

Como prevenir Alzheimer e Parkinson

Todas as
matérias com
**CONSULTORIA DE
ESPECIALISTAS**

R\$12,90



Como Prevenir
Alzheimer e Parkinson
Ano 3, Nº 5 - 2016



10
**SINAIS DE
ALERTA**
*que ajudam a
identificar o
Alzheimer*

**VENÇA O
PARKINSON**
*Estímulos e
recursos para
superar este
diagnóstico*

TERAPIA
*traz FORÇA
e EQUILÍBRIO
para o cuidador*

CANABIDIOL
*O uso polêmico
da maconha
para tratar
as doenças*

**CARDÁPIO
+ RECEITAS**
*para blindar
o organismo!*

Exercícios para o **CORPO** e a **MENTE**

QUE MELHORAM A QUALIDADE DE VIDA E AMENIZAM OS SINTOMAS

Um passo por vez

Os cuidados com a demência dependem da etapa em que o paciente se encontra. Entenda!

Texto ISABELLE HOFFMANN/COLABORADORA Design VINÍCIUS COPPI

O Alzheimer, normalmente, progride de forma lenta, ao longo de 10 a 12 anos, mas pode desenvolver-se em até 25 anos após o diagnóstico. Mas, segundo Marcela Amaral Avelino Jacobina, neurologista, ela pode evoluir em saltos ou com rápida deterioração, variando de um indivíduo para o outro. “Assim, a divisão em fases ou estágios, pode nos ajudar a entender seu curso, mas, muitas vezes, é difícil saber exatamente quando uma começa e a outra termina”, explica a profissional. Por isso, saiba mais sobre cada fase com informações dadas pela neurologista e pela Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz):



1

FASE 1 (INICIAL)

Caracteriza-se por leve comprometimento clínico, mas com preservação da funcionalidade e da independência. Neste momento, essas alterações são esporádicas, e podem passar despercebidas por muito tempo até que se faça o diagnóstico. O estágio inicial muitas vezes é confundido com o processo de envelhecimento normal, o que comumente atrasa o diagnóstico. Como o começo da doença é gradual, é difícil ter certeza exatamente de quando a doença começa.

- Perda significativa de memórias recentes;
- Desorientação espacial e temporal;
- Mudança no comportamento: apatia, desinteresse, irritabilidade, agressividade, hipocondria, reações desproporcionadas ao meio;
- Alterações da fala;
- Distúrbios do sono como insônia e inversão do ciclo sono-vigília.

Nessa fase é importante fazer o diagnóstico e descartar outras demências tratáveis como hipotireoidismo, depressão, deficiência de vitamina B12 e infecções. Após a doença ser confirmada, os cuidados com o paciente devem ser:

- Tratar os sintomas associados como depressão, apatia e insônia;
- Estimular a memória, o raciocínio e a organização;
- Envolver a família no tratamento;
- Garantir a segurança do paciente;
- Uso adequado das medicações e tratamento das intercorrências clínicas.

2

FASE 2 (INTERMEDIÁRIA)

Há o agravamento dos sintomas da fase anterior e o paciente necessita de supervisão, pois os problemas começam a afetar o dia a dia.

- Alteração da linguagem escrita e falada, com dificuldade ou mesmo perda da expressão e compreensão das palavras;
- Apraxia: perda da capacidade de executar tarefas do cotidiano, como cozinhar, limpar ou cuidados com higiene pessoal;
- Insônia, agitação e alucinações;
- Dificuldades motoras e rigidez muscular;
- Devido à piora da memória, as confabulações e delírios tornam-se frequentes;
- São comuns os movimentos involuntários da boca e despropositados das mãos (enrolar guardanapos e lençóis);
- Quando conversam, geralmente recordam-se de coisas antigas;
- Dificuldade em reconhecer as pessoas, mesmo as mais próximas.

Nessa fase, todos os cuidados do estágio anterior devem ser mantidos, além de o cuidador passar a ter mais contato com o paciente. Isso porque a ajuda no dia a dia passa a ser mais recorrente, como:

- Já não conseguem se cuidar totalmente sozinhos e de gerir suas finanças. Por isso, precisam de cuidadores e tutores legais;
- Não devem ser contidos com amarras quando agitados, pois costumam piorar;
- Fazer fisioterapia motora ajuda a minimizar a rigidez e as contraturas.

3

FASE 3 (AVANÇADA)

O estágio avançado é o mais próximo da total dependência e da inatividade. Distúrbios de memória são muito sérios e o lado físico da doença torna-se mais óbvio. A pessoa pode:

- Ficar incapacitada para comunicar-se;
- Não reconhecer parentes, amigos e objetos familiares;
- Ter dificuldade de entender o que acontece ao seu redor;
- Ter dificuldade para caminhar e comer;
- Ter incontinência urinária e fecal;
- Manifestar comportamento inadequado em público;
- Ficar confinada a uma cadeira de rodas ou cama;
- Pode ter crises epiléticas e movimentos involuntários;
- Contraturas musculares e deformidades ósseas ("posição fetal").
- Os cuidados das fases anteriores devem continuar e, se possível, aumentar. Além disso, o acompanhante do paciente deve se certificar de que a pessoa:
 - Faz fisioterapia respiratória para evitar redução do volume pulmonar e pneumonias de repetição;
 - Faz fonoterapia para evitar engasgos e pneumonias por aspiração;
 - Se possível, não devem ficar restritos à poltrona ou ao leito. Quando inevitável, mudar a posição a cada 2 horas e proteger as áreas de pressão e usar colchão apropriado.

CONSULTORIA Marcela Amaral Avellino Jacobina, neurologista da Amato (Instituto de Medicina Avançada) **FONTE** Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ) **FOTO** Shutterstock Images