



Secretaria de Estado da Saúde.
Coordenadoria de Serviços de Saúde.
Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia
"José Ermírio de Moraes"



AS PRINCIPAIS SÍNDROMES DEMENCIAIS

EXPOSITOR: DR FRANCISCO SOUZA DO CARMO

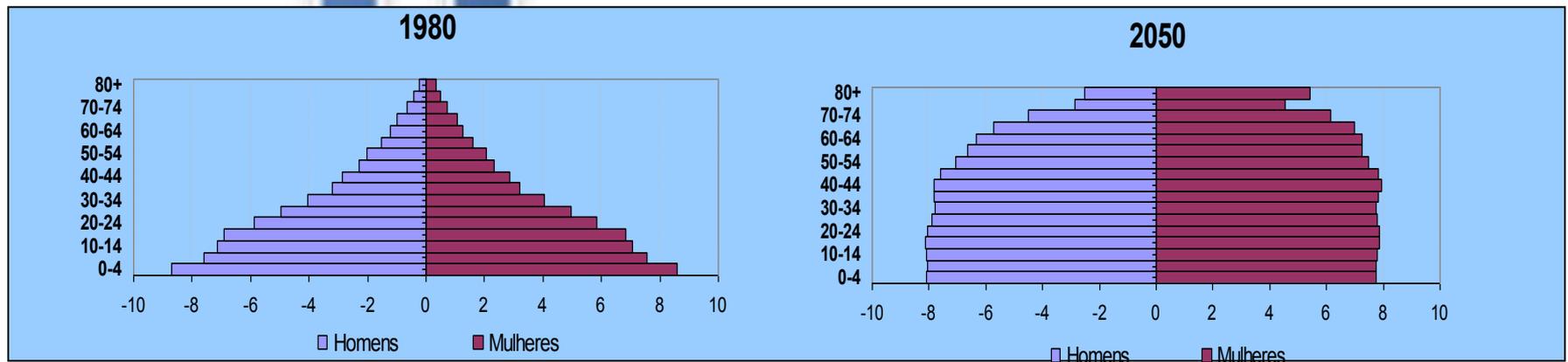
DEVE HAVER UM TRABALHO DE EQUIPE NO MANEJO DAS SÍNDROMES DEMENCIAIS

IPGG

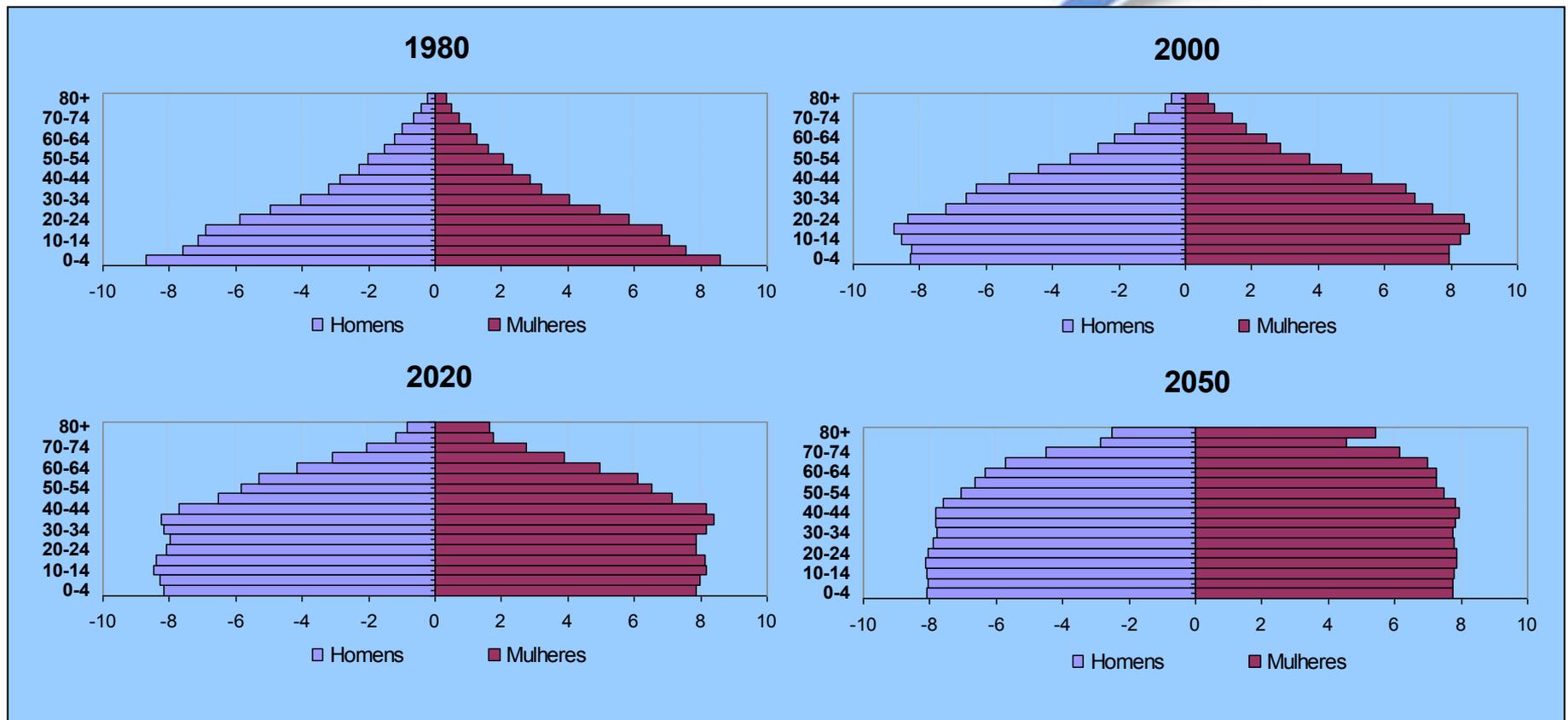
- O principal objetivo é trabalhar de forma interdisciplinar;
- Otimizar todos os recursos disponíveis no serviço;
- Trabalhar para o rápido diagnóstico do paciente e do cuidador
- Diagnosticar e tratar as outras comorbidades, se existente;
- Solicitação de imagem (TC ou RNM).

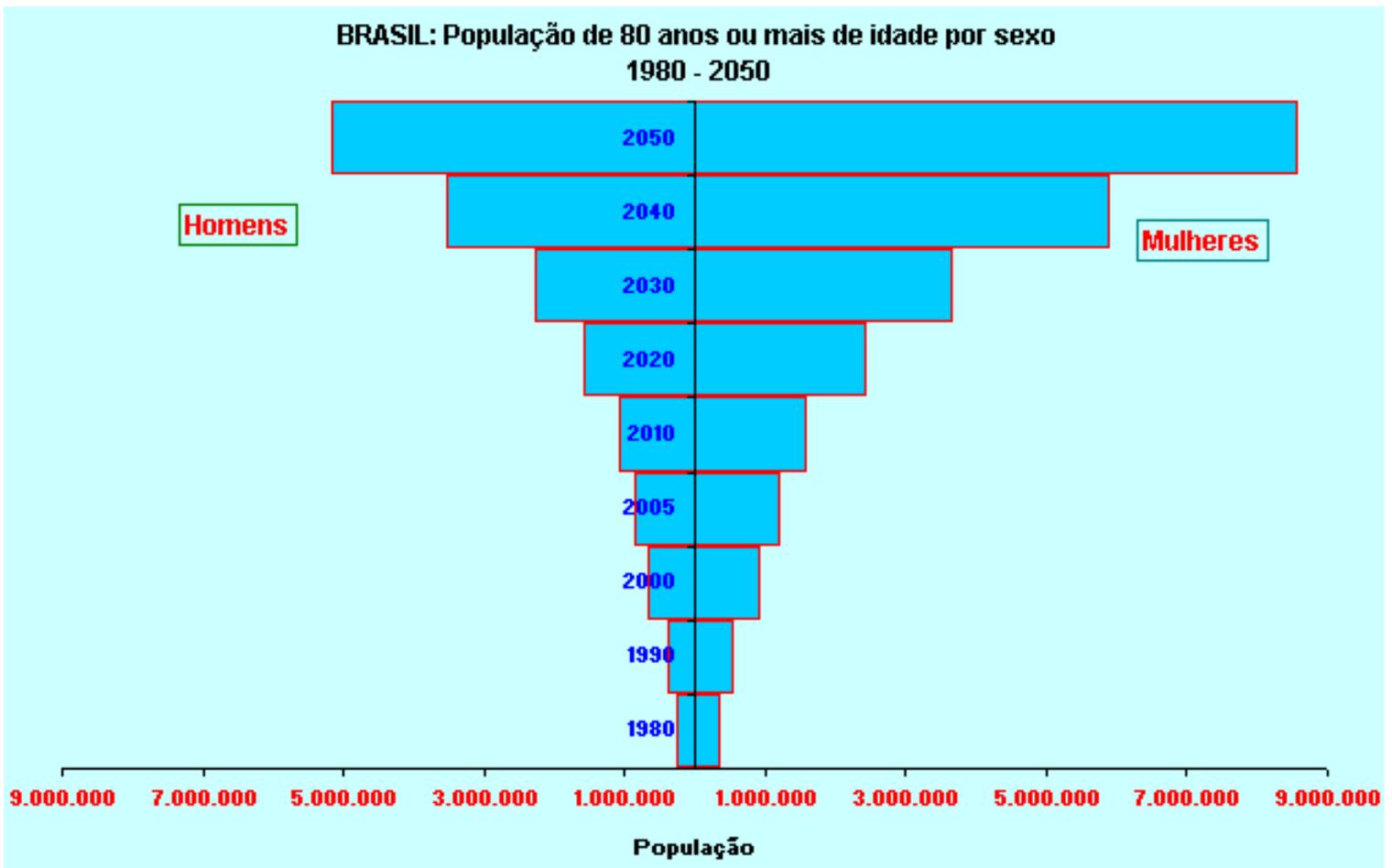
IMPORTÂNCIA DO TEMA PARA O BRASIL

- A população idosa no Brasil aumentará 15 vezes entre 1950 e 2025, enquanto que o total crescerá menos de 5 vezes
- Em 2009, tínhamos 21 milhões de idosos
- O Brasil terá a sexta população de idosos em 2025
- Em 2050, teremos cerca de 63 milhões de idosos



Transição Demográfica Brasileira



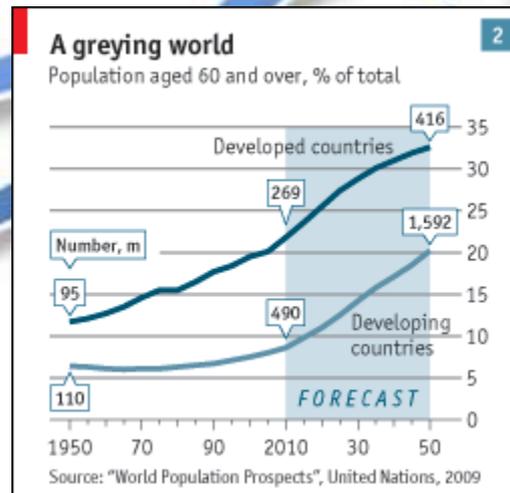


- Em 2000, haviam 1.800.000 pessoas com mais de 80 anos
- Em 2050, teremos 13.700.000

Envelhecimento populacional

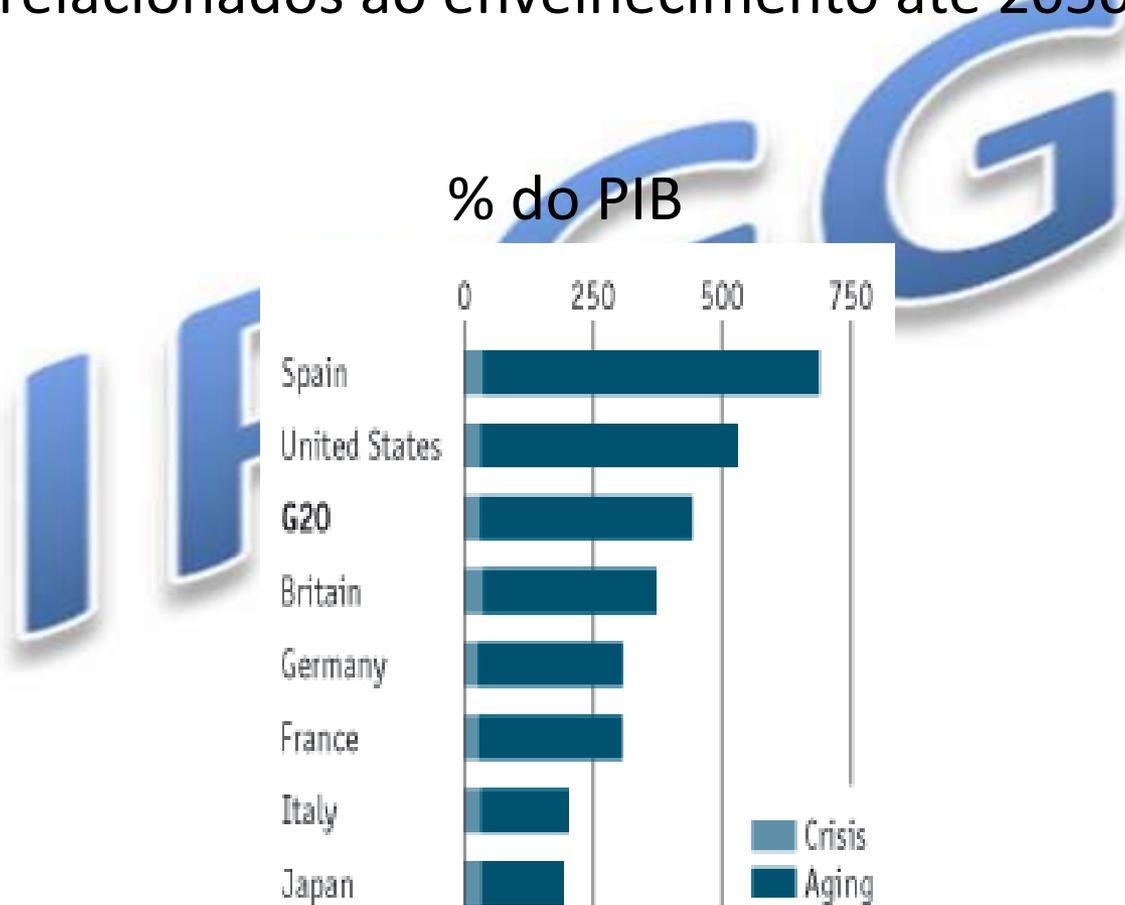
O mundo ficando grisalho

População com 60 anos ou mais, porcentagem do total



Qual crise?

Valor líquido atual do impacto no déficit fiscal recente e gastos relacionados ao envelhecimento até 2050



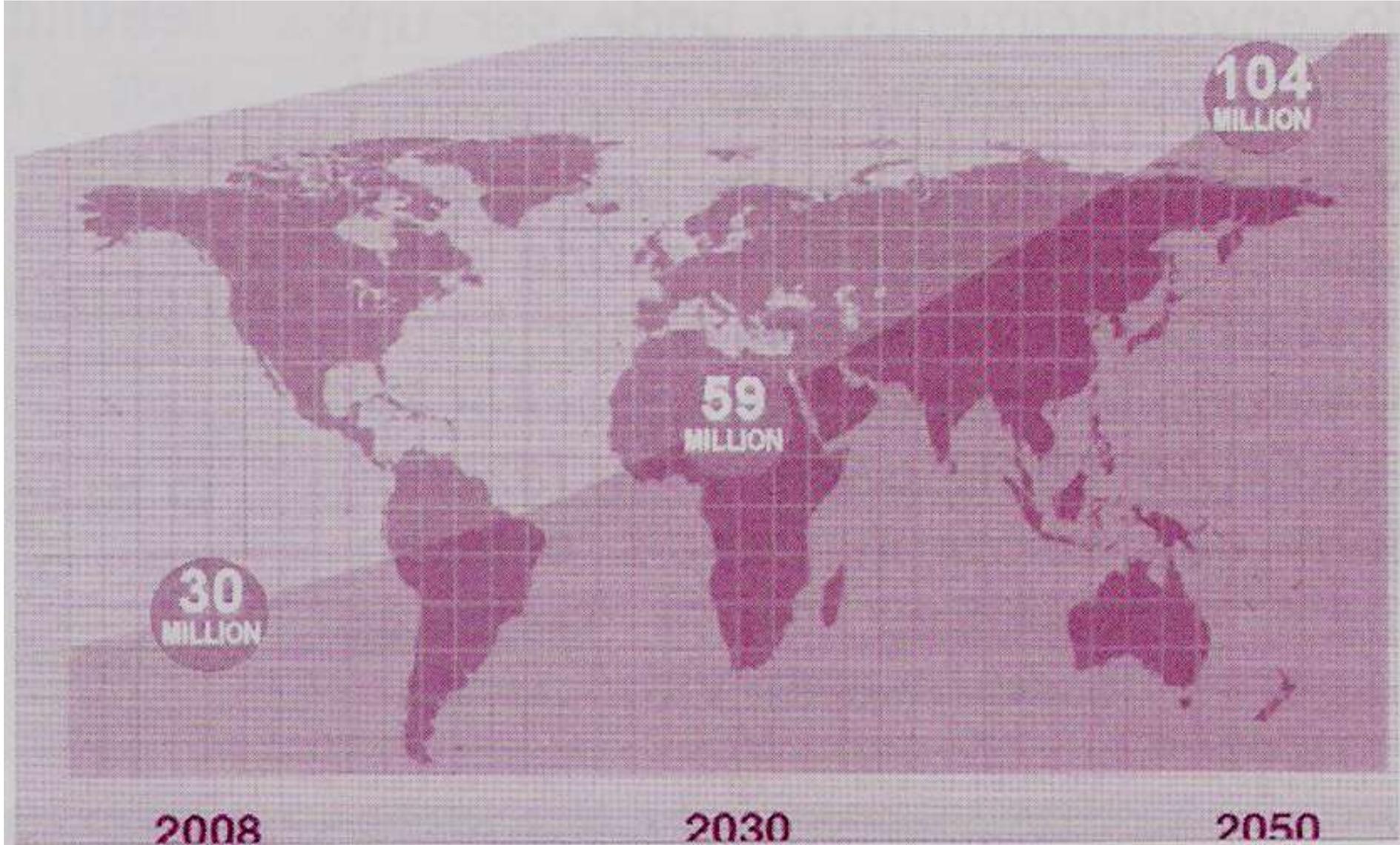
Conceito de demência

- Alteração progressiva da **memória** suficiente para interferir no dia a dia
- Alteração associada em outra área da cognição (linguagem, função executiva, agnosia, apraxia)
- A alteração deve indicar declínio em relação ao nível prévio de funcionamento
- Pode haver alteração de comportamento
- As alterações devem ocorrer com nível de consciência preservado

DEMÊNCIAS MAIS FREQUENTES

- DOENÇA DE ALZHEIMER
- DEMÊNCIA VASCULAR
- DEMÊNCIA MISTA
- DEMÊNCIA POR CORPOS DE LEWY
- DEMÊNCIA FROTOTEMPORAL

NÚMERO ESTIMADO DE PESSOAS COM DEMÊNCIA NO MUNDO



DA: 75% SEM DIAGNÓSTICO

IPGG



IPGG

Alzheimer's Disease International, 2013

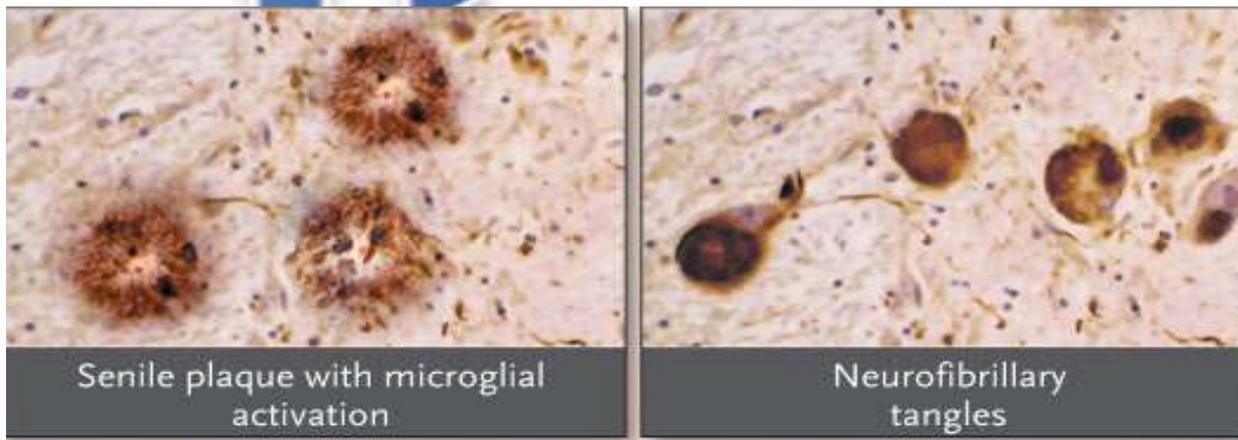
DIAGNÓSTICO DEMORA, EM MÉDIA, 3 ANOS



IPGG

Doença de Alzheimer

- Histórico: Primeira descrição feita em 1906 Dr. Alois Alzheimer
- A partir dos achados na célebre paciente Auguste Deter
- Descreveu, após sua morte :
 - Neurônios degenerados e em menor número
 - Atrofia cerebral
 - Acúmulo progressivo de material cerebral anormal no cérebro: as placas amilóides e os emaranhados neurofibrilares

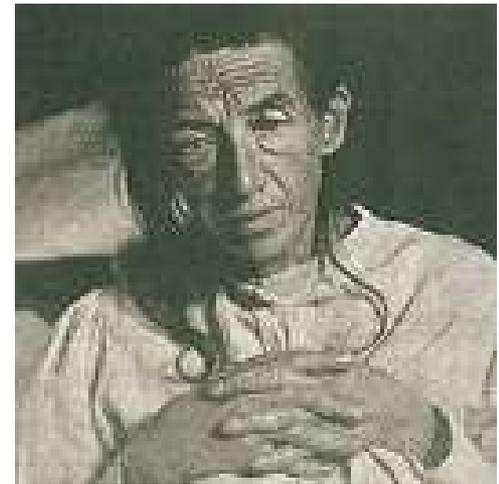


Personagens da descrição da DA

UPGG



Dr Alois Alzheimer



Auguste Deter

Prevalência da Doença de Alzheimer

- Prevalência de 1 a 2% aos 60 anos, com aumento exponencial
- Prevalência de 50% aos 85 anos
- Estudo em Catanduva: a prevalência de demência foi de 7,1%, sendo 54% destes DA
- Há cerca de 1,5 milhão de DA no Brasil hoje
- A prevalência estimada para 2050 nos EUA será de 14 milhões
- Gastos com esses pacientes em 1996: 84 bilhões de dólares

Cummings JL, *N Engl J Med* 2004;351:56-67
Sayetta RB, *J Chronic Dis* 1986; 39:271-86

Herrera Júnior, et al; *Rev Psiquiatr Clin (São Paulo)* 1998; 25(2):70-3

Cummings JL, *N Engl J Med* 2004;351:56-67

Brookmeyer R, *Alzheimers Dement* 2007;3(3):186-91

Doença de Alzheimer

- É uma doença relacionada com a idade
- É a principal doença neurodegenerativa
- O estímulo intelectual é um fator de proteção
- Tem incidência dobrada, após os 60 anos
- Já é considerada um problema de Saúde Pública
- Não esquecer dos familiares
- É um problema da sociedade.

Diagnóstico das síndromes demenciais

- A história clínica e o exame físico são essenciais para a suspeição da doença
- A confirmação das queixas com o principal cuidador é fundamental
- O diagnóstico inicial é sindrômico
- Posteriormente, devemos descartar as causas potencialmente reversíveis



Exames exploram capacidade de memorização, flexibilidade mental e concentração

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

ORIENTAÇÃO

- Pergunte "*Qual é o ano?*". Em seguida pergunte as partes omitidas (semestre, mês, data e dia da semana).
- Pergunte "*Onde estamos?*". Em seguida pergunte as partes omitidas (estado, cidade, bairro, hospital, andar).

RETENÇÃO

- Pergunte ao paciente se você pode examinar a sua memória. Diga os nomes de 3 objetos, claramente, cerca de um segundo cada palavra e peça para repetir após ter dito os três.
- A pontuação é dada pela primeira repetição. Continue repetindo até ser capaz de repetir ou até 6 vezes.

ATENÇÃO & CÁLCULO

- Peça para retirar 7 de 100 sucessivamente. Corrija quando estiver errado. Pare após 5 resultados.
- Se o paciente não for capaz peça-lhe para soletrar "MUNDO" invertido.
- Atribua um ponto para cada acerto, valorizando apenas o teste em que o desempenho tenha sido melhor.

MEMÓRIA

- Peça ao paciente para repetir os nomes dos 3 objetos que você lhe havia pedido para lembrar-se há pouco.

LINGUAGEM

- Mostre um relógio de pulso e pergunte o que é. Repita com uma caneta.
- Peça ao paciente para repetir a frase depois de você (uma única tentativa).
- Dê um pedaço de papel em branco ao paciente e repita a ordem.
- Anote um ponto para cada parte corretamente executada. Dê um pedaço de papel em branco e peça para escrever uma frase para você. Deve conter um sujeito, um verbo e ter sentido. Não é necessário que esteja correta gramaticalmente.
- Em um papel em branco, desenhe 2 pentágonos interseccionados, com cerca de 2,5 cm de lado e peça para copiar exatamente como estão desenhados. Todos os 10 ângulos e a intersecção devem ser desenhados.

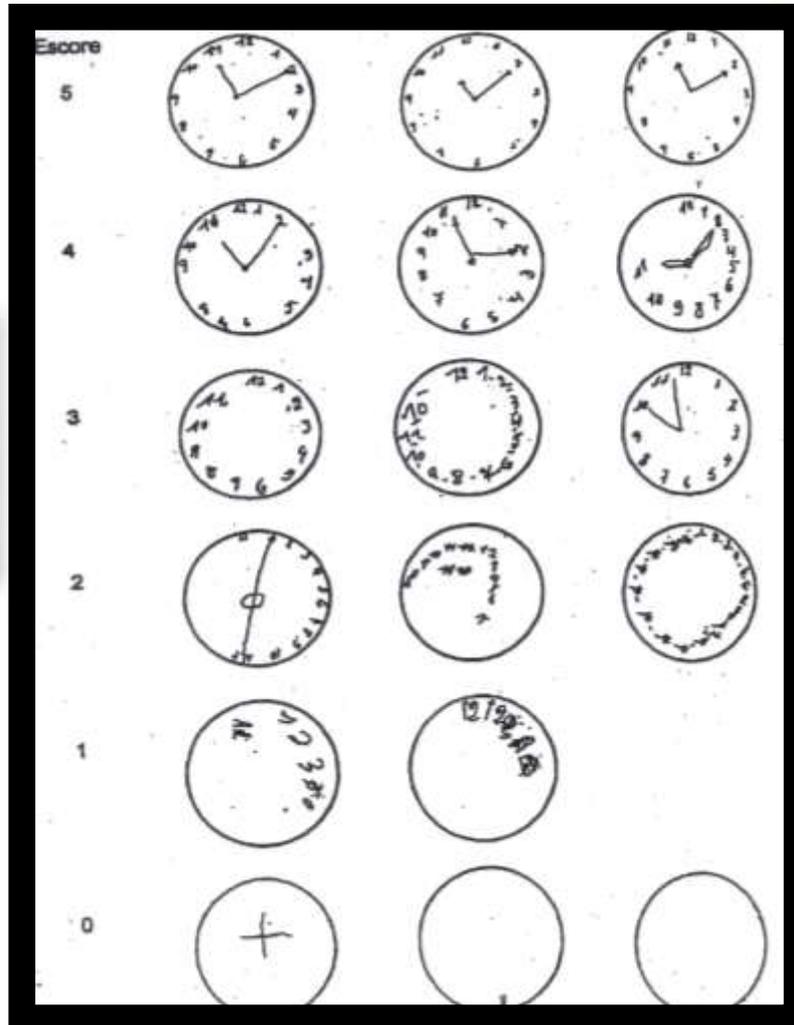
ORIENTAÇÃO		Pontos	Pontos
<i>Qual é o ano?</i>	Ano	1	
	Semestre ou a metade do ano	1	
	Mês	1	
	Data ou dia do mês	1	
	Dia da semana	1	
<i>Onde estamos ?</i>	Estado	1	
	Cidade	1	
	Bairro	1	
	Hospital	1	
	Andar ou Setor	1	
RETENÇÃO ou REGISTRO DE DADOS	Caneca, tapete, tijolo (anote número de tentativas)	3	
ATENÇÃO & CÁLCULO	(100-7) sucessivos ou soletrar “mundo” invertido	5	
MEMÓRIA	Recordar os objetos do item retenção de dados	3	
LINGUAGEM	Nomear uma caneta e um relógio	2	
	Repetir: “Nem aqui, nem ali, nem lá”	1	
<i>Acamados: substituir "chão" por "mesa de cabeceira"</i>	Obedecer à ordem: “Pegue o papel com a mão direita, dobre-o ao meio e coloque-o no chão”	3	
	Ler e obedecer: “Feche os olhos”	1	
	Escrever uma frase	1	
	Copiar um desenho	1	
PONTUAÇÃO TOTAL		30	

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. – “Mini-mental state”: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J. Psychiatr. Res.** **12:** 189-198, 1975.

Versão utilizada: BERTOLUCCI, P.H.F.; BRUCKI, S.M.D.; CAMPACCI, S.R.; JULIANO, Y. – O Mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. Neuropsiquiatr.**, **52** (1): 81-8, 1995.

Teste do desempenho do relógio

Avalia função executiva e independe da escolaridade



Geriatric Depression Scale (GDS) Versão reduzida

O (A) senhor (a):

- | | | | |
|---|------------|------------|----------------|
| 1- Está satisfeito com sua vida ? | SIM | <u>NÃO</u> | |
| 2- Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses ? | | | <u>SIM</u> NÃO |
| 3- Sente que a vida está vazia ? | | | <u>SIM</u> NÃO |
| 4- Geralmente se sente aborrecido ? | | | <u>SIM</u> NÃO |
| 5- Se sente animado a maior parte do tempo ? | | | SIM <u>NÃO</u> |
| 6- Tem medo que algo de ruim possa lhe acontecer ? | <u>SIM</u> | NÃO | |
| 7- Se sente feliz a maior parte do tempo ? | SIM | <u>NÃO</u> | |
| 8- Sente que sua situação não tem saída ? | | | <u>SIM</u> NÃO |
| 9- Prefere ficar em casa do que sair e fazer novas coisas ? | <u>SIM</u> | NÃO | |
| 10- Acha que tem mais problema de memória que a maioria ? | | | <u>SIM</u> NÃO |
| 11- Acha bom estar vivo ? | SIM | <u>NÃO</u> | |
| 12- Se sente inútil ou incapaz do modo que está agora ? | <u>SIM</u> | NÃO | |
| 13- Se sente cheio de energia ? | SIM | <u>NÃO</u> | |
| 14- Se sente desesperançoso ? | <u>SIM</u> | NÃO | |
| 15- Acha que a maioria das pessoas é melhor que o senhor ? | <u>SIM</u> | NÃO | |

Somar um ponto por resposta grifada.

0 a 4 Normal

5 a 9 Possível depressão

10 a 15 Depressão

YESAVAGE, J. A.; BRINK, T. L.; ROSE, T. L.; LUM, O.; HUANG, V.; ADEY, M.; LEIRER, V. O. - Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J. Psychiatr. Res.*, **17**:37-49, 1982.

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. - Reliability of the Brazilian version of the abbreviated form of Geriatric Depression Scale (GDS) short form. *Arq. Neuropsiquiatr.*, **57**:421-6, 1999.

Diagnóstico diferencial

DEMÊNCIA

X

DEPRESSÃO

- Habilidades sociais mantidas até mais tarde
- Idéias de desvalia e desesperança ausentes
- Humor variável
- Dificuldades são minimizadas
- Tenta engajar-se nas atividades dos testes

- Perda precoce do convívio social
- Idéias de desvalia e desesperança presentes
- Humor deprimido
- Dificuldades são hipervalorizadas
- Resiste a fazer as atividades

Instrumentos utilizados no diagnóstico e manejo nas síndromes demenciais

- MEEM
- FV
- TDR
- ÍNDICE DE LAWTON
- ESCALA IQCODE (Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly)
- CDR
- CORNELL
- BEHAVE
- ÍNDICE DE KATZ
- QUANTIFICAR ESTRESSE DO CUIDADOR

Demências potencialmente reversíveis

- Induzida por drogas (ex. anticolinérgicos)
- Causas metabólicas (ex. ICC, DHEL, DM, anemias)
- Encefalopatia herpética
- Encefalopatia urêmica
- Encefalopatia dialítica e demência dialítica
- Hipotireoidismo e hipertireoidismo
- Distúrbios da paratireóide
- Deficiência de vitamina B12 e folatos
- Declínio cognitivo associado ao álcool
- Causas infecciosas (ex. sífilis, HIV)
- Encefalopatias extrínsecas (ex. hematoma subdural, tumores cerebrais)
- Hidrocefalia de pressão intermitente

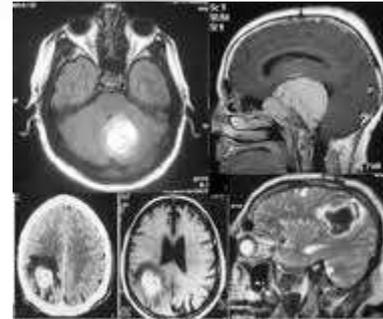
Diagnóstico Laboratorial

- Hemograma
- Glicemia de jejum
- Cálcio
- Uréia e creatinina
- TGO e TGP
- Sódio e potássio
- Dosagem sérica de vitamina B12 e ácido fólico
- TSH
- Albumina
- Sorologias para sífilis e HIV
- TC ou RNM

QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS NOVIDADES ?

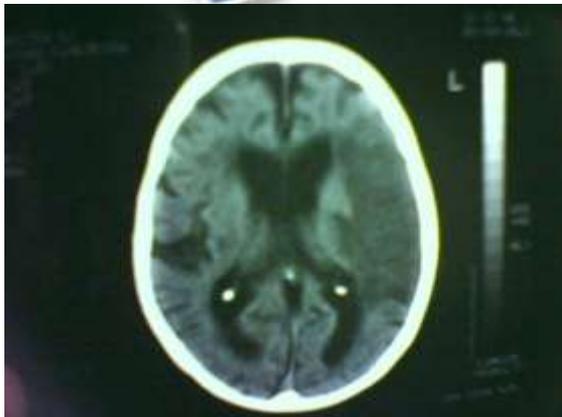
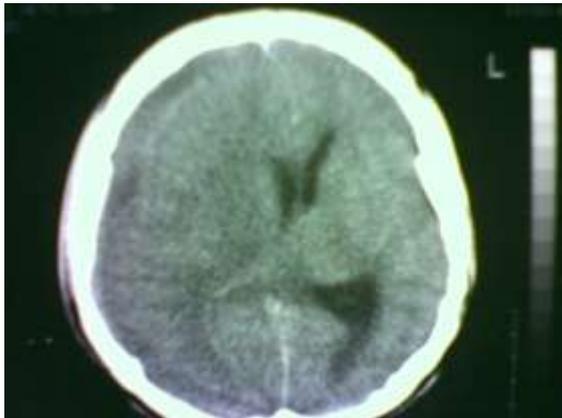


GG

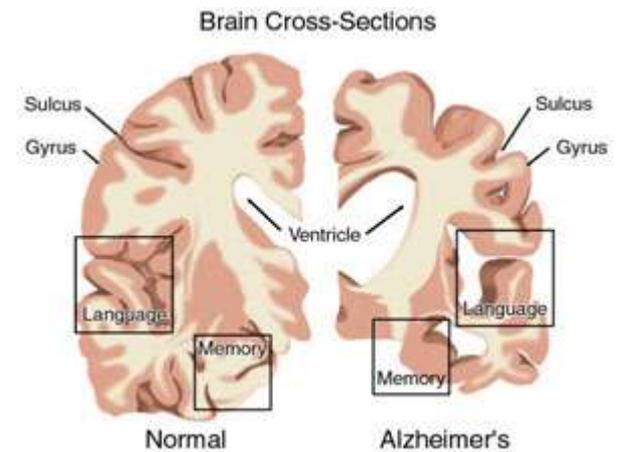


Diagnóstico por imagem

- Tomografia de crânio



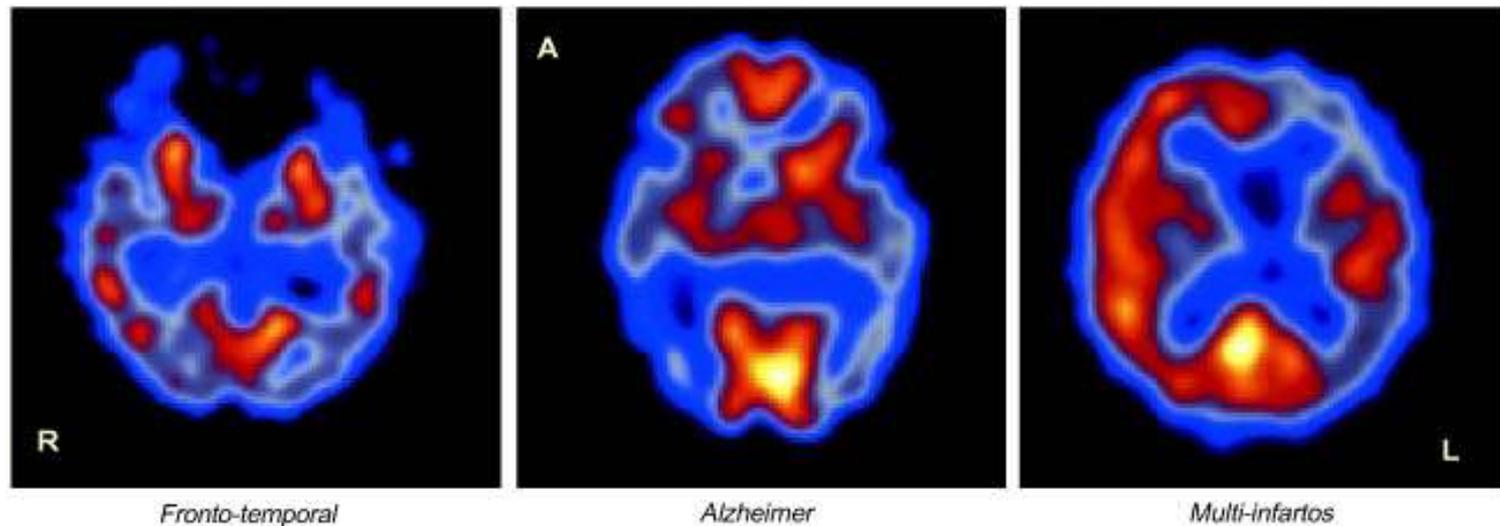
GG



Ressonância magnética e demências

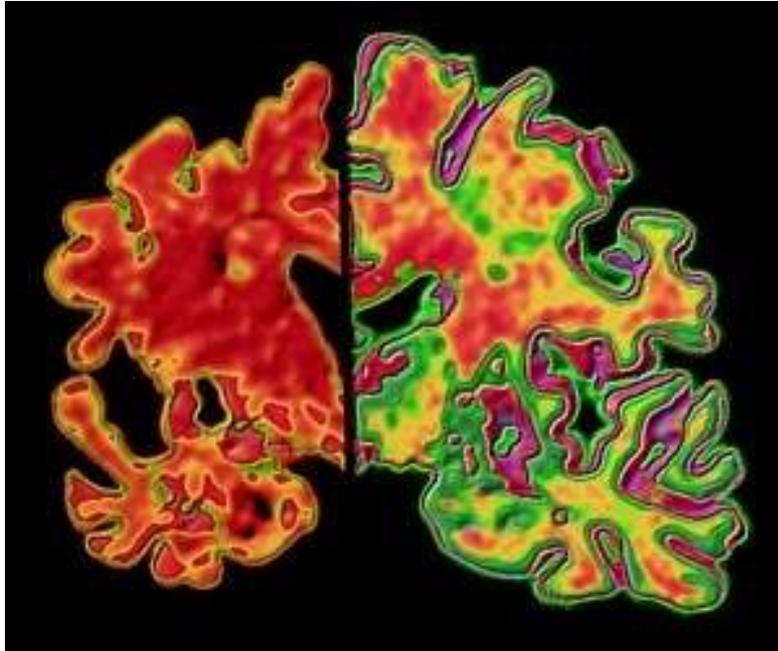
PDGG

Figura 1 – Padrões de anomalias da perfusão cerebral nas demências

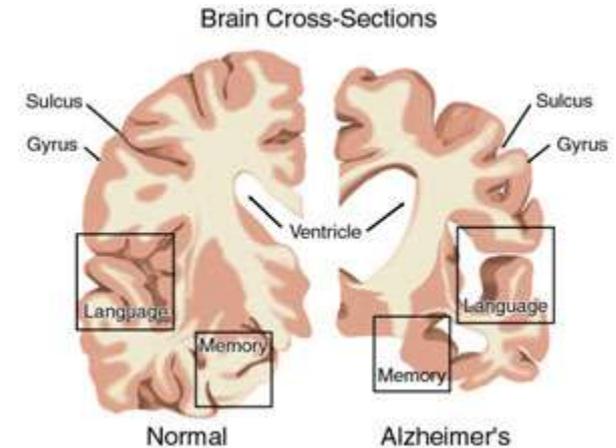
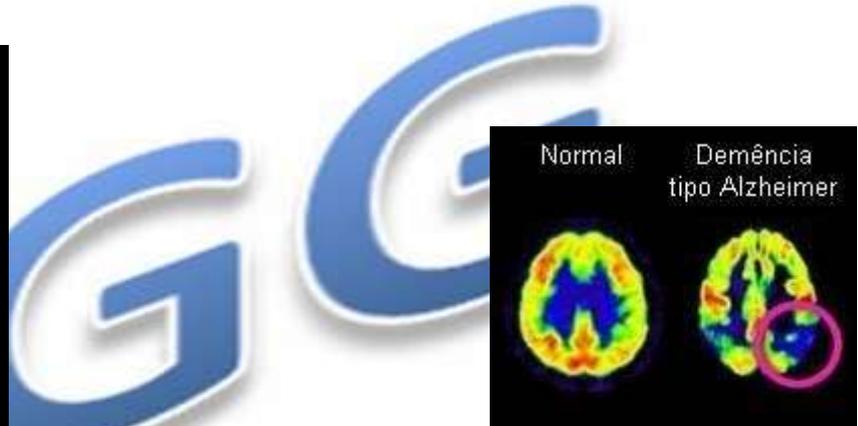


Diagnóstico por imagem

- Ressonância nuclear magnética



Redução atroz: neuroimagem do cérebro de um paciente com Alzheimer (à esquerda) e de um cérebro saudável (à direita). Diminuição do volume e degeneração do tecido neuronal são marcantes no primeiro



Tratamento geral da Doença de Alzheimer e outras demências

Objetivos:

- Compensar déficits cognitivos
- Aliviar alterações de comportamento (tratamento farmacológico)
- Melhorar AVDs
- Aumentar a qualidade de vida do paciente e familiares (tratamento não farmacológico)

INDICAÇÃO DAS MEDICAÇÕES



Tratamento farmacológico

Memória e alteração comportamental

- Drogas anti-demência
- Neurolépticos
- Antidepressivos
- Ansiolíticos
- Estabilizadores de humor
- Analgésicos

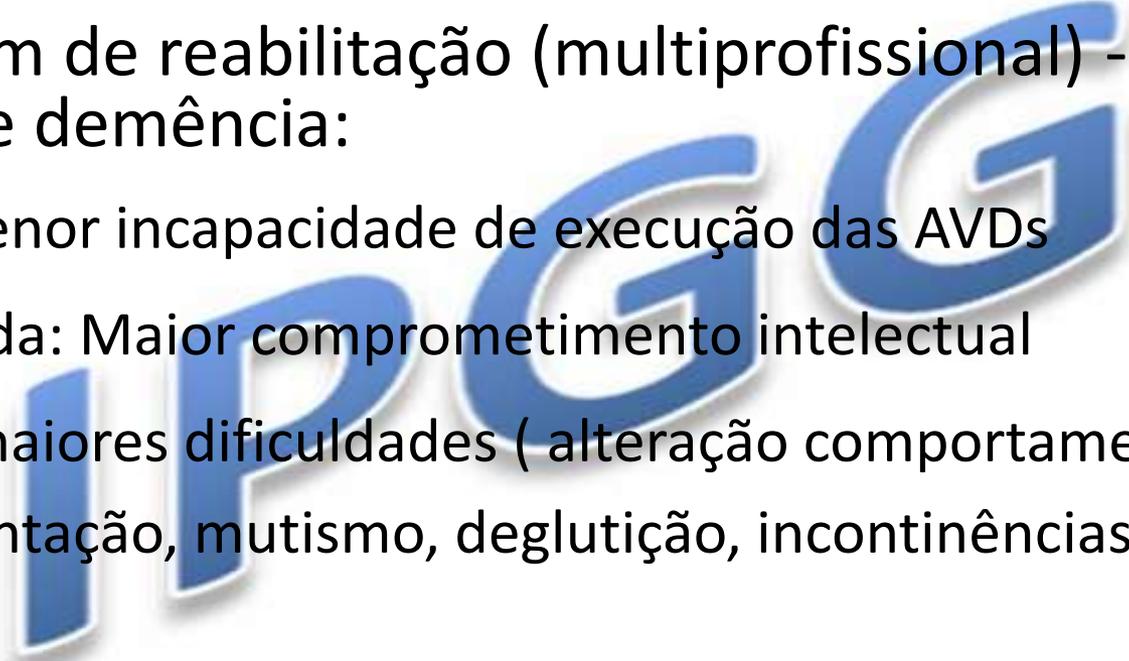
Tratamento farmacológico

- Fases leve e moderada
Inibidores da colinesterase
- Fases moderadamente avançada e avançada
Memantina
- Associação entre dois grupos farmacológicos

Tratamento medicamentoso

Característica	Tacrina	Donepezil	Rivastigmina	Galantamina	Memantina
Doses por dia	4	1	2	1	2
Dose inicial e incremento de titulação da dose (mg)	10 4x/dia	5 1x/dia	1,5 2x/dia	8 1x/dia	5 1x/dia
Etapas de titulação para uma dose terapêutica inicial	2	1	1	1	2
Intervalo mínimo de titulação sugerido	4 semanas	4 semanas	4 semanas	4 semanas	1 semana
Necessário administrar com alimento	Não, a menos que ocorram distúrbios GI	Não	Sim	Sim/não	
Interações medicamentosas farmacocinéticas	Sim	Sim	Nenhuma conhecida	Sim	Sim

Tratamento geral da Doença de Alzheimer e outras demências



- Abordagem de reabilitação (multiprofissional) - Depende do grau de demência:
 - Leve: menor incapacidade de execução das AVDs
 - Moderada: Maior comprometimento intelectual
 - Grave: maiores dificuldades (alteração comportamental, movimentação, mutismo, deglutição, incontinências)
- Cuidados – proporcionais ao grau de comprometimento

Tratamento não farmacológico

Tratamento multidisciplinar

- Intervenções variadas para melhorar a cognição e o comportamento
- Orientação nutricional
- Programação de exercícios físicos
- Orientação e suporte psicológico familiar/cuidador...

Atividades básicas

- Troca de roupa
- O banho
- Alimentação
- Alimentação e risco de aspiração
- Sonda de alimentação e gastrostomia
- Comunicação
- Uma casa segura
- Risco de quedas
- Intoxicações e problemas com medicações
- Segurança na cozinha
- Atividades
- Fenômeno do pôr-do-sol
- Agitação
- Agressividade
- Perambulação
- Alterações do movimento do caminhar
- Úlceras de decúbito
- O cuidador e sua família
- Crianças e adolescentes
- ILPs
- Associações (ABRAZ – regional São Paulo)

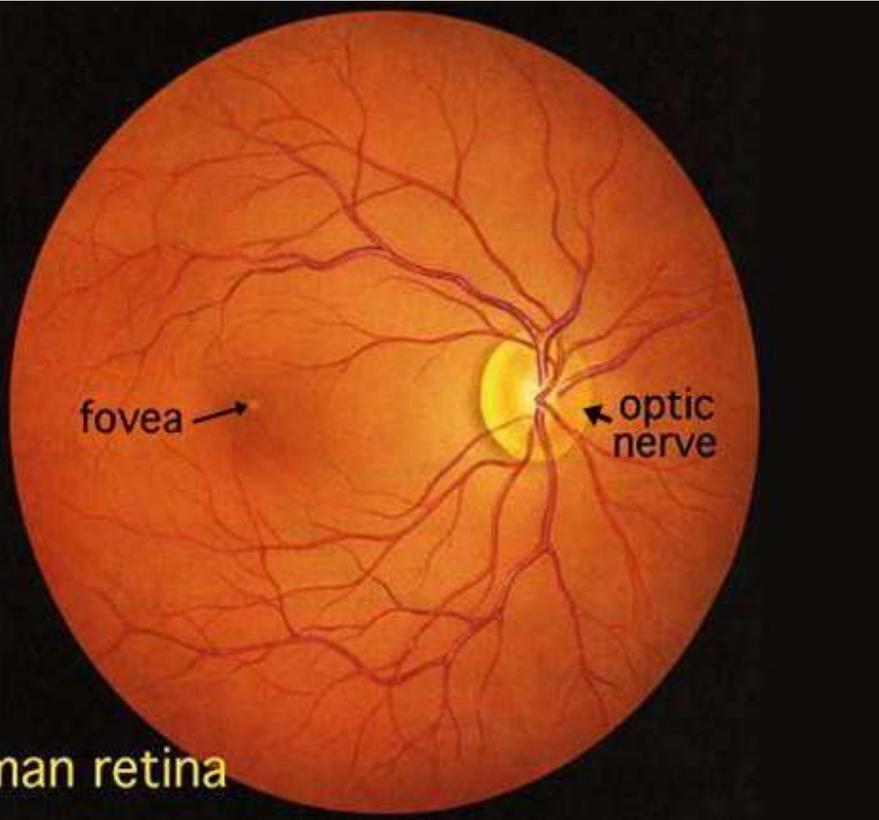


FATORES DE RISCO PARA DA

- Doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e tabagismo são riscos.
- A doença começa aos 45/50 anos.
- Mas os sintomas só se evidenciam depois dos 65/70.
- Hábitos saudáveis previnem a doença.
- Fumar aumenta duas vezes o risco de Alzheimer.

RETINOPATIA HIPERTENSIVA

IPGG

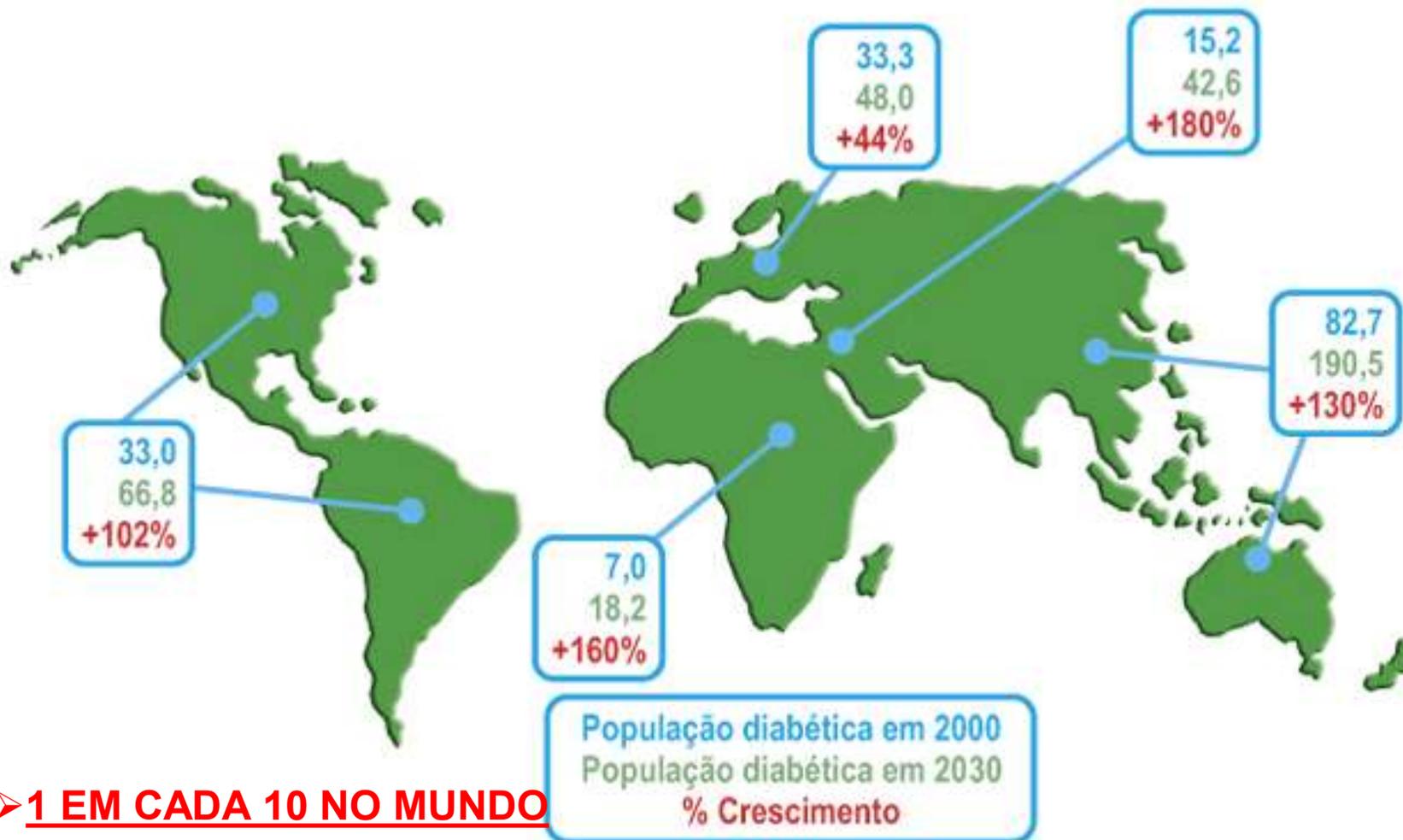


1 EM CADA 3 INDIVÍDUOS NO MUNDO É PORTADOR DE HAS – OMS 2012 IPGG

EVOLUÇÃO DO DIABETES NO MUNDO (2000 - 2030)

Crescimento mundial previsto de 114% (171 milhões a 366 milhões)

IPGG



➤ 1 EM CADA 10 NO MUNDO

➤ OMS - 2012

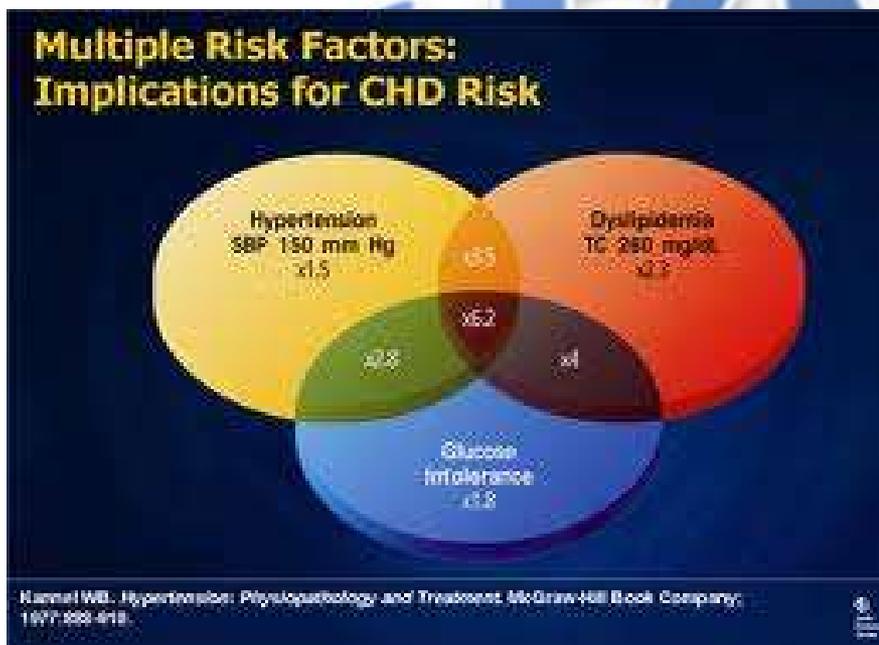
World Health Organization. Diabetes programme. Facts and figures. Prevalence data.
http://www.int/diabetes/facts/world_figures/en/.

ISCMSP

DISLIPIDEMIA

IPGG

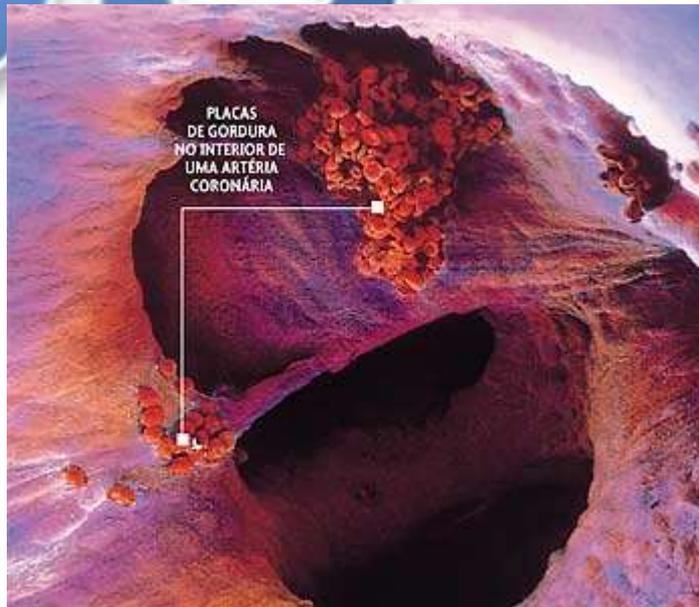
- PREVALÊNCIA DE 16,5% NO BR
- PREVALÊNCIA DE 15% NO USA



WHO,2012
Arq. Bras. Cardiol,11

DOENÇA ATEROSCLERÓTICA

I P G G



OBESIDADE: PANDEMIA

RISCOS DE :

HAS

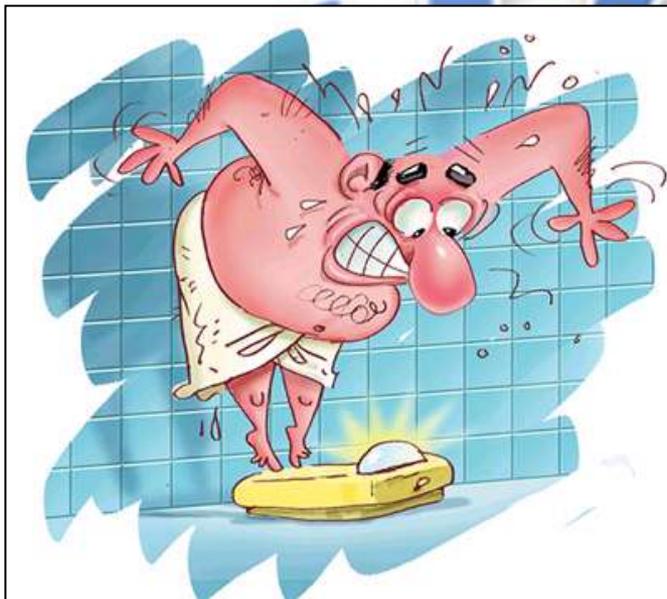
CARDIOPATIA

DISLIPIDEMIA

DIABETES

DEPRESSÃO

TROMBOSE



PREVALÊNCIA DE 12%

OMS,2012
SBD,2012

TRANSIÇÃO ALIMENTAR E SUAS COMPLICAÇÕES

IPGG



Mais brasileiros obesos

Dados por faixa etária da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) do IBGE revelam o crescimento do problema em 20 anos



Fonte: IBGE

TABAGISMO

- Há mais de um bilhão de fumantes no mundo.
- 80% estão em países de baixa e média renda.
- As doenças e mortes relacionadas são elevadas.
- Os tabagistas consomem mais de seis trilhões de cigarros ao ano.

QUANDO INICIAR A PREVENÇÃO ?



GG

O QUANTO ANTES !

IPGG



COM HÁBITOS SAUDÁVEIS

IPGG



DIETA ADEQUADA DESDE CEDO



Fatores de proteção para demências

- Consumir frutas e vegetais antioxidantes

IPGG



Stroke. 2011

Fatores de proteção para demências

- Pratique exercícios físicos - exercícios aeróbicos, como caminhadas, oxigenam e nutrem o encéfalo.

IPGG



Fatores de proteção para demências

- Controle seu peso - a obesidade aumenta o risco de desenvolver Alzheimer, assim como o diabetes do tipo 2.



Fatores de proteção para demências

- Combata o estresse - está comprovado que o estresse crônico é prejudicial ao cérebro.
- Passe mais tempo com os amigos.
- Pratique ioga ou meditação.

IPGG



Fatores de proteção para demências

- Beber com moderação : especialmente o vinho tinto, que é rico em resveratrol, um polifenol.

IPGG



Stroke. 2011;42:2672-2713

Fatores de proteção para demências

- Tome café com moderação : a cafeína pode proteger o cérebro do declínio cognitivo.

IPGG



Stroke. 2011;42:2672-2713

Fatores de proteção para demências

- Faça pesquisas na internet - fazer buscas na rede é uma forma de exercitar os neurônios.



Fatores de proteção para demências

- Consoma ômega 3 - ácidos graxos presentes em alimentos como peixes de água fria, sementes de linhaça e nozes.



Fatores de proteção para demências

- Exercite a mente - pesquisas consistentes mostraram que exercícios para memória são eficientes, como a leitura.

LDGG



Fatores de proteção para demências

- Dieta mediterrânea - rica em peixes, azeite, vinho e vegetais tem efeito protetor sobre o cérebro.

IPGG



Fatores de proteção para demências

- Adicione as receitas o curry - cúrcuma, presente em tempero indiano.

IPGG



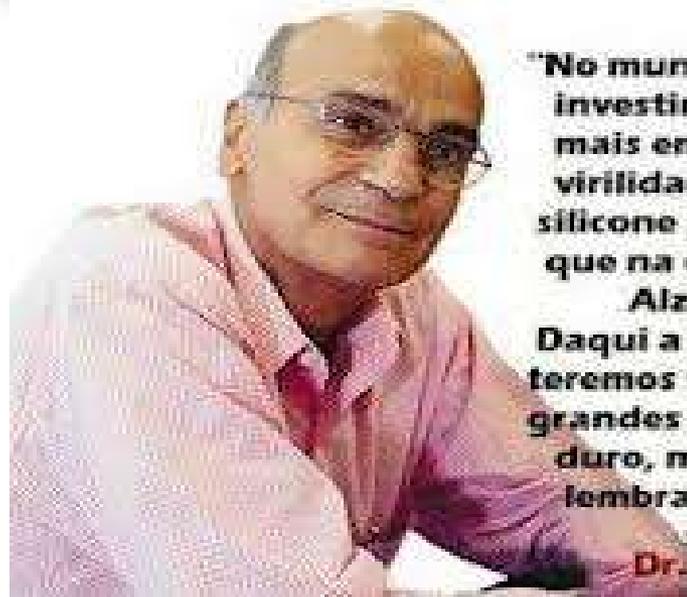
Conclusão

IPGG



CONSIDERAÇÕES FINAIS

IPGG



"No mundo atual está se investindo cinco vezes mais em remédios para virilidade masculina e silicone para mulheres do que na cura do Mal de Alzheimer.

Daqui a alguns anos teremos velhas de seios grandes e velhos de pinto duro, mas que não se lembrarão para que servem"

Dr. Drauzio Varella