

PROJETO DE LEI Nº 94/2010

“Institui no Calendário Oficial de Eventos do Município de Santa Bárbara d’Oeste, a ‘Semana de Conscientização e Prevenção da doença de ALZHEIMER’ e dá outras providências”.

Artigo 1º - Fica instituído, no Calendário Oficial de Eventos do Município de Santa Bárbara d’Oeste, a “Semana de Conscientização e Prevenção da doença de “ALZHEIMER”, compreendida na semana do dia 26 de Abril de cada ano.

Parágrafo Único. A finalidade da Semana é informar a população dos principais sintomas de alerta da doença conhecida como a “Epidemia do Século” e debater temas que levem a conscientização e prevenção da doença.

Artigo 2º - Fica autorizado o poder executivo a realizar ações educativas, com o objetivo de orientar e conscientizar alunos, pais e professores, sobre a prevenção ao ALZHEIMER.

Artigo 3º - A presente Lei poderá ser regulamentada pelo Poder Executivo.

Artigo 4º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Plenário “Dr. Tancredo Neves” Santa Bárbara D’Oeste 17 de setembro de 2010

**DANILO GODOY
PSDB
VEREADOR**

JUSTIFICATIVA

A origem do termo “Mal de Alzheimer” deu-se em 1901, quando Dr. Alzheimer iniciou o acompanhamento do caso da Sra. August D., admitida em seu hospital. Em novembro de 1906, durante o 37º Congresso do Sudoeste da Alemanha de Psiquiatria, na cidade de Tübingen, Dr. Alois Alzheimer faz sua conferência, com o título “SOBRE UMA ENFERMIDADE ESPECÍFICA DO CÓRTEX CEREBRAL”. Relata o caso de sua paciente, August D., e o define como uma patologia neurológica, não reconhecida, que cursa com demência, destacando os sintomas de déficit de memória, de alterações de comportamento e de incapacidade para as atividades rotineiras. Relatou também, mais tarde, os achados de anatomia patológica desta enfermidade, que seriam as placas senis e os novos neurofibrilares. Dr. Emil Kraepelin, na edição de 1910 de seu “Manual de Psiquiatria”, descreveu os achados de Dr. Alzheimer, cunhando esta patologia com seu nome, sem saber da importância que esta doença teria no futuro. Dr. Alois foi acometido de uma grave infecção cardíaca (endocardite bacteriana) em 1913. Seguiu enfermo por dois anos, quando no dia 19 de dezembro de 1915 veio a falecer de insuficiência cardíaca e falência renal, na cidade de Breslau, Alemanha.

Até o momento não existe um tratamento curativo para a DA. Algumas medicações específicas (estabilizadoras) podem retardar a progressão da doença; outras (comportamentais) podem ajudar a minimizar a frequência e a gravidade dos distúrbios de humor e comportamento. Portanto, lembre-se: apenas o médico é capaz de fazer a opção terapêutica mais adequada em cada caso. Entretanto, é importante saber que uma série de atividades poderá ser desenvolvida pelo portador e junto a ele, estimulando-o e preservando habilidades atuais, facilitando assim o dia-a-dia do familiar/cuidador. **É oportuno manter-se informado, atualizando-se com profissionais especializados que atuam com portadores e seus familiares.**

Comportamento repetitivo e impróprio: o portador de DA pode esquecer-se do que acabou de dizer e do que fez há pouco tempo, levando-o a repetir inúmeras vezes sua fala e atos. Também é bastante comum o portador de DA ser a “sombra” de seu familiar/cuidador – está sempre atrás indo a todos os lugares aonde o familiar/cuidador vai. Este comportamento torna-se desgastante e irritante para quem cuida, cerceando sua liberdade; entretanto, isto pode representar insegurança do portador ou até mesmo medo de que o familiar vá embora e não volte mais – transmite confiança através de palavras

e gestos carinhosos. Outro comportamento que pode vir a ocorrer é quando o portador despe-se na frente de visitas ou de outros familiares, quando manipula a genitália ou ainda quanto toca outros de maneira imprópria.

A causa da doença ainda é desconhecida e, embora ainda não haja medicações curativas, já existem drogas que atuam no cérebro tentando bloquear sua evolução, podendo, em alguns casos, manter o quadro clínico estabilizado por um tempo maior. O médico é o melhor conselheiro e apenas ele é capaz de avaliar a necessidade do uso dessas medicações. É importante que se saiba que, apesar de não haver tratamento curativo, podemos fazer muito em prol desses pacientes através de cuidados específicos e dirigidos a cada fase evolutiva, melhorando em muito a qualidade de vida dessas pessoas.

A DA recebeu este nome depois que o Dr. Alois Alzheimer descreveu, em 1906, as mudanças ocorridas no tecido cerebral de uma mulher que faleceu em decorrência do que era conhecido como uma forma de doença mental no idoso. Essas mudanças hoje são reconhecidas como características da alteração do tecido cerebral na doença de Alzheimer.

A DA afeta todos os grupos da sociedade, não tendo influência a classe social, o sexo, o grupo étnico ou a localização geográfica. Embora a DA seja mais comum em pessoas idosas, também as pessoas jovens podem ser afetadas.

Quanto antes for feito o diagnóstico, mais o familiar/cuidador poderá se preparar para atender melhor ao portador e principalmente conhecer as expectativas futuras. O diagnóstico inicial é o primeiro passo para planejar o futuro. Não existe um teste único para o diagnóstico. O diagnóstico de DA é feito através de cuidadosa história do paciente relatada por seu familiar junto com o exame físico e mental do paciente. É importante excluir outras hipóteses diagnósticas que causam perda de memória como infecções, problemas tireoidianos, etc.

O diagnóstico de DA somente é confirmado com a necropsia, no exame de tecidos cerebrais após a morte.

Fonte de pesquisa: ABRAZ – Associação Brasileira Alzheimer

DANILO GODOY
PSDB
VEREADOR