



# A doença de Alzheimer e a sua evolução

Joana Norte, Inês C. Afonso 12º2

Agrupamento de Escolas Dr. Manuel Gomes de Almeida, 4501-, R. 35 852, Espinho, Portugal

**Resumo:** “A doença de Alzheimer e a sua evolução” é o tema que escolhemos para abordar neste artigo científico, com o objetivo de percebermos de uma forma mais real e detalhada o funcionamento da doença. Para dar a conhecer os pormenores mais importantes acerca desta patologia, realizamos uma pesquisa minuciosa no decorrer do nosso projeto. Sendo assim, pretendemos destacar os seguintes pontos: causa, possíveis tratamentos, evolução, sintomas e diagnóstico.

Para além disso, recolhemos e exploramos diferentes estudos pertinentes realizados por profissionais em torno desta doença, de modo a criar uma perspetiva dos desenvolvimentos obtidos pela medicina/ciência.

Achamos relevante fazer uma entrevista a dois cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer e assim apresentar dois casos particulares de indivíduos que foram diagnosticados com a patologia, para adquirirmos o conhecimento de uma perspetiva mais humana.

Um dos casos é referente a uma mulher de 81 anos que apresenta o diagnóstico da doença de Alzheimer há cerca de 13 anos. No segundo caso, um homem de 85 anos que sofre desta patologia há 7 anos. De forma a podermos acompanhar a evolução e o desenrolar deste processo através da perspetiva do cuidador, decidimos realizar uma entrevista às pessoas que acompanharam de perto a progressão desta demência.

Por fim, realizamos uma comparação entre as entrevistas e apresentamos os pontos comuns e os pontos que apresentam incompatibilidades/diferenças.

*Palavras-chave: Alzheimer; demência; causa; possíveis tratamentos; evolução; sintomas; diagnóstico; estudos; entrevista; cuidadores; dois casos particulares.*

**Abstract:** Alzheimer's disease and its evolution” is the topic we have chosen to address in this scientific article, with the aim of understanding in a more real and detailed way the functioning of the disease. In order to make known the most important details about this pathology, we carried out a thorough research during the course of our project. Therefore, we intend to highlight the following points: cause, possible treatments, evolution, symptoms and diagnosis.

In addition, we collect and explore different relevant studies carried out by professionals around this disease, in order to create an overview of the developments obtained by medicine/science.

We found it relevant to conduct an interview with two caregivers of patients with Alzheimer's disease and thus present two particular cases of individuals who were diagnosed with the pathology, in order to acquire knowledge from a more human perspective.

One of the cases refers to an 81-year-old woman who had been diagnosed with Alzheimer's disease for about 13 years. In the second case, an 85-year-old man who suffers from this pathology for 7 years. In order to be able to follow the evolution and development of this process through the perspective of the caregiver, we decided to conduct an interview with people who closely followed the progression of this dementia.

Finally, we performed a comparison between the interviews and presented the common points and the points that present incompatibilities/differences.

*Keywords: Alzheimer's; insanity; cause; possible treatments; evolution; symptoms; diagnosis; studies; interview; caregivers; two particular cases.*

---

## **1-Introdução**

Um problema surge quando temos questões ou dúvidas sobre um dado tema. No contexto deste projeto surgiram diversas curiosidades sobre as quais é necessário procedermos a uma reflexão. Assim, achamos ser importante a realização deste estudo através do qual acreditamos que o público-alvo será extremamente beneficiado, direta ou indiretamente. Com este trabalho não pretendemos, obviamente, solucionar o grande problema que é a doença de Alzheimer, mas sim elucidar a sociedade escolar, neste caso, por meio da reunião de informações úteis e estudos inovadores acerca da doença. Também é de realçar que é essencial mantermo-nos bem informados acerca desta patologia, visto que é uma das mais comuns globalmente.

A comunidade escolar deve ser conhecedora das consequências implicadas por esta doença. Assim, o nosso problema de pesquisa será proporcionar um meio de aprendizagem e conhecimento relativo à mesma, dado que achamos crucial haver um núcleo de informação concreto que nos ajudará a saber lidar com um caso particular futuramente.

Assim sendo, com este artigo pretendemos ampliar os nossos conhecimentos acerca da doença de Alzheimer e desta forma aliar um dos nossos interesses a um projeto que nos permite confrontar outras pessoas com informações pertinentes e até intrigantes,

elucidando os leitores acerca de vários aspetos que se calhar passam despercebidos relativamente a esta patologia. O papel do cuidador ao longo de todo o processo merece grande destaque, por isso foi realizada uma entrevista a dois cuidadores de pessoas com esta demência de modo a partilharem a perspetiva de quem acompanha de perto a evolução da doença.

### 1.1- Informações teóricas

A doença de Alzheimer foi descoberta, em 1907, pelo Dr. Alois Alzheimer, psiquiatra alemão, sendo que o seu nome foi naturalmente atribuído à patologia. Foi inicialmente descrita como uma rara doença do córtex cerebral, sendo diagnosticada em Frau August D. (51 anos), uma paciente que apresentava um quadro identificado como demência e degeneração cerebral.

Atualmente, estão previstas as doenças neurodegenerativas (Alzheimer, Parkinson, etc.) ultrapassarem o cancro como a causa mais frequente de óbito entre os idosos, por volta de 2040. A Organização Mundial de Saúde estima que em todo o mundo existam cerca de 35 milhões de pessoas diagnosticadas com esta demência, número que pode triplicar em 2050.

Em termos neuropatológicos, é caracterizada pela morte de neurónios em certas partes do cérebro, sendo que existem algumas causas desconhecidas.

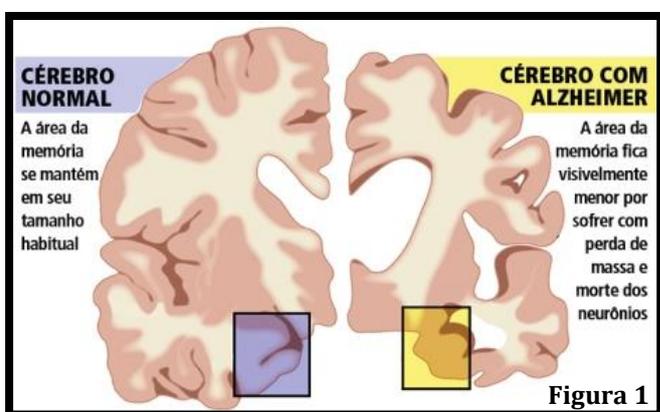


Figura 1

O surgimento de tranças/emaranhados fibrilares e placas senis impede a comunicação entre as células nervosas, o que leva a mudanças ao nível do funcionamento global do indivíduo.

Os emaranhados fibrilares são aglomerados de proteínas tóxicas (proteína Tau), que são

encontradas no meio intracelular de células nervosas do cérebro de pessoas com demência. A proteína Tau está envolvida na preservação dos microtúbulos dos neurónios. No entanto, podem ocorrer reações de agregação irregulares nesta proteína, pelo que assume facilmente uma configuração mutada, que provoca a sua acumulação nos tecidos. Na doença de Alzheimer, alterações bioquímicas levam à saída da proteína

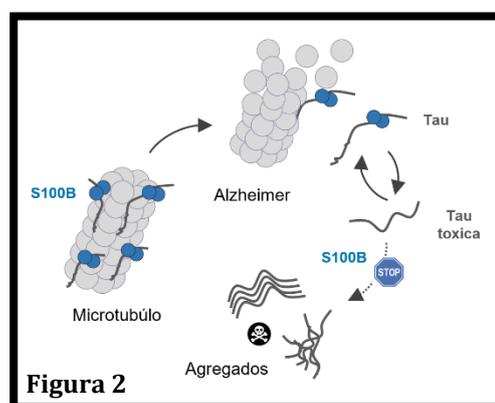
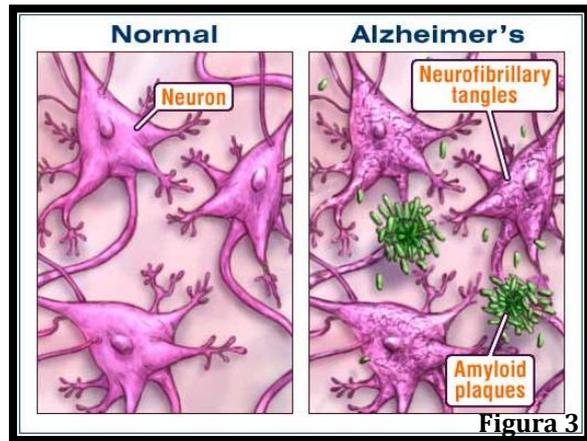


Figura 2

Tau dos microtúbulos, promovendo a sua acumulação. Estes depósitos são tóxicos e matam os neurónios. Ao serem libertados para o meio extracelular, disseminam a patologia às células adjacentes.

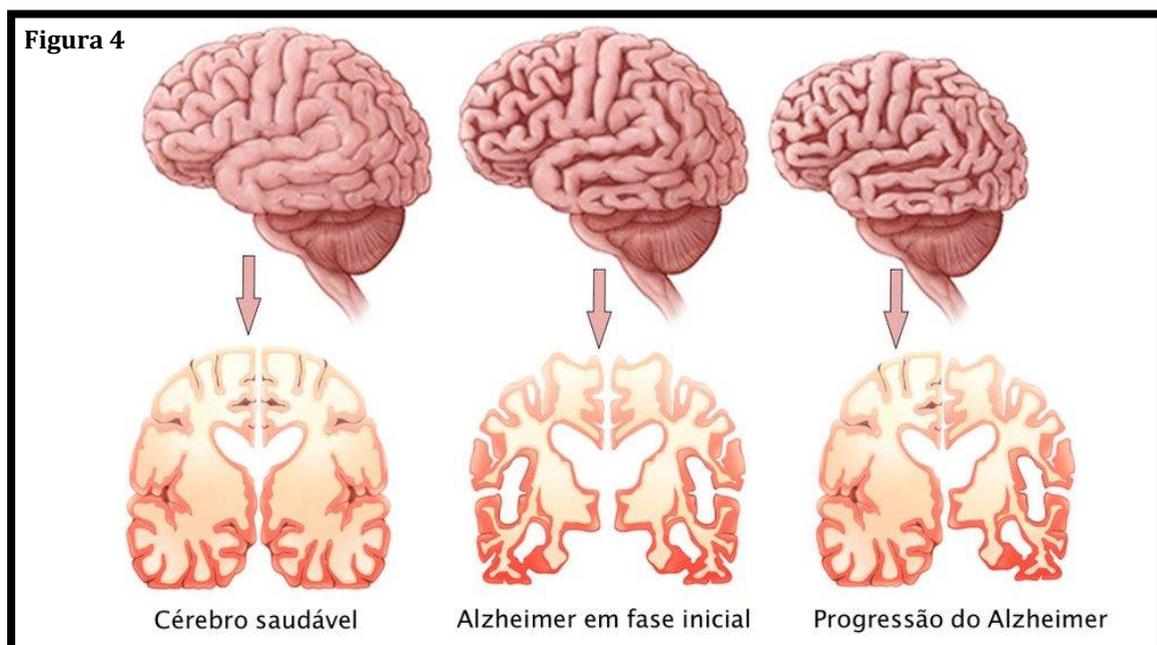
As placas senis são formadas por frações da proteína beta-amiloide, agrupadas. Estas provêm de uma proteína maior encontrada na membrana lipídica das células nervosas.

A proteína beta-amiloide é quimicamente "pegajosa" e vai-se juntando até dar origem às placas. Os pequenos aglomerados podem



impossibilitar a sinalização entre as células durante as sinapses, algo que bloqueia a comunicação no interior do cérebro e quebra as ligações existentes entre as células cerebrais. Estas acabam por morrer, revelando-se assim uma falta de capacidade de recordar informações. Então, a doença perturba as várias zonas cerebrais e perdem-se certas funções ou competências. Quando um indivíduo perde uma faculdade, muito raramente consegue recuperá-la.

A doença de Alzheimer é crónica e é caracterizada pela perda seletiva de neurónios. A patologia é alvo de uma progressão sucessiva e os sintomas podem ser divididos em três fases:



- Leve: falhas de memória e esquecimentos constantes; dificuldades em realizar tarefas mais complexas (como cuidar das finanças);
- Moderada: o paciente necessita de ajuda para realizar tarefas simples (como vestir-se);
- Avançada: o paciente necessita de auxílio para realizar qualquer tipo de tarefa, dependência absoluta.

Os sintomas variam e a doença progride de forma diferente em cada pessoa em função das áreas cerebrais afetadas. As competências de cada pessoa podem variar de dia para dia ou mesmo dentro do próprio dia, podendo piorar em períodos de stress, fadiga e problemas de saúde. Contudo, o mais certo é existir uma deterioração destas capacidades no decorrer do tempo. A Doença de Alzheimer é progressiva e, atualmente, irreversível, dado que ainda não existe uma cura para esta patologia. No entanto, existem algumas medicações que parecem permitir alguma estabilidade no funcionamento cognitivo das pessoas com esta doença, nas fases ligeira e moderada.

Os medicamentos também podem ser prescritos relativamente a sintomas secundários, como por exemplo, agitação e depressão, ou para proporcionar um melhor tempo de sono ao doente.

São considerados dois tipos de Doença de Alzheimer: a Doença de Alzheimer esporádica e a Doença de Alzheimer Familiar.

A primeira pode afetar adultos de qualquer idade, mas normalmente só afeta pessoas com mais de 65 anos. É a forma mais comum desta patologia e afeta também as pessoas que têm ou não, antecedentes familiares da doença. No entanto, é possível que algumas pessoas possam herdar uma maior ou menor probabilidade para desenvolverem a doença numa idade avançada. O ApoE14 é o único gene associado a um ligeiro aumento do risco de desenvolver Doença de Alzheimer, de início tardio. Mesmo assim, metade das pessoas que são portadoras deste gene, e que vivem até aos 85 anos, não desenvolvem a demência nesta idade. Os investigadores ainda estão a tentar encontrar outros fatores de risco, genéticos e ambientais, que possam tornar o desenvolvimento desta doença mais previsível. Contudo, até à presente data, o único fator de risco incontestável para o desenvolvimento da doença de Alzheimer parece ser uma anterior presença de um traumatismo craniano grave.

A segunda é uma forma menos comum, na qual a doença é transmitida de uma geração para outra. Se um dos progenitores tem um gene mutado, cada filho terá 50% de probabilidade de herdá-lo. A presença deste gene vai significar a possibilidade de uma pessoa vir a desenvolver esta doença, normalmente entre os 40 e 60 anos. Neste caso a Doença de Alzheimer Familiar afeta um número muito diminuto de pessoas.

Todas as pessoas podem ser afetadas pela Doença de Alzheimer. Ainda assim, é mais frequente surgir após os 65 anos. A taxa de incidência da demência aumenta com a idade. Mundialmente, a doença foi desenvolvida por 1 em cada 80 mulheres, com idades compreendidas entre os 65 e 69 anos. Nos homens afeta 1 em cada 60. Para ambos os sexos, os indivíduos acima dos 85 anos, a doença afeta aproximadamente 1 em cada 4 pessoas.

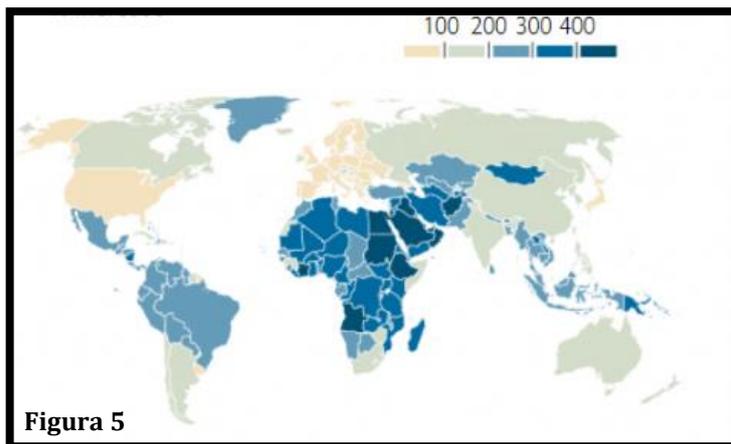


Figura 5

Neste momento, não existe nenhum exame específico para identificar a Doença de Alzheimer. O diagnóstico é efetuado após uma avaliação clínica cuidadosa. O diagnóstico clínico pode abranger a realização de: historial médico detalhado, exames físico e neurológico aprofundados; exame do funcionamento intelectual (por exemplo: teste do relógio); avaliação psiquiátrica; avaliação neuropsicológica; e análises laboratoriais ao sangue e urina.

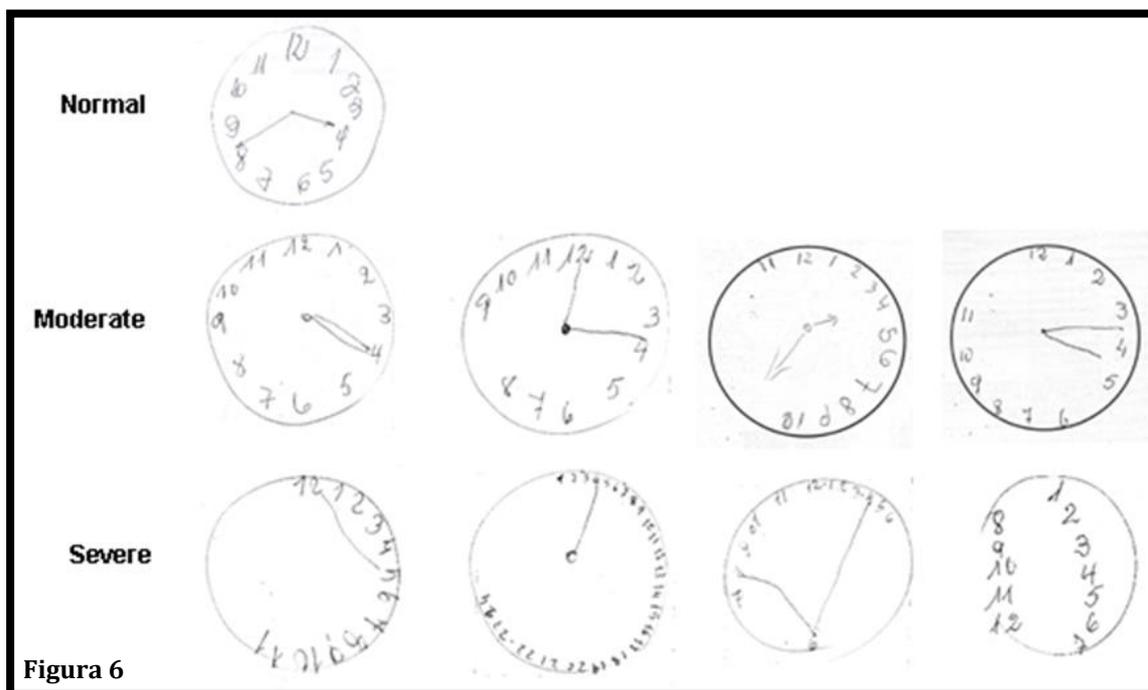


Figura 6

Estes testes ajudam a descartar a existência de outras doenças, que têm manifestações semelhantes. Após a eliminação de outras causas, o diagnóstico clínico da Doença de Alzheimer pode ser realizado com uma precisão de 80 a 90%. O diagnóstico só pode ser confirmado após a morte do paciente através da observação do tecido cerebral.

É essencial ter um diagnóstico exato o mais prematuramente possível, para decretar se a situação clínica é causada, de facto, pela Doença de Alzheimer, ou se a sintomatologia é provocada por outra doença, distinta ou incomum, que solicita um tratamento particular.

Dada a sua elevada incidência e ao facto de não ter cura, a doença de Alzheimer é alvo de vários estudos por parte dos cientistas/médicos. Sendo assim, dentro de vários estudos existentes, apresentam-se aqui três dos mais relevantes, segundo a nossa perspetiva.

Segundo este estudo, publicado na revista científica Cell, as mulheres apresentam um maior risco de serem diagnosticadas com a doença de Alzheimer. Isto porque o cérebro feminino acumula maiores quantidades da proteína tau. Esta proteína provoca a formação



e a acumulação de proteínas tóxicas, que foram localizadas dentro de células nervosas do cérebro de pessoas com demência. A proteína tau está relacionada com a expressão de uma determinada enzima, codificada

por genes do cromossoma x. Como as mulheres possuem níveis mais elevados da mesma, podem evidenciar uma maior suscetibilidade para esta doença. (1º estudo)

Este segundo estudo foi publicado num jornal de Israel e baseia-se no uso da retina do olho no diagnóstico da doença de Alzheimer. Para este estudo funcionar, recrutaram



peessoas saudáveis e pessoas com esta doença para ingerirem açafrão, uma substância amarela utilizada na culinária. Este tempero liga-se às placas beta-amiloides, que se encontram na retina de pessoas com esta demência, permitindo assim identificar as células

da retina de pacientes com esta patologia, dado que irão apresentar uma cor amarela. (2º estudo)

De acordo com este terceiro estudo recolhido, feito pela Universidade de Telavive (publicado também pela influente revista científica “Aging US”), a Oxigenoterapia



Hiperbárica (OHB) revelou-se como um bom instrumento no combate à acumulação de placas beta-amiloides (que impedem as sinapses) associadas à doença. Então, é sugerido que a OHB oferece “efeitos

neuroprotetores multifacetados” na doença de Alzheimer, para além de contribuir para uma boa função cerebral e cognitiva em humanos. A redução do fluxo sanguíneo para o cérebro já foi associada ao início da demência. Os especialistas estão convencidos da eficácia desta terapia, dado que aumenta precisamente o fluxo sanguíneo. Foram então realizadas 60 sessões diárias de OHB ao grupo de 6 pessoas ao longo de três meses, e foi medido o fluxo sanguíneo dos seus cérebros antes e depois do tratamento, através de ressonâncias magnéticas. Os voluntários foram também sujeitos a testes de memória antes e depois do procedimento, revelando melhorias. Embora este estudo tenha tido como alvo um pequeno

grupo de pessoas, a Oxigenoterapia hiperbárica revela-se para já benéfica para os pacientes. No entanto, é necessária a realização de investigações adicionais. (3º estudo)

## **2-Materiais e Métodos**

Este artigo científico não é baseado num procedimento laboratorial. Deste modo recorreremos a dois cuidadores de pessoas com esta demência (de sexos e idades distintas, diagnosticados em anos diferentes) e subtemo-los à mesma entrevista.

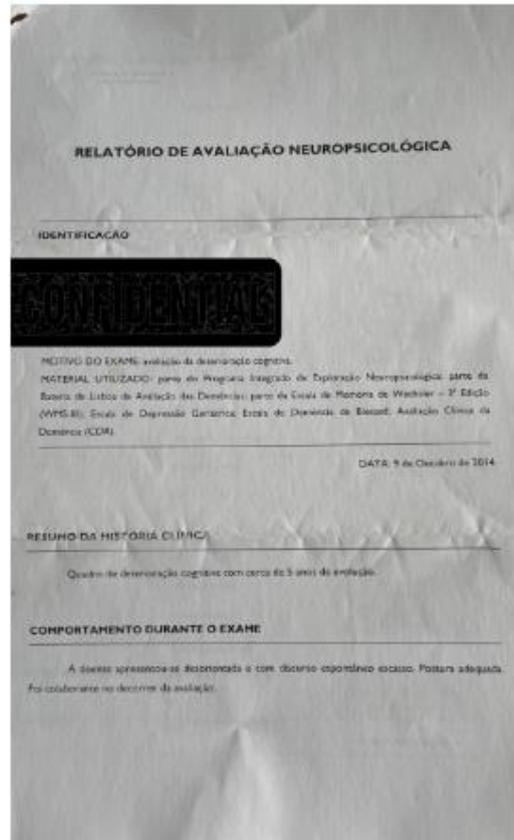
Então, começamos por preparar de forma diligente as perguntas que iriam ser feitas a ambos os cuidadores, obtendo no total 15 questões.

Foi possível acedermos a TACS e a uma avaliação psicológica da paciente do sexo feminino, então é importante e oportuno dar a conhecer este tipo de exames realizados aos doentes de uma forma impactante e fidedigna.

### Anexos



Doc.1: TACS



Doc.2: Avaliação psicológica

### 3-Resultados

#### Entrevista nº1 (paciente do sexo feminino/81 anos)

**1- Há quantos anos foi feito o diagnóstico? Atualmente, qual é o estágio da doença?**

**Resposta:** “A doença foi diagnosticada há 13 anos. Neste momento, encontra-se numa fase bastante avançada: já não consegue falar, caminhar, e grande parte da alimentação é feita com recurso a uma sonda.”.

**2- Quais é que foram os primeiros sinais demonstrados por parte da paciente?**

**Resposta:** “Os primeiros sintomas foram: repetir constantemente a mesma informação, alterações da memória.”.

**3- A doença evoluiu rapidamente ou não?**

**Resposta:** “Nos primeiros 5, 6 anos não, mas depois foi muito rápido o declínio.”.

**4- Qual o papel do cuidador?**

**Resposta:** “O cuidador assume um papel de extrema importância na vida do doente com alzheimer. Na fase inicial da doença passa mais por uma supervisão e vigilância do doente. Mas há medida que a doença progride o cuidador teve que ajudar o doente em todas as

atividades de vida diárias (higiene/alimentação/vestir). Cuidar de uma pessoa com demência é física e psicologicamente muito desgastante.”.

**5- Existe alguma atividade que se possa fazer para ajudar a paciente a estimular o seu cérebro?**

**Resposta:** “Sim. Existem algumas atividades e ações que são importantes realizar para retardar o declínio cognitivo, como por exemplo: mostrar fotografias, espalhar molduras com fotografias pela casa, assinalar os dias no calendário, ler revistas, pedir para nomear objetos. No entanto, não se deve sobrecarregar os doentes com demasiadas atividades, dado que no caso de não conseguirem corresponder podem ficar agitados ou frustrados.”.

**6- Foram aconselhados medicamentos à paciente? Qual a sua influência na evolução da doença?**

**Resposta:** “Sim foram prescritos medicamentos à doente pelo neurologista. Na minha opinião não tiveram grande influência na evolução da doença.”.

**7- A alimentação tem algum tipo de restrições?**

**Resposta:** “Não existem restrições alimentares. O que é de extrema importância é observar se o doente se alimenta, porque muitas das vezes esquece-se de comer.”.

**8- Qual é a parte mais difícil em relação ao cuidado destas pessoas?**

**Resposta:** “É bastante complicado. O cuidador deixa de ter vida própria, vive em função do paciente com Alzheimer, tem que estar alerta 24 horas, 7 dias por semana. É muito difícil ver o nosso familiar a perder todas as suas faculdades. Alguns cuidadores também acabam por necessitar de cuidados para a sua saúde física e emocional, que são afetadas.”.

**9- Existe alguma altura do dia em que a paciente fica mais agitada?**

**Resposta:** “No caso da minha mãe ficava mais agitada ao final da tarde/noite.”.

**10- O que fazer nesses períodos de agitação? Ou então quando a paciente começa a ficar nervosa, qual será a melhor forma de a acalmar?**

**Resposta:** “A melhor forma de acalmar é primeiro tentar descobrir o motivo da agitação, tentar distrair com algo que o paciente goste, não se deve repreender de forma brusca, porque pode piorar a situação. Deve falar-se calmamente e se a agitação for muito frequente procurar um médico. As rotinas nestes doentes são fundamentais.”.

**11- Quais é que são os maiores cuidados a ter numa conversa com a paciente? (Há coisas que não se devem referir?)**

**Resposta:** “Tem que se ter paciência e transmitir calma. Falar pausadamente e com tom de voz calmo e tranquilo. Não discutir, entrar em conflitos. Não fazer perguntas que peçam muito esforço de memória.”.

**12- É verdade que a música ajuda neste tipo de casos?**

**Resposta:** “Neste caso não tinha interferência.”.

**13- É possível originar recordações através da interferência dos 5 sentidos?**

**Resposta:** “Mais uma vez, neste caso, os 5 sentidos não originavam recordações.”.

**14- Como é que descreve o sono da paciente?**

**Resposta:** “Sempre dormiu bem, mas tinha rotinas bem definidas (deitava-se e acordava sempre à mesma hora). Chegava sempre a uma hora da noite, ainda considerada cedo para ir para a cama, e a paciente insistia em ir deitar-se e ficava bastante agitada se não fosse para a cama.”.

**15- À medida que a doença progrediu qual foi a característica mais afetada nesta paciente?**

**Resposta:** “Creio que a visão foi bastante afetada. Muitas vezes era perceptível às refeições, pois comia a comida numa parte do prato e deixava a que não era abrangida pelo seu campo de visão. Quando se colocava de novo a comida no centro do prato a paciente voltava a comer.”.

**16- Gostava de acrescentar mais alguma coisa?**

**Resposta:** “Gostava de reforçar que, neste momento, a paciente se encontra num estado de incapacidade total, pelo que grande parte das minhas respostas foram baseadas naquilo que se verificou ao longo da evolução da doença.”.

**Entrevista nº2 (paciente do sexo masculino/85 anos)**

**1- Há quantos anos foi feito o diagnóstico? Atualmente, qual é o estágio da doença?**

**Resposta:** “O paciente foi diagnóstico há sete anos. Atualmente, ainda não se encontra acamado, mas demonstra baixos níveis de autonomia para realizar qualquer tarefa simples. A título de exemplo, o paciente consegue alimentar-se, todavia revela dificuldades em se deslocar e necessidade de um cuidador para realizar a sua higienização.”.

**2- Quais é que foram os primeiros sinais demonstrados por parte do paciente?**

**Resposta:** “O paciente brincava com os seus netos e bisnetos e guardava os seus brinquedos. Neste sentido, os primeiros sintomas revelaram-se quando este se esquecia do local onde os tinha guardado. Outro exemplo prende-se pelo facto de se esquecer de alimentar um pássaro de estimação, acabando este por falecer sem comida.”.

**3- A doença evoluiu rapidamente ou não?**

**Resposta:** “Não considero que a doença tenha evoluído rapidamente. Surtiram efeitos gradualmente, logicamente mais evidentes com o passar dos anos.”.

**4- Qual o papel do cuidador?**

**Resposta:** “O papel do cuidador é essencialmente prestar auxílio em todos os momentos do dia. Desde os cuidados básicos de higiene, ao vestir, ao alimentar, ao tomar da medicação, entre outros casos. Considera-se o paciente totalmente dependente de outrem para realizar as atividades quotidianas.”.

**5- Existe alguma atividade que se possa fazer para ajudar o paciente a estimular o seu cérebro?**

**Resposta:** “Diariamente o cérebro do paciente é estimulado com conversas entre os familiares. Constantemente o mesmo é questionado dos nomes dos familiares e de certos episódios antigos. Episódios estes que são mais reconhecidos pelo paciente, comparativamente aos episódios mais recentes.”.

**6- Foram aconselhados medicamentos ao paciente? Qual a sua influência na evolução da doença?**

**Resposta:** “Sim, desde o momento em que foi diagnosticado que o paciente toma medicação. Um exemplo são uns pensos que “atrasam” o desenvolvimento da mesma.”.

**7- A alimentação tem algum tipo de restrições?**

**Resposta:** “O paciente não tem nenhuma restrição na alimentação. Porém, constantemente são realizados exames de controle do sangue e aos diabetes.”.

**8- Qual é a parte mais difícil em relação ao cuidado destas pessoas?**

**Resposta:** “Restringir os cuidados que o paciente necessita a um cuidador é muito exigente. Neste sentido, os familiares (filhos) dividem entre si as tarefas diárias. Desta forma, tenciona-se agilizar, consoante a disponibilidade dos mesmos, a melhor forma de auxiliar o paciente. Para além dos familiares, a esposa acompanha de perto as necessidades do marido.”.

**9- Existe alguma altura do dia em que o paciente fica mais agitado?**

**Resposta:** “Não, ao longo do dia o comportamento do paciente é idêntico.”.

**10- O que fazer nesses períodos de agitação? Ou então quando o paciente começa a ficar nervoso, qual será a melhor forma de o acalmar?**

**Resposta:** “(SEM RESPOSTA)”.

**11- Quais é que são os maiores cuidados a ter numa conversa com o paciente? (Há coisas que não se devem referir?)**

**Resposta:** “Neste caso em concreto não há cuidados em relação às conversas. Infelizmente, são raras as intervenções do mesmo entre as conversas. Apenas

quando questionado de alguma situação ou excepcionalmente de forma autónoma é que este comunica.”.

**12- É verdade que a música ajuda neste tipo de casos?**

**Resposta:** “Uma das atividades que “prende” a atenção do participante é a televisão. Na perspetiva familiar, este visualiza as imagens transmitidas, mas não tem noção do que vê.”.

**13- É possível originar recordações através da interferência dos 5 sentidos?**

**Resposta:** “Creio que sim, principalmente através da visão e da audição. Por exemplo, por vezes quando se mostra uma imagem ou quando se questiona de algum episódio antigo o paciente consegue identificar as pessoas que estão na imagem ou o lugar.”.

**14- Como é que descreve o sono do paciente?**

**Resposta:** “Nos últimos meses o paciente revela maior sonolência/cansaço. Contudo, as horas de sono são as mesmas.”.

**15- À medida que a doença progrediu qual foi a característica mais afetada neste paciente?**

**Resposta:** “Numa fase mais inicial ele costumava comer bastante, ele esquecia-se que tinha comido um iogurte, por exemplo, então estava sempre a ir ao frigorífico buscar mais. Ultimamente ele tem-se recusado a comer qualquer tipo de comida”.

**16- Gostava de acrescentar mais alguma coisa?**

**Resposta:** “(SEM RESPOSTA)”.

#### **4-Discussão**

Os resultados mostram dois pacientes que foram diagnosticados em anos diferentes. Sendo assim, os estágios da doença encontram-se em pontos diferentes da sua evolução, sendo que, no primeiro caso, somos confrontados com uma senhora que se encontra numa fase avançada da doença quase em fim de vida. No segundo caso podemos concluir que o paciente se encontra numa fase avançada, no entanto, num período mais inicial da mesma.

Relativamente aos primeiros sinais demonstrados podemos concluir que, em ambos os casos, são revelados através de esquecimentos/alterações de memória. No que toca à evolução da doença podemos constatar que cada situação difere, dado que a sua evolução varia de paciente para paciente.

Os entrevistados são familiares dos dois doentes, por isso o seu papel de cuidadores é ainda mais complexo e desgastante ao assistirem ao seu declínio. Devem mostrar apoio constante ao paciente, visto que este se torna completamente dependente deles. As atividades que cada paciente realiza, como é o caso de mostrar fotografias, espalhar

molduras com fotografias pela casa, assinalar os dias no calendário, ler revistas, pedir para nomear objetos e mesmo conversar com eles acerca de episódios que ocorreram no passado, ajudam no estímulo do cérebro.

Os pacientes foram medicados após o diagnóstico, porém algo que também difere de paciente para paciente é a influência da medicação na evolução desta doença, de tal maneira que no primeiro caso não foram notadas quaisquer melhorias e no segundo verificaram-se atrasos no desenvolvimento da patologia.

A alimentação não tem quaisquer restrições.

Ambos os cuidadores referem que o processo de acompanhar diariamente um paciente é muito exigente. A primeira foi acompanhada por um único cuidador e o segundo foi assistido por vários indivíduos.

A diferença, em termos de comportamento, entre estes dois pacientes assenta no facto de se incompatibilizarem a níveis de agitação. A paciente do sexo feminino revelava períodos de grande inquietação numa altura específica do dia, sendo que existem estratégias para tentar atenuar estas situações. As conversas devem ser efetuadas de forma calma e paciente. O paciente do sexo masculino demonstra um comportamento constante ao longo de todo o dia com poucas intervenções em diálogos.

Quando foram inquiridos acerca da interferência da música ou dos 5 sentidos na origem de recordações as respostas obtidas foram distintas. No primeiro caso, estes fatores não geraram a recuperação de algumas memórias. Pelo contrário, no segundo caso a audição e a visão ajudam a recordar episódios antigos.

Ambos os pacientes têm rotinas definidas. A doente por vezes insistia em deitar-se bastante cedo e caso isso não acontecesse era uma razão para ficar agitada. Quanto ao doente, neste momento, tem revelado mais sonolência apesar das horas de sono se manterem.

Na situação da paciente do sexo feminino, a visão foi bastante afetada ao longo do desenvolvimento da patologia. Por outro lado, o paciente do sexo masculino começou a manifestar alterações na parte da alimentação.

## **5-Conclusões**

Pensamos que os objetivos deste trabalho foram cumpridos, visto que apresentamos informações esclarecedoras e pertinentes acerca da doença de Alzheimer. As entrevistas foram importantes para perceber que muitas vezes existem discrepâncias na evolução da demência, de paciente para paciente. Contudo, o processo não deixa de ser muito semelhante em todos os casos, dado que o doente vai perdendo as suas faculdades de uma forma progressiva, podendo apenas variar na agressividade destas consequências.

Portanto, a doença de Alzheimer é uma condição devastadora que afeta milhões de indivíduos em todo o mundo. Através da comparação das entrevistas, foi perceptível que o cuidador desempenha um papel fundamental, mas também bastante violento, tanto física como psicologicamente. Neste caso, ambos os cuidadores são familiares e por vezes a tendência é esquecer o trabalho dos mesmos, pois acaba por ser considerado uma obrigação. No entanto, estes necessitam também de cuidado e atenção, pois a qualidade de vida do idoso está ligada à qualidade de vida do cuidador.

A pesquisa sobre esta doença está sempre em evolução e sempre com o apoio de vários cientistas e médicos que se empenham todos os dias para descobrir mais sobre as suas causas, para desenvolverem melhores métodos de diagnóstico e, também, para encontrarem tratamentos mais eficientes.

A informação pública, o apoio aos cuidadores, o investimento em pesquisas e a procura de novas estratégias de prevenção e tratamento são essenciais para combater esta doença e melhorar a qualidade de vida das pessoas que a sofrem e daquelas que as acompanham diariamente.

## **6-Referências**

Alzheimer Portugal - A Doença de Alzheimer. Link recorrido:

<https://alzheimerportugal.org/a-doenca-de-alzheimer/>. Acedido a 2 de novembro de 2022

Centro Hiperbárico de Cascais - Oxigenoterapia Hiperbárica: Esperança no combate ao Alzheimer?. Link recorrido: <https://www.centrohiperbaricocascais.pt/oxigenoterapia-hiperbarica-esperanca-no-combate-ao-alzheimer/> (Data de publicação: 21/09/2021). Acedido a 7 de dezembro de 2022 (3º estudo)

Ciências e cognição. Link recorrido <https://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/wp-content/uploads/2015/10/celulas-tronco5.jpg>. Acedido a 8 de fevereiro de 2023

Cm - Atualidade - 'Panoramix', o videojogo que deteta Alzheimer e demência de forma precoce. Link recorrido: <https://www.cm-tv.pt/atualidade/detalhe/20220926-2031-panoramix-o-videojogo-que-deteta-alzheimer-e-demencia-de-forma-precoce> (Data de publicação: 26/09/2022). Acedido a 9 de novembro de 2022

Cuf - Alzheimer. Link recorrido: <https://www.cuf.pt/saude-a-z/alzheimer>. Acedido a 2 de novembro de 2022

Faculdade Ciências da Universidade de Lisboa. Link recorrido:

<https://ciencias.ulisboa.pt/sites/default/files/fcul/noticias/1042.png>. Acedido a 8 de fevereiro de 2023

Geronto Vidas. Link recorrido: <https://gerontovidas.com.br/wp-content/uploads/2022/09/pasted-image-0.png>.

Acedido a 8 de fevereiro de 2023

i24NEWS - Israeli-US research uses retina to find Alzheimer 's. Link recorrido:

<https://www.i24news.tv/en/news/israel/technology-science/1662919481-israeli-us-researchers-use-retina-to-detect-alzheimer-s> (Data de publicação: 11/09/2022). Acedido a 2 de dezembro de 2022 (2º estudo)

Idealista/news. Link recorrido:

[https://st3.idealista.pt/news/arquivos/styles/fullwidth\\_xl/public/2022-01/demencia.png?VersionId=ZH4T6zTa5eU09KY5ZBVACG7SIo48DedI&itok=5ID9Krfe](https://st3.idealista.pt/news/arquivos/styles/fullwidth_xl/public/2022-01/demencia.png?VersionId=ZH4T6zTa5eU09KY5ZBVACG7SIo48DedI&itok=5ID9Krfe).

Acedido a 8 de fevereiro de 2023

JN - "Panoramix": o videojogo que revela sinais ocultos de Alzheimer. Link recorrido:

<https://www.jn.pt/mundo/panoramix-o-videojogo-que-revela-sinais-ocultos-de-alzheimer-15198135.html> (Data de publicação: 26/09/2022). Acedido a 9 de novembro de 2022

National Geographic Portugal. Link recorrido:

<https://nationalgeographic.pt/images/NatGeo/Ciencia/RetinaAlzheimer/r1.jpg>. Acedido a 8 de fevereiro de 2023

Notícias ao minuto. Link recorrido:

[https://media-manager.noticiasao minuto.com/1920/naom\\_6343ea9eea687.jpg](https://media-manager.noticiasao minuto.com/1920/naom_6343ea9eea687.jpg). Acedido a 8 de fevereiro de 2023

Notícias ao minuto - Mulheres mais em risco de Alzheimer? Investigadores explicam. Link

recorrido: <https://www.noticiasao minuto.com/lifestyle/2089158/mulheres-mais-em-risco-de-alzheimer-investigadores-explicam> (Data de publicação: 10/10/2022). Acedido a 2 de dezembro de 2022 (1º estudo)

Público (autor: Lusa) - Ensaio clínico de tratamento para Alzheimer mostra redução do declínio cognitivo em 27%. Link recorrido:

<https://www.publico.pt/2022/09/29/ciencia/noticia/ensaio-clinico-tratamento-alzheimer-mostra-reducao-declinio-cognitivo-27-2022242> (Data de publicação: 29/09/2022). Acedido a 2 de dezembro de 2022

Revista Brasil. Link recorrido: <https://www.bras-il.com/wp-content/uploads/2021/09/NL-17-09-hyperbaric-800x445.jpg>. Acedido a 8 de fevereiro de 2023

RTP Notícias - Alzheimer. Banda portuguesa lança música sobre a doença. Link recorrido: [https://www.rtp.pt/noticias/pais/alzheimer-banda-portuguesa-lanca-musica-sobre-a-doenca\\_v1350162](https://www.rtp.pt/noticias/pais/alzheimer-banda-portuguesa-lanca-musica-sobre-a-doenca_v1350162) (Data de publicação: 21/09/2021). Acedido a 4 de janeiro de 2023

Slideshare (Autor: Aroldo Gavioli) - Doença de Alzheimer. Link recorrido: <https://pt.slideshare.net/agavio/doena-de-alzheimer-54758603> (Data de publicação: 05/11/2015). Acedido a 2 de novembro de 2022

Torres, Andreia. Link recorrido: <https://andreiatorres.com/blog/2018/9/28/demncia-associada-a-mais-de-100-condies> (Data de publicação: 28/09/2018). Acedido a 8 de fevereiro de 2023

Wikipedia - Oxigenoterapia. Link recorrido: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Oxigenoterapia> (Data de publicação: 07/01/2022). Acedido a 7 de dezembro de 2022

Wikipedia - Proteína tau. Link recorrido: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Prote%C3%ADna\\_tau](https://pt.wikipedia.org/wiki/Prote%C3%ADna_tau). Acedido a 2 de dezembro de 2023

Word Press. Link recorrido: [https://jornalismoespecializadosite.files.wordpress.com/2017/05/cerebro\\_alzheimer.jpg?w=482&h=321](https://jornalismoespecializadosite.files.wordpress.com/2017/05/cerebro_alzheimer.jpg?w=482&h=321). Acedido a 8 de fevereiro de 2023