

O USO DOS FÁRMACOS NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER: uma revisão de literatura

Lorena de Melo Alvim¹

Hanna Gabrielle Santos Moreira dos Santos²

Kate Barbosa Kauark³

Thassila Nogueira Pitanga⁴ *

RESUMO

Introdução. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial, e esta transição demográfica vivenciada por maior parte das nações do globo, vem sendo acompanhada por alterações nos seus perfis epidemiológicos. Neste contexto, a doença de Alzheimer (DA) é uma das morbidades que vem apresentando maior incidência na população, o que demonstra a necessidade de se entender como o tratamento farmacológico pode interferir na qualidade de vida desses pacientes. **Objetivo.** Evidenciar as contribuições científicas produzidas sobre a DA e a Farmacoterapia associada, bem como a interferência dos fármacos na qualidade de vida dos idosos com DA. **Metodologia.** Trata-se de um estudo de revisão narrativa, construído a partir da leitura de artigos originais presentes nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)* e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, no período 2000 a 2019. **Considerações finais.** Concluindo-se que com o envelhecimento populacional é imprescindível a busca de meios de melhorar a qualidade de vida deste grupo específico de pessoas acometidas pela DA, torna-se cada vez mais necessário a utilização de fármacos e terapias não medicamentosas para o retardo dos sinais e sintomas da mesma.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Idosos. Doença de Alzheimer. Farmacologia.

1. INTRODUÇÃO

Acompanhando a transição demográfica presenciada no Brasil a partir da década de 1940 - à qual vem remodelando a passos progressivos a pirâmide etária do país, através do crescimento exponencial da terceira idade, isto é, do envelhecimento populacional, o perfil epidemiológico encontrado no país vem

¹ Graduanda em Enfermagem, Universidade Católica do Salvador (UCSAL), lorena.alvim@ucsal.edu.br

² Graduanda em Enfermagem, UCSAL, hanna.santos@ucsal.edu.br

³ Graduanda em Enfermagem, UCSAL, kate.kauark@ucsal.edu.br

⁴ Professora e pesquisadora, UCSAL. Graduada em Farmácia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e PhD em Patologia Humana, thassila.pitanga@pro.ucsal.br.

* *Correspondência para:* Thassila Nogueira Pitanga, Av. Prof. Pinto de Aguiar, 2589 – Pituáçu, Salvador – Ba, 41740-090, tel. 71-3206-7875

apresentando uma maior incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as popularmente conhecidas por doenças crônicas. Isto sendo reflexo dos investimentos na atenção básica, incitando a diminuição das taxas de natalidade concomitante a mudança do modelo de assistência à saúde, responsável por promover à saúde, à priori, aspecto este responsável por diminuir as taxas de mortalidade, especialmente por doenças transmissíveis (NÓBREGA et al, 2017).

De acordo com Matos e colaboradores (2011), 85% dos idosos possuem pelo menos uma doença crônica, sendo que 10% destes apresentam comorbidades, de forma que especifica-se que dentre as DCNTs, que são mais comuns nesta fase da vida, a demência, nas suas mais distintas facetas, apresenta um grande quantitativo de ocorrência, equivalente à 24 milhões de indivíduos acometidos. Sendo uma das tipologias deste quadro, a doença de Alzheimer, patologia crônica de ordem neurodegenerativa, é o principal tipo de demência em grupos etários mais avançados, ou seja, responsável por 50 a 70% do número total de casos e atingindo aproximadamente 5,3 milhões de pessoas no mundo.

Nesta perspectiva, tais mudanças epidemiológicas ainda influenciam intimamente na percepção de saúde individual e coletiva da população, reverberando assim na qualidade de vida (QV) apresentada pelos indivíduos dos grupos etários, sendo necessário, neste aspecto, fazer uma ressalva a terceira idade, que, estatisticamente, são os mais acometidos por estas alterações (DOURADO et al, 2016).

Logo, entender a percepção de saúde destes indivíduos significa abordar a qualidade de vida apresentada por eles. De forma que, conceitualizada como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, a qualidade de vida se traduz como um indicador que tem por finalidade compreender e refletir um conjunto de conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades, podendo ser descrito como um constructo social com a marca da relatividade cultural (NÓBREGA et al, 2017).

Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar os aspectos concernentes à qualidade de vida em idosos que apresentam o diagnóstico de Doença de Alzheimer

atrelado ao uso dos fármacos indicados para os tratamentos e controle dos aspectos clínicos do quadro.

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, estruturando-se como um estudo descritivo, de natureza qualitativa e caráter documental. A revisão foi realizada através de uma pesquisa exaustiva nas plataformas Este estudo foi realizado no período de 2013 a 2018, com auxílio de artigos científicos disponibilizados nas plataformas *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) ou PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando-se dos termos “Qualidade de Vida” e “Doença de Alzheimer” como descritores para a busca, além do operador booleano AND.

Na base de dados SciELO, foram obtidos, inicialmente, 58 artigos. Posteriormente aplicou-se o filtro “Tipo de literatura: Artigo” para refinar a busca, tendo como resultado 22 artigos. Enquanto que na base de dados da PubMed foram obtidos 21 artigos. Aplicando-se apenas o filtro de “full text” foram obtidas 19 obras, de forma que se optou por não aplicar em nenhum dos casos o filtro de idioma, pela escassez das publicações no português-BR.

Sendo assim, foi feita a leitura dos títulos das publicações e utilizados os seguintes critérios de exclusão: publicações anteriores ao período de estudo estabelecido, que compreende de 2000 a 2019; obras que não condizem com artigos originais; e publicações duplicadas/repetidas.

Após a leitura dos resumos das publicações restantes, utilizou-se como critério de inclusão os estudos que têm a possibilidade de agregar a abordagem de qualidade de vida em idosos com Doença de Alzheimer e o uso dos fármacos neste contexto. Como resultado final dos artigos elegíveis, foram selecionados 17 artigos que preenchem os critérios propostos e que foram lidos na íntegra para serem utilizados na construção deste estudo.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Fisiopatologia da Doença de Alzheimer

Descoberta em 1906, pelo então psiquiatra e neuropatologista Alois Alzheimer (1864-1915), a Doença de Alzheimer começou a ser estudada a partir da autópsia realizada pelo médico alemão no cérebro de um cadáver, na qual foi encontrado resquícios patológicos, isto é, grandes acúmulos de filamentos anormais da proteína TAU, reverberando emovelos neurofibrilares (ENGELHARDT; GOMES, 2015).

Em decorrência desta primeira visualização da patologia, deu-se o nome de Alzheimer ao quadro clínico e diversos estudos foram sendo desenvolvidos ao longo das décadas, sendo possível desvendar o desenrolar do surgimento da doença, mas ainda não a sua cura.

Durante o processo de desenvolvimento da doença de Alzheimer ocorrem alterações cerebrais decorrentes da deficiência de acetilcolina, um importante neurotransmissor, da presença de emaranhados neurofibrilares e do acúmulo de placas senis ao redor dos dendritos. Dentre as regiões do cérebro que são acometidas pela DA, a região é a mais prejudicada (FORLENZA, 2005).

Sendo assim, a patologia é desenvolvida a partir do momento em que ocorre a clivagem da proteína precursora amiloide (APP), que é uma proteína integral da membrana de diversas células e que tem papel fundamental nas sinapses nervosas (HERRERA-RIVERO et al, 2013). Partes da proteína se desprendem quando ocorre a clivagem e é chamada de substância beta amiloide, um peptídeo composto de 40-42 aminoácidos que ao se acumular formam aglomerados que são denominadas placas amiloides ou placas senis. O acúmulo dessas placas ao redor dos dendritos dos neurônios passa a ocasionar um mau funcionamento da sinapse nervosa e neurodegeneração (FRIDMAN et al, 2004).

Os emaranhados neurofibrilares são formados devido ao colapso da proteína tau, uma proteína integradora do microtúbulos presentes nas células nervosas, e a desintegração desse citoesqueleto leva a formação dos emaranhados que levam a neurodegeneração e morte celular. Estas degenerações ocorrem desde um estágio inicial da doença e atingem áreas do cérebro que são responsáveis pela memória e com a evolução da doença passa a acometer regiões responsáveis pelas funções cognitivas (FORLENZA, 2005).

A doença de Alzheimer reduz a atividade dos neurônios colinérgicos por atingir regiões onde há a prevalência dos mesmos e conseqüentemente a redução

da atividade e quantidade da acetilcolina disponível nas sinapses e predominantemente na região pré-sináptica, ocorrendo redução dos receptores nicotínicos e muscarínicos de acetilcolina (FORLENZA, 2005).

Sendo, por isso, definida como uma patologia de afecção neurodegenerativa e caracterizada pela demência, as perdas de memória, a supressão das funções cognitivas e as alterações comportamentais.

2.2 Fármacos indicados e Mecanismos de ação

Existem inúmeros fármacos que são utilizados para o tratamento, ou melhor controle da sintomatologia, da doença de Alzheimer, atuando ora sobre a inibição da neurodegeneração ora impedindo o rápido avanço da doença através do controle das atividades comportamentais e/ou cognitivas, melhorando o estado palpável do indivíduo, levando assim a diminuição do quadro geral de demência e as suas repercussões (FORLENZA, 2005).

Logo, os fármacos que são indicados para o tratamento da doença de Alzheimer dividem-se em dois grupos: os inibidores da acetilcolinesterase e bunitilcolinesterase, que são a galantamina, rivastigmina, tacrina e o donepezil, e o fármaco inibidor do receptor N-METIL-D-ASPARTATO (NMDA), que é a memantina. Existem outros fármacos que estão sendo desenvolvidos em estudos, porém apenas esses são os medicamentos aprovados e até então indicados para os indivíduos diagnosticados (BULCK et al, 2019).

A eficácia dos inibidores da acetilcolinesterase está relacionada à redução desta enzima catalítica que degrada a acetilcolina disponível nas sinapses nervosas, o que compromete gravemente as funções cognitivas. Reduzindo a quantidade de acetilcolinesterase se tem a melhora na atividade sináptica da célula nervosa da região colinérgica (FORLENZA, 2005).

A tacrina, fármaco de primeira geração para tratamento da doença de Alzheimer, entrou em desuso devido aos riscos de hepatotoxicidade, que são danos que ocorrem no fígado e que podem estar relacionado a efeitos adversos de medicamentos, que o fármaco possui. Já os fármacos de segunda geração, como a rivastigmina, a galantamina e o donepezil, apresentam inibição da enzima

acetilcolinesterase em 30% a 60 %, o que significa bons resultados, apesar dos efeitos colaterais gastrointestinais e cardiovasculares. Com o advento das atuais tecnologias farmacológicas, foi possível desenvolver uma versão da rivastigmina na forma de adesivo (transdérmica), como forma de diminuir esses efeitos adversos, pelo uso via oral do medicamento (FORLENZA, 2005).

Por sua vez, o segundo tipo de fármacos indicados atua sobre os receptores glutamatérgicos, que também são inibidos pelo desenvolvimento da DA. O glutamato é um neurotransmissor importante em regiões como o córtex temporal e o hipocampo que tem funções relacionadas com a memória. Assim, a memantina busca agir nesse receptor de forma que é ativada quando há alguma atividade patológica e inativada quando há um processo fisiológico nos receptores, levando a uma função neuroprotetora. A eficácia da memantina foi analisada em testes placebo e apresentaram melhoras significativas dos indivíduos que estavam fazendo uso da medicação, demonstrado desta forma como os fármacos para tratamento da DA podem promover melhores condições de bem-estar ao indivíduo (FORLENZA, 2005).

2.3 Qualidade de vida em idosos

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o envelhecimento populacional é caracterizado como um fenômeno mundial, ou seja, a transição demográfica, no sentido de maior expectativa de vida e de menores taxas de mortalidade e natalidade, está sendo vivenciada em maior parte dos territórios e nações do globo terrestre (SANTOS, 2015).

Frente a isto, a qualidade de vida constrói-se enquanto uma ferramenta das ciências sociais e humanas compartilhada com as biológicas, abrangendo a área da saúde, com a finalidade de valorizar os diversos tipos de conhecimento e voltá-los a ação de assistir de maneira pessoal de forma individual e coletiva, perpassando o controle dos sintomas, a diminuição da mortalidade e/ou o aumento da expectativa de vida tão somente. Envolvendo, desta forma, todas as ciências que tenham o ser humano como objeto de estudo a fim de proporcionar e/ou evidenciar um nível de saúde para tal (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).



Logo, a qualidade de vida em idosos:

(...) relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma grande gama de aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive (VECCHIA et al., 2005, p. 248).

Sendo assim, a avaliação da qualidade de vida nos indivíduos da terceira idade é de suma importância por traduzir a percepção da sua vida, e, conseqüentemente da sua saúde, perante si mesmo e perante a coletividade, podendo ser realizada através de alguns instrumentos, caracterizados como genéricos ou específicos para desta faixa etária (NÓBREGA; ANJOS; MEDEIROS, 2017).

De acordo com SANTOS (2015), os instrumentos de avaliação da QV mais utilizados em idosos são os elaborados pela denominada *World Health Organization Quality Of Life - WHOQOL* (Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde), que corresponde à um setor da OMS voltada aos estudos da temática, além do desenvolvimento destas ferramentas. Sendo o WHOQOL - OLD o instrumento de avaliação desenvolvido especificamente para abordar as nuances desta faixa etária, como a percepção de saúde frente às morbidades apresentadas, todavia requer-se que o seu uso seja feito em conjunto com o WHOQOL - BREF, que condiz com uma versão abreviada de outro instrumento da OMS responsável por abarcar os aspectos mais gerais da saúde e vida do entrevistado.

2.4 O uso dos fármacos na promoção da qualidade de vida em idosos com Doença de Alzheimer

O processo fisiopatológico da Doença de Alzheimer apresenta aspectos que têm agravantes não apenas para a expectativa de vida da pessoa, mas também para a qualidade de vida enquanto portador desta patologia. A demência e os episódios de falta de memória estão atreladas e levam a depressão de muitos idosos acometidos (FORLENZA, 2000). Enquanto que a insônia e os transtornos do sono também são presentes em idosos com diagnosticados com Alzheimer,

tornando-se mais frequentes e mais graves conforme a doença a progressão da doença, ou seja, o avanço da idade cronológica e biológica do portador. A diminuição do sono R.E.M. (*Rapid Eye Movement* - "Movimento Rápido dos Olhos") é outra característica notável, além dos delírios noturnos, que são responsáveis pelos sinais de inquietude e agitação dos indivíduos no período da noite (MINAKAWA; WADA; NAGAI, 2019).

Essas comorbidades, isto é, a existência de duas ou mais doenças em simultâneo na mesma pessoa, são resultantes do quadro de demência, da perda da memória e da anulação de algumas funções cognitivas que advém do desenvolvimento da DA, podendo aparecer logo no início dos primeiros sintomas, possibilitando um diagnóstico mais rápido e preciso, ou conforme a fisiopatologia for avançando. Essa realidade acaba por requerer o uso de outros medicamentos, além dos indicados especificamente para o tratamento da doença de Alzheimer, como os antidepressivos, por serem grandes auxiliares na melhora do quadro geral em testes placebo em pacientes com demência, a fim de melhorar os sintomas e o dia-a-dia do idoso (FORLENZA, 2000); (MINAKAWA, WADA, NAGAI, 2019).

Pessoas com a DA mostram-se menos ativas, não costumam fazer atividades físicas, não apresentam acompanhamento psicológico nem fazem uso de outras. De acordo com os estudos, uma mudança nesse contexto poderia representar uma melhora do quadro, pelo exercício e estímulo da mente e do corpo, além do cuidado com o psicológico frente à aquele diagnóstico (INOUE; PEDRAZZANI; PAVARINI, 2010).

Por isso, tais aspectos da DA acabam por repercutir na qualidade de vida dos seus portadores, já que apresentam influências em diversos domínios que a avaliação da QV abarca, sendo a percepção de saúde o aspecto primordial. Diante dos resultados, o portador (cuidador) é uma peça importante para garantir uma boa assistência e os cuidados dedicados às pessoas com Alzheimer, e esses cuidados devem ocorrer em tempo integral uma vez que este estando com uma QV satisfatória, garantirá melhor assistência ao idoso, pois é o seu portador que irá ajudá-lo tanto positivamente, como negativamente a vencer as dificuldades inerentes a esse processo (LE MOS; GAZOLLA; RAMOS, 2006).

Memória afetada, incapacidades de realizar tarefas, incapacidade para atividades de lazer, saúde física, disposição, humor, sintomas depressivos, são sinais e sintomas apresentados pela DA. Para se obter uma melhor QV é necessário o suporte familiar, agregado à prática de exercícios físicos, tarefas e atividades de lazer, participação em programas assistenciais multidisciplinares de reabilitação cognitiva e neuropsicológica para envolver o paciente e o seu portador que tem papel fundamental no processo de tratamento do paciente, arte terapia que consiste em técnicas de reminiscência e favorecem o bem-estar melhorando a qualidade de vida de idosos com DA (BORGHI et al, 2011).

Deseja-se, também, que a população idosa seja vista com mais interesse pelos governantes e pelos órgãos públicos no que se refere às políticas sociais, colocando em prática aquelas que já existem e tendo como base as características peculiares de cada região do País (BORGHI *et al.*, 2011).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com uma população que cresce mais a cada ano, é cada vez mais necessário se pensar em maneiras de melhorar a qualidade de vida dessa população, principalmente da parte acometidas por doenças e enfermidades. Pensando nos idosos portadores da DA, em que a doença degenerativa, sem cura, é imprescindível o uso de fármacos que venham a diminuir esses sintomas, melhorando a qualidade de vida tanto do idoso quanto dos cuidadores e família que convive com o mesmo.

Desta forma é necessário um olhar mais amplo das políticas de saúde pública visando atender esse público que tende a crescer nos próximos anos. É importante conhecer as causas que influenciam na qualidade de vida do idoso com DA para que, junto à equipe multidisciplinar, realize atividades complementares ao tratamento farmacológico, e que dignifique a vontade de cada idoso e facilite a minimização das incapacidades causadas pela doença.

REFERÊNCIAS

BORGHI, A.C; SASSÁ, A. H; MATOS, P.C.B; DECESARO, M. N; MARCON, S. S. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 32, n.4, p. 751-758, 2011.

BULCK, S; SIERRA, A; ALARCON, J; PEREZ, A. C; MORALES, J. A. G. Novel Approaches for the Treatment of Alzheimer's and Parkinson's Disease. **International Journal of Molecular Sciences**. Madrid, v. 20, n.3, 2019.

CRUZ MN, H. A. C. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. **Psicologia em Estudo**. v. 13, n.2, p. 223-229, 2008.

DOURADO, M. C; SOUSA, M.F; SANTOS, R.L et al. Quality of life in mild dementia: patterns of change in self and caregiver ratings over time. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 294-300, 2016.

ENGELHARDT, E; GOMES, M. M. Alzheimer's 100th anniversary of death and his contribution to a better understanding of Senile dementia. **Arq Neuropsiquiatr**. São Paulo, v. 73, n. 2, p. 159-162, 2015.

FORLENZA, O. V. Transtornos depressivos na doença de Alzheimer: diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 87-95, 2000.

FORLENZA, O. V. Tratamento farmacológico da doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 137-148, 2005.

FRIDMAN, C; GREGORIO, S. P; NETO, E.D; OJOPI, E. P. B. Alterações genéticas na doença de Alzheimer. **Rev. psiquiatria**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 19-25, 2004.

HERRERA-RIVERO, M; SOTO-CID, A; HERNANDEZ, M. E; ARANDA, G. E. Tau, APP, NCT and BACE1 in lymphocytes through cognitively normal ageing and neuropathology. **An. Acad. Bras. Ciência**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 4, p. 1489-1496, 2013.

INOUYE, K; PEDRAZZANI, E.S; PAVARINI, S.C.I. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. **Texto Contexto Enfermagem**. v.17, n.2, p. 350-357, 2008.

INOUYE, K; PEDRAZZANI, E. S; PAVARINI, S. C. L. Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1093-1099, 2010.

LEMOS N.D; GAZOLLA J.M; RAMOS L.R. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. **Saúde e Sociedade**. v.15, n.3, p. 170-177, 2006.

MINAKAWA, E; WADA, K; NAGAI, Y. Sleep Disturbance as a Potential Modifiable Risk Factor for Alzheimer's Disease. **International Journal of Molecular Sciences**. Kodaira, v. 20, n. 4, 2019.

NÓBREGA, M. M; ANJOS, R. M; MEDEIROS, A. C. T. Fatores determinantes da qualidade de vida do idoso: uma revisão integrativa. **Congresso Internacional do Envelhecimento Humano**. 2017.

PEREIRA, E.F; TEIXEIRA, C. F; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**. São Paulo, v.26, n.2, p.241-250, 2012.

SANTOS, P. M. Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos no Brasil: vantagens e desvantagens na utilização. **Revista Corpoconsciência**. vol. 19, n. 02: 25-36. Cuiabá. 2015.

VECCHIA, R. D; RUIZ, T; BOGHI S. C. M; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n.3, p.246-52, 2005.