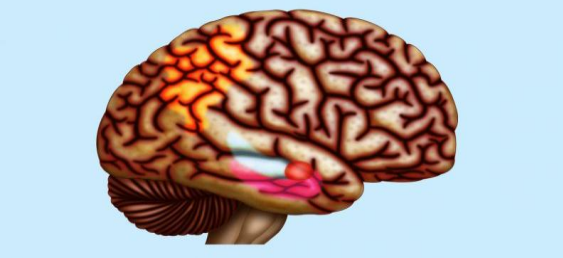
Nem todo esquecimento é sinônimo de Doença de Alzheimer...

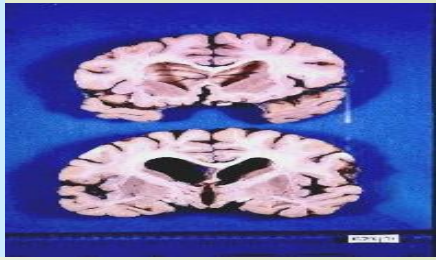
- Envelhecimento normal
- Transtorno cognitivo leve
- Depressão

DIMINUIÇÃO DA MEMÓRIA (Demência reversível)
Demência não Alzheimer

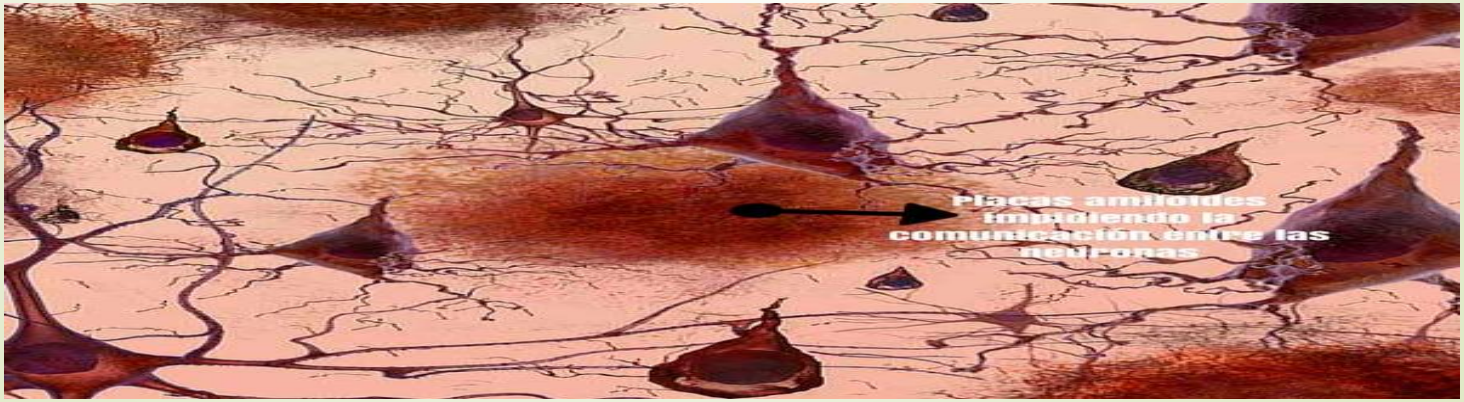
- Deficiência de vitamina B^{12} e ácido fólico
- Doenças da tireoide (Hipotireoidismo)
- Depressão
- Estresse
- Alcoolismo
- Sífilis (neurossífilis)
- Infecção por HIV (AIDS)
- Insuficiência hepática
- Insuficiência renal
- Hematoma
- Hidrocefalia de pressão normal (HPN)
- Encefalite herpética)
- Tumores cerebrais
- Traumática (pugilismo). TCE (traumatismo crânio encefálico)
- Parkinson
- Efeitos colaterais de medicamentos no SNC

ALZHEIMER

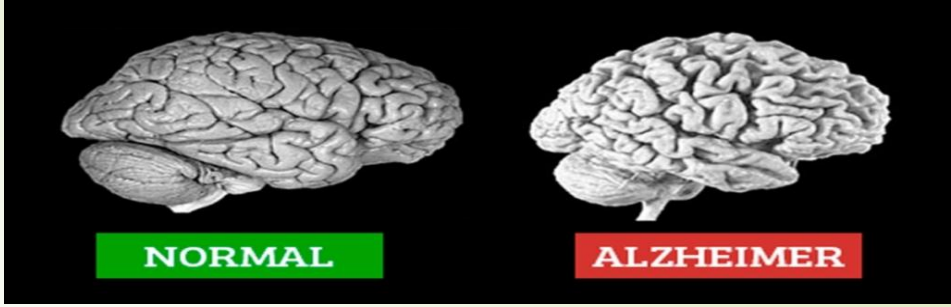




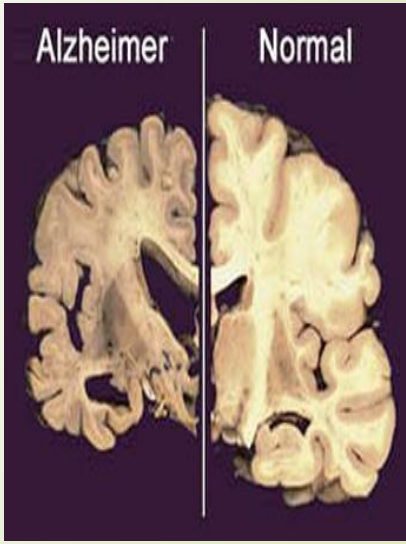
- Doença na qual ocorre um processo inflamatório que aos poucos resulta em morte dos neurônios.
- A destruição inicia-se em uma porção do lobo temporal chamado de HIPOCAMPO.
- Com a progressão da doença a destruição atinge outras áreas do córtex cerebral e o portador começa a apresentar limitações cognitivas, sintomas psiquiátricos e distúrbios motores.
- Causa da inflamação ? Causa ambiental ? Vírus? TC?



ALZHEIMER



É uma doença neurodegenerativa que se caracteriza por atrofia cortical, mais acentuada, no lobo temporal, principalmente na região hipocampal,com aumento dos sulcos e das fissuras corticais.



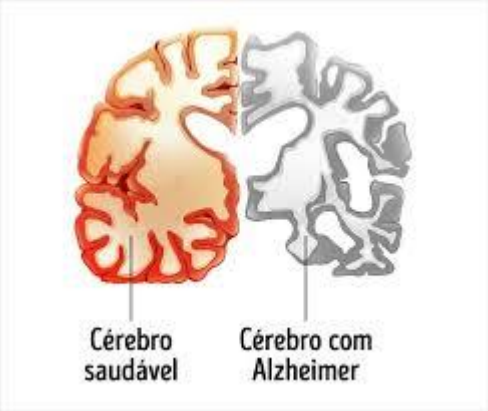
Se caracteriza pelo declínio progressivo das funções corticais superiores com predomínio em dificuldade de memória, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, capacidade de aprendizagem, linguagem e julgamento.

Estas alterações devem ter intensidade suficiente para ocasionar dificuldade funcional no indivíduo que afetará seus desempenho nas atividades da vida diária.

ALZHEIMER

- Surge mais frequentemente em indivíduos acima dos 65 anos e é causada por fatores genéticos e ambientais.

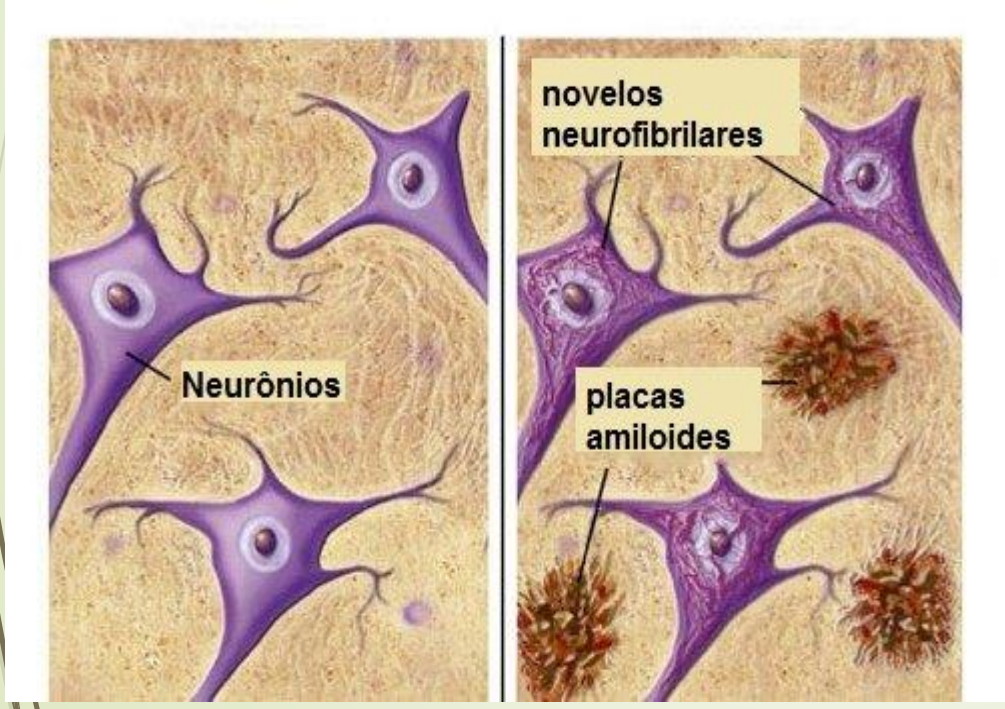
- É uma das principais doenças caracterizada pela degeneração dos neurônios e inflamação cerebral.

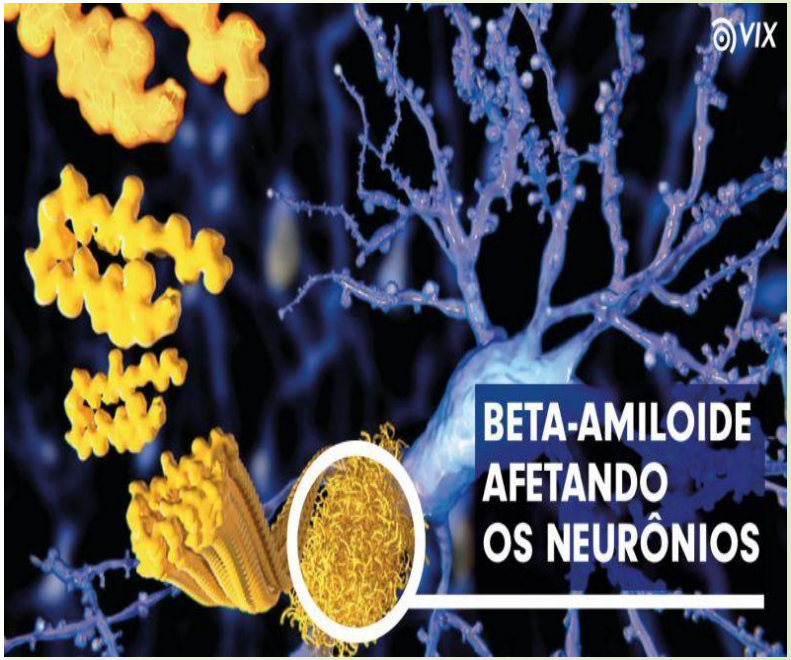


EMARANHADOS NEUROFIBRILARES:inclusões dentro do neurônio de elementos citoesqueléticos anormais. Componente principal é a proteína TAU hiperfosforilada. Os emaranhados bloqueiam a informação que é passado pelo neurônio.

SUBSTÂNCIA BETA-AMILOIDE
PLACAS DIFUSAS –PLACAS NEURÍTICAS:

As placas senis são lesões extracelulares formadas por restos celulares com um núcleo central proteico constituído pelo peptídeo Beta-Amiloide.





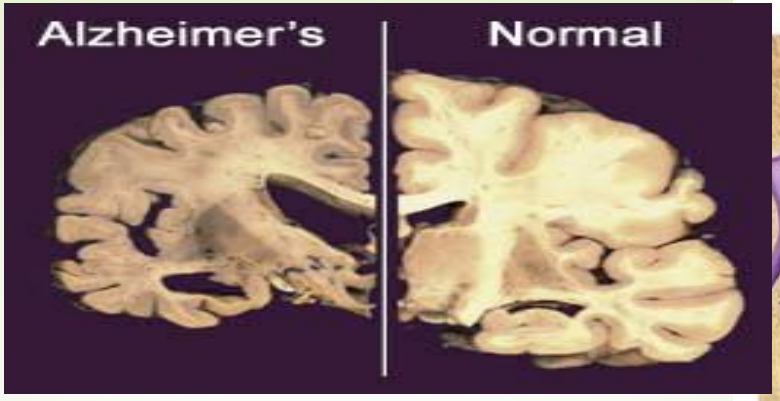
ALZHEIMER

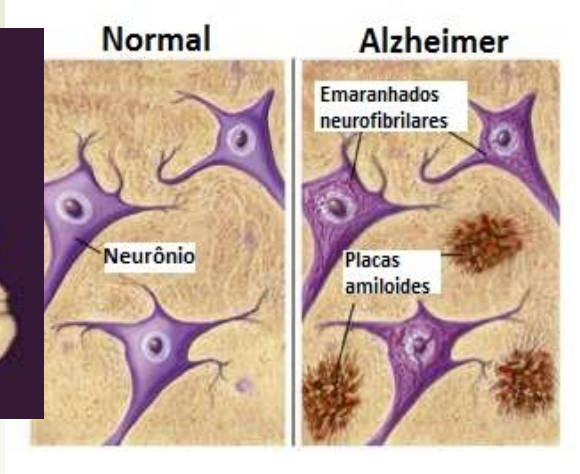
PROTEINA TAU

- É uma fosfoproteina encontrada no sistema nervoso central e periférico que fosforilada permite a formação de novos neurônios durante o desenvolvimento.
- Em grande quantidade e na forma anormal (hiperfosforilada) produz emaranhados neurofibrilares .

ALZHEIMER

ALZHEIMER





- A doença afeta o desempenho no trabalho ou nas atividades da vida diária, básicas e instrumentais.

- Ocorre por dois processos patológicos que ocorrem no cérebro:
- 1. Deposição do peptídeo beta amilóide, formando as placas amiloides (placas senis) externamente aos neurônios cerebrais
- 2. Hiperfosforilação da proteina TAU, que forma os emaranhados neurofibrilares no interior dos neurônios
- Essas duas alterações patológicas aceleram o processo de morte dos neurônios, contribuindo para a progressão da doença e atrofia do cérebro.

ALZHEIMER

- É uma degeneração primária do sistema nervoso central que ocorre por razões ainda não completamente esclarecidas.

- Observa-se uma atrofia progressiva do encéfalo que faz com que o portador tenha dificuldades na realização das atividades da sua vida diária (básicas e instrumentais), nas suas relações sociais e familiares, com prejuízo na sua autonomia e dependência.

ALZHEIMER

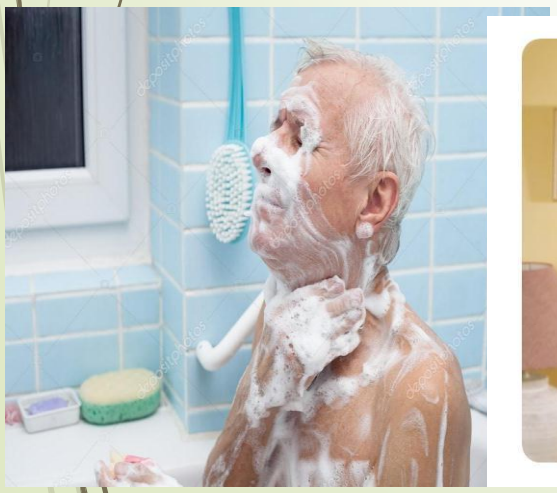
SINTOMAS

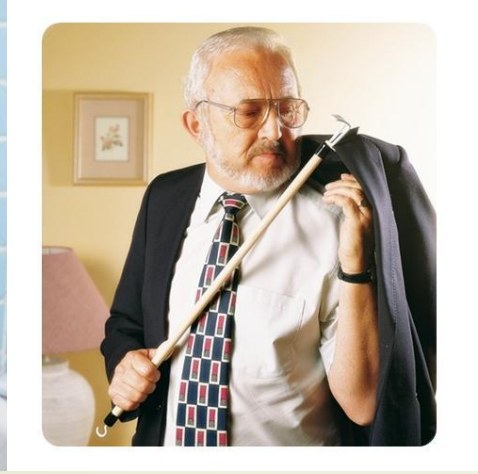
- Principal: ESQUECIMENTO
- O portador da doença não consegue reter informações.
- Dificuldade progressiva em orientação temporal (não sabe o dia ou mês em que se encontra).
- Desorientação espacial: dificuldade para encontrar caminhos ou saber a sua localização.
- Dificuldade de linguagem: dificuldade para nomear objetos e compreensão e expressão da linguagem.
- Alterações de comportamento: agitação, agressividade, apatia, delírios e alucinações auditivas e visuais.

Doença de Alzheimer

- A perda progressiva da capacidade para realizar as atividades de vida diária é uma característica essencial da doença de Alzheimer fazendo parte dos critérios diagnósticos.

- As atividades de vida diária podem ser divididas em básicas e instrumentais.





ALZHEIMER

Atividades básicas da vida diária (AVD)

São importantes para o autocuidado.

- 1.Banho
- 2.Vestir-se
- 3.Higiene pessoal
- 4.Transferência
- 5.Continência
- 6.Alimentação

ALZHEIMER

Atividades instrumentais da vida diária (AIVD)

Exigem maior complexidade na organização neuropsicológica, mais vulneráveis aos efeitos do declínio cognitivo. Útil no diagnóstico precoce.

- 1.Habilidade para usar o telefone
- 2.Meios de transporte
- 3.Fazer compras
- 4.Manutenção da casa
- 5.Lavanderia
- 6.Responsabilidade com medicamentos
- 7.Habilidade para administrar as finanças
- 8.Preparo da alimentação
- 9.Trabalhos domésticos

Doença de Alzheimer

COGNIÇÃO

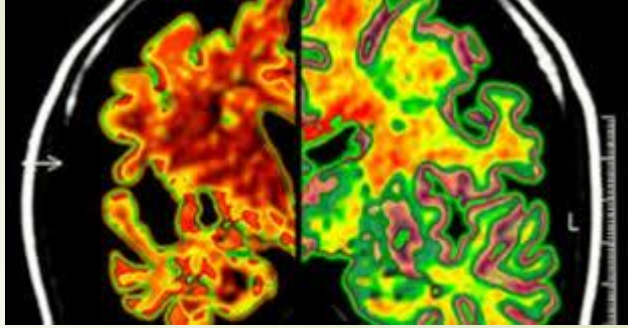
- É um conjunto de capacidades mentais relacionadas à aquisição , ao processamento, à compreensão e ao armazenamento de informações, bem como à seleção, inibição e emissão de respostas relacionadas à solução de problemas do cotidiano.
- Em resumo: cognição é um conjunto de capacidades mentais que permitem ao indivíduo compreender e resolver os problemas do dia a dia.

Doença de Alzheimer
COGNIÇÃO

CONSTITUÍDA:

A. **Memória:** capacidade armazenar informações
B. **Função executiva:** capacidade de planejamento, tomada de decisões, monitoramento de tarefas complexas
C. **Linguagem:** capacidade de compreensão e expressão da linguagem oral e escrita
D. **Praxia:** capacidade de executar um ato motor
E. **Gnosia:** capacidade de reconhecer e dar significado aso estímulos captados pelos canais sensoriais
F. **Função visuoespacial:** capacidade de localização no espaço

DOENÇA DE ALZHEIMER



- A apresentação mais comum da Doença de Alzheimer é dita AMNÉSTICA. O envolvimento insidioso da memória é predominante.
- Memória recente mais comprometida.
- Memória melhor para o passado remoto que para o passado recente.
- Conversa repetitiva.
- Perde objetos.
- Se perderia se desacompanhado.

Doença de Alzheimer:

O ato de banhar-se avalia a cognição.

1. **Memória:** lembrar da importância do banho, onde fica o banheiro e o chuveiro, não deixar o chuveiro ligado.
2. **Função executiva:** retirar a roupa, sequência do banho, ligar e controlar a temperatura da água.
3. **Linguagem:** ler o rótulo do xampu e do condicionador.
4. **Praxia:** retirar a roupa, ligar o chuveiro, ensaboar-se, enxugar-se.
5. **Gnosia:** percepção da temperatura da água, reconhecimento dos objetos necessários para o banho .
6. **Função visuoespacial:** localização do banheiro e chuveiro, posição dentro do box ou banheira.

Doença de Alzheimer - Causas

- A causa da doença não é completamente conhecida
  - Doença heterogênea e multifatorial.l
    - Envelhecimento associado a interações complexas entre fatores de risco genéticos e ambientais.
- Fatores de risco
  - Principal: Envelhecimento
  - Outros possíveis: baixa escolaridade(menor escolaridade=menor reserva cognitiva) traumatismos cranianos, síndrome de Down.
  - Também estão relacionados: colesterol elevado, pressão alta, tabagismo, obesidade, diabetes melitus, sedentarismo,estresse, álcool em excesso, depressão e ingesta excessiva de gorduras saturadas.

ALZHEIMER

- O principal fator de risco da doença é uma variação (polimorfismo)em um gene chamado APO E. A maior parte das pessoas tem uma das variantes do gene que é o alelo &3 .
- A variante &4 do gene APO E é a que está associada a um risco maior de desenvolver a doença.
- Quem tem esse polimorfismo (&4) tem 3 vezes mais chance de ter a doença.
- O fato de o indivíduo ser portador do alelo &4 não quer dizer que vá desenvolver a doença. O contrário também é verdade. Quem não tem esta variante não está isento.

ALZHEIMER

- Em algumas famílias podem ser encontradas mutações de genes chamados PSEN1 (presenilina 1) , PSEN 2 (prese nilina 2) e APP (proteina precursora de amiloide).

- As pessoas que tem mutações em um desses genes possuem um risco maior do que 90 % de desenvolver a doença e podem passar a mutação para os filhos.

DIAGNÓSTICO

Genético

- Mutações em um dos genes chamados de
- PSEN1 ((presenilina 1)
- PSEN2 (presenilina 2)
- APP (proteína precursora de amiloide).
- Não é possível “driblar” a genética diretamente, mas adoção de hábitos saudáveis pode retardar o surgimento da doença.
- Hábitos de vida saudáveis (exercício,sem fumo,álcool moderado,peso normal, pressão arterial normal,colesterol normal,glicose normal, vida social e intelectualmente ativa, sem depressão, atividade laborativa e atividades de lazer).
- Manter o cérebro ativo é fundamental para retardar o surgimento da doença de Alzheimer.

ALZHEIMER

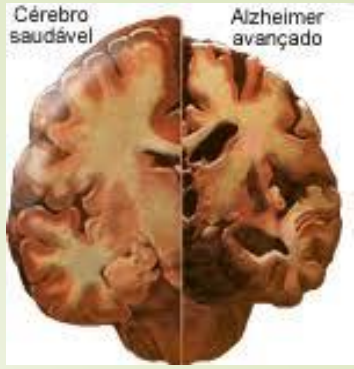
- Questionários de autorrelato são difíceis de avaliar em pacientes com Alzheimer.
- Demorados.

  Muitos instrumentos.
- AVD (Katz, Lawton, Pfeffer, DAFA, FAQ, DAFS,DAD, Bayer-AVD, Bristol-AVD, Cleveland-AVD - ADCS-ADL, ADL-IS), CIBIC, ADCS, IQCODE, CDR. Barthel)

Diagnóstico

- Clínico. Não existe exame que detecte a doença
  - História clínica associada ao exame clínico, neurológico e psiquiátrico
    - O método mais acurado e sensível para detecção de DA é a avaliação clínica
  - Exclusão de outras causas de demência
  - Testes de rastreio: MEEM, teste do relógio, fluência verbal, MoCA, outros.
- Avaliação neuropsicológica
  - Sinais objetivos de deterioração da memória
  - Útil em casos mais precoces e para auxiliar na diferenciação das diferentes demências

Diagnóstico

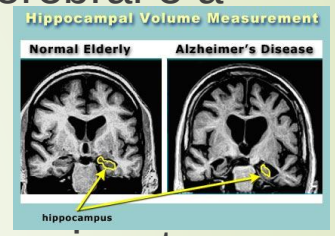


- Critérios para o Diagnóstico de Doença de Alzheimer
  - Institutos Nacionais de Saúde (NINCDS – ADRDA)
    - Doença provável, definida e possível.
  - DSM V

- Exames laboratoriais
  - Testes de função tiroidiana, dosagem de vitamina B^{12}, ácido fólico, FTA-ABS ,HIV
  - Útil para detecção de causas de demências secundárias
  - Rx de tórax
  - EEG
  - Hemograma + VSG +EQU
  - Perfil bioquímico (glicemia, ureia, creatinina, cálcio, albumina)

Diagnóstico

- Exames de imagem
  - Tomografia por emissão de pósitron e RM de crânio(exame de escolha)
  - Radiofármacos (FDG)
  - Visualizam placas beta amiloides, proteína TAU, inflamação cerebral e a atividade da acetilcolina.

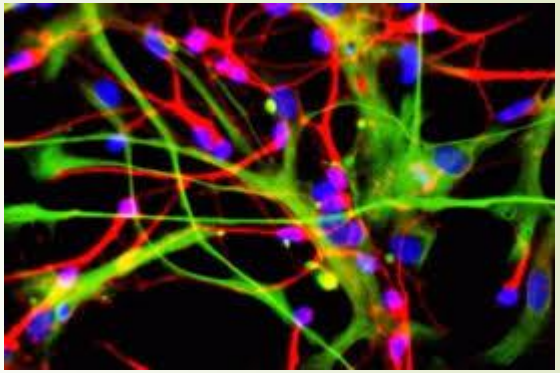


  - Excluir outras causas de demências:
    tumor cerebral, doenças cerebrovasculares, hematomas subdurais, etc
  - Atrofia cortical, hipocampal
- Não há exames específicos
  - Busca de marcadores biológicos. Placas beta amiloide em vida!
    - Volume do hipocampo por RM, determinação de proteína tau e a beta amiloide no Líquor Céfalo Raquidiano (LCR)
- Diagnóstico definitivo de DA apenas com exame neuropatológico (biópsia ou necropsia).
- Alta concentração de proteínas beta amiloides, distribuídas em placas difusas e placas neuríticas e depósitos da Proteina TAU na forma de emaranhados neurofibrilares.

Triagem cognitiva

- Não há teste cognitivo que, isoladamente, defina o diagnóstico de demência (MEEM, MOCA, RELÓGIO, ETC.)
- Há íntima interação entre as diversas funções cognitivas.

ALZHEIMER- Avaliação neuropsicológica

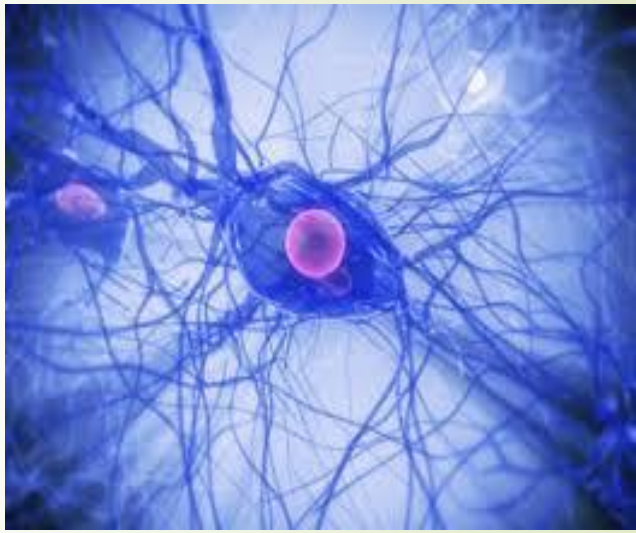


- MINI–EXAME DO ESTADO MENTAL
- Composto de 11 itens
- Pontuação máxima =30 pontos
- Avalia a orientação temporal e espacial, a memória de fixação e a memória recente, a atenção e a concentração, o cálculo, a linguagem e a praxia.
- A primeira metade do teste avalia a memória e função executiva (atenção e concentração)
- A segunda metade avalia outras funções (linguagem, gnosia,praxia,função executiva e função visuoespacial)
- Teste que é capaz de rastrear as funções cognitivas não podendo ser utilizado isoladamente para o diagnóstico da demência.

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

Orientação

- 1.Que dia é hoje?
- 2.Que mês estamos?
- 3.Que ano estamos?
- 4.Qual o dia do mês?
- 5.Em que cidade estamos?
- 6.Em qual estado estamos?
- 7.Que bairro é este?
- 8.Que local é este?
- 9. Que instituição é essa?
- 10. Que horas são ? aproximada



MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

- MEMÓRIA IMEDIATA

- Pente
- Rua
- Azul

- ATENÇÃO E CÁLCULO
- 100-7= 93 Soletrar a palavra MUNDO de trás para frente
- 93-7 =86
- 86-7 =79
- 79-7 =72
- 72-7 =65

MINI –EXAME DO ESTADO MENTAL

- MEMÓRIA DE EVOCAÇÃO
- Recordar as 3 palavras
- PENTE
- RUA
- AZUL

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

LINGUAGEM

1.Nomear uma caneta, lápis

2.Nomear um relógio

3.Repetir: nem aqui,nem ali, nem lá.

4.Seguir comando em 3 etapas:

Pegar um papel com a mão direita, dobrar e colocar no chão

5.Seguir comando escrito: feche os olhos

6. Escrever uma frase com sujeito, verbo e predicado

7. Copiar um desenho (2 pentágonos justapostos)

PONTUAÇÃO= 30 pontos

Depende do grau de escolaridade

Pontuação mínima com escolaridade alta (15 anos)= 28 pontos < de 24 =possível demência

Escolaridade média (8-11 anos) < 18 pontos= possível demência

Escolaridade baixa (4-7 anos) < 14 =possível demência

Analfabeto < 8 = possível demência

TESTE DO RELÓGIO

Utilizado na triagem cognitiva

Avalia memória, função executiva, praxia e função visuoespacial

- Desenhar um relógio e colocar os números e ponteiros após as ordens dadas para a marcação de uma determinada hora (11:10h)

0. inabilidade absoluta para representar o relógio

1. desenho tem algo a ver com o relógio mas com desorganização grave

2.Números faltando, números repetidos,sem ponteiros,ponteiros em excesso

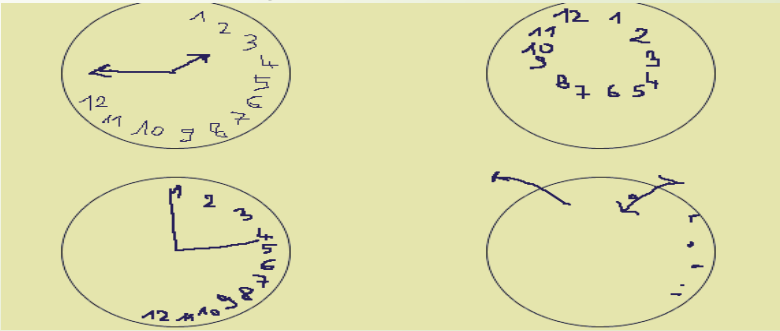
3. Distribuição visuoespacial correta com marcação errada da hora

4.Pequenos erros espaciais com dígitos e horas corretos

5. Relógio perfeito(círculo fechado,número nas posições corretas,inclui corretamente os 12 números,ponteiros nas posições corretas)

INTERPRETAÇÃO

- O desempenho deve ser correlacionado com as outras manifestações clínicas sugestivas de demência



Teste de fluência verbal

- Avalia a memória semântica (conhecimento geral sobre o mundo, dos fatos, das palavras,a função executiva e a linguagem). Consiste na avaliação de categorias semânticas pré-definidas como por exemplos, animais e frutas.
- Solicita-se que o paciente que enumere o máximo de animais ou frutas em 1 minuto cronometrado.
- Depende do nível de escolaridade.
- INTERPRETAÇÃO
- Analfabeto ou baixa escolaridade= nove ou mais animais e frutas.
- 8 anos ou mais de escolaridade= 13 ou mais animais e frutas.

Teste de reconhecimento de 10 figuras

- 10 figuras
- Que figuras são essas?
- O escore é dado pelo número de figuras corretamente identificadas
- Sapato-casa-pente-chave-avião-balde-tartaruga-livro-colher-árvore

Questionário de Pfeffer

- Manuseia seu próprio dinheiro?
- Capaz de comprar roupas, comida, sozinho?
- Capaz de esquentar água e apagar o fogo?
- Capaz de preparar uma comida?
- Capaz de manter-se em dia com atualidades?
- Capaz de prestar atenção, entender e discutir ?
- Capaz de lembrar-se de compromissos?
- Capaz de manusear seus remédios?
- Capaz de passear e encontrar caminho de volta?
- Pode ser deixado sozinho de forma segura?

ALZHEIMER

- Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
- Instrumento canadense de rastreio.

Quadro Clínico

- Início de modo insidioso
- Comparação entre as informações do paciente e de um informante
- A percepção de que algo está errado depende da demanda
- Primeiros sintomas relacionados a dificuldades cognitivas, em particular a memória
  - Percepção de perda da eficiência da memória pela própria pessoa ou principalmente pelos que com ela convivem

ALZHEIMER

- O diagnóstico é realizado pela clínica do paciente, ou seja, feito através da constatação da perda gradual e progressiva das funções cognitivas avaliadas diretamente no paciente ou relatadas por um familiar ou cuidador.

- O diagnóstico é eminentemente clínico.

- A doença é diagnosticada quando há sintomas cognitivos ou comportamentais que interferem na habilidade do trabalho ou em atividades usuais .

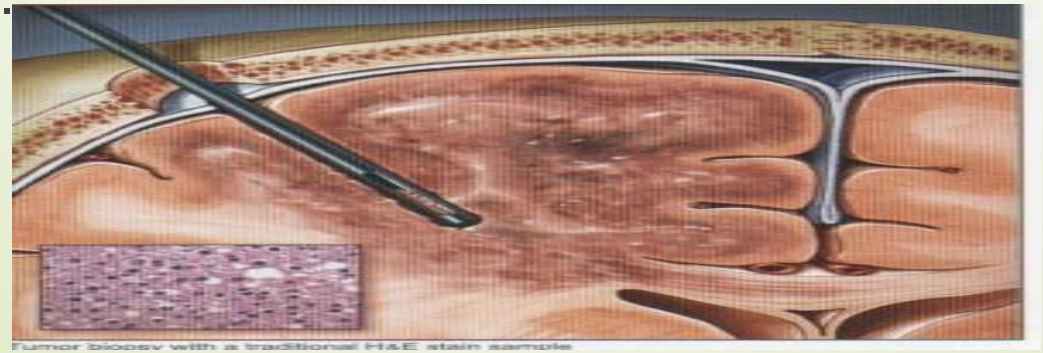
ALZHEIMER

- O comprometimento cognitivo é detectado e diagnosticado mediante a anamnese do paciente ou pelo informante que tenha conhecimento da história do paciente e também com a avaliação cognitiva objetiva realizada por uma avaliação neuropsicológica.

- São realizados testes que avaliam o comprometimento da capacidade do indivíduo para adquirir ou evocar informações recentes, o comprometimento do raciocínio, da realização de tarefas complexas e julgamentos, com sintomas que incluem incapacidade de reconhecer faces ou objetos comuns, encontrar objetos no campo visual.

ALZHEIMER

- Os testes também avaliam a dificuldade para manusear utensílios , para vestir-se, sintomas que incluem a compreensão de palavras, alterações de humor, agitação, apatia, desinteresse, isolamento social, perda da empatia, comportamentos obsessivos, comportamentos compulsivos.
- Além da testagem são realizados exames de imagem e exames de laboratório. Todos auxiliam no diagnóstico diferencial das demências porque o diagnóstico definitivo da Doença de Alzheimer é realizado somente pela biópsia.
- Quando o exame patológico revela a presença de altas concentrações de proteinas beta amiloides, distribuídas em placas difusas e placas neuríticas e depósitos de Proteina TAU na forma de emaranhados neurofibrilares consegue-se fazer o diagnóstico definitivo.


Tumor biopsy with a traditional H&E stain sample

Quadro Clínico

- Perda da memória imediata
  - Fatos mais antigos são mais lembrados que fatos mais recentes
  - Confusão na sequência dos eventos

- As vezes início mais agudo, com agitação ou delirium após cirurgia ou outro evento traumático

Quadro Clínico

- Comprometimento das funções executivas
  - Tomada de decisão, planejamento, execução e seu monitoramento
- Muitas vezes pessoas com a Doença de Alzheimer podem apresentar alteração de comportamento de forma precoce
  - Depressão
  - Irritabilidade
  - Apatia
  - Alterações de sono

Critérios para a gravidade da Doença

- Leve
  - Embora haja incapacidade significativa para atividades de trabalho e sociais, ainda há capacidade para vida independente, estando preservadas a capacidade de julgamento e a higiene pessoal.
- Moderada
  - Torna-se arriscada a vida independente. Certo grau de supervisão torna-se necessário.
- Grave
  - Há grande incapacidade para as atividades de vida diária. Uma supervisão permanente faz-se necessária para manter um mínimo de higiene pessoal. Há incontinência ou mutismo.
  - OBS: cada fase dura em média 3 anos!

LEVE

- Na fase inicial da doença o paciente é capaz de compreender seu diagnóstico e pode participar das decisões futuras.
- Esquecimento e dificuldades de comunicação, como não conseguir achar uma determinada palavra ou dar continuidade a uma conversa são freqüentes.
- Alguns indivíduos continuam com suas atividades usuais, enquanto outros ficam passivos ou as abandonam.

LEVE

- Esquecimento
- Dificuldade em aprender coisas novas
- Dificuldade em dar seguimento a uma conversa
- Dificuldade de concentração ou atenção reduzida
- Alterações na orientação espacial
- Depressão. Mudanças de humor
- Abandono das atividades habituais
- Alterações na coordenação motora

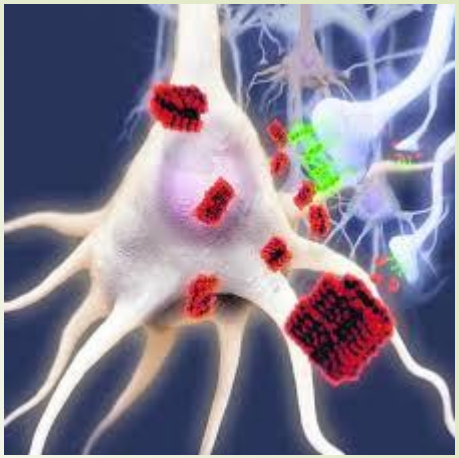
MODERADA

- Deterioração da memória faz com que o paciente esqueça dados de sua história pessoal e não reconheça familiares e amigos.
- A desorientação espacial e temporal, aliada à confusão relacionada às alterações de memória recente, geram uma necessidade de cuidados para muitas das atividades diárias.
- O paciente pode envolver-se menos nas atividades, agir de forma estranha, ou repetir uma mesma ação ou palavra incessantemente.
- É muito importante o papel do cuidador.
- Compreender a doença e planejar estratégias para lidar com as situações.

MODERADA

- Agravamento progressivo das alterações de memória
- Incapacidade de reconhecer parentes e amigos
- Esquecimento de dados referentes à história pessoal
- Mudança de característica da personalidade
- Confusão
- Ansiedade, tristeza ou depressão
- Apreensão e desconfiança, às vezes com delírios
- Raiva, hostilidade e agressividade

MODERADA



- Atos repetitivos
- Desorientação no tempo e no espaço
- Desinibição e comportamento inadequado
- Necessidades de assistência para a realização das atividades diárias (banho,vestir-se,uso do vaso sanitário,alimentar-se,continência,locomover-se)
- Alterações do ciclo sono-vigilia;insônia(agitação no final da tarde e início da noite, com pânico, desorientação,explosões verbais)
- Alterações do apetite
- Alterações da fala
- Alterações da visão

GRAVE

- Na fase final o paciente é incapaz de relembrar coisas, de comunicar-se e de realizar atividades.
- Há necessidade de cuidados 24 horas ao dia.
- O paciente pode estar limitado ao leito, ter dificuldades para alimentar-se, ingerir líquidos e pode perder totalmente o controle urinário e intestinal.
- Nesta fase são comuns as complicações secundárias à doença, principalmente doenças infecciosas.

GRAVE

- Memória gravemente alterada, mesmo a de evocação
- Comunicação inadequada
- Incapacidade de processar informações
- Graves dificuldades de fala
- Comunicação não verbal (choro, grunhidos)
- Apatia e isolamento
- Sono mais profundo e por períodos maiores
- Imobilidade progressiva
- Perda da capacidade de falar
- Perda do controle urinário e intestinal
- Dificuldade em ingerir alimentos sólidos e líquidos
- Incapacidade de banhar-se ou vestir-se
- Emagrecimento

- Não existe tratamento específico
- Tratamento farmacológico
- Tratamento não farmacológico
- Multidisciplinar
- Atenção ao CUIDADOR

ALZHEIMER

Tratamento

- Apesar de não haver cura e de não ser possível impedir o avanço da doença há duas formas de tratamento que podem tornar a evolução da doença mais lenta, além de favorecer a redução no manejo dos sintomas.

- Tratamentos que permitam ao paciente manter alguma atividade para a realizar as atividades de vida diária e preservar a autonomia durante mais tempo podem impedir o agravamento do sofrimento do paciente e da sobrecarga do cuidador.

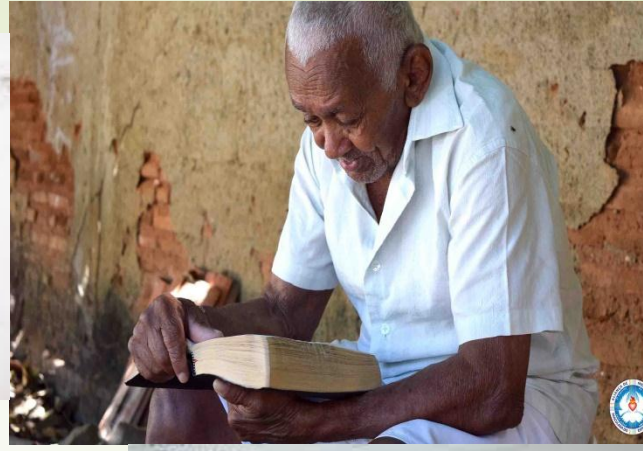
TRATAMENTO

Prevenção ?

- Reserva cognitiva: atividade intelectual, nível educacional
- Atividade social. Grupos de convivência.
- Retirada dos fatores de risco: hipercolesterolemia, HAS, sedentarismo, tabagismo, álcool em excesso, depressão, diabetes,obesidade,excesso de gorduras saturadas,

- Risco diminui.
- Retarda a doença.

ALZHEIMER



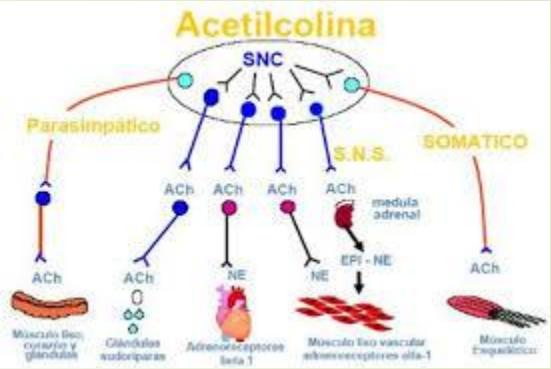
SUGESTÕES

- Leitura com reflexão (livros, jornais e revistas)
- Informática
- Aprender nova língua ou instrumento
- Grupos de convivência
- Exercícios físicos
- Palavras-cruzadas
- Jogos de tabuleiro
- Quebra-cabeças
- Jogos vídeo game
- Manter o cérebro ativo é fundamental.Use e abuse do cérebro.

TRATAMENTO

- Atualmente não existe cura conhecida para a Doença de Alzheimer.
- Principal objetivo do tratamento com medicamentos é controlar os sintomas e minimizar a progressão da doença.
- Os medicamentos existentes podem prevenir ou retardar o aparecimento de complicações comportamentais, agitação, distúrbios do sono e delírios.

Tratamento



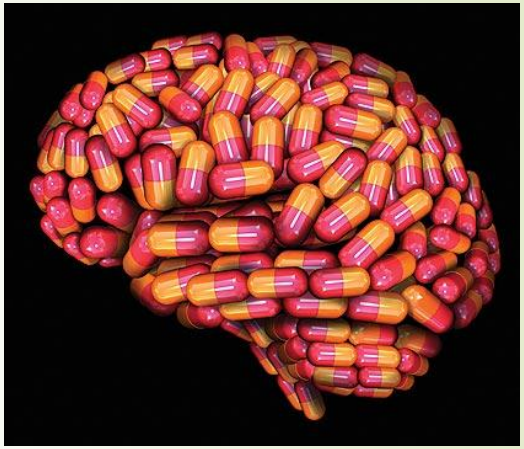
- Os pacientes apresentam deficiência de um neurotransmissor (uma substância química que faz com que a membrana dos neurônios mude a sua configuração possibilitando a passagem do impulso nervoso)- ACETILCOLINA.
- A manutenção da acetilcolina diminui os sintomas da doença.
- Como a acetilcolina é destruída por uma enzima chamada colinesterase na sinapse os medicamentos visam a inibir ou destruir esta enzima. Por isso são chamados anticolinesterásicos.

ALZHEIMER

Dois grupos principais de medicamentos:

Inibidores das colinesterases (rivastigmina,donepezila,galantamina)

- Possibilitam maior disponibilidade da acetilcolina
- 1.Rivastigmina
- Comprimidos de 1,5 mg, 3,0 mg, 4,5 mg, e 6,0
- Patch -Transdérmico 5, 10, 15 mg
- 2.Donepezil
- Comprimidos de 5 mg e 10 mg
- 3.Galantamina
- Comprimidos de 4mg, 8mg, e 12 mg



- Antagonista dos receptores de glutamato (memantina): provoca a diminuição do influxo do cálcio com proteção aos mecanismos de dano e morte celular
- Memantina (compr. de 10 mg)

MEMANTINA

- Antagonista do receptor N-metil-D-aspartato(NMDA) do glutamato que provoca a diminuição do influxo do cálcio com proteção aos mecanismos de dano e morte celular.
- Atua direcionando o sistema neurotransmisor central ((glutamato) para a Doença de Alzheimer.
- Mostrou efeitos sobre desfechos cognitivos, funcionais e comportamentais (delírio, agitação, agressividade, irritabilidade, labilidade).
- Comprimidos 10 mg
- O emprego dos inibidores da colinesterase (rivastigmina ou donepezil) associado à memantina é uma opção muito utilizada na tentativa de se melhorar a cognição dos pacientes.

ALZHEIMER

- O tratamento com medicamentos funciona diferentemente em pessoas diferentes.
- Estudos mostram que a memória, o raciocínio e o comportamento podem:
  A. Melhorar
  B. Melhorar pouco ou permanecer estáveis
  C. Piorar com o tempo, mais lentamente do que aconteceria sem o tratamento
  D. Piorar independentemente do tratamento
- OBS: o tratamento com medicamentos pode levar de 3 a 6 meses para começar a mostrar seus benefícios.

ALZHEIMER

- Pesquisa avançam na compreensão dos mecanismos que causam a doença e no desenvolvimento de tratamento com drogas e técnicas invasivas e não invasivas que possam tratar os sintomas e estabilizar a doenças.

- Atualmente nada de concreto.

- Objetivo é que a doença tenha uma progressão mais lenta.

- Pacientes mais independentes nas atividades de vida diária.

ALZHEIMER

- Science Translational Medicine: aplicação de um composto em ratos que interrompeu a degeneração dos neurônios.Esta substância pode prevenir a morte do tecido neuronal causado pelo Alzheimer.

- Science Gary Londreth; droga BEXACAROTENO. Ratos tratados com a droga apresentaram reversão do quadro clínico. Redução de 75% da proteína beta-amiloide.

- Instituto do Cérebro de Queensland (Austrália) : ultrassom foco terapêutico que envia feixes de ondas sonoras para o tecido cerebral de forma não invasiva. Remoção de células

ALZHEIMER

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

- New England Journal de Medicine em 2014 publicou um artigo sobre o uso da droga SALANEZUMAB. O grupo que tomou a droga apresentou melhora significativa. Esta droga impede o desenvolvimento das células beta-amiloide.

- Medicamento elaborado por cientistas chineses. AD 16. Desacelera o avanço da doença e alivia os danos causados pela proteína beta-amiloide.

- Instituto de Desenho na Suécia criou o LEMBRE. Lembra um MP3. Envia uma ordem para tocar uma música específica para ajudar o paciente a recordar um momento do seu passado. A música diminuir o nível de estresse e ajuda o paciente a se comunicar melhor.

ALZHEIMER

- Paraíba em 2015 . Realizada uma Estimulação Cerebral Profunda. Aumenta o volume do hipocampo e recupera funções da memória. Idoso de 77 anos.
- Rodrigo Marmo . Neurocirurgião.
- NEUROMODULAÇÃO: Canadá e Alemanha.

ALZHEIMER

- As intervenções não farmacológicas multidisciplinares são fundamentais para o tratamento de pacientes com a Doença de Alzheimer.
- O objetivo é oferecer estimulação cognitiva e funcional por meios de intervenções multidisciplinares.
- Além dos medicamentos prescritos pelos médicos, é da maior importância a participação de outros profissionais no tratamento da doença.
- O tratamento multiprofissional permite retardar o declínio cognitivo e funcional, tratar os sintomas , controlar as variações de comportamento e proporcionar conforto e qualidade de vida aos idosos e sua família.

ALZHEIMER

Devem fazer parte da equipe multidisciplinar

- Fisioterapeutas
- Terapeutas ocupacionais
- Fonoaudiólogos
- Profissionais de educação física
- Enfermeiros
- Nutricionistas
- Psicólogos
- Assistentes sociais
- Arteterapeutas
- Pet terapeutas
- Músico terapeutas
- Cuidadores formais

Uma doença familiar

- A doença de Alzheimer afeta toda a família
- Papel primário no cuidado de pessoas com a doença proporcionando 70% do cuidado
- Cerca de 80% das vezes os cuidadores do paciente com Alzheimer são membros da família
- Muitas vezes os companheiros(as) são os próprios cuidadores – também idosos

Cuidador

- Responsabilidades práticas
  - Cuidado 24 horas por dia - rotina
  - Responsabilidade pela administração e manejo da medicação
- Impacto financeiro

ALZHEIMER

- Cuidador
  - sobrecarga emocional e física
    - Sem final de semana, sem férias
    - Mais doenças físicas e psicológicas em comparação com pessoas da mesma idade
    - Sensação de isolamento
    - Negligência de outros familiares, passatempos e atividades sociais
    - Quase 60% dos cuidadores relatam alterações da saúde ou distúrbios psicológicos como resultado direto do cuidado
    - Até 50% dos cuidadores desenvolvem depressão

Cuidador

- É fundamental que o cuidador tenha em mente que a doença é progressiva e que os sintomas apresentados pelo paciente vão agravar-se mais ou menos rapidamente, dependendo das características de cada indivíduo e do tratamento efetuado.
- Organiza e participa das decisões e tratamento.
- No início a substituição por outra pessoa das tarefas que antes eram desempenhadas pelo paciente gera enorme estresse emocional nos pacientes e familiares.
- Devem reestruturar toda a rotina diária do paciente.

CUIDADOR

- Estudar a doença
- Buscar redes de apoio
- Entender a doença
- Não expor o paciente
- Oferecer tarefas fáceis
- Estar atento às formas de comunicação
- Manter relação afetiva
- Buscar apoio emocional
- Dividir funções
- Comunicação com familiares. Familiar deve participar
- Não de descuidar em relação à vida social ,familiar e profissional
- Tentar administrar o estresse
- Estabelecer expectativas razoáveis

CUIDADOR

Desempenha um papel central no tratamento (abralzheimer@gmail.com)

- Banho
- Boca
- Vestuário
- Pele
- Nutrição
- Hidratação
- Andar de carro
- Delírio
- Alucinações
- Desorientação
- Proteção
- Medicamentos
- Convulsão
- Perambulação
- Arquitetura da casa

Agressividade
Agitação
Insônia
Desconfiança
Locomoção
Apatia
Atitudes bizarras
Quedas
Vazamento de gás
Intoxicação
Queimaduras. Ferimentos
Perder-se
Perda de dinheiro
Dirigir carro
Infecções

ALZHEIMER

Banho

- Quando o paciente recusar tomar banho agir com muito tato.
- Manter o piso seco. Utilizar tapetes antiderrapantes no interior do box.
- Colocar barras de segurança na parede do box.
- Colocar um banco ou cadeira no box.
- Eliminar correntes de ar.
- Regular a temperatura da água. Evitar água muito quente.
- Deixar no banheiro apenas objetos ou produtos de higiene pessoal (xampus, condicionadores, sabonetes, cremes hidratantes).
- Não dar o banho. Ajudar é o ideal. Somente nas fases mais avançadas da doença assumir a responsabilidade do banho.
- Secar bem o corpo, principalmente nas regiões genitais.

ALZHEIMER

PELE

- Manter o paciente hidratado
- Oferecer líquidos
- Passar cremes hidratantes que umidificam a pela e evitam seu ressecamento
- Pacientes com incontinência urinária ou fecal devem ter suas fraldas trocadas a cada 3 horas
- Evitar exposição solar entre 10:00 e 16:00 horas
- Não usar talcos

ALZHEIMER

BOCA

- Realizar higiene oral após cada refeição
- Remover resíduos alimentares
- Utilizar antissépticos orais sem álcool
- Utilizar escovas de dentes com cerdas macias
- Massagear a língua com escova macia
- Higienizar as próteses após cada refeição
- Remover crostas brancas na língua com gaze
- Observar a presença de dentes quebrados ou cáries
- Observar se a prótese está bem ajustada

ALZHEIMER

VESTUÁRIO

- Utilizar roupas simples com tecidos apropriados.
- Oferecer três mudas de roupa para ajudar o paciente a escolher
- Fazer o paciente vestir-se sozinho
- Prefira tecidos de algodão
- Evitar fibras sintéticas
- Evitar meias que apertem as pernas
- Evitar roupas com botões, zíperes e presilhas
- Preferir roupas com elástico ou velcro
- Prefira conjuntos do tipo moleton
- Evitar o uso de chinelos
- Utilizar sapatos com solados antiderrapantes, sem cadarço
- Comprar roupas parecidas com as que o paciente gosta
- Utilizar roupas que são fáceis de vestir e retirar
- Evitar roupas compridas arrastando pelo chão
- Ter calma e permitir um tempo maior para o paciente se vestir

ALZHEIMER

NUTRIÇÃO

- Deve seguir a orientação do nutricionista
- Sentar o paciente confortavelmente na hora das refeições
- Nunca oferecer líquidos com o paciente deitado
- Não apressar o paciente durante as refeições
- Permitir que o paciente se alimente com a família
- Utilizar utensílios lisos e claros
- Utilizar colheres nos pacientes graves
- Não oferecer alimento crus e secos

- Se houver engasgo coloque-se imediatamente atrás do paciente, abrace-o com as duas mãos juntas e comprima o abdomem fazendo pressão sobre o diafragma.
- Servir as refeições no mesmo horário todos os dias
- Servir comidas com diferentes cores e texturas
- Não apressar o paciente. Ter muita calma e paciência até o término da refeição.

ALZHEIMER

HIDRATAÇÃO

- Oferecer em torno de 2 litros por dia (água, chás, sucos, batidas, etc) na dependência da estação do ano. No mínimo 1 litro e meio , independente da estação.
- Oferecer pequenas quantidades várias vezes ao dia.

ALZHEIMER

ANDAR DE CARRO

- Falar o lugar de destino
- Abrir a porta do carro e colocar o cinto de segurança
- Usar travas de segurança para evitar que ele abra a porta
- Procurar ir a lugares que ele gosta ou gostava de ir
- Fazer o paciente sentar no banco de trás do carro
- Se houver recusar para sair de carro , não discutir. Dê mais uma volta e tente novamente.
- Levar objetos para a higiene quando forem a locais mais distantes (fraldas, papel higiênico, roupa extra)

ALZHEIMER

DELÍRIO

- Agir com paciência, calma e carinho .Ele não sabe o que está fazendo e pensa que está sendo roubado e perseguido.
- Não se ofender com as acusações. Não responder às acusações. Ele não sabe o que está fazendo.
- Tranquilizar o paciente. Ele acredita que não está na sua casa e quer ir embora.
- Usar e abusar do toque suave, do abraço. Dê todo o amor e respeito que o paciente precisa e merece.
- Não discuta com o doente.
- Evite confrontos verbais.
- Ajude a encontrar objetos perdidos
- Se ele pensar que o familiar ou cuidador é um assaltante ou agressor tente acalmá-lo.
- As situações motivadas pelo delírio devem ser tratadas com delicadeza.
- Buscar socorro médico para pôr em prática estratégias para lidar com os delírios.

ALZHEIMER

ALUCINAÇÕES

- O paciente vê e ouve coisas que outras pessoas não ouvem e não veem.
- Traga o paciente de volta à realidade sem traumas.
- Transmita confiança.
- Observar se a alucinação não tem relação com o uso de algum medicamento.
- Não discutir com o paciente.
- Buscar atividades interessantes que o agradem e o distraiam.
- Mostrar fotos de familiares e de paisagens.
- Falar suavemente.
- Ficar alerta às infecções, efeitos colaterais de medicamentos, desidratação, fecaloma (tumor de fezes).
- Cortinas, papéis de parece ou louças estampadas podem ferir crise de alucinações
- Remova espelhos. Ele pode perder a capacidade de reconhecer a própria imagem refletida. Cobri-los ou removê-los é o ideal.
- Respeite a crise. Para o paciente é bastante real.

ALZHEIMER

DESORIENTAÇÃO

- O paciente pode se perder em locais familiares e até mesmo dentro da própria casa.
- Evitar que saia só.
- Manter o doente identificado.
- Sinalizar ambientes, principalmente banheiros e quartos.

ALZHEIMER

PROTEÇÃO

- Remover objetos perigosos (facas, garfos, tesouras, lâminas, canivetes, etc)
- Guardar em lugar seguro alfinetes, botões, agulhas e moedas.
- Não permitir atividades na cozinha
- Não permitir que ele se aproxime do fogão
- Manter o gás desligado
- Manter produtos de limpeza, desinfetantes, detergentes, produtos inflamáveis em armários fechados
- Manter fósforos em local de difícil acesso
- Colocar piso antiderrapante na cozinha
- Colocar barras de segurança ao lado e em frente ao vaso sanitário
- Retirar do armário todos os medicamentos e lâminas de barbear e outros objetos cortantes
- Colocar grades de proteção nas janelas dos apartamentos
- Colocar protetor nas tomadas
- Monitorar a temperatura da água no chuveiro
- Controlar o uso do ferro de passar roupa
- Monitorar a prática de cozinhar e a temperatura de comidas e líquidos

ALZHEIMER

MEDICAMENTOS

- Manter atualizada a lista de medicamentos
- Ficar atento em relação ao nome genérico, nome comercial, dose, cor das embalagens, tamanho e cor dos medicamentos , horário de ingesta, data do início da administração
- Supervisionar diariamente as doses e horários dos medicamentos
- Ficar atento aos efeitos colaterais
- Não deixar os medicamentos ao alcance do paciente.
- Deixar os medicamentos em armários trancados à chave

ALZHEIMER

CONVULSÃO

Posicionar o paciente no leito ou mesmo no chão, se ele estiver caído, com a cabeça lateralizada.

Desabotoe golas e colarinhos, mantenha as vestes frouxas e confortáveis.

Para evitar que ele morda a língua colocar uma gaze entre os dentes.

Marque no relógio quanto tempo durou a convulsão.Informe ao médico.

Mantenha o ambiente arejado.

Proteja-o de quedas, fique ao seu lado.

Se ele já usa medicamentos para a convulsão contate o médico para que ele decida o que fazer.

Não alimente paciente com convulsão.

Mantenha a calma. Dificilmente o paciente vai morrer com a convulsão.

É da maior importância que a segurança do paciente seja mantida durante uma crise convulsiva que pode ser TÔNICA(quando o paciente apresenta o corpo contraído) CLÔNICA (quando o paciente”pula” como se estivesse exposto a um choque elétrico) ou mista TÔNICO-CLÔNICA.

Manter a calma e chamar socorro médico de urgência principalmente se for a primeira crise.

ALZHEIMER

ATIVIDADES

- Realizar atividades diversas
- Levar para passear (rua, centro comercial, parque, etc)
- Incentivar atividades profissionais
- Estimular participação em atividades sociais
- Estimular atividades artesanais (pintura, escultura, biscuit,cerâmica, etc)
- Estimular a realização de trabalhos voluntários
- Deixar o paciente escolher o que mais que lhe agrada

ALZHEIMER

PERAMBULAÇÃO

- Estado de inquietação que faz o doente andar de um lado para outro sem demonstrar sinais de cansaço.
- Observar se não há um quadro infeccioso ou de desidratação. Presença de insetos nas roupas, alteração de sono.
- Procurar minimizar os riscos e perigos (quedas, fugas).
- Orientar vizinhos e amigos para tranquilizá-lo.
- Procure diagnosticar se há desorientação no tempo e no espaço (manter calendários visíveis, relógios grandes)
- Manter paciente ocupado. Caminhadas. Atividades domésticas.

ALZHEIMER

PERAMBULAÇÃO

- Os doentes andam sem parar e sem razão aparente.
- Podem ficar desnutridos, desidratados e emagrecem
- Manter a segurança do doente
- Retirar tapetes soltos e objetos dos lugares por onde o doente circula. Retirar fios e objetos que possam causar quedas
- Guardar todos os medicamentos e produtos tóxicos
- Manter o ambiente calmo
- Manter portas fechadas e chaves guardadas em lugar em seguro
- Instalar alarme ou campainha que dispara caso a pessoa saia e se perca.Tecnologias assistivas.
- Tomar medidas de segurança (uso de pulseira ou corrente identificada com o nome do paciente e telefone do familiar ou responsável)
- Adaptar o ambiente ao doente. Manter o ambiente livre e seguro
- Estimular atividades físicas de acordo com as limitações do doente
- Manter o doente ocupado durante o dia
- Guardar as chaves do carro em lugar seguro
- Colocar telas nas janelas e cercas se houver quintal

ALZHEIMER

ARQUITEURA DA CASA

- Remover mesas de centro, móveis com vidros e saliências pontiagudas e com rodinhas
- Retirar tapetes soltos
- Instalar pisos antiderrapantes
- Manter portas fechadas
- Permanecer com as chaves da casa
- Manter ambiente claro e arejado
- Instalar corrimãos nas áreas de circulação
- Decorar o ambiente com móveis que tenham assentos com braços laterais.
- Instalar armários com alturas adequadas.
- Instalar assento auxiliar na vaso sanitário e cadeira ou banco no box
- Adaptar espaços que permitam a passagem de cadeiras de rodas
- Evitar toalhas de mesa e de banho com muitos desenhos

ALZHEIMER

Arquitetura

- Deixar iluminação de segurança no caminho entre a cama e o banheiro durante a noite. Evitar camas muito altas
- Fazer uma indicação clara de onde é o banheiro. Ter cuidado com lixo e entulhos deixados em locais inapropriados
- Retirar fios, cordas e cordões do chão.
- Não instalar cortinas compridas e pesadas
- Instalar móveis de fácil alcance e com cantos arredondados
- Proteger com espuma as partes pontiagudas dos móveis e objetos
- Manter fora do alcance do doente todos os equipamentos elétricos

ALZHEIMER

ARQUITETURA

- Decorar a sala com sofás com braços largos e com assentos com alturas adequadas. O doente deve ter facilidade para levantar-se
- Deixar sempre o caminho por onde o doente circula desobstruído
- Manter trancados os armários de cozinha que contêm louças de vidro
- Utilizar pratos e copos de plástico
- Deixar desligada a válvula do gás
- Guardar os alimentos em armários trancados
- Manter o chão do banheiro seco
- Instalar sensores que acendam aos movimentos do doente
- Colocar camas com altura em que o doente consiga sentar e encostar os pés no chão

ALZHEIMER

COMPORTAMENTO INADEQUADO

Comportamentos inadequados em público ou abordagens inconvenientes a cuidadores são conhecidas como desinibição.

- Encarar com naturalidade os comportamentos inadequados como retirar roupas em público. Pode ser por calor ou blusa apertada. Pensar nisto.
- Carência de afeto leva a distúrbios comportamentais.
- Oferecer carinho, amor e compreensão. Um abraço pode auxiliar.
- Não reagir com ironias diante de comportamentos sexuais inusitados (masturbação frequente). Levá-lo a um lugar reservado.
- Evite expor o paciente ao ridículo diante de situações constrangedoras.
- Encarar com naturalidade os comportamentos inadequados.
- Saber lidar com alterações de comportamento que envolva sexualidade é delicado e exige calma e discrição.
- Tirar as calças pode significar que ele quer ir ao banheiro.
- Manipular genitais pode significar assaduras e coceiras.
- Levar o doente ao banheiro em horários regulares.
- Seja gentil e paciente. Atitude firme.

ALZHEIMER

DEPRESSÃO

- Mais comum nos estágios iniciais da doença. Quando o paciente percebe fica mais triste.
- Tentar entender o que está ocorrendo
- Conversar com seu médico para avaliar a necessidade de medicamentos
- Evitar comentários sobre a doença na presença do paciente
- Observar falta de apetite
- Demonstrar carinho
- Estimule a realizar atividades diversas
- Procure elogiá-lo após uma atividade
- Dizer palavras positivas que demonstrem amor

ALZHEIMER

Depressão

- Estudar bem esta doença
- Demonstrar carinho
- Escutar o paciente
- Estimular atividades que ele possa executar
- Relatar aos familiares se o paciente iniciar com depressão
- Saber que a depressão é tratável
- Se manifestar desejo de suicídio chamar socorro imediato.

ALZHEIMER

SONO

- Evitar bebidas estimulantes ao sistema nervoso central como café preto, chá preto, mate, chocolate e bebida alcoólica
- Procure evitar que o paciente durma durante o dia
- Estimular o doente a caminhar e a tomar banhos mornos
- Evitar assistir televisão no quarto
- Manter o quarto escuro , calmo e bem ventilado
- Uma música suave pode facilitar o sono do doente
- Evitar que o doente vá ao leito muito cedo.
- Não permitir que o doente assista filmes de violência antes de ir para a cama
- Vestir o idoso com roupas adequadas (roupas largas), confortáveis

ALZHEIMER

SUNDOWNING

- É uma das alterações comportamentais mais comuns em pacientes com a Doença de Alzheimer.
- Ele fica extremamente agitado ao final da tarde e início da noite.
- Entra em pânico e a desorientação se intensifica.
- Apresentam explosões verbais ou físicas que costumam prejudicar o início do sono.

ALZHEIMER

INSEGURANÇA

- Transmita confiança
- Construa junto o novo projeto sugerido
- Apoie a ideia do projeto
- Evite antecipar situações que poderão ocorrer ou não durante a evolução da doença

ALZHEIMER

AGRESSIVIDADE

- Frequente. Atinge o familiar e o cuidador. Difícil de entender o motivo.
- Cuidador deve estar preparado.
- Não revidar a agressividade. NUNCA. Nem verbal nem física.
- Procure identificar a causa da agressividade.
- Usar palavras simples em tom suave para tentar acalmá-lo.
- Dê a oportunidade de opinar sobre vestuário, alimentação, atividades.
- Lembrar que situações que provoquem desconforto físico ou mental podem justificar a agressividade.
- Lembrar que agindo com calma ele poderá ficar menos agressivo.
- Na dependência da intensidade da agressividade chamar serviço de urgência médica.

ALZHEIMER

IRRITABILIDADE E LABILIDADE EMOCIONAL

- Frequente. O paciente passa da alegria à tristezas e ao choro facilmente.
- Demonstrar afeto é fundamental.
- Estimule uma atividade física ou lúdica.
- Procure saber o motivo dos sintomas
- Realizar algumas adaptações que possam reduzir o comportamento apresentado.

ALZHEIMER

APATIA

- Os cuidadores devem saber que a apatia é um comportamento que pode estar relacionado a diferentes fatores.
- Ficar atento para infecções, desidratação, etc.
- Observar conflito familiares, perda de status, incerteza, isolamento.
- Observar se o doente fica sem iniciativa. Necessita de estímulos constantemente.

ALZHEIMER

APATIA

- Frequente perder o interesse por atividades, por amigos, entre outros.
- Pode estar relacionada à depressão. Ficar atento.
- Faça que ele participe de atividades de acordo com suas possibilidades.
- Incentivar atividades agradáveis.
- Manter diálogos carinhosos.
- Demonstrar afetividade.
- Evitar o isolamento social.
- Estimular passeios a lugares alegres.
- Visitar amigos e parentes.
- Levar o doente a supermercado, shopping centers e feiras.
- Fazer pequenas viagens.
- Incentivar o doente a fazer tarefas domésticas como dobrar e guardar roupas.

ALZHEIMER

INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL

- Evitar que o doente beba grandes quantidades de líquido perto do horário de ir dormir
- Estimular a ida ao banheiro em intervalos regulares
- Ficar atento ao odor da urina (fétido pode ser infecção)
- Facilitar o acesso ao banheiro e/ou comadres, papagaios
- Estimular o doente a usar fraldas geriátricas quando necessário
- Tentar regularizar o hábito intestinal com a ajuda de um nutricionista e um gastroenterologista ou proctologista
- Observar o horário habitual da evacuação e conduzir o doente ao banheiro com antecedência

ALZHEIMER

ÚLCERAS POR PRESSÃO

- Manter pele hidratada
- Utilizar colchão de ar
- Evitar pressões demoradas do corpo sobre a cama ou cadeiras, especialmente em regiões de proeminência ósseas(coluna , quadril, coxa, calcanhar, ombros e joelhos).
- Fazer mudanças de decúbito a cada duas horas
- Fazer a higiene rigorosa da pele.
- Realizar os curativos de acordo com as orientações dos especialistas

ALZHEIMER

COMUNICAÇÃO

- Seja paciente e tolerante com a dificuldade do doente em falar e escrever
- Demonstrar que está tentando entender o que a pessoa está dizendo
- Mostrar interesse pelo que o doente está dizendo
- Ofereça conforto e segurança encorajando a expressão de seus pensamentos.
- Não discutir com o doente
- Dê tempo pra que ele possa comunicar-se
- Evite criticá-lo por frases mal colocadas
- Estimular a comunicação não verbal através de gestos e toques carinhosos
- Optar por ambientes calmos e sem interrupções para se comunicar com o doente

ALZHEIMER

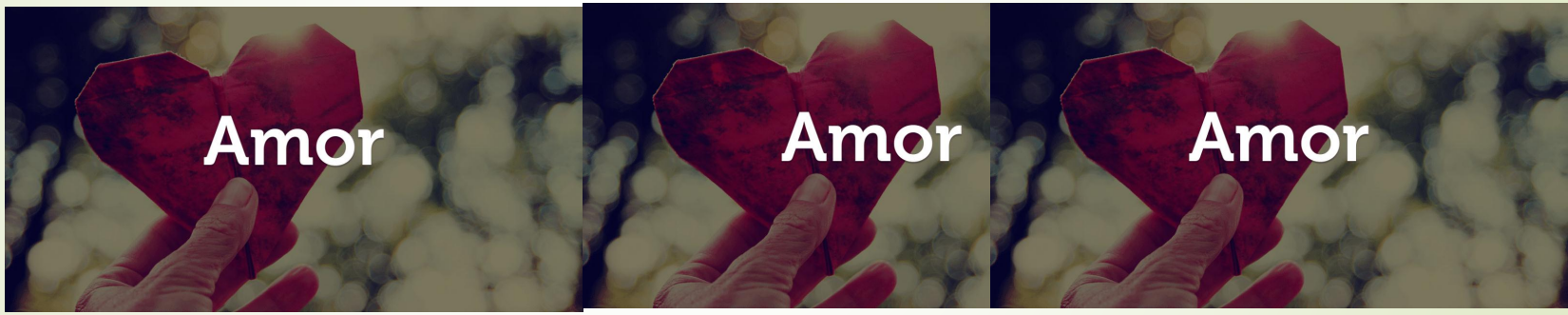
COMUNICAÇÃO

- Prefira frases curtas e palavras simples
- Falar de forma clara e lenta
- Fazer uma pergunta de cada vez
- Transformar perguntas em respostas
- Estimular o uso do aparelho auditivo
- Chamar o doente pelo nome usando tom de voz correto
- Não falar sobre o doente como se ele não estivesse presente

ALZHEIMER

LAZER

- Manter os hábitos e as preferências do paciente
- Estimular as atividades que produzam bem-estar
- Realizar viagens curtas
- Levar a restaurantes discretos
- Estimular o doente a assistir filmes antigos
- Fazer passeios, visitas e assistir TV.

ALZHEIMER
Necessidades humanas

- Cuidador deve ter empatia
- Perceber o envelhecer com esta doença
- Se perguntar: Se eu estivesse com Alzheimer como gostaria de ser tratado?