

Sintomas e Sinais

Todas as pessoas têm lapsos de memória durante as suas vidas, sendo normal esquecerem nomes de pessoas que não fazem mais parte de sua rotina de escola, trabalho ou social, ou não se têm um vínculo afetivo. Mas, não é normal o idoso esquecer com frequência nomes de pessoas de convívio familiar ou que tenham afetividade, além de esquecer objetos de uso pessoal ou familiar. A doença de Alzheimer (DA) causa mais do que um simples esquecimento. Pode começar com leve perda de memória para fatos recentes e confusão em 71% dos casos, progredindo até deixar uma pessoa com vida vegetativa. Aos poucos a família sente que seu parente não está mais ali, foi embora e deixou apenas a sua imagem. Portanto, a DA tem sido chamada a doença sem alma.

A maioria das pessoas com DA apresentam os seguintes sinais e sintomas abaixo:

Desorientação no tempo. Pessoas com doença de Alzheimer (DA) em fase inicial e com menos de 65 anos, frequentemente perdem a noção do tempo. Esses pacientes não conseguem fazer uma retrospectiva dos fatos anteriores para situar-se, sendo um dos sinais mais importantes a incapacidade de mensurar o tempo. Os que têm mais de 65 anos e, principalmente com 80 anos ou mais, têm maior dificuldade de situar-se no tempo e correlacioná-lo aos fatos que estão acontecendo – idosos normais nessa faixa de idade apresentam o mesmo comportamento. A desorientação temporal completa, como a única função cerebral acometida, sugere mais uma doença degenerativa do que quando outras funções corticais e cognitivas estão parcialmente comprometidas. Mas, apenas perder-se no tempo, nem sempre tem valor clínico - pessoas fora de sua rotina podem tornar-se parcialmente desorientadas no tempo. Alguns indivíduos que são dispersos também se perdem no tempo, mas quando questionados, corrigem a falha sem dificuldade. Quando as pessoas normais ficam idosas apresentam menos dificuldade com a memória de fixação do que as idosas desatentas. As pessoas idosas desatentas cometem falhas quanto à orientação do tempo semelhantes às aquelas cometidas pelas portadoras de DA em fase leve.

Desorientação no espaço. A desorientação espacial em ambiente não-familiar não é um sintoma específico de demência. Pessoas desatentas fora de sua casa não têm a consciência imediata do local que se encontra ao acordar pela manhã. Outras tomam o sentido de direção contrário ao que deveriam ir. Pessoas passando por momentos difíceis, emocionalmente abaladas, podem ficar desorientadas sem ter havido um dano cerebral. Entretanto, perder-se no espaço familiar é geralmente um sinal com significado clínico que deve ser examinado com esmero, principalmente quando nunca aconteceu. Porque o espaço que uma pessoa vive é construído por ela durante toda a sua vida e, quando parte dele modifica-se, após a construção de uma nova avenida ou edifício, etc., a pessoa deverá refazê-lo na mente. A construção do novo

ambiente depende da relação entre a memória antiga e a recente, quando acontece houve aprendizado. Dentro do espaço cognitivo criado, a pessoa coloca sua linguagem, emoção e sentimentos. Portadores podem iniciar a doença de Alzheimer (DA) em fase inicial com comportamentos como:

1. Ficar desorientados quanto ao sentido de direção;
2. Perder-se no espaço que não lhe é familiar;
3. Sentir-se mal ao frequentar determinados ambientes;
4. Ficar a procurar o local que há muito não existe mais.

Perda de memória. A memória é codificada em neurônios, armazenada em redes neurais e evocadas por essas ou por outras redes. É modulada pela emoção, nível de consciência e estado de humor. A memória é constituída pela aquisição, consolidação e evocação da informação. A tradução da real experiência vivida, consolidada e evocada na memória é um processo cognitivo que a linguagem tenta traduzir. Portanto, a expressão de um sentimento por meio de uma atitude aproxima-se mais da verdadeira memória aprendida. A emoção, o contexto da situação e a combinação de ambos influenciam da aquisição à evocação. O aprendizado se inicia com uma dose certa de emoção, para que a evocação não sofra grande influência da ansiedade. Na doença de Alzheimer (DA) a informação não é aprendida, porque existe degeneração nas células do Corno de Amonn ou CA1. A região do CA1 está intercomunicada com as principais regiões do cérebro (hipocampo, córtex entorrinal e o córtex parietal) que registram e modulam o caráter emocional das experiências e com aquelas que determinam se essas experiências são novas ou não. Por isso na DA, a perda de memória recente afeta tanto a cognição como a memória funcional que lhe está relacionada. Com a progressão da doença a cognição piora e a memória funcional melhora.

Dos cinco sentidos humanos, o mais importante para o aprendizado, é o visual. Portanto, simples discriminações visuais revelam propriedades fundamentais de aprendizado e memória. Para isso, medidas físicas da fonte de luz e dos contrastes, que inclui o fluxo de energia emitida ou refletida do estímulo por unidade de área são fundamentais para o substrato do aprendizado chamado de brilho. O princípio fisiológico do estímulo visual para o aprendizado necessita ser modulado pelos componentes psicofisiológicos a cada vez que for revisto. Quando o modelo de memória terminar de ser lapidado pertencerá à pessoa, passando a existir como fato. De forma semelhante, ocorre o mesmo processo de maneira inversa na perda da memória e, para avaliar uma pessoa que se sente assim, ela deve ser examinada por várias vezes, e sem está usando drogas que deprimem o sistema nervoso central.

Geralmente, pessoas organizadas não apresentam falhas de memória. Enquanto que as que são desorganizadas sempre têm transtornos com a memória. É mais fácil perceber que as organizadas estão com problemas de memória do que as desorganizadas. O esquecimento patológico existe pela falta de atenção e aprendizado. No início, a DA é marcada por um período

de não-aprendizado por falta de fixação da informação percebida, especialmente de eventos recentes ou de simples sentido de direção. As pessoas repetem coisas e esquecem conversas ou encontros, colocam objetos em lugares não-lógicos, esquecem nomes e, eventualmente, de membros da família e de objetos usados no dia-a-dia. A doença obedece a uma progressão que depende de vários fatores facilitadores.

Dificuldade de encontrar a palavra certa. Pode ser um desafio para aqueles com doença de Alzheimer (DA) encontrar palavras certas, de forma espontânea, para expressar pensamentos ou mesmo manter uma conversa. Eventualmente, a leitura e a escrita também são afetadas. A depender do grau de escolaridade, a fluência verbal voluntária pode ser normal, entretanto a fluência semântica pode ser mais específica para detectar pessoas com DA. Portadores com DA podem chegar a nomear quase todos os objetos conhecidos que compõem um grupo de uma categoria semântica, entretanto, não conseguem dizer qual a sua categoria ou respondê-la com discernimento. Idosos normais e pessoas ansiosas também apresentam a mesma dificuldade que os pacientes com DA, ao utilizarem a fluência verbal de forma espontânea. Palavras pertencentes à classe gramatical como: verbo, substantivo próprio, nome de animais e de ferramentas que não fazem parte do contexto atual de sua vida ou que nunca foram muito utilizadas, podem ter dificuldade de chegar à consciência no momento da busca. Desde 2000, pesquisadores mostraram áreas cerebrais específicas para cada classe de palavras que, possivelmente, deve ter sido desenvolvida durante a vida. A medida do envelhecer existe inversão da representatividade da imagem da palavra no cérebro. Até a fase adulta, a palavra é lembrada mais pela linguagem e, no envelhecimento, mais pela forma visual que ela representa.

Dificuldade com o pensamento abstrato. O grau de abstração sofre influência da escolaridade e conhecimento adquirido durante a vida. Mas, pessoas com doença de Alzheimer (DA) podem inicialmente ter problemas em equilibrar sua conta bancária e realizar transações com números. O estado de estar atento quanto à natureza e aos graus dos déficits cometidos por ele próprio e suas conseqüências é prejudicado ou abolido. Raramente procuram avisar ou ajudar sua doença, apesar da família levá-lo ao médico, não questionam sobre a sua sanidade e, após o diagnóstico, não se tornam submissos ao tratamento médico. Um paciente com DA pode arquitetar uma estratégia com ajuda (se oferecer para levar uma pessoa estranha em casa, mas como a pessoa ainda não havia acabado sua tarefa, o paciente junto com o motorista levou sua esposa em casa e, depois, veio buscar a senhora para deixá-la casa), e por mais estranha que seja para ele passa a ter um natural orgulho quando fala para outros.

Perda do julgamento. Determina a apreciação relativa dos seres e das coisas. Próximo da inteligência, dela se distingue porque seu exercício envolve mais completamente a personalidade do indivíduo, submetendo a atividade intelectual à influência das paixões. Para pesar judiciosamente o pró e o contra, para realizar um equilíbrio entre seu próprio ponto de vista e o do outro, é necessária uma capacidade de “isenção”, que condiciona a qualidade do julgamento.

A credulidade e, mais ainda, a perda da autocrítica indicam deterioração do julgamento. A doença de Alzheimer (DA) caracteriza-se por apresentar grande dificuldade em fazer coisas que requerem planejamento, tomar decisão e julgamento.

Mudanças de personalidade. Pessoas com doença de Alzheimer (DA) podem exibir oscilação de humor, expressar desconfiança, teimosia e marginalização social. Pessoas de temperamento forte tornam-se pessoas plácidas. No início, isso pode ser uma resposta à frustração que eles sentem quando percebem alterações incontroláveis na sua memória. Depressão frequentemente co-existe com DA e pode ser a queixa inicial. Inquietação também é um sinal comum. Como a doença progride, as pessoas com DA podem tornar-se ansiosas ou agressivas e inadequadas. O perfil de personalidade tem grande participação no comportamento de pessoas com DA e, às vezes, torna-se difícil diferenciar um problema do outro.

Dificuldade de realizar tarefas familiares. Pessoas com doença de Alzheimer (DA) apresentam dificuldades em realizar tarefas complexas como organizar uma festa, mesmo que esse sempre fosse seu hábito. Uma tarefa de rotina que requer várias etapas necessita de ajuda para executar cada etapa de uma vez. Cozinhar, escovar os dentes, fazer a barba tornam-se mais difíceis de realização com a progressão da doença. Pessoas com DA em fase avançada precisam de ajuda para fazer a maioria das atividades básicas. Nas formas mais graves da DA, os pacientes chegam a perguntar o que vão fazer na etapa seguinte, ao iniciar um ato motor complexo, como escovar os dentes. A escovação dos dentes é um processo cognitivo aprendido na infância, mas não é formado apenas por memória antiga. Por outro lado, esses pacientes podem lembrar e manter uma simples conversa sobre o seu time de futebol.