

## RELAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA COM AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE PORTADORES COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER

GALVÃO, Ana Carolina Daher Ribas<sup>1</sup>; COSTA, Maíra Lopes<sup>1</sup>; FRANCO, Carlúcia Ithamar Fernandes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos em fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); <sup>2</sup>Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Orientadora da pesquisa – UEPB

*daher.carol00@gmail.com*

### INTRODUÇÃO

A população acima de 60 anos cresce de forma acelerada desde as duas últimas décadas. Estima-se que a população mundial abaixo de 15 anos de idade declinará dos 31%, verificados em 1995, para cerca de 17% no ano de 2150. Entretanto, a percentagem da população mundial com idade igual ou superior a 60 anos aumentará rapidamente dos 9%, observados em 1995, para algo em torno de 30% em 2050. No Brasil, cerca de 12,7 milhões de brasileiros têm idade acima de 60 anos.<sup>1</sup>

Associado ao processo de envelhecimento acelerado as doenças crônico-degenerativas surgem no cenário da população idosa com alta prevalência, tornando-se um problema de saúde pública. Pode se destacar a Demência de Alzheimer dentre as mais frequentes patologias crônico-degenerativas desta população, que compromete de forma severa a função cognitiva e afeta a autonomia dos seus portadores.

A demência consiste na perda da capacidade intelectual previamente adquirida com uma variedade de domínios cognitivos que podem incluir a memória, a linguagem, a função executiva e capacidades visuoespaciais. Por definição, esta patologia é suficientemente severa, de modo a interferir com as atividades da vida diária. A detecção precoce da DA, no seu curso clínico representa um desafio sério, enquanto a sua identificação tardia pode tornar-se bastante óbvia. Como não surgiu ainda qualquer marcador biológico para fazer o diagnóstico definitivo em estágios precoces desta doença, o diagnóstico da DA permanece até aos dias de hoje com base em dados clínicos.<sup>2</sup> (Cruz et al., 2004).

Em relação ao tratamento farmacológico, têm sido desenvolvidas múltiplas substâncias psicoativas com o intuito de preservar e restabelecer as funções cognitivas, comportamentais e funcionais do doente de Alzheimer. Apesar de todos os esforços da comunidade científica, os fármacos até agora aprovados para esta enfermidade limitam-se ao atraso da sua evolução, conferindo apenas uma melhoria parcial e temporária do estado funcional do indivíduo. Este

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

grupo de fármacos beneficia discretamente a cognição bem como as alterações não cognitivas da doença.<sup>3</sup>

De acordo com a literatura, a DA afeta significativamente a vida de seus portadores, comprometendo diretamente sua autonomia e qualidade de vida, o que pode está relacionado aos efeitos colaterais do tratamento farmacológico (monoterapia, terapia associado). Assim, esse trabalho tem como objetivo analisar a influência da terapia medicamentosa sobre as atividades básica e instrumentais da vida diária em portadores da DA, contribuindo para o maior entendimento dos portadores e familiares sobre o tratamento farmacológico e efeitos colaterais.

## METODOLOGIA

O Estudo foi tipo transversal, observacional, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 44 indivíduos de ambos os sexos com os respectivos diagnóstico clínico: Demência do Tipo Alzheimer, Demência Vascular, Demência Devido à Doença de Parkinson, e, Demência à Esclarecer. Dessa amostra, 26 eram portadores da Demência de Alzheimer. Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos e idade a partir de 60 anos, com diagnóstico clínico de demência, assistidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através do Serviço Municipal de Saúde e da Clínica Escola de Fisioterapia da UEPB na cidade de Campina Grande/PB. Foram excluídos da pesquisa indivíduos com alterações auditivas ou visuais que os incapacitaram de realizar os testes, indivíduos com déficit funcional devido à amputação de membro ou que estavam desacompanhados de seu cuidador ou outra pessoa do convívio, no momento da pesquisa.

Os instrumentos utilizados foram: Questionário Sociodemográfico e Clínico; o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), usado isoladamente ou incorporado a instrumentos mais amplos, permite a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais; a Escala de Avaliação Clínica Demência (CDR) e a Escala de Avaliação de Incapacidade para Demência (DAD - *Disability Assessment for Dementia*), usada para medir o desempenho nas atividades da vida diária (AVD) na população idosa e com DA, foi desenvolvida por Gauthier e Gélinas em 1994 e tem como objetivos: quantificar habilidades funcionais em AVD para indivíduos com demência; qualificar as dimensões cognitivas das incapacidades nas AVD, examinando atividades básicas e instrumentais da vida diária em relação a funções executivas. (CARTHERY-GOULART et al. 2007). Os dados foram avaliados pelo programa estatístico SSPS Statistics 22.0, sendo considerados valores significantes  $p < 0,05$ . Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, sob o número: 22438213.2.0000.5187. Os portadores de demência e seus cuidadores receberam explicações a respeito do estudo e, ao concordarem com a participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução No 466/12 , 12 de dezembro 2012.(Brasil, 2012) do Conselho Nacional de Saúde/MS que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Os

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

pacientes que por algum motivo, encontrarem-se impossibilitados de assinar o Termo de Consentimento, será solicitado ao responsável e os que se recusarem, não participaram do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 26 indivíduos com diagnóstico clínico de demência de Alzheimer, os quais apresentaram média de idade  $78,03 \pm 7,14$ . Dado similar foi observado no estudo de Dias et al.<sup>6</sup>, onde verificaram média de 77,1 anos de idade. Em relação ao nível de escolaridade, 30,8% (n=12) dos indivíduos portadores de DA estão incluídos no intervalo de 1 a 4 anos de escolaridade. Relacionado ao gênero, evidenciou-se predomínio de indivíduos do gênero feminino correspondendo a 69,2% (n=18) da população estudada e 30,8% (n=8) do sexo masculino, o que corrobora com estudo de Marra et al.<sup>8</sup>, onde verificaram predominância do sexo feminino (75,5%) com DA. No que diz respeito ao estado civil, verificou-se que 80,8% (n=21) dos portadores de DA eram viúvos e 19,2% (n=5) eram casados.

Em relação ao estadiamento da DA na CDR, observou-se que a maioria dos indivíduos, 61,5% (n=16) apresentaram demência grau 3 (grave); 34,6% (n=9) equivalente a demência grau 2 (moderada) e 3,8% (n=1) mostraram demência grau 1 (leve). Diante do exposto, observou-se alto índice de demência do tipo grave, seguido de demência do tipo moderada. Similarmente, foram observados por Talmelli et al.<sup>7</sup>, uma vez que, evidenciaram uma taxa de 46,3% com demência grave de 67 indivíduos.

A pontuação para a DAD, a qual avalia a capacidade funcional de indivíduos com demência, é dada em porcentagem, de 0 a 100%, zero indica total dependência física e 100% das AVDs preservadas, no presente estudo obteve-se média geral de 19,83% indicando alto grau de progressão da doença e alto comprometimento dessas funções. Essa avaliação é realizada diretamente com o cuidador do indivíduo com demência, dependendo unicamente nas respostas subjetivas desses.

No que se refere a terapia medicamentosa, o esquema de tratamento foi dividido nesta pesquisa em três grandes grupos: os que não fazem uso de medicamento com efeito no SNC (26,92%), os que administram apenas uma droga (monoterapia - 23,08%) e os pacientes que administram dois ou mais medicamentos com esta finalidade (terapia associada - 50%). Dos que são tratados com monoterapia, também foram divididos em dois grandes grupos, os medicamentos específicos para o tratamento de DA e os medicamentos utilizados para transtornos psicóticos. No caso da terapia associada, os esquemas de tratamento também foram divididos em dois grupos, os que utilizam medicamentos específicos para DA combinado com medicamentos para transtornos psicóticos e os pacientes que utilizam ambos os medicamentos para transtornos psicóticos.

**Tabela 1 - Esquema de tratamento dos portadores de Demência de Alzheimer. (n=26)**

ESQUEMA DE TRATAMENTO	%
<b>Não Fazem Uso</b>	<b>26,92</b>
<b>Monoterapia</b>	<b>23,08</b>
Distúrbios Psicóticos	42,86
Demência De Alzheimer	57,14
<b>Terapia Associada</b>	<b>50,00</b>
Ambos para Distúrbios Psicóticos	30,76
Demência + Distúrbios Psicóticos	69,23

A alta prevalência de pacientes que suspenderam o tratamento medicamentoso, foi um fato que se destacou frente aos outros resultados, pois, a maioria dos cuidadores relatou que decidiram por conta própria suspender o tratamento medicamentoso prescrito pelo médico responsável, devido aos efeitos colaterais da droga, como aumento da apatia, o doente “passava o dia dopado” (SIC), tendo como consequência uma maior dependência nas AVDs, além de piorar a interação no que se diz respeito ao relacionamento familiar e social.

**Tabela 2 – Relação da terapia medicamentosa com a escala DAD. (n=26)**

Terapia	Média DAD	±
<b>Não fazem uso</b>	32,26%	23,45
<b>Monoterapia</b>		
<b>Demência de Alzheimer</b>	16,95%	24,92
<b>Distúrbios Psicóticos</b>	<b>5,96%</b>	1,33
<b>Terapia Associada</b>		
<b>Ambos para Distúrbios Psicóticos</b>	<b>6,25%</b>	7,77
<b>Demência de Alzheimer + Distúrbios Psicóticos</b>	21,54%	17,93

A partir da relação entre o tipo de tratamento farmacológico e os valores das AVDs, obtidos através da escala DAD, foi possível concluir que os pacientes que são tratados com a terapia associada, fazendo uso de dois ou mais medicamentos - inibidores de acetilcolinesterase e medicamentos utilizados para transtornos de comportamento (antipsicóticos) - possuem menor média da capacidade funcional, no que se diz respeito as ABVDs e AIVDS.

Diante do fato da DA ser caracterizada por deficiência colinérgica, a principal abordagem ao tratamento da DA envolveu tentativas de reforçar a transmissão colinérgica.<sup>5</sup> O uso de

inibidores da acetilcolinesterase é a estratégia que se revelou bem-sucedida até agora e é a única disponível comercialmente. Alguns inibidores de acetilcolinesterase disponíveis no mercado e que estão entre os mais utilizados pela população pesquisada nesse estudo são donepezil, rivastigmina e galantamina.<sup>5</sup>

Dentre os medicamentos mais utilizados do grupo dos que tratam transtornos psicóticos estão: a Risperidona, que é indicada no tratamento de uma ampla gama de pacientes esquizofrênicos, alívio de sintomas afetivos associados à esquizofrenia (tais como depressão, sentimentos de culpa e ansiedade), além de ser indicada para o tratamento de transtornos do comportamento em pacientes com demência. Todavia estudos mostram que pacientes idosos com demência tratados com antipsicóticos atípicos tiveram um aumento na mortalidade quando comparado a placebo em uma metanálise de 17 estudos controlados de antipsicóticos atípicos, incluindo Risperidona. Em estudos clínicos de Risperidona controlados com placebo nesta população, a incidência de mortalidade foi 4,0% para pacientes tratados com Risperidona comparado à 3,1% em pacientes tratados com placebo. A idade média de pacientes que vieram à óbito era 86 anos (intervalo de 67 a 100 anos).<sup>8</sup>

Os benzodiazepínicos, após os antipsicóticos, constituem os medicamentos mais utilizados no controle dos Sintomas Psicológicos e Comportamentais da Demência (SPCD). Alguns estudos controlados têm mostrado que os benzodiazepínicos diminuem as agitações tanto quanto os antipsicóticos típicos. Os efeitos colaterais são comuns e incluem sonolência excessiva, ataxia, amnésia e confusão. Os benzodiazepínicos, principalmente os de meia-vida longa (diazepam, clonazepam), aumentam o risco de quedas. Fato que corrobora com a baixa média da escala funcional DAD em pacientes que fazem uso do esquema de tratamento associado.

De acordo com Inouye et al, o tratamento farmacológico atual para pessoas com algum tipo de demência é apenas sintomático, ou seja, tratam os consequentes transtornos comportamentais decorrentes da DA, dentre eles: apatia, alucinações, indiscrição sexual, agressividade (explosão verbal, violência física), transtornos psicomotores (agitação, vagar) por exemplo. As intervenções que objetivam alterar a progressão da doença não são eficazes. No estágio avançado da demência, não há tratamento que tenha sido satisfatório, como é o caso da D.A. Portanto, é fácil perceber que o tratamento atual para DA ainda é bastante precário.

## CONCLUSÃO

Foi possível concluir que os pacientes que suspenderam o tratamento farmacológico, possuíram maior média da escala DAD, seguido dos que fazem uso da terapia associada aos inibidores de acetilcolinesterase em conjunto com os antipsicóticos. Houve um pior resultado na

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

DAD para aqueles que fazem uso de antipsicóticos apenas, o que indica uma pior qualidade de vida para esse grupo de indivíduos, podendo estar associada ao uso desses medicamentos. Todavia, o presente estudo foi insuficiente para comprovar a relação da terapia medicamentosa com a capacidade funcional. O tratamento farmacológico da DA necessita de maior atenção por parte dos pesquisadores, assim, espera-se um maior número de estudos randomizados que auxiliem o clínico a tratar seus pacientes utilizando a medicina baseada em evidências, e consequentemente conceder um tratamento mais efetivo e duradouro.

## REFERÊNCIAS

1. Brucki SMD, Mansur LL, Carthery-Goulart MT, Nitrini R. Formal education, health literacy and Mini-Mental State Examination. *Dementia & Neuropsychologia*. 2011; 5(1):26-30.
2. Baldoni AO, Pereira LRL. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.* 2011;32(3):313-321.
3. Carvalho JAM, Garcia R. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad. saúde pública*. 2003;19(3): 725-733. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300005>
4. Tamai S. Tratamento dos transtornos do comportamento de pacientes com demência. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(Supl I):15-21.
5. Cruz MN, Hamdan AC. O Impacto de doença de Alzheimer no cuidador. *Psic em Est.* 2008; 13 (2): 223-229.
6. Cerqueira AAB. Estratégias farmacológicas para as alterações precoces do comportamento na doença de Alzheimer [dissertação]. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2009. 23 p.
- 7.
8. R DeLucia, CM Munhoz, EM Kawamoto. 2006 Livro Farmacologia Integrada.
9. Talmelli LFS, Vale FAC, Gratão ACM, Kusumota L, Rodrigues RAP. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. *Acta. paul. enferm.* 2013;26(3): 219-25.
10. Dias FLC, Silva RMFL, Moraes EM, Caramelli P. Perfil clínico e autonômico de pacientes com doença de Alzheimer e demência mista. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2013; 59(5): 435-441. DOI: doi:10.1016/j.ramb.2013.04.004