

Viver Bem

O maior canal de saúde do RN

Ano 5 - Edição 51, Fevereiro 2024

Assista aos vídeos, clique nos links e aproveite o conteúdo da nossa revista **100% interativa!**



Doença de Alzheimer

Especialistas falam sobre prevenção, diagnóstico e tratamento



Euglena Lessa, Psicogeriatra • Ângela Costa, Geriatra • Joisa Araujo, Neuropsicóloga

GERIATRIA

Dra. Ângela Costa destaca os hábitos que previnem o Alzheimer

PSICOGERIATRIA

Dra. Euglena Lessa alerta para sintomas além da perda de memória

NEUROPSICOLOGIA

Joisa Araújo explica a importância da avaliação neuropsicológica

Clique em cima do anúncio
e veja mais!



Guia Viver Bem

Há mais de 20 anos levando informação
de qualidade para um público qualificado.



Anuncie na maior
plataforma de saúde
e bem estar do RN!

 tvviverbem

 @guiaviverbem

 guiaviverbem.com.br

 Listas de whatsapp

 Podcast

 Produção de E-Books

 Eventos

 Videos institucionais

Fale conosco

 (84) 99451-4142

 @guiaviverbem

**Uver
bem**

O maior canal de saúde do RN

**Uver
bem**

Fevereiro Roxo e Alzheimer

Fevereiro Roxo é uma campanha global que visa aumentar a conscientização sobre diversas doenças, como Alzheimer, fibromialgia e lúpus.

A VB Digital deste mês traz uma edição especial sobre a Doença de Alzheimer, a principal causa de demência no mundo. Reunimos 3 especialistas no assunto para falar sobre prevenção, diagnóstico e tratamento desta doença que deve atingir mais de 100 milhões de pessoas, de acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Conversamos com a Psicogeriatra Dra. Euglena Lessa e a geriatra Dra. Ângela Costa para entender o que é a Doença de Alzheimer, os principais fatores de risco, hábitos que ajudam a prevenir, exames que ajudam no diagnóstico e as novidades no tratamento.

A neuropsicóloga Joisa Araújo fala sobre a importância da avaliação neuropsicológica para o diagnóstico, acompanhamento do tratamento e reabilitação dos pacientes.

Essas 3 profissionais também participaram de um podcast sobre o tema. Clique aqui para assistir e saber mais sobre essa doença que amedronta tantas pessoas, mas que pode ser prevenida.

Equipe Viver Bem

CLIQUE AQUI E ASSISTA

Alzheimer: primeiros sinais, diagnóstico e avanços no tratamento



Clique em links e anúncios



Dimensione com os dedos



Arraste para os lados



Deslize verticalmente



Avance ou retorne

Clique em cima do anúncio
e veja mais!



COLÉGIO SALESIANO.
O SEU MUNDO
EM EVOLUÇÃO.

MATRÍCULAS ABERTAS



SALESIANORN.COM.BR

Unidade Dom Bosco

(84) 3608-1694

Unidade São José

(84) 3211-4220

Viver
bem



Doença de Alzheimer

Tudo o que você precisa saber sobre essa doença que deve atingir mais de 100 milhões de pessoas no mundo em 2050

Você sabia que a Doença de Alzheimer é a maior causa de demência no mundo?

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) estimam que 44 milhões de pessoas no mundo sofram com algum tipo de demência, sendo que 70% deste total, apresentam a Doença de Alzheimer. O que mais preocupa é que esse número pode triplicar até 2050, atingindo os 150 milhões de casos de demência no mundo.

A Doença não tem cura, porém se o paciente for diagnosticado precocemente, as internações conseguem retardar a evolução da doença, garantindo mais qualidade de vida.

As queixas de memória não são os únicos sinais, por isso a conscientização da população se torna tão importante. A Campanha Fevereiro Roxo alerta para a importância dessa conscientização e tem como foco difundir informações sobre 3 doenças: Lúpus, Fibromialgia e a Doença de Alzheimer.

A Psicogeriatra Dra. Euglena Lessa e a geriatra Dra. Ingrid Costa aceitaram o convite da VB Digital para esclarecer as principais dúvidas sobre essa Doença que assusta tanto a população. Um bate-papo repleto de informações que são essenciais para o diagnóstico precoce e tratamento da Doença de Alzheimer.

VB Digital: O que é a Doença de Alzheimer e quais os primeiros sinais?

Dra. Euglena Lessa: A doença de Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa do sistema nervoso central que acomete o cérebro de forma progressiva. Recebe este nome porque sua patogenia foi descrita pela primeira vez pelo médico alemão Alois Alzheimer, em 1906. Esse médico descreveu pela primeira vez a neuropatologia da doença, que se caracteriza principalmente pelo acúmulo de proteína beta amiloide no cérebro, na forma de placas senis, como também pela presença de emaranhados neurofibrilares devido a uma outra anormalidade importante envolvendo a proteína TAU. Essas alterações seriam como “sujeiras” que se acumulam e se tornam deletérias ao cérebro provocando reação inflamatória que culminam com a morte dos neurônios, principalmente aqueles localizados na área cerebral denominada hipocampo que está envolvida no processo de memorização das pessoas e por onde a doença costuma iniciar, por isso as queixas de memória costumam ser as primeiras. Porém, com a evolução da doença, outras alterações costumam ocorrer, em outras áreas cognitivas, como dificuldades em orientações temporal e espacial, na realização de cálculos, na capacidade visuoespacial, na execução de tarefas (praxias). Além disso, alterações comportamentais como depressão, agitação, agressividade, desconfianças e até delírios podem ocorrer em diferentes fases da doença. Muitos pacientes apresentam ainda dificuldades motoras, comprometendo a locomoção, deglutição e a linguagem. Mudanças na personalidade do paciente também são frequentes e podem ocorrer já no início do quadro clínico.



DRA. EUGLENA LESSA BEZERRA | PSICOGERIATRA
CRM/RN 4249 RQE 1048 E PSICOGERIATRA RQE 3421

VB Digital: Em que estágios da Doença de Alzheimer esses sinais e sintomas costumam aparecer?

Dra. Ângela Costa: Os estágios da doença de Alzheimer geralmente são divididos em três principais:

● Estágio Inicial (Leve):

Perda de Memória: Dificuldade em lembrar informações recentes; Esquecimento de nomes, eventos ou detalhes familiares.

Dificuldade de Planejamento e Organização: Dificuldade em planejar e organizar tarefas cotidianas. Dificuldade em seguir receitas ou instruções simples.

Mudanças de Personalidade e Humor: Variações no humor, como irritabilidade ou apatia. Alterações leves no comportamento social.

● Estágio Intermediário (Moderado):

Agravamento da Perda de Memória: Esquecimento de informações pessoais importantes, como endereço ou telefone. Dificuldade em reconhecer membros da família e amigos próximos.

Dificuldade na Comunicação: Dificuldade em expressar pensamentos ou em compreender a fala dos outros. Pode ocorrer repetição frequente de palavras ou frases.

Desorientação Temporal e Espacial: Confusão em relação ao tempo e lugar. Pode se perder mesmo em locais familiares.

Mudanças de Comportamento: Comportamento agitado, ansioso ou deprimido. Pode haver sintomas de agressividade ou agitação.

● Estágio Avançado (Grave):

Perda Profunda da Memória: Dificuldade em reconhecer até mesmo membros da família. Pode não se lembrar de eventos recentes ou passados significativos.

Declínio Físico: Perda de habilidades motoras, como andar, sentar-se ou engolir. Dependência total para atividades diárias.

Problemas de Saúde Adicionais: Dificuldades de saúde decorrentes da progressão da doença.

É importante notar que esses são padrões gerais e que a progressão da doença pode variar de pessoa para pessoa. Além disso, outros problemas de saúde podem ter sintomas semelhantes, razão pela qual um diagnóstico preciso é crucial. Se você ou alguém que você conhece apresentar sinais de demência, é fundamental procurar a avaliação e orientação de um profissional de saúde.



VB Digital: Existe uma causa para a Doença de Alzheimer e quais os principais fatores de risco?

Dra. Ângela Costa: A doença de Alzheimer é complexa, e sua causa ainda não é totalmente compreendida. No entanto, existem algumas teorias e fatores de risco conhecidos que podem estar associados ao seu desenvolvimento. É importante destacar que a presença de um ou mais fatores de risco não garante o desenvolvimento da doença, e nem a ausência de fatores de risco elimina a possibilidade.

Possíveis causas e fatores de risco associados ao Alzheimer incluem:

Acúmulo de Placas de Proteína: No cérebro de pessoas com Alzheimer, há um acúmulo anormal de duas proteínas: beta-amiloide e tau. Isto pode interferir nas comunicações entre as células nervosas e desencadear a morte celular.

Genética: Histórico familiar de Alzheimer é um fator de risco. Mutações genéticas específicas, como aquelas nos genes APOE-e4, aumentam o risco, mas nem todas as pessoas com essas mutações desenvolvem a doença.

Envelhecimento: O envelhecimento é o principal fator de risco para o Alzheimer. O risco aumenta à medida que as pessoas envelhecem, especialmente após os 65 anos.

Traumatismo Craniano: Lesões na cabeça, especialmente traumas cranianos graves, foram associados a um maior risco de desenvolver Alzheimer.



**DRA. ÂNGELA GONÇALVES COSTA | MÉDICA GERIATRA
CRM 5339 RE 5267**

Doenças Cardiovasculares: Fatores de risco para doenças cardíacas, como hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia, podem aumentar o risco de Alzheimer. O cuidado com a saúde cardiovascular pode ser benéfico na prevenção.

Estilo de Vida: Hábitos de vida pouco saudáveis, como dieta inadequada, falta de exercício físico, tabagismo e consumo excessivo de álcool, podem estar associados a um maior risco de Alzheimer.

Nível Educacional e Atividade Mental: Algumas evidências sugerem que pessoas com níveis mais baixos de educação formal ou atividade mental podem ter um risco ligeiramente aumentado.

Fatores Ambientais: Exposição a poluentes ambientais e toxinas pode estar associada ao risco de Alzheimer.



VB Digital: Existe alguma maneira de prevenir? O que os novos estudos falam sobre isso?

Dra. Euglena Lessa: A prevenção da Doença de Alzheimer é sim possível, já que muitos fatores de risco são conhecidos na atualidade. Infelizmente, o principal fator de risco para Doença de Alzheimer é a idade, ou seja, não podemos modificá-lo. Porém, outros fatores de risco relevante considerados modificáveis estão associados a hábitos de vida e podem ser responsáveis por 40 % dos casos.

Um estudo realizado no Reino Unido e publicado na revista BMJ Mental Health em agosto de 2023, selecionou 223,7 mil pessoas com idade entre 50 e 73 anos e analisou 28 fatores de risco já estabelecidos para demência e sua relação com o diagnóstico de novos casos e chegou a conclusão que 11 fatores estão associados de forma significativa com um risco maior para demencia ao longo de 14 anos de seguimento, três deles considerados não modificáveis (idade,

diagnóstico dos pais e sexo masculino). Outros 8 fatores de risco já identificados são considerados modificáveis como: baixo nível educacional, diabetes, depressão, histórico de acidente vascular cerebral (AVC), pressão alta, colesterol alto e viver sozinho. Outros fatores de risco importantes também já foram bem descritos em estudos anteriores: tabagismo, alcoolismo, inatividade física, poluição do ar, traumatismo crânio-encefálico, obesidade, e perda auditiva.

Algumas pessoas podem desenvolver o que se chama de demência precoce, aquela que ocorre antes dos 65 anos de idade, sendo a doença de Alzheimer juntamente com a demência Frontotemporal, as mais prevalentes. Para esses casos, um estudo publicado no periódico científico JamaNeurology em dezembro de 2023 identificou, além da baixa escolaridade, o baixo nível socioeconômico, diabetes, doença cardíaca, AVC, hipotensão ortostática ou postural (pressão baixa ao levantar), alcoolismo, não consumo de álcool,

depressão, deficiência auditiva, força nas mãos reduzidas, deficiência de vitamina D (abaixo de 10 ng/ml) , altos níveis de proteína c-reativa e ser portador da variante específica do gene da Apolipoproteína E(ApoE) do tipo E4.

Faz-se importante destacar que a presença desse gene da APoe não garante que alguém irá desenvolver demência, mas sim que tem um risco aumentado. Estudos nacionais e internacionais estimam que mais de 20% da população possui ao menos um alelo desse gene e certamente nem todos desenvolverão a doença.

Existe sim uma forma de Alzheimer considerada familiar e que quando presente em um dos pais , cada filho terá cerca de 50% de chance de desenvolver a doença, mas esta forma corresponde a menos de 10 % de todos os casos de demência de Alzheimer, sendo a grande maioria do tipo Esporádico, no qual os fatores de risco modificáveis terão ainda maior impacto na incidência.

Cuidar da saúde física e mental, exercitar-se, alimentar-se bem, ter hábitos de vida saudáveis que incluem também a socialização são, sem sombra de dúvidas, atitudes com elevado impacto positivo para que você não desenvolva a demência de Alzheimer ou , pelo menos , que retarde o surgimento dessa doença o máximo possível.

VB Digital: Como é feito o diagnóstico do Alzheimer e quais são os exames utilizados nesse processo?

Dra. Ângela Costa: O diagnóstico do Alzheimer geralmente envolve uma avaliação clínica abrangente realizada por profissionais de saúde especializados, como, por exemplo, os geriatras. Não existe um único teste definitivo para diagnosticar o Alzheimer, e o processo de diagnóstico muitas vezes inclui uma



combinação de abordagens clínicas, neuropsicológicas, laboratoriais e de imagem. Alguns dos métodos e testes comuns utilizados no processo de diagnóstico incluem:

Entrevista Clínica e História Médica: O médico realiza uma entrevista detalhada com o paciente e, se possível, com membros da família para obter informações sobre os sintomas, a progressão da doença e quaisquer fatores de risco.

Avaliação Neuropsicológica: Testes neuropsicológicos são usados para avaliar a função cognitiva, incluindo memória, linguagem, habilidades visuais-espaciais e funções executivas. Esses testes ajudam a identificar padrões específicos de déficits cognitivos associados ao Alzheimer.

Exames de Imagem: Ressonância Magnética ou Tomografia Computadorizada podem ser realizados para avaliar a estrutura cerebral, identificar atrofia cerebral e excluir outras condições que possam causar sintomas semelhantes.

Tomografia por Emissão de Póstrons (PET): Um exame PET com marcadores específicos pode ser usado para detectar a presença de placas de beta-amiloide no cérebro, uma característica comum do Alzheimer.

Exames de Sangue podem ser realizados para descartar outras condições que podem causar sintomas semelhantes, como deficiências vitamínicas, hipotireoidismo ou infecções.

Avaliação Funcional: A capacidade funcional do paciente nas atividades diárias é avaliada para entender como os sintomas estão impactando sua independência e qualidade de vida.

Critérios Diagnósticos: O diagnóstico do Alzheimer é muitas vezes baseado em critérios estabelecidos, como os critérios do DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) ou os critérios do NINCDS-ADRDA (Conselho Nacional de Distúrbios de

Comportamento e Doença de Alzheimer e Relacionados).

Como o Alzheimer é uma doença progressiva, o acompanhamento ao longo do tempo é fundamental para monitorar a evolução dos sintomas e ajustar as estratégias de manejo.

O diagnóstico precoce é crucial para permitir intervenções precoces e o início do tratamento. No entanto, é importante notar que, atualmente, não existe cura para o Alzheimer, e os tratamentos disponíveis visam principalmente aliviar os sintomas e retardar a progressão da doença. O diagnóstico e o manejo do Alzheimer geralmente envolvem uma equipe multidisciplinar, incluindo neurologistas, geriatras, psicólogos e outros profissionais de saúde.

VB Digital: Qual a importância da psiquiatria no diagnóstico e acompanhamento do tratamento de Alzheimer?

Dra. Euglena Lessa: Muitos pacientes com Doença de Alzheimer já podem iniciar o quadro com alterações psiquiátricas, como humor, depressão, ansiedade, desconfianças e até delírios. Além disso, tendo em vista importância do diagnóstico precoce e, principalmente do diagnóstico diferencial entre a Doença de Alzheimer e outras doenças mentais que podem compartilhar os mesmos sintomas de demência “simulando”, muitas vezes, e até confundindo o diagnóstico correto, uma boa avaliação psiquiátrica OU ainda psicogeriátrica, se faz importante para que o paciente possa ser diagnosticado e tratado da melhor forma possível, já que o diagnóstico dessas doenças ainda estão fortemente ligados ao médico assistente e os exames complementares não são capazes de dar 100% de certeza no diagnóstico.



Um médico com experiência pode corroborar o diagnóstico de demência de Alzheimer com mais de 95 % de confiabilidade. As doenças mentais crônicas também podem favorecer o surgimento de demências e já há estudos que associam o transtorno de ansiedade na meia idade a um risco de até 6 x maior de desenvolver demência. Por isso é importante o cuidado precoce e preventivo relacionado a qualquer sintoma psiquiátrico, mesmo que estejam presentes ainda em idade jovem.

VB Digital: Quais são as opções de tratamento disponíveis para o Alzheimer e como elas podem ajudar a controlar os sintomas e retardar a progressão da doença?

Dra. Ângela Costa: Atualmente, não há cura definitiva para a doença de Alzheimer, mas existem opções de tratamento destinadas a controlar os sintomas, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e, em alguns casos, retardar a progressão da doença. O tratamento do Alzheimer geralmente envolve abordagens multidisciplinares e pode incluir medicamentos, terapias não farmacológicas e modificações no estilo de vida. A eficácia do tratamento pode variar de pessoa para pessoa. Aqui estão algumas das opções comuns de tratamento:

MEDICAMENTOS:

Inibidores da Colinesterase:

Medicamentos como donepezila, rivastigmina e galantamina são frequentemente prescritos para melhorar a comunicação entre as células nervosas, ajudando a aliviar os sintomas cognitivos.

Memantina:

Este medicamento é utilizado para regular o glutamato, uma substância química do cérebro envolvida na transmissão de mensagens entre as células nervosas. Pode ser usado sozinho ou em combinação com inibidores da colinesterase.

TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS

Terapia Ocupacional

Estimulação Cognitiva

Terapia da Fala e Linguagem: Ajuda a manter e aprimorar habilidades de comunicação, especialmente à medida que a doença progride.

Terapia Física e Exercício: Pode ajudar a manter a mobilidade e a saúde física.

MODIFICAÇÕES NO ESTILO DE VIDA

Atividade física regular pode beneficiar a saúde do cérebro e ajudar a manter a funcionalidade cognitiva.

Uma dieta balanceada pode ter impacto positivo na saúde cerebral.

Gestão de Outras Condições de Saúde: Controlar condições como diabetes, hipertensão e hipercolesterolemia pode ser crucial.

APOIO PSICOSSOCIAL

Aconselhamento e Apoio Psicológico:

Pode ajudar a lidar com o estresse, a ansiedade e as emoções associadas à doença.

Grupos de Apoio: Participar de grupos de apoio pode proporcionar suporte emocional e compartilhamento de experiências com outros cuidadores e pessoas afetadas pela doença.

É fundamental que o plano de tratamento seja adaptado às necessidades individuais do paciente e seja ajustado ao longo do tempo, à medida que a doença progride. A colaboração entre pacientes, familiares e profissionais de saúde é crucial para garantir um tratamento eficaz e uma abordagem abrangente ao manejo do Alzheimer. Consultar regularmente um médico e outros profissionais de saúde especializados pode ajudar a ajustar o plano de tratamento de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo.

VB Digital: Sabemos que não existe cura. Mas quais os avanços no tratamento? O que tem de novo?

VB Dra. Euglena Lessa: Atualmente temos tratamentos medicamentosos já aprovados que conseguem “estacionar” a doença, ou seja, realmente conseguem modificar o processo natural da doença, atuando como anticorpos monoclonais, porém ainda não disponíveis no Brasil, de alto custo e ainda com muitos riscos de complicações e efeitos adversos, são eles o Aducanumab, Lecanemab e o mais recente Donanemab. Porém esses imunoterápicos têm se mostrado cada vez mais eficazes nos últimos anos e, a cada nova molécula, estamos mais perto de ter uma medicação que consiga “parar” a doença e que seja bem tolerada.

Atualmente, nenhum dessas substâncias estão aprovadas para uso no Brasil.

VB Digital: O que falar para uma pessoa que recebeu o diagnóstico da Doença de Alzheimer e qual o papel da família neste processo?

Dra. Euglena Lessa: Um dos grandes desafios na abordagem dos pacientes com Doença de Alzheimer é, sem sombra de dúvidas, o momento no qual o profissional define o diagnóstico e precisa comunicá-lo ao paciente e/ou seus familiares. Muitas vezes eles não estão preparados... Há estudos que mostram que a maioria das pessoas gostariam de saber do seu diagnóstico, caso desenvolvessem a doença, porém muitos familiares acreditam que devem poupar o paciente desta informação.... Na prática, isso também é comum... Assim, cabe ao profissional, ou a equipe de profissionais envolvidos no processo (psicólogo, terapeuta ocupacional, gerontólogo, entre outros) procurar sempre o bom-senso neste momento, tendo como direcionamento uma avaliação da condição psicológica do paciente como características de personalidade prévia, história de depressão ou outros transtornos de humor e rede de

apoio. Quanto aos familiares e responsáveis, o diagnóstico precisa ser bem definido, esclarecido e todo o apoio no sentido de capacitar, buscar informações de qualidade técnica e trocar experiências com cuidadores e familiares são tarefas que podem promover qualidade de vida e colaborar nesse processo de caminhada difícil, cheio de desafios, muitas vezes cansativo, mas que pode e deve trazer aprendizados, crescimento, união e conciliação.

Em muitos casos, e principalmente nas fases moderadas a avançadas, se o paciente tiver acesso ao tratamento correto, a um apoio familiar e de cuidador e a muito amor, todo o processo doloroso se faz mais ameno... lembrando que o paciente com Alzheimer em algum momento irá esquecer que está doente e, para ele, só resta ficar agressivo, agitado ou chorar diante de situações grosseiras, violentas ou rudes e incompreensíveis, ou sorrir, cantar e descansar diante de um ambiente alegre, saudável, amigável e cheio de amor... Lembrar que a cognição se perde, mas que o afeto, muitos sentimentos e sensações, despertadas por um abraço, um cheiro e um café podem e devem permanecer até o fim.





DRA. ÂNGELA GONÇALVES COSTA | MÉDICA GERIATRA
CRM 5339 RE 5267

Residência em clínica médica - HCCPG Especialização em
Geriatria pela PUC/RS Mestrado
em Ensino na Saúde



DRA. EUGLENA LESSA BEZERRA | PSICOGERIATRA
CRM/RN 4249 RQE 1048 E PSICOGERIATRA RQE 3421

Psiquiatra pela UFRN
Psicogeriatra pela ABP/ AMB
Professora de Psiquiatria UNP
Mestre em Biotecnologia da Saúde



Avenida Campos Sales, 901
Salas 801 e 802 - Tirol
Natal - RN

Marcação de consultas:



(84) 99200-5446



www.angelacostageriatria.com



@angelacostageriatria



Simbios Mental Care - Av. Campos
Sales, N° 901 - Sala 301 - Petrópolis,
Natal - RN

Marcação de consultas:



(84) 99818-0035



@simbiosmentalcare

GUIA

Viver bem

O maior canal de saúde do RN

**Nossa seleção de produtos e serviços
que vão trazer mais saúde e qualidade
de vida para você!**



Clique em cima do logo e conheça
mais sobre nossos parceiros!

Clique em cima
e veja mais!



PSIQUIATRIA



MATURE
@simbiomentalcare

PSIQUIATRIA



INSTITUTO SAILLY
SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA
@institutosailly

LABORATÓRIO



ALEXANDER FLEMING
LABORATÓRIO
@lafnatal

NEUROLOGIA



**Neuropsicologia e
Saúde Mental**
@joisaaraujo

CLÍNICA



DRA. ÂNGELA COSTA
@angelacostageriatria

PSICOLOGIA



CHRISTINE CAMPOS LUCENA
@christinecampospsi

FARMÁCIA



OFFICIALIS FARMÁCIA
DE MANIPULAÇÃO E HOMEOPATIA
@farmacia_officialis

EDUCAÇÃO



.EDUCAR
CAROLINA BEZERRA
@carolinaeducar

PAISAGISMO



ATELIÊ BOTÂNICO
@melissasalesatelierbotanico

Nossa seleção de produtos e serviços que vão trazer
mais saúde e qualidade de vida para você!



Neuropsicologia e Alzheimer

A neuropsicologia é a ciência que estuda as relações entre o comportamento e o cérebro em condições percebidas como típicas ou relacionadas a condições de saúde/doença. É uma área de atuação e campo de estudo que pode contribuir para a investigação e acompanhamento de pessoas com queixas cognitivas subjetivas (como os “lapsos de memória”) ou com quadros demenciais (como a Demência na Doença de Alzheimer).

A avaliação neuropsicológica é um exame que reúne informações sobre o perfil neuropsicológico do paciente, através de entrevistas, testes e questionários. A avaliação pode auxiliar na investigação de queixas cognitivas (como esquecimentos, distrações, dificuldade para resolver problemas, etc...), comportamentais (mudanças de personalidade, isolamento...) ou emocionais (ansiedade, sintomas depressivos, apatia, angústia...).

Na investigação e acompanhamento da demência na Doença de Alzheimer a avaliação é uma ferramenta muito importante que auxilia:

- 1.** no fechamento do diagnóstico clínico, trazendo medidas objetivas das dificuldades cognitivas e funcionais;
- 2.** na orientação da equipe de saúde multiprofissional;
- 3.** no suporte e psicoeducação para familiares/cuidadores;
- 4.** no seguimento do paciente no decorrer da progressão dos sintomas e
- 5.** direcionando planos de estimulação.

A estimulação/reabilitação neuropsicológica é um tratamento não-farmacológico indicado para pessoas com Alzheimer e com Transtorno Neurocognitivo Leve (pessoas que apresentam dificuldades cognitivas objetivas, que funcionam bem no cotidiano, mas que cerca de 15% podem converter para um quadro demencial). Neste tratamento o objetivo é estimular as funções cognitivas como a memória e a atenção, buscando estratégias de restauração ou compensação das funções, com foco na qualidade de vida e manutenção da autonomia do paciente o máximo de tempo que for possível.



Um artigo publicado recentemente na revista *Neurology* calculou o quanto que fatores de vida saudável foram capazes de reduzir a incidência de Doença de Alzheimer, sendo considerados neuroprotetores. Caso você consiga inserir dois a três hábitos saudáveis em sua rotina (considerando que a estimulação cognitiva pode ser um deles) o risco de ter Alzheimer pode reduzir em 37%. Pensando através dessa perspectiva, a Neuropsicologia também pode contribuir na prevenção, na medida em que o neuropsicólogo pode realizar avaliações para entender como está o funcionamento cognitivo no presente, auxiliar em diagnósticos precoces e orientar programas de estimulação para aumentar a reserva cognitiva ou desacelerar processos de declínio cognitivo.

Desde o início da minha atuação em Neuropsicologia os caminhos e as escolhas me levaram ao cuidado de quem envelhece. Tive a oportunidade de acompanhar pessoas e famílias que conviveram com os sintomas da demência na Doença de Alzheimer, a mais prevalente forma dentre tantas demências. É uma estrada árida, mas se houver mãos dadas se consegue ver flores pelo caminho. Se consegue ver alegrias em lampejos de lembrança, amor e cuidado em todas as circunstâncias. É preciso apoio, parceria no cuidado, paciência e informação para que todos possam lidar da melhor forma.

Neste Fevereiro Roxo fazemos da conscientização um instrumento poderoso para mobilizar, esclarecer e acolher.



Joisa Priscilla Saraiva de Araújo
CRP 17/1380

Psicóloga - UFRN;
Mestre em Neuropsicologia – ISMAI /Portugal;
Especialista em Gerontologia - UFRN.

Fundadora e Supervisora do Núcleo NeuroPsi –
Neuropsicologia Clínica;
Neuropsicóloga - Clínica Neurolife;
Neuropsicóloga do Instituto de Educação e
Pesquisa Alberto Santos Dumont - Instituto
Internacional de Neurociências Edmond e Lily
Safra/ Centro de Educação e Pesquisa em Saúde
Anita Garibaldi/ Centro Especializado em
Reabilitação CER-4;
Preceptora da Residência Multiprofissional no
Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência.

Clique em cima do anúncio
e veja mais!



**Há mais de
40 anos cuidando
da sua saúde com
confiança e excelência.**



ONDE NOS ENCONTRAR:

Av. Campos Sales, nº 694 - Tirol

☎ (84) 3211- 5093

Av. Miguel Castro, nº 1095 - Lagoa Nova

☎ (84)3206-5096

PARA MAIS INFORMAÇÕES:

☎ 84 98153-4044



labflemingnatal.com.br

lafnatal@gmail.com

PARA SEGUIR:

📷 f
@lafnatal