



Capítulo I

PRINCÍPIOS DA DEMÊNCIA

Cynthia D. Steele



Pontos-chave

- **Impacto da demência nos cuidados de saúde**
- **Função cerebral normal *versus* função cerebral na demência**
- **Significado de demência**
- **Causas da demência**

COMPREENDENDO A DEMÊNCIA

A população dos Estados Unidos e de outros países envelhece rapidamente. Esse envelhecimento populacional é acompanhado por um aumento súbito do número de casos de demência. *Demência* é o termo geral que caracteriza um transtorno decorrente da deterioração intelectual global. Em consequência do acelerado envelhecimento da população, o número de pessoas com essa condição deve aumentar drasticamente nos próximos 10 a 20 anos. Hoje, a demência é a doença mental mais comum em idosos.

Demência em Números

- Mais de 5 milhões de norte-americanos têm demência.
- Aos 65 anos, aproximadamente 7% dos indivíduos têm demência.
- Entre 75 e 85 anos, o percentual dobra para cerca de 16% dos idosos.
- Pelo menos metade da população acima de 85 anos tem demência.
- Mais de 27,7 milhões de pessoas têm demência em todo o mundo.¹

Nos próximos anos, uma grande porcentagem dos pacientes serão idosos (acima de 65 anos), com alto risco de demência. Isso refletirá em todas as unidades de saúde e especialidades de enfermagem. Enfermeiros de algumas especialidades atenderão a muitos idosos propensos a apresentar demência, conforme ilustra o percentual de idosos atendidos por cada especialidade.²

- Oncologia 63%
- Cardiologia 60%
- Urologia 53%
- Oftalmologia 52%²

O envelhecimento populacional altera o *ranking* dos pacientes com maior frequência atendidos dentro da variedade de unidades de saúde. O percentual de idosos encontrados nas diferentes unidades de saúde está descrito a seguir:²

- Assistência ambulatorial 65%
- Hospitais 48%
- UTI 46%
- Atendimento domiciliar 80%
- Lares de idosos 90%
- Instituições de assistência às atividades de vida diária* 70%

Impacto no Sistema de Saúde

A demência também gera um alto impacto em todo o sistema de saúde.² Comparados aos idosos normais, os idosos com demência demandam:

- 3 vezes mais internações hospitalares
- 21,8 vezes mais custos hospitalares
- 3,1 vezes mais gastos com saúde no orçamento doméstico
- 2 a 3 vezes mais tempo de internação

A demência é um transtorno comum, com desdobramentos importantes para os enfermeiros, que necessitarão de conhecimentos e habilidades especiais para atender esses doentes nas diferentes unidades de saúde.

* N. de T.: Instituição que abriga pacientes, normalmente idosos, para os quais a vida independente não é mais adequada, mas que não precisam de cuidados médicos 24 horas por dia, como os prestados por uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI). Trata-se de uma filosofia de cuidados e serviços de promoção da independência e da dignidade, com assistência às atividades de vida diária.

ENVELHECIMENTO NORMAL, RACIOCÍNIO, MEMÓRIA

É vital para os enfermeiros o entendimento de como funciona o cérebro normal, já que as deficiências comuns na demência estão relacionadas à localização dos danos no cérebro.

Revisando brevemente, o cérebro tem dois hemisférios: direito e esquerdo. A Figura 1.1 mostra o hemisfério esquerdo, com a parte anterior ilustrada à esquerda e a posterior, à direita. A Tabela 1.1 revisa as funções normais de cada parte do cérebro mostrado na Figura 1.1. Essas informações podem auxiliar o enfermeiro a detectar as partes do cérebro danificadas em seus pacientes com demência.

O QUE É DEMÊNCIA?

O esquecimento e a desorientação já foram considerados um processo normal do envelhecimento. Acreditava-se que tais sintomas seriam inevitáveis, bastando viver tempo suficiente para experimentá-las. Atualmente, a demência é considerada um evento anormal, sendo causada por diversos fatores, muitos deles identificáveis. Uma definição comumente aceita de demência é:

Um declínio intelectual global, de gravidade suficiente para comprometer o aspecto social e/ou ocupacional, que ocorre em um estado de consciência normal.³



Figura 1.1 Lobos do cérebro.

Tabela 1.1 Funções cerebrais: cérebro normal *versus* cérebro com demência

Lobo cerebral	Função normal	Impacto da demência	Impacto sobre o comportamento
1. Frontal	• Organização de tarefas • Regulação das boas maneiras • Inibição de impulsos • Tomada de decisão	• Incapacidade de sequenciar as etapas de uma tarefa • Incapacidade de controlar e inibir o comportamento	• Uso de roupas íntimas sobre a roupa • Realização de refeição no prato de outra pessoa • Ofensas, blasfêmias
2. Lobo parietal	• Percepção sensorial • Movimento	• Incapacidade de interpretar as sensações táteis • Dificuldade de realizar movimentos motores já aprendidos	• Incapacidade de identificar uma comida estragada pelo cheiro • Incapacidade de sentir quando a pele está queimando • Dificuldade na orientação do corpo para entrar em um carro
3. Lobo temporal	• Memória • Fúria	• Incapacidade de formar novas memórias • Alteração da reação emocional	• Realização de perguntas repetidas • Reações inesperadas com surtos de raiva por motivos pequenos
4. Lobo occipital	• Reconhecimento do que se vê	• Incapacidade de reconhecer objetos, lugares, pessoas	• Não reconhecimento de cônjuge; com possível medo dele • Desejo de ir para casa constantemente • Incapacidade de reconhecer o que é ou não alimento

Existem quatro aspectos principais que definem a demência:

1. **Acometimento global.** Os déficits na demência são globais. Pode haver prejuízos em outros locais além da memória. A maioria dos pacientes com demência experimenta problemas de argumentação, uso e compreensão da linguagem;

reconhecimento de informações que chegam por meio de estruturas sensitivas; coordenação motora dos movimentos já aprendidos; planejamento; e tomada de decisões.

2. **Declínio.** Os danos levam a uma perda do nível funcional prévio. Para reconhecer esse declínio, é fundamental que o enfermeiro conheça a condição funcional prévia do paciente. Os métodos de avaliação para determinar tal declínio são apresentados no Capítulo 3. Os pacientes com deficiência intelectual não se tornam necessariamente dementes ao envelhecerem. A exceção são os indivíduos com síndrome de Down, os quais apresentarão a doença de Alzheimer em seus cérebros pouco após os 40 anos.
3. **Gravidade.** As deficiências são suficientemente graves para interferir na vida cotidiana. Um exemplo disso é uma pessoa que vivia de forma independente e começa a tomar decisões financeiras equivocadas ou esquece como preparar uma determinada refeição, embora já tenha sido capaz de executar essas tarefas normalmente. Ficar perdido enquanto dirige também indica um comprometimento grave.
4. **Consciência normal.** Esses danos são observados com o paciente em um estado normal de consciência, acordado e alerta. Deve-se distinguir estados anormais de consciência, como sonolência, estupor ou coma, observados no *delirium*. Pacientes com delírio apresentam oscilação nos níveis de consciência e capacidade de prestar atenção ao mundo a seu redor. Um exemplo comum é um paciente pós-cirúrgico que é acordado para a administração de medicação, mas logo cai no sono, como resultado da anestesia e de medicamentos analgésicos.

CAUSAS DA DEMÊNCIA

Há muitas doenças cerebrais que causam demência. As causas atualmente reconhecidas são apresentadas na Figura 1.2. Cada uma apresenta um perfil distinto em relação aos sintomas e ao curso da doença.

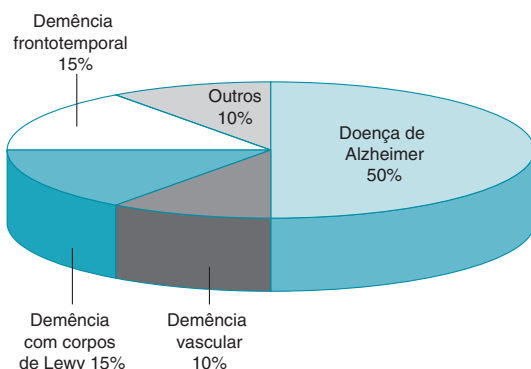


Figura 1.2 Causas da demência, de acordo com o percentual de doentes afetados.

Doença de Alzheimer

A doença de Alzheimer (DA) é a causa mais comum de demência e, portanto, a mais encontrada pelos enfermeiros na prática clínica. A DA é uma doença neurodegenerativa incurável. Sua fisiopatologia característica inclui a presença de placas amiloides e emaranhados neurofibrilares no cérebro. Percebe-se também o encolhimento geral do cérebro e a redução do número de neurônios com função.

Atualmente, não há cura para a doença de Alzheimer. Os tratamentos disponíveis podem afetar os sintomas, mas não retardam o processo da doença. A DA acomete os pacientes de modo individual, evoluindo de forma constante até incapacitá-lo completamente. A doença costuma progredir em três fases (Tabela 1.2).



Quadro 1.1 Os Quatro A's da Doença de Alzheimer

- Amnésia: perda de memória
- Afasia: prejuízos de comunicação
- Apraxia: comprometimento na realização de movimentos motores
- Agnosia: prejuízo no reconhecimento de informações recebidas por meio das estruturas sensitivas

Tabela 1.2 Estágios da doença de Alzheimer

Estágio 1	Estágio 2	Estágio 3
<i>Amnésia</i> : perda de memória de curto prazo	• <i>Afasia</i>: dificuldade de comunicação, tanto na produção da linguagem quanto no seu entendimento. Discurso vago, vazio. • <i>Apraxia</i>: dificuldade com movimentos já aprendidos, como colocar a chave na fechadura ou abotoar roupas. • <i>Agnosia</i>: dificuldade em reconhecer o mundo ao seu redor. Incapacidade de reconhecer pessoas próximas, como parentes.	• Perda de memória de curto e longo prazo • Capacidade de articular apenas algumas palavras • Impossibilidade de realizar manobras de autocuidado • Dificuldade de mastigação e deglutição • Dificuldade na marcha

Os pacientes com DA vivem de 4 a 20 anos após o diagnóstico. As causas mais comuns de morte são pneumonias por aspiração de alimentos ou líquidos e complicações da imobilidade, já que os pacientes são incapazes de andar.

Demência Vascular

A demência vascular (DV) resulta da perda de suprimento de sangue ao cérebro. Trata-se da segunda forma mais frequente de demência. A causa mais comum de DV é uma série de pequenos acidentes vasculares encefálicos, muitos deles não detectáveis. Esses acidentes interrompem o fluxo de sangue, oxigênio e nutrientes para a área afetada. O quadro clínico de demência surge quando um total de 50 mL de tecido cerebral está danificado. A DV pode ocorrer junto com a DA, sendo então conhecida como *demência mista*. As alterações na capacidade funcional podem ocorrer repentina ou gradualmente, à medida que mais tecidos forem danificados.

Sintomas

Os sintomas da DV variam de acordo com a área do cérebro danificada pela interrupção do fluxo de sangue, nutrientes e oxigênio. As características que evidenciam a doença vascular como causa da demência são:

- Início abrupto dos sintomas, frequentemente após um acidente vascular encefálico
- Evolução gradativa, com períodos de estabilização no quadro, conhecidos como platôs
- Tontura
- Sinais neurológicos focais, tais como paresia em um braço ou uma perna
- Perturbação precoce da marcha
- Labilidade emocional (alterações no humor)
- Dificuldade na tomada de decisões
- Capacidade funcional flutuante, muitas vezes com a intercalação de dias bons e ruins
- Déficits não uniformes em diferentes áreas como, por exemplo, maior prejuízo à linguagem em comparação à memória
- Aumento da probabilidade de desenvolvimento de depressão
- Autopercepção de problemas mentais e físicos até estágios avançados da doença
- Comprometimento de qualquer artéria do organismo, como as coronárias

Prognóstico

Não há como restaurar a função do cérebro nas áreas danificadas pelos acidentes vasculares. Existem algumas evidências de que a DV aumenta o risco de o paciente desenvolver a DA. Os danos adicionais podem ser prevenidos atentando-se para os fatores de risco dos acidentes vasculares, o que envolve tratar o diabetes e a hipertensão, evitar sobrepeso corporal, incentivar a prática de atividades físicas, evitar o tabagismo e controlar as doenças cardíacas e a elevação de colesterol. O curso da DV é de difícil previsão. A morte ocorre em decorrência de um evento vascular, como um grande acidente vascular ou infarto do miocárdio. Os pacientes com DV vivem cerca de 8 a 15 anos. Embora a causa da DV seja diferente da DA, os pacientes acabam por declinar progressivamente até a morte.

Demência com Corpos de Lewy

A demência com corpos de Lewy (DCL) é caracterizada pelo declínio cognitivo progressivo. Outros sintomas característicos são:

- Flutuação nos níveis de consciência
- Alucinações visuais recorrentes
- Sintomas motores parkinsonianos⁴

A flutuação nos níveis de consciência é evidenciada por períodos de sonolência, letargia e olhar perdido no espaço. Os enfermeiros podem ficar apreensivos ao se depararem com um paciente olhando fixamente para o espaço, pois acreditam tratar-se de um sinal de agressão iminente. Entretanto, esse não costuma ser um comportamento intencional com o fim de ameaçar o enfermeiro, mas uma consequência da doença cerebral. Os pacientes com DCL preferem muitas vezes passar longos períodos na cama dormindo. As alucinações visuais são frequentemente bastante reais, de modo que os pacientes podem descrevê-las em detalhes. Em muitos casos, as alucinações são assustadoras e preocupantes. Esses pacientes são muito sensíveis a medicamentos neurolépticos, o que torna as alucinações difíceis de serem tratadas.

Os sintomas parkinsonianos resultam em movimento lento e equilíbrio precário, levando em alguns casos, a quedas e rigidez muscular. Melhoram com medicamentos utilizados para tratamento da doença de Parkinson, como a levodopa. Esses sintomas pioram com a progressão da doença.

A DCL é caracterizada por três estágios: inicial, intermediário e avançado.

- **Estágio inicial:** esquecimento, falta de concentração, marcha instável e depressão.
- **Estágio intermediário:** agravamento do estado cognitivo, o qual é flutuante e frequentemente pior à noite. Alucinações visuais e auditivas e delírios paranoicos. As quedas tornam-se mais frequentes.
- **Estágio avançado:** rápido declínio cognitivo, aumento da frequência de transtornos comportamentais, gritos e agressões. A morte ocorre dentro de meses, muitas vezes, decorrente de pneumonia aspirativa.

O tratamento da DCL é voltado para as características clínicas da doença de Parkinson, para as alucinações e para os delírios paranoicos. Os medicamentos indicados para doença de Alzheimer são frequentemente utilizados e são úteis para a disfunção cognitiva em alguns pacientes.

Demência Frontotemporal

A demência frontotemporal (DFT) afeta principalmente os lobos frontal e temporal anterior. Em contrapartida aos outros tipos de demência, personalidade, comportamento e habilidade de linguagem são afetados precocemente, enquanto a memória muitas vezes é normal até estágios avançados da doença. Desse modo, as principais características da DFT são:

- Desinibição e comportamento social inadequado
- Comportamento sexual impróprio
- Perda da preocupação com a higiene pessoal e com a aparência
- Aumento acentuado de apetite e ganho de peso
- Apatia
- Falta de preocupação com os outros
- Comportamentos compulsivos e repetitivos, como tocar e colecionar coisas
- Colocação de objetos na boca
- Perda de memória (evolui posteriormente para os sintomas supracitados)

Outras Causas de Demência

Cerca de 10% dos casos de demência são causados por condições mais raras, descritas na Tabela 1.3.

CONDIÇÕES QUE MIMETIZAM UMA DEMÊNCIA

Existem várias condições que mimetizam a demência, mas que podem ser tratáveis e reversíveis. Antes que seja concluído um diagnóstico de doença de Alzheimer, essas condições devem ser descartadas por exames, análise laboratorial e imagens do cérebro. Essas condições incluem:

- *Delirium*, muitas vezes decorrente de uso de medicamentos ou desidratação
- Doença da tireoide – hipertireoidismo ou hipotireoidismo
- Infecções, como infecção do trato urinário
- Anemia
- Deficiência de vitamina B₁₂

Tabela 1.3 Outras causas de demência e suas principais características clínicas

Causa	Características clínicas
Esclerose múltipla (EM)	• Dificuldades no processamento de informação, recuperação de dado memorizado, tomada de decisão e planejamento • Má regulação do humor • 16 a 20% dos pacientes com EM apresentam transtornos de humor, particularmente depressão • Delírios e alucinações são raros • Falta de preocupação com os danos decorrentes da doença
Doença de Parkinson	• Diminuição da capacidade de processamento e flexibilidade mental – as respostas são atrasadas • Apatia e isolamento social • Dificuldades de verbalização • 30 a 60% desenvolvem depressão • 30% apresentam alucinações visuais de grupos de pessoas ou de animais • Podem ocorrer delírios, decorrentes dos medicamentos utilizados
Síndrome de Creutzfeldt-Jakob (SCJ)	• Mudança de personalidade e desinibição ocorrem precocemente • Declínio rápido • Mioclonia (contração involuntária de músculos e membros) • A morte ocorre dentro de meses a 6 anos
Doença de Huntington	• Doença hereditária neurológica degenerativa • Movimentos balísticos e involuntários • Coordenação precária • Quedas frequentes • Apatia • Lentidão no raciocínio • Dificuldade de recordar-se • Altas prevalências de depressão e mania
Hidrocefalia de pressão normal (HPN)	• Demência • Perturbação na marcha • Dificuldade em andar, marcha de base alargada, apráxia • Incontinência urinária • Início antes dos 70 anos • As imagens do cérebro mostram alargamento nos ventrículos • Tratamento com implantação de <i>shunt</i> no cérebro para diminuir a pressão
Vírus da imunodeficiência humana (HIV)	• Perda de memória • Lentidão de raciocínio • Dificuldade de planejamento • Apatia, isolamento social • Prejuízos cognitivos ocorrem com muito mais frequência se a contagem de CD4 estiver abaixo de 400

- Depressão
- Tumores cerebrais
- Vasculite

DIAGNÓSTICO DE DEMÊNCIA

A abordagem-padrão para estabelecer um diagnóstico de demência inclui:

- História da doença atual
- Testes cognitivos para determinar seu declínio
- Avaliação psiquiátrica para descartar depressão e outros transtornos mentais
- Avaliação neurológica para excluir acidente vascular encefálico, doença de Parkinson e outras condições neurológicas
- Exames laboratoriais para detectar anormalidades metabólicas, tais como doenças da tireoide
- Exames de imagem do cérebro para detectar tumores
- Avaliação médica, incluindo revisão cuidadosa de medicamentos com prescrição, de venda livre e fitoterápicos

Muitos pacientes que recebem cuidados prolongados recebem o diagnóstico de demência sem que tenha sido realizada uma avaliação, o que faz com que sua causa seja desconhecida.

REFERÊNCIAS

1. Gallo JJ, Liebowitz BD. The epidemiology of common late-life mental disorders in the community: Themes for the new century. *Psychiatric Services*. 1999;50(9):1158-1166.
2. Kuehn BM. Effort underway to prepare physicians to care for growing elderly population. *JAMA*. 2009;302(7):727-728.
3. Rabins PV, Lyketsos CG, Steele CD. *Practical dementia care*. New York: Oxford University Press; 2006.
4. National Institute of Neurological and Communication Disorders and Stroke, Rabins PV, Lyketsos CG, Steele CD. *Practical Dementia Care*. New York: Oxford University Press; 1999.