

5ª
EDIÇÃO

SAÚDE

sem segredo 

UM GUIA RÁPIDO E FÁCIL
PARA VOCÊ SE CUIDAR

20 DICAS

E CURIOSIDADES SOBRE:

- ansiedade • depressão
- epilepsia • alzheimer

UM OFERECIMENTO:

Medley.

E MAIS!
HISTÓRIAS DE
QUEM APRENDEU
A CUIDAR DE
SUA SAÚDE
MENTAL



CAPÍTULO 1

ANSIEDADE

APRESENTADO POR:

Medley.

PARA NÃO DEIXAR QUE A ANSIEDADE SE TORNE UM PROBLEMA GRAVE, APRENDA A RECONHECER OS SINAIS DE ALERTA E MANTENHA A DOENÇA SOB CONTROLE

Ansiedade é doença?

Sentir-se ansioso é natural. Quem nunca ficou com o coração acelerado e a cabeça a mil na expectativa de um momento importante? Viagens, reencontros, exames, entrevistas de emprego... São muitas as situações em que esse sentimento pode nos visitar, e nem sempre isso é ruim! Afinal, a função da ansiedade não patológica é ajudar a direcionar a atenção para desafios que estão por vir.

Por outro lado, quando essa sensação se torna recorrente, exagerada e de difícil controle, estamos falando, sim, de uma doença – e ela provoca intenso sofrimento. É o TAG, sigla para transtorno de ansiedade generalizada. Viver com TAG significa estar sempre angustiado, tenso ou irritado. A pessoa pode, ainda, ter problemas de insônia, agitação e falta de concentração, além de

crises agudas de ansiedade com sintomas físicos, como taquicardia, dores no peito, enxaqueca, sudorese e falta de ar. “Tudo gira em torno de uma apreensão exagerada com relação ao futuro, mesmo que não haja nada que justifique essa preocupação”, explica o professor de psiquiatria Rondinelli Salvador, @rondinelli.salvador, de Santos (SP).

Pacientes com TAG frequentemente relatam sentir que suas inquietações são necessárias para impedir consequências negativas. Mas o que acontece é justamente o contrário:

com o tempo, os temores constantes se convertem em uma corrente incontrolável de pensamentos estressores, um novelo que é muito difícil de desembaraçar.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o transtorno de ansiedade generalizada está entre os dez motivos mais comuns de consultas médicas em todo o mundo, embora boa parte dos pacientes recorra apenas a atendimentos de emergência. “Muitos ainda recebem o tratamento medicamentoso e demoram até procurar um profissional de saúde mental. Em geral, as mulheres levam uma década, e os homens, muito mais”, afirma o psiquiatra.

O transtorno de ansiedade generalizada está entre os dez motivos mais comuns de consultas médicas em todo o mundo



De onde vem o TAG?

O transtorno de ansiedade generalizada quase sempre é motivado por uma combinação de causas genéticas e ambientais. Isso significa que filhos de pais ansiosos têm mais propensão à doença, assim como situações traumáticas – a exemplo de perda de uma pessoa querida, desemprego, problemas financeiros, assaltos e outras violências – têm o potencial de gatilho para que os sintomas do TAG se manifestem.

A transição da adolescência para a vida adulta e a convivência em ambientes estressantes também podem contribuir, tanto quanto o uso de drogas, o sedentarismo e a má alimentação. “Tudo o que prejudica o organismo tem impacto na saúde mental”, resume Eduardo Leal, de Porto Alegre, neuropsicólogo do Hospital São Lucas da PUCRS (HSL) e pesquisador do Instituto do Cérebro do Rio Grande do Sul (InsCer).

HORA DE PROCURAR AJUDA

3.

De acordo com o DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, publicado pela Associação Americana de Psiquiatria, caso os sintomas abaixo ocorram na maioria dos dias, por pelo menos duas semanas, eles podem indicar um distúrbio de ansiedade.



APOIO:

Medley.



O TAG pode

não estar sozinho

Em 25% dos casos, a ansiedade aparece acompanhada de outras doenças psiquiátricas, sendo a depressão a mais frequente de todas. “É muito raro encontrar um paciente depressivo que não tenha um quadro ansioso associado”, observa a psicoterapeuta Márcia dos Reis, de Porto Alegre.

É igualmente comum que a ansiedade patológica desencadeie outros transtornos mentais, como síndrome do pânico e TOC, sigla para transtorno obsessivo compulsivo. O TAG pode levar, também, ao aparecimento de doenças de fundo psicossomático, a exemplo de gastrite, úlcera, colite, alergias e enxaqueca. Para piorar, ele tem o potencial de ser fator preponderante para o surgimento de condições ainda mais graves, como diabetes e hipertensão.



Como tratar a ansiedade?

Já que esse transtorno está relacionado a questões emocionais e comportamentais, contar com um suporte psicológico, seja por meio de psicoterapia, seja frequentando um grupo de apoio, faz toda a diferença. Ir ao psiquiatra também é imprescindível: além de estar apto a prescrever medicamentos, esse profissional ouve o paciente e dá orientações para aumentar sua qualidade de vida.

“Com relação aos remédios, podem ser indicados ansiolíticos e antidepressivos, que atuam como reguladores do humor”, explica o psiquiatra e professor universitário Rondinelli Salvador, [@rondinelli.salvador](#), de Santos (SP).

A prática de atividades físicas ajuda de forma semelhante, pois estimula a produção de hormônios que trazem sensação de bem-estar e tranquilidade, como a serotonina.

“Só me restava enfrentar meus medos”

Ana Coutinho, @tenhoansiedadesim, 53 anos, radialista e psicoterapeuta, de Salvador

Minha vida pausou por dez anos devido ao TAG. Sou radialista e interrompi uma carreira promissora por medo de ter medo na rua e enlouquecer. Os primeiros sinais vieram lá pelos 25 anos: eu tinha crises de ansiedade e não sabia lidar com elas. Eu achava que estava enfartando, corria para o hospital e escutava o médico dizer que minha saúde estava ótima. Parecia que ninguém acreditava em mim, e, aos poucos, me afastei até de familiares e amigos.

Eu só consegui sair desse sofrimento quando percebi que não me restava nada a não ser enfrentar meus temores. Foi quando busquei um psiquiatra. Não foi fácil entender que a medicação seria necessária, mas topei o tratamento e entrei de cabeça na terapia. Há um ano não tomo remédios, mas continuo na terapia. Eu me tornei psicoterapeuta clínica e hoje procuro ajudar os outros falando sobre ansiedade no meu perfil do Instagram. Deixei de ser ansiosa? Não. Mas aprendi a controlar essa característica minha que era tão disfuncional.

DEPRESSÃO

APRESENTADO POR:

Medley.



QUANDO A VIDA PARECE PERDER O SENTIDO, É PROVÁVEL QUE A DEPRESSÃO ESTEJA PRESENTE: APRENDA A RECONHECER E SUPERAR ESSE MAL



O que é a depressão?

Se num dia tudo parece desbotado, no outro a vida volta a ganhar cores. É absolutamente natural experimentar diferentes emoções no dia a dia, e todo mundo passa por isso. Mas quando o assunto é depressão, porém, a situação muda: o estado de espírito deixa de acompanhar as variações normais do cotidiano para dar lugar a uma atmosfera constantemente nublada, sujeita a tempestades a qualquer momento.

“Entre os sintomas mais comuns da depressão estão a sensação permanente de tristeza, o desinteresse por atividades que antes eram gratificantes e, em alguns casos, a prevalência de pensamentos sombrios e ideação suicida”, afirma o psiquiatra Rondinelli Salvador, [@rondinelli.salvador](https://www.instagram.com/rondinelli.salvador), de Santos (SP).

É importante acentuar que a depressão não é uma característica de personalidade,

mas, sim, um distúrbio de saúde mental, uma doença que, como qualquer outra, requer tratamento. Embora existam muitos tipos de transtornos depressivos, quando falamos de forma genérica, costumamos nos referir ao transtorno depressivo maior, que, de acordo com o DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, publicado pela Associação Americana de Psiquiatria, se caracteriza por uma tristeza grave e duradoura, que interfere em todos os âmbitos da vida.

Trata-se de uma doença multifatorial, que está associada a desequilíbrios químicos no cérebro e que pode ser motivada por causas genéticas e ambientais – como situações traumatizantes.

O transtorno depressivo pode levar a quadros de prostração, angústia e introspecção excessiva, bem como a crises de ansiedade, alterações no sono e no apetite, perda da autoestima e dificuldade para realizar atividades diárias de higiene e autocuidado. Considerada “o mal do século” pela OMS, a depressão é uma das principais causas de suicídio no mundo. Por isso tem de ser tratada com seriedade e, principalmente, sem preconceitos.

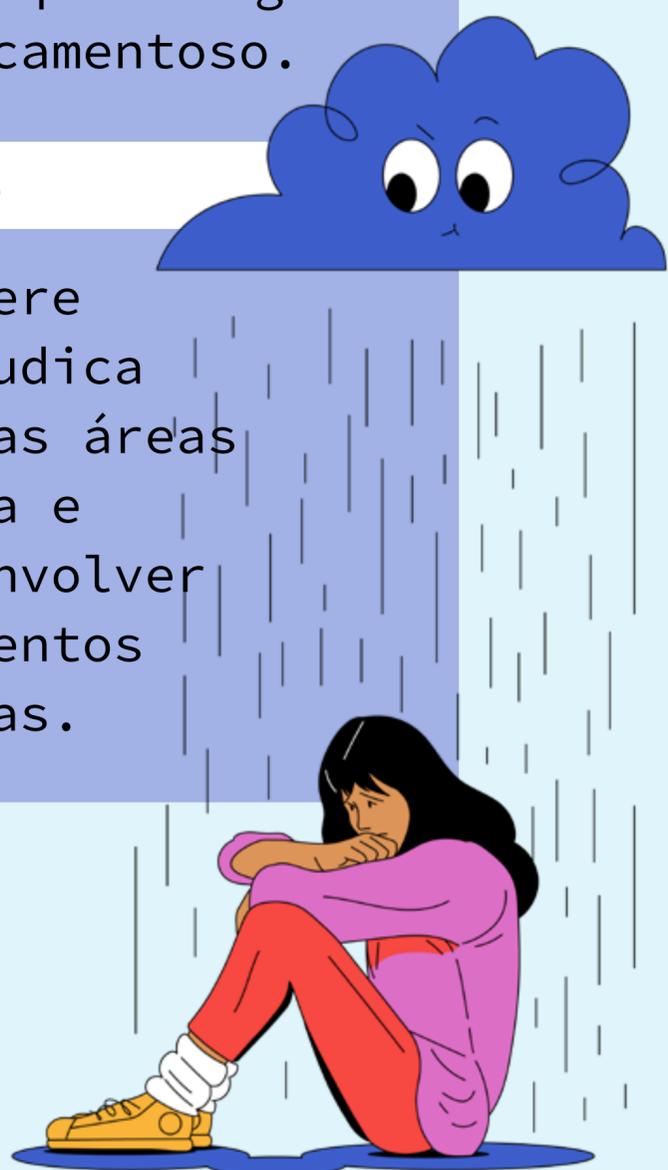
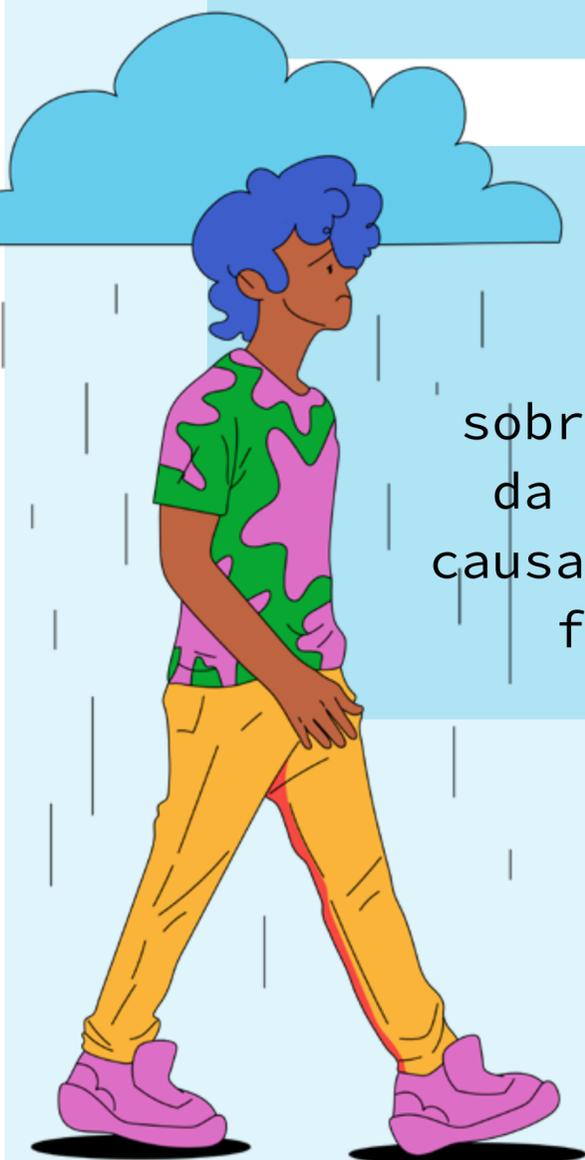
A depressão não é uma característica de personalidade, mas, sim, um distúrbio de saúde mental que precisa de tratamento

É TRISTEZA OU DEPRESSÃO?

7.

Aprenda a distinguir cada situação, segundo o neuropsicólogo Eduardo Leal, de Porto Alegre.

| TRISTEZA | DEPRESSÃO |
|--|---|
| O QUE É | |
| É um sentimento natural e passageiro. | É um transtorno de saúde mental que precisa de atenção e tratamento. |
| CAUSA | |
| Em geral, é motivada por fatos específicos. | Pode não ter motivação aparente. |
| NA PRÁTICA | |
| Costuma durar horas ou dias, é moderada e pode ser amenizada por incentivos positivos. | É duradoura, intensa e, em geral, a melhora depende de apoio psicológico e medicamentoso. |
| CONSEQUÊNCIAS | |
| Pode estimular a reflexão sobre aspectos da vida e não causa prejuízos funcionais. | Interfere e prejudica diversas áreas da vida e pode envolver pensamentos suicidas. |





Qualquer um pode ser afetado?

Sim, esse transtorno mental atinge todos os gêneros, classes sociais e faixas etárias, inclusive crianças. Costuma ser associado à adolescência, mas é na velhice que a depressão se mostra mais presente, ao menos no Brasil. Segundo o IBGE, pessoas entre 60 e 64 anos representam a faixa etária proporcionalmente mais afetada (13,2%), o que pode estar ligado a fatores como solidão e abandono familiar.

A prevalência é duas vezes maior na população feminina, e a ciência ainda investiga as razões para essa diferença. Uma possibilidade é que haja menos casos diagnosticados entre os homens. "Mulheres tendem a procurar os serviços de saúde com mais frequência, o que é um passo importante em direção à prevenção de desdobramentos mais graves", afirma a psiquiatra Thays Esteves, de São Paulo.



Quando buscar um especialista?

Os manuais de psiquiatria sugerem que bastam duas semanas de humor depressivo persistente e incapacitante para configurar um episódio depressivo merecedor de atenção e cuidados. Na prática, muita gente convive com esse sofrimento por anos, às vezes sem jamais ter apoio especializado.

“É difícil que a pessoa com depressão perceba que é hora de buscar ajuda – e o estigma envolvido nas doenças mentais só piora a situação. Com a ideia de que ir ao psiquiatra é frescura ou ‘coisa de louco’, muitos perdem a oportunidade de receber tratamento adequado”, avalia a psiquiatra Thays Esteves, de São Paulo. Em vários casos, principalmente de crianças, adolescentes e idosos, é preciso que um familiar ou cuidador tenha sensibilidade para notar os sinais e propiciar acesso a um especialista.



Como tratar a depressão?

Na maioria das vezes, o tratamento combina terapia e medicamentos. Em outras, os remédios são desnecessários.

“Para pacientes que apresentam uma depressão do tipo leve, psicoterapia associada à prática de exercícios físicos, pode trazer ótimos resultados. Já no caso de transtornos depressivos mais graves, a medicação se torna importante”, explica Eduardo Leal, de Porto Alegre, neuropsicólogo do Hospital São Lucas da PUCRS (HSL).

A psicoterapeuta Márcia dos Reis, de Porto Alegre, acrescenta a esse conjunto de cuidados essenciais a adoção de uma alimentação nutricionalmente completa. “Muitas pessoas que sofrem de depressão apresentam carência não apenas de um, mas de vários nutrientes. Segundo dados da OMS, a deficiência de

vitamina D, por exemplo, pode aumentar em até 75% o risco de depressão”, pontua.

Para os casos que necessitam de medicação, há seis principais classes de antidepressivos, e todos exigem prescrição médica. De modo geral, são fármacos que atuam na modulação de substâncias neurotransmissoras, a exemplo de noradrenalina e serotonina, que são os mensageiros químicos do cérebro responsáveis por regular o humor.

Diferentemente do que alguns pensam, os antidepressivos não causam entorpecimento nem viciam. Mas podem ter efeitos colaterais, entre eles boca seca, náuseas, tontura, agitação, insônia e perda do desejo sexual. Por essa razão, é importante que sejam receitados por um psiquiatra, que deve acompanhar o tratamento. Caso note que o paciente não está reagindo bem, o profissional pode indicar o uso de outra classe de medicamento.

“Também existe o mito de que antidepressivos engordam, mas a verdade é que, se alguns aumentam a probabilidade de ganho de peso, outros favorecem a perda, enquanto há aqueles cuja influência nesse quesito é nula”, esclarece o psiquiatra Rondinelli Salvador, [@rondinelli.salvador](#), de Santos (SP).

Ao contrário do que algumas pessoas pensam, antidepressivos não entorpecem nem viciam, mas podem trazer efeitos colaterais

“Eu recuperei minha vontade de viver”

Bianca Gabrielle, @bibii.gabrielly, 29 anos, influenciadora, de Goiânia

Entrei em depressão há alguns anos, após sofrer vários abalos: o término de um relacionamento, ver minha mãe doente, perder meu irmão, ficar desempregada... Foi uma fase tão difícil que cheguei a ter pensamentos suicidas. Eu achava que não tinha mais saída. É impossível explicar o que eu sentia, é algo muito delicado, foi a pior época da minha vida.

Quem me ajudou a sair dessa foi minha mãe, que fez tudo o que pôde e me levou ao psicólogo e ao psiquiatra. Comecei a melhorar depois que iniciei a terapia e tomei os medicamentos – mas não foi de um dia para o outro. Levei muito tempo para entender que o amor-próprio é o cerne de tudo; depois, ele se tornou um poderoso escudo contra os males da vida. Praticar atividade física também foi essencial, pois fez com que eu voltasse a querer me cuidar. Eu posso dizer que, aos poucos, recuperei minha vontade de viver. Agora eu ajudo outras pessoas falando sobre depressão e fazendo campanhas de prevenção ao suicídio na internet.

EPILEPSIA

APRESENTADO POR:

Medley.



UM OCEANO DE CONEXÕES ELÉTRICAS PARTICIPA DAS FUNÇÕES CEREBRAIS: AS CRISES EPILEPTICAS OCORREM QUANDO ESSE SISTEMA ENTRA EM CURTO

O que é a epilepsia?

O cérebro humano possui em torno de 80 bilhões de neurônios, células nervosas que se comunicam por meio de sinais elétricos e químicos. A crise epilética, principal sintoma associado à epilepsia, acontece quando há atividade anormal e excessiva desses sinais elétricos, resultando em um curto-circuito – a metáfora perfeita para essa doença que atinge 1% da população mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

As crises epiléticas podem incluir alterações sensoriais, motoras, cognitivas e emocionais, a depender da região encefálica atingida. Quando a atividade elétrica anormal afeta só um lado do órgão, falamos em crise parcial; se ambos os hemisférios entram em curto, trata-se de uma crise total. “As manifestações da epilepsia são tão diversas quanto as capacidades do

cérebro. Nas situações em que a hiperatividade ocorre na área responsável pela visão, por exemplo, é comum surgirem alucinações, que são alterações visuais”, explica o neurologista Matheus Strelow, de Porto Alegre.

Caso a perturbação elétrica seja generalizada, é possível haver uma convulsão, que corresponde à crise epilética total. Durante um episódio convulsivo, o paciente perde a consciência, e seus membros sofrem espasmos e tremores repetitivos.

Em geral, tudo volta ao normal após alguns minutos, e a pessoa não tem lembranças do ocorrido nem apresenta sequelas.

O atendimento médico posterior é necessário para o acompanhamento da doença, mas, na

prática, o maior perigo relacionado à epilepsia está na alta probabilidade de o paciente se envolver em acidentes durante as crises.

Quem presencia um episódio desses precisa manter a calma e acomodar o paciente de lado, protegendo sua cabeça com algo macio e afastando móveis e objetos, para que a pessoa não se choque em nada. De jeito nenhum se deve introduzir a mão na boca do paciente: é mito a história de que ele pode engolir a própria língua. Além de prejudicar a entrada de ar, essa atitude pode resultar em mordida.

O maior perigo relacionado à epilepsia é a alta probabilidade de o paciente se envolver em acidentes durante as crises



Qual é a causa da epilepsia?

Essa síndrome neurológica pode ter diversas explicações, em geral relacionadas a lesões cerebrais. Em crianças, pode ser decorrente de traumas ou de falta de oxigenação durante o parto, por exemplo. Já em adultos, fatores desencadeantes comuns são tumores, cistos, AVCs, traumatismo craniano, febra alta causada por infecções (como a meningite) e abuso ou abstinência de álcool e substâncias químicas.

Nem sempre, porém, a origem do distúrbio é conhecida. Há pacientes que desenvolvem a síndrome epilética por predisposição genética, mesmo sem apresentar nenhum problema estrutural ou histórico familiar. “Cabe ressaltar que essa não é uma enfermidade contagiosa, nem uma doença mental”, lembra William Alves Martins, @neurowillx, neurologista do Hospital São Lucas da PUCRS, de Porto Alegre.

COMO O MÉDICO FAZ O DIAGNÓSTICO?

13.

Nem toda convulsão é epilepsia: para avaliar uma suspeita, é importante conhecer o histórico do paciente. Também podem ser solicitados exames para investigar atividades cerebrais anormais e outras doenças associadas, segundo o neurologista William Alves Martins, @neurowillx, de Porto Alegre.

HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA

É importante que uma testemunha das crises anote os detalhes desses eventos e os apresente ao médico.

HISTÓRICO FAMILIAR

Também é levado em conta, pois a condição pode ser genética.

EXAME FÍSICO INICIAL

Semelhante ao realizado em qualquer atendimento de emergência, pesquisa marcas de traumas.

EXAME DE SANGUE

Pode detectar doenças infecciosas e outras condições desencadeantes de crises convulsivas, como diabetes.

ELETOENCEFALOGRAMA

O EEG é o principal exame complementar para o diagnóstico da epilepsia. Esse teste indolor registra atividades cerebrais anormais por meio de eletrodos adesivos colocados na cabeça do paciente.

EXAMES DE IMAGEM

Quando existe a suspeita de que as convulsões têm como causa possíveis anomalias estruturais ou tumores cerebrais, o médico pode pedir exames de imagem, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética nuclear.



Como é o tratamento?

○ mais importante é fazer uso de medicações anticonvulsivas, que servem para bloquear as crises por meio da eliminação da atividade elétrica anormal do cérebro. De acordo com o Ministério da Saúde, até 70% das pessoas com essa síndrome neurológica obtêm o controle total das convulsões, ainda que muitas vezes seja necessário testar diferentes medicamentos até alcançar resultado efetivo: cada tipo de epilepsia responde melhor a um determinado fármaco, entre mais de duas dezenas de anticonvulsivantes existentes.

De acordo com o neurologista William Alves Martins, [@neurowillx](#), de Porto Alegre, no caso de pacientes refratários – aqueles 30% que não respondem aos remédios –, são avaliadas a possibilidade e a efetividade de uma intervenção cirúrgica.



Há restrições no dia a dia?

Identificada a doença, a vida continua normalmente, mas é essencial seguir à risca o tratamento prescrito pelo médico e evitar os principais gatilhos das crises: dormir pouco e mal, abusar de bebidas alcoólicas e ter contato com luzes estroboscópicas, como as usadas em danceterias. “O controle emocional é outro ponto-chave, pois picos de estresse e ansiedade também podem ser o estopim das crises”, afirma o médico André Freitas Cavallini, @cavallinideko, de Sorocaba (SP).

Entrar no mar, saltar de paraquedas, fazer escalada e outros esportes radicais, assim como pilotar moto ou avião, são atividades proibidas, pois oferecem risco elevado em caso de convulsão. Tirar carteira de habilitação para conduzir automóveis é permitido, desde que as crises estejam controladas há mais de um ano.

DEPOIMENTO

“Sigo a minha vida”

**Itamar Emiliano, 35 anos,
professor, de Itajubá (MG)**

EPILEPSIA

ALZHEIMER

ANSIEDADE

DIABETES

Fui diagnosticado com epilepsia total aos 19 anos. Até então, tive uma vida normal. A primeira crise aconteceu em um período de estresse extremo. Não não me lembro de ter sentido absolutamente nada. Eu apenas apaguei e, quando voltei à razão, estava no hospital, a 10 quilômetros de distância.

Depois disso, tive mais sete convulsões em períodos espaçados. Uma delas veio durante uma visita ao zoológico com meus alunos, e é por isso que, hoje, todas as pessoas do meu convívio, inclusive eles, sabem da minha condição e o que fazer em caso de crise.

Toda vez que um episódio ocorre, me sinto psicologicamente abalado, mas busco superar e sigo minha vida, tentando não me preocupar demais. A gente aprende a conviver com a epilepsia: ela não me impede de trabalhar nem de fazer o que gosto; apenas me cuido e evito as situações de maior risco. Além disso, estou sempre buscando novas opiniões médicas.

APOIO:

Medley.

CAPÍTULO 4

ALZHEIMER

APRESENTADO POR:

Medley.



CONHEÇA AS CARACTERÍSTICAS E FORMAS DE LIDAR COM ESSA DOENÇA QUE, POUCO A POUCO, DESVANECE A MEMÓRIA E OUTRAS FUNÇÕES MENTAIS



O que é a doença de Alzheimer?

Imagine pequenas lâmpadas se apagando uma a uma no cérebro, fazendo desaparecer o que antes havia ali. Assim é a doença de Alzheimer, transtorno neurodegenerativo em que as funções cerebrais vão se extinguindo, como pétalas que caem de uma flor. “Perda de memória de acontecimentos recentes, dificuldade de localização e alterações de comportamento costumam ser alguns dos primeiros sintomas”, enumera Pedro Melo Barbosa, neurologista do Hospital Sírio-Libanês, do Hospital Israelita Albert Einstein e do Hospital do Coração (HCor), todos de São Paulo.

Com o tempo, a experiência se intensifica. Crescem os problemas de memória, raciocínio, aprendizagem, orientação e linguagem. Na mesma medida, surgem desafios emocionais e comportamentais, além de limitações motoras

que se agravam progressivamente. Em algum momento, o paciente se torna incapaz de cuidar de si mesmo e deixa de reconhecer pessoas, inclusive as de seu convívio diário.

Ainda não existe cura para essa condição que quase sempre está ligada à idade avançada e que, segundo estimou o Ministério da Saúde em 2022, afeta 1,2 milhão de brasileiros – cerca de 3% de nossa população idosa.

Estudos mostram que o processo degenerativo do Alzheimer se relaciona com uma inflamação causada pelo acúmulo de proteínas tóxicas no cérebro, como a beta-amiloide e a TAU, o que acaba provocando o desligamento gradual dos neurônios nas regiões afetadas.

O diagnóstico compreende anamnese detalhada, testes de memória, avaliações neurológicas e exames como PET-Scan e análise do líquido cefalorraquidiano. Enquanto o primeiro é similar a uma tomografia computadorizada e possibilita a detecção precoce de tumores e alterações neurológicas, o segundo demanda a punção do líquido da medula óssea para averiguação clínica da presença de marcadores do Alzheimer, a exemplo da proteína beta-amiloide.

O processo degenerativo do Alzheimer se relaciona com uma inflamação causada pelo acúmulo de proteínas tóxicas no cérebro



Pode ocorrer em qualquer idade?

O avanço dos anos é o principal fator de risco. Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz), @abrazalzheimer, a maioria dos diagnósticos vem após os 65 anos. A partir daí, os riscos dobram a cada cinco anos.

“Casos precoces existem, mas são raros e, em geral, têm causa genética”, explica Pedro Melo Barbosa, neurologista do Hospital Sírio-Libanês, do Hospital Israelita Albert Einstein e do Hospital do Coração (HCor), de São Paulo. Estimativas da Alzheimer’s Association, maior financiadora mundial sem fins lucrativos de pesquisas sobre essa demência, indicam que somente 5% dos portadores a adquirem prematuramente, ou seja, antes dos 65 anos. Testes genéticos de predisposição para Alzheimer podem ser indicados quando há mais de uma geração afetada pela doença na família.



Prevenir é possível?

Além de estar relacionado à idade avançada e à genética, o Alzheimer é fortemente influenciado por fatores de risco passíveis de controle, que incluem sedentarismo, tabagismo, carências nutricionais, colesterol alto, obesidade, hipertensão arterial e diabetes.

“As mesmas situações ligadas ao surgimento de doenças cardiovasculares fazem aumentar os riscos de desenvolver o Alzheimer. Logo, adotar hábitos saudáveis previne ambos os problemas”, aponta a geriatra e clínica geral Juliana Yumi, do núcleo avançado de geriatria do Hospital Sírio-Libanês e do corpo clínico do Hospital Israelita Albert Einstein, de São Paulo. Ainda segundo a médica, é fundamental tratar perdas auditivas, que agravam em cerca de 40% o risco de demências.

OS ESTÁGIOS DO ALZHEIMER

19.

A evolução dos sintomas pode ser dividida em três grandes fases, segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), @abrazalzheimer.

FASE 1: LEVE

Perda da memória recente, desorientação no tempo e no espaço, desmotivação, sinais de depressão e irritabilidade.

FASE 2: MODERADA

Esquecimento de fatos importantes da vida, maior dificuldade para se expressar, alterações de comportamento, alucinações, incapacidade de viver sozinho.

FASE 3: GRAVE

Prejuízo severo da memória e da cognição, mutismo, perdas motoras graves, restrição ao leito e incontinência urinária e fecal.



Há opções de tratamento?

Os medicamentos para Alzheimer não visam à cura, mas, sim, a desacelerar a evolução da doença. De forma geral, eles atuam na regulação de neurotransmissores e têm como objetivo preponderante estabilizar temporariamente a degeneração cerebral.

Assim como no enfrentamento de qualquer demência, é preciso contar com uma equipe médica multidisciplinar, incluindo um geriatra e um neurologista. Sob a orientação desses médicos ou do psiquiatra, também pode ser indicado o uso de ansiolíticos e antidepressivos.

“Considerando que as demências têm uma progressão inevitável, o alívio dos sintomas é sempre a atitude prioritária, devendo ser evitado o prolongamento do sofrimento com procedimentos invasivos ou medidas fúteis”, avalia a geriatra e clínica geral Juliana Yumi,

membro do núcleo avançado de geriatria do Hospital Sírio-Libanês e do corpo clínico do Hospital Israelita Albert Einstein, de São Paulo.

A médica explica que as internações hospitalares aumentam o risco de delírios e de perdas funcionais, enquanto os tratamentos complementares – a exemplo de psicoterapia, acupuntura, arteterapia, aromaterapia e atividades físicas como pilates, ioga e tai chi chuan – melhoram o estado emocional e ajudam a abrir o apetite de pacientes com Alzheimer.

Além desses cuidados, é essencial ter uma rede de apoio sólida, acolhedora e compreensiva. “Muitas vezes, a comunicação ocorre de forma não verbal, e a presença de um cuidador conectado com o idoso é a única forma de interpretar os sintomas dele”, pontua a médica, enfatizando que “ter empatia no dia a dia, mantendo o tom de voz amigável e a fala clara e simples são atitudes muito importantes”.

Uma boa dose de dedicação e paciência também são prescrições fundamentais, assim como o combate ao estigma que até hoje envolve a doença. O preconceito é responsável por levar os pacientes ao isolamento e à marginalização e, às vezes, ainda atinge os familiares que cuidam de seus idosos.

As demências, entre elas o Alzheimer, têm uma progressão inevitável, por isso aliviar os sintomas é sempre a prioridade

DEPOIMENTO

ANSIEDADE

DEPRESSÃO

EPILEPSIA

ALZHEIMER

“É preciso ter sensibilidade”

**Caren Mello, 56 anos,
advogada e jornalista, de Porto Alegre**

Minha mãe foi diagnosticada com a doença de Alzheimer em 2018. Tudo começou com uma depressão forte. Depois, vieram os equívocos. Um dia, ela apareceu na minha casa de pijama. A esse episódio se seguiram outros clássicos, como sair de casa deixando a panela no fogo. A segunda fase foi marcada por mania de perseguição e delírios, e foi quando conseguimos medicá-la.

Entre as dificuldades de cuidar de quem tem demência está a de não conseguir captar a dor que a pessoa está sentindo, seja física ou emocional. É preciso sensibilidade para entender os pequenos sinais, pois o sofrimento não será expressado verbalmente. E não adianta tentar puxar a pessoa de volta para a realidade. O movimento é o contrário: entre no mundo dela. Não sei dizer se minha mãe ainda me reconhece. Ela sempre ri, fica feliz quando eu chego. Às vezes, me olha séria por um tempão, até que parece cair a ficha sobre quem eu sou.

APOIO:

Medley.

R\$ 8 mil **para a causa** **da saúde!**

Mais do que uma publicação gratuita com conteúdo de qualidade, este e-book é um produto social. Ele gera doação para 23 ONGs da área da saúde.

CLIQUE AQUI PARA CONHECÊ-LAS

As instituições são as mesmas apoiadas pela Sorria, marca de produtos sociais da Editora MOL e da Raia Drogasil, que também são as realizadoras deste e-book.

Esta publicação tem o patrocínio das marcas apresentadas em sua capa – parte do valor investido por elas vira doação.

Você já conhece a **sorr**ia?

Se você gosta de se informar sobre saúde e bem-estar e de fazer o bem, vai adorar a Sorria: uma coleção de livros fáceis de ler, baratinhos e com informações confiáveis. E, ao comprar, você faz uma doação!



SAIBA MAIS E CONFIRA CONTEÚDOS GRATUITOS

COMPRE NA
DROGA RAIA

COMPRE NA
DROGASIL

COFUNDADORES Roberta Faria (CEO) e Rodrigo Pipponzi (Chairman)

MOL
EDITORA

REDAÇÃO Claudia Inoue (Chief Creative Officer), Dilson Branco (Chief Content Officer), Marcia Kedouk (diretora editorial), Cristiane Teixeira e May Tanferri (editoras-chefes de núcleo), Larissa Fernandez (editora de arte), Débora Lublinski (editora de texto), Natália Schiavon (designer), Carolina Siqueira (editora de foto e vídeo), Ana Maria de Paula (produtora gráfica), Giselly Corrêa (estagiária de jornalismo) e Laura Lopez (estagiária de produção) **COMUNICAÇÃO & IMPACTO** Raíssa Pena (Chief Communications Officer), Roberta Barbieri (gerente de comunicação), Júlia Lima, Karolyne Oliveira e Lara Fernandes (analistas de comunicação), Karine Priester e Clara Rezende (designers), Jaqueline Barbosa (analista de estratégias digitais), Joana Leal (coordenadora de relacionamento com ONGs), Samuely Laurentino (analista de operações de impacto), Diuliane Prado (analista de relacionamento com ONGs) e Andressa Marques (estagiária da Bolsa Helaine Martins) **OPERAÇÕES** Christianne Toledo (Chief Operations Officer), Duda Schneider (gerente de parcerias), Beatriz Leão (analista de parcerias), Andréa Breschiliare (gerente de operações de varejo), Richard Furtado e Thaís da Silva (analistas de operações de varejo), Ludson Fróes (analista de inteligência de dados), Rafaela Carvalho (diretora de engajamento), Karen Borges (analista de engajamento), Kelvin Fraga (estagiário de arte e vídeo) **GESTÃO** Gersiane Hosang (Chief Financial Officer), Elaine Duarte (gerente financeira), Marcela Morais e Luana Gomes (analistas financeiras), Gisele Soares (gerente de gente e cultura), Isabella Viel (analista de gente e cultura), Estefano André (analista de facilities) e Nilda Dias (copeira) **APRESENTANDO TAMBÉM** Artur Louback (Chief Innovation Officer), Vanessa Henriques (gerente executiva do Instituto MOL), Glaucia Souza (designer do Instituto MOL), Carol Muccida (gerente de novos negócios), Raphael Boamorte (analista de planejamento) e Vitória Prates (estagiária do Instituto MOL) **COLABORADORES** Bárbara Paiva (reportagem), Carine Saviotto (edição), Júlio Yamamoto e Ana Faustino (revisão) **ILUSTRADORES** Paula Cruz (capítulo 2), Pedro Ribeiro (capítulo 1), Raul Aguiar (capítulo 3) e Yasmin Ayumi (capa e capítulo 4) **CONSULTORES** André Freitas Cavallini, otorrinolaringologista com especialização em medicina do sono; Eduardo Leal, neuropsicólogo do Hospital São Lucas da PUCRS (HSL), pesquisador do Instituto do Cérebro do Rio Grande do Sul (InsCer) e doutor em ciências médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Juliana Yumi, geriatra e clínica geral, membro do núcleo avançado de geriatria do Hospital Sírio-Libanês e do corpo clínico do Hospital Israelita Albert Einstein; Márcia dos Reis, psicóloga clínica; Matheus Strelow, neurologista e mestre em ciências médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Pedro Melo Barbosa, doutor em neurologia pelo UCL Queen Square Institute of Neurology, de Londres, Reino Unido, e neurologista do Hospital Sírio-Libanês, do Hospital Israelita Albert Einstein e do Hospital do Coração (HCor); Rondinelli Salvador, psiquiatra e professor na Universidade do Oeste Paulista (Unoeste Guarujá); Thays Esteves, psiquiatra e preceptora da Residência Médica de Psiquiatria de São Bernardo do Campo, SP; William Alves Martins, neurologista do Hospital São Lucas da PUCRS (HSL) com especialização em epilepsias graves pela Cleveland Clinic, em Ohio, nos Estados Unidos.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Saúde sem segredo [livro eletrônico] : 20 dicas e curiosidades sobre ansiedade, depressão, epilepsia e alzheimer / diretor Dilson Branco.
-- 1. ed. -- São Paulo : Editora MOL, 2023.
PDF

ISBN 978-65-89634-86-7

1. Alzheimer, Doença de - Cuidado e tratamento
2. Ansiedade - Cuidado e tratamento 3. Autocuidados de saúde 4. Depressão - Cuidado e tratamento
5. Epilepsia - Cuidado e tratamento 6. Saúde mental
I. Branco, Dilson.

23-182011

CDD-616.89

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde mental : Qualidade de vida : Ciências médicas 616.89

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

FALE COM A MOL

WWW.EDITORAMOL.COM.BR

REALIZAÇÃO

MOL
EDITORA

Druga Raia

+ DROGASIL

AUDITORIA

vacc
Verbas | Auditoria | Consultoria | Contabilidade