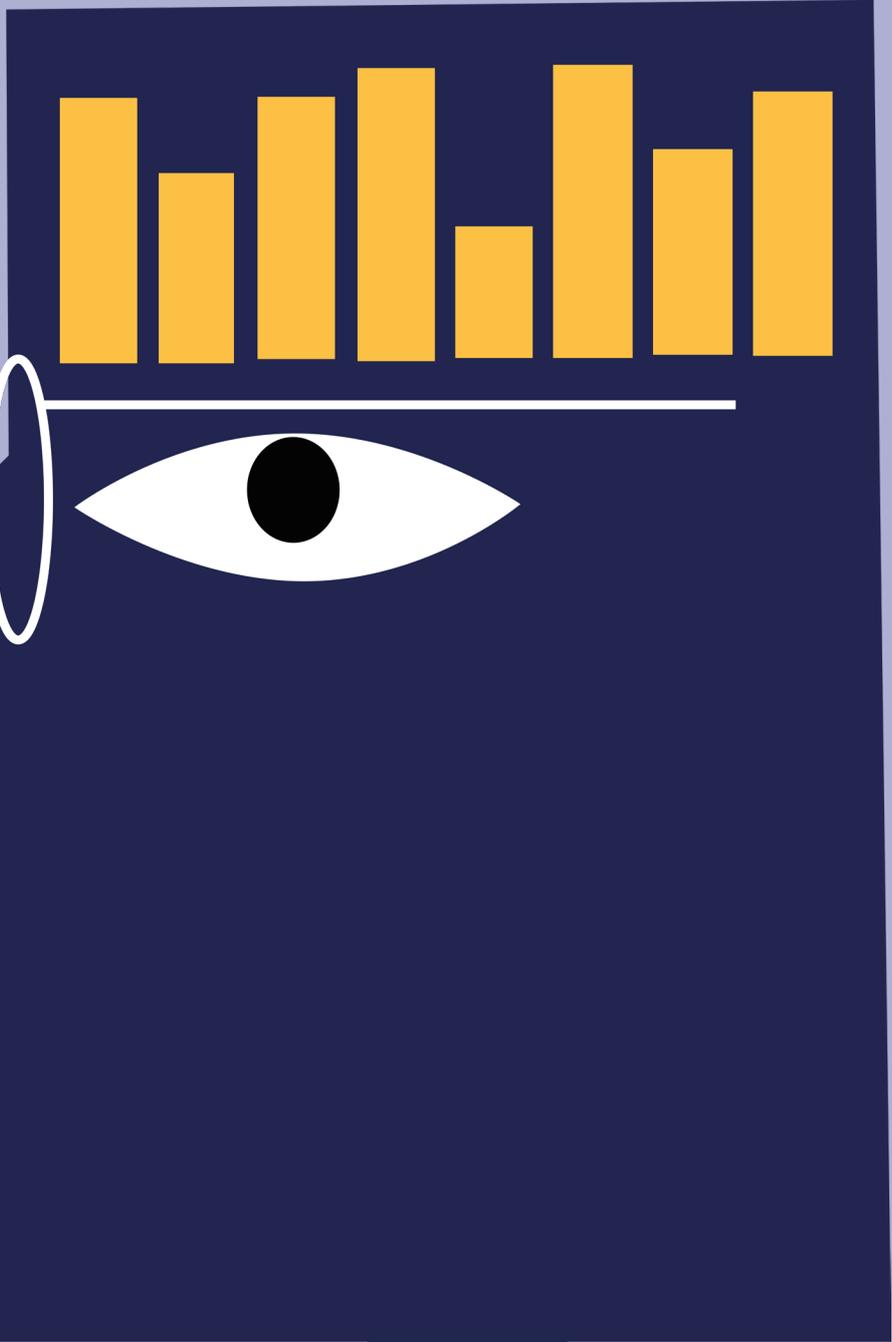


D M N C A
E Ê C I



BICHO 7 CABEÇAS

LITERACIA EM SAÚDE MENTAL E BEM ESTAR

DEMÊNCIA

— **Título:**

Demências.

— **Autores do texto:**

Paula Portugal, Tiago Coelho e Catarina Gonçalves.

— **Local:**

Porto, Portugal.

— **Data:**

Porto, Portugal.

— **Design gráfico:**

Beatriz Lebasi.

— **Publicado por:**

Laboratório de Reabilitação Psicossocial
FPCEUP/ESTSPIPP.

Rua Dr. António Bernardino de Almeida,
400 — 4200 - 072, Porto.

— **Versão original:**

Laboratório de Reabilitação Psicossocial.
(2020). Demências. A Doença Mental não
é um Bicho de Sete Cabeças – Projeto de
Literacia em Saúde Mental e Bem-estar.
Porto: Laboratório de Reabilitação Psi-
cossocial FPCEUP/ESTSPIPP.

ÍNDICE

O QUE É TER “A CONDIÇÃO”?	1
VIVER COM A CONDIÇÃO (SINTOMAS, DIFICULDADES E LIMITAÇÕES)	2
SINAIS DE ALERTA	3
O QUE PROVOCA A CONDIÇÃO (CAUSAS E FATORES DE RISCO)	6
TRATAMENTO	7
ONDE PROCURAR AJUDA	8
COMO LIDAR COM A CONDIÇÃO (CONSELHOS PRÁTICOS PARA OS UTENTES, FAMILIARES E AMIGOS)	9
SABIAS QUE...	11
BIBLIOGRAFIA	12

O QUE É TER A CONDIÇÃO?

A demência é uma síndrome causada por doença cerebral, geralmente crónica e progressiva, caracterizada por um declínio cognitivo significativo, particularmente ao nível de funções mentais como a memória, pensamento, orientação, linguagem, cálculo e julgamento. Esta condição conduz usualmente à perda de autonomia e independência, com impacto significativo na vida de familiares e cuidadores.⁽¹⁻⁴⁾

Existem diferentes formas de demência (determinadas pela doença na sua base) e com manifestações clínicas distintas, sendo as mais comuns a doença de Alzheimer (perfazendo 60-70% dos casos), a demência vascular, a demência de corpos de Lewy e a demência frontotemporal.⁽³⁻⁵⁾

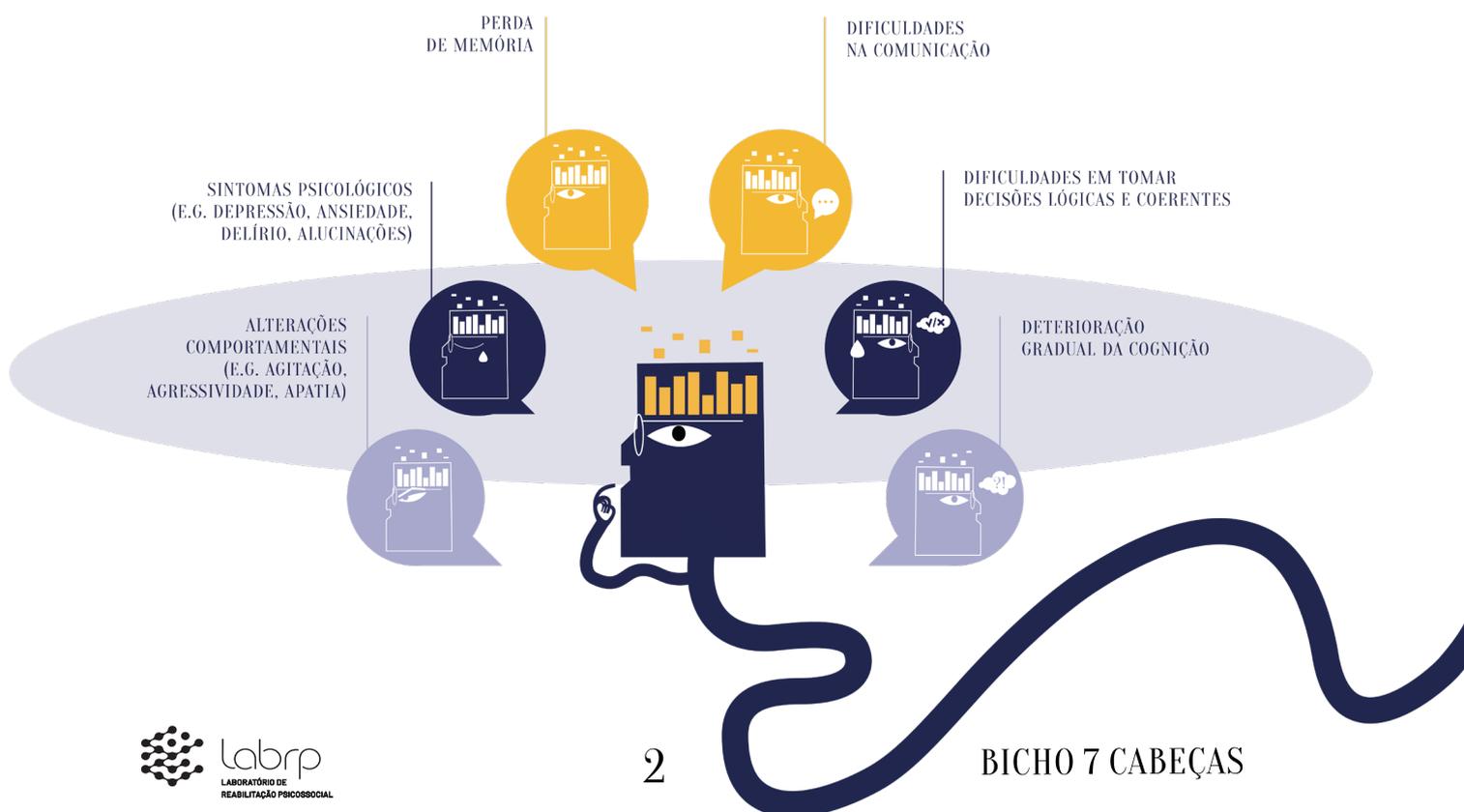
Apesar de não afetar apenas pessoas idosas a demência é uma das principais causas de incapacidade em grupos populacionais mais envelhecidos.⁽³⁾ O aumento da longevidade tem-se traduzido no aumento do número de casos da síndrome, desafiando a sociedade a refletir sobre o planeamento de cuidados de saúde e sociais. Paralelamente, existe ainda hoje uma falta de conhecimento sobre as características desta síndrome, resultando por vezes na estigmatização do doente e em barreiras à procura de apoio clínico.

VIVER COM A CONDIÇÃO

(SINTOMAS, DIFICULDADES E LIMITAÇÕES)

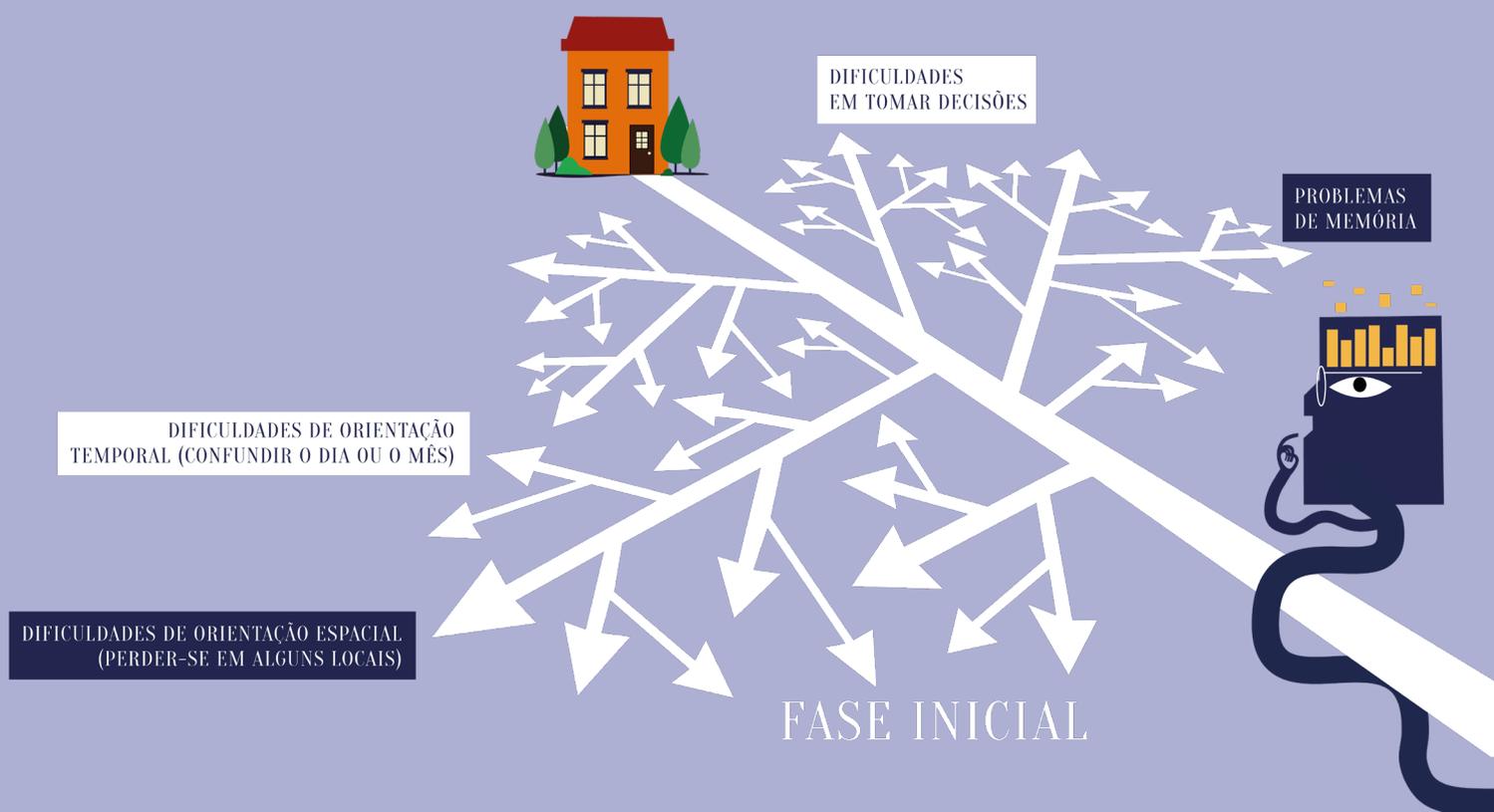
A demência afeta cada pessoa de forma diferente, dependendo da doença de base e das características do próprio indivíduo. Não é apenas o dano cerebral que determina como a demência afeta alguém, mas também outros fatores como a personalidade da pessoa, eventos de vida e ambiente onde se insere.⁽³⁾

Os sintomas de demência podem variar desde uma pequena perda de memória a graves dificuldades na comunicação e na tomada de decisões lógicas e coerentes que tornam impossível realizar atividades diárias sem ajuda de terceiros.⁽³⁾ De uma forma geral, a demência está associada a uma deterioração gradual da cognição acompanhada de sintomas psicológicos (e.g. depressão, ansiedade, delírio, alucinações) e alterações comportamentais (e.g. agitação, agressão, apatia).^(1, 4)



SINAIS DE ALERTA

Usualmente, a progressão da doença pode ser dividida em três fases. No entanto, é importante perceber que nem todas as pessoas com demência apresentarão todos os sintomas, nem na mesma altura.^(3, 4) Assim sendo, na fase inicial da doença, os sintomas passam muitas vezes despercebidos ou são frequentemente desvalorizados, uma vez que as pessoas exibem essencialmente problemas de memória (dificuldade para realizar novas aprendizagens ou para recordar informação recente), que são tradicionalmente associados ao próprio processo de envelhecimento. Todavia, nesta fase inicial podem ainda surgir dificuldades ao nível da orientação temporal (confundir o dia ou o mês) e espacial (perder-se em alguns locais), assim como dificuldades em tomar decisões.

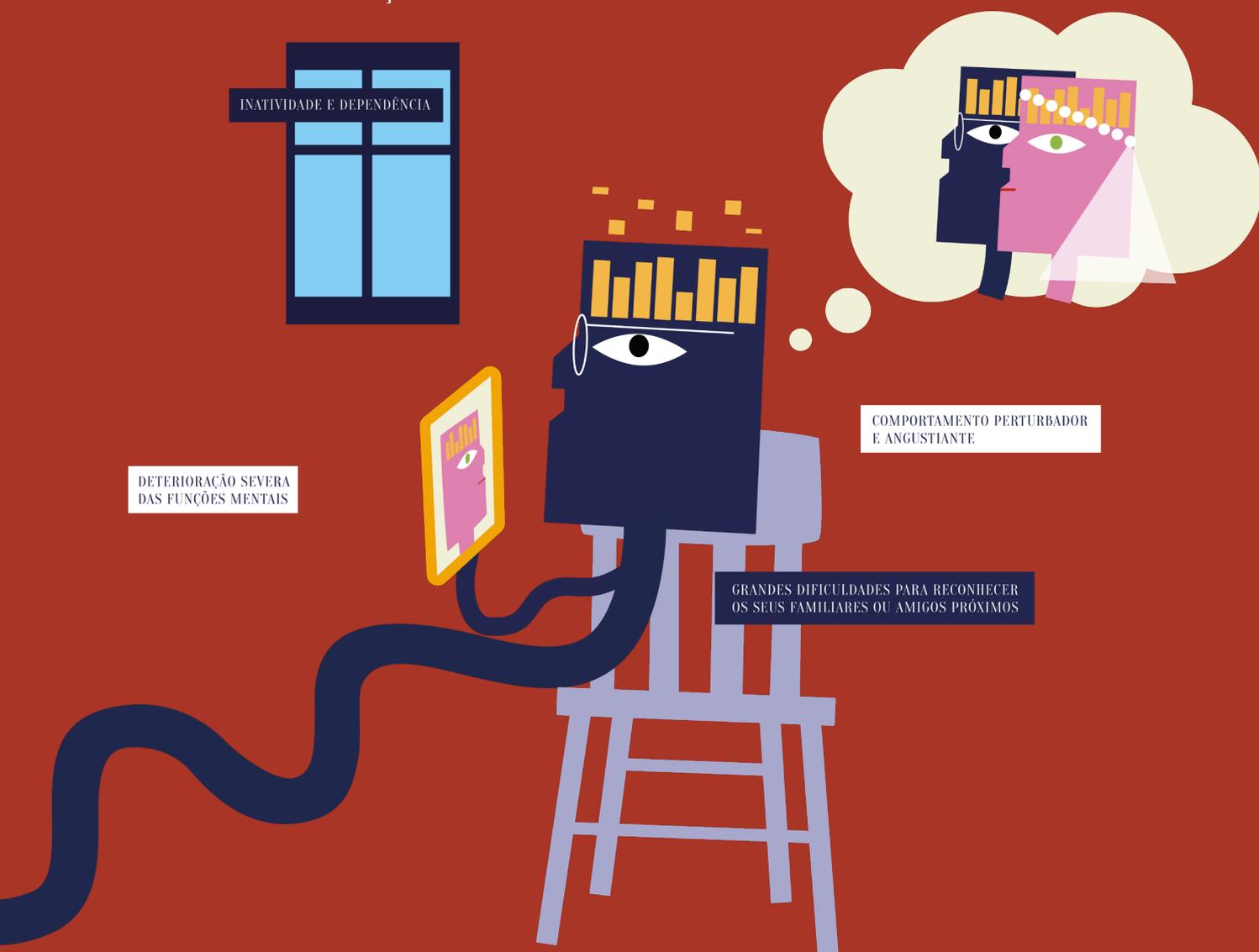


À medida que a demência progride para a fase intermédia, os sintomas tornam-se mais claros, podendo incluir dificuldades ao nível da comunicação, da resolução de problemas e no reconhecimento dos outros. Podem também surgir alterações do humor, mudanças do comportamento como maior desinibição ou deambulação persistente, assim como dificuldades claras em atividades diárias como tomar a medicação ou no arranjo pessoal. Na fase avançada, as pessoas com demência provavelmente terão grandes dificuldades para reconhecer os seus familiares ou amigos próximos, assim como podem apresentar um comportamento que pode ser perturbador e angustiante para as pessoas à sua volta. Essencialmente, esta fase é caracterizada por uma deterioração severa das funções mentais, inatividade e dependência.^(3, 4)



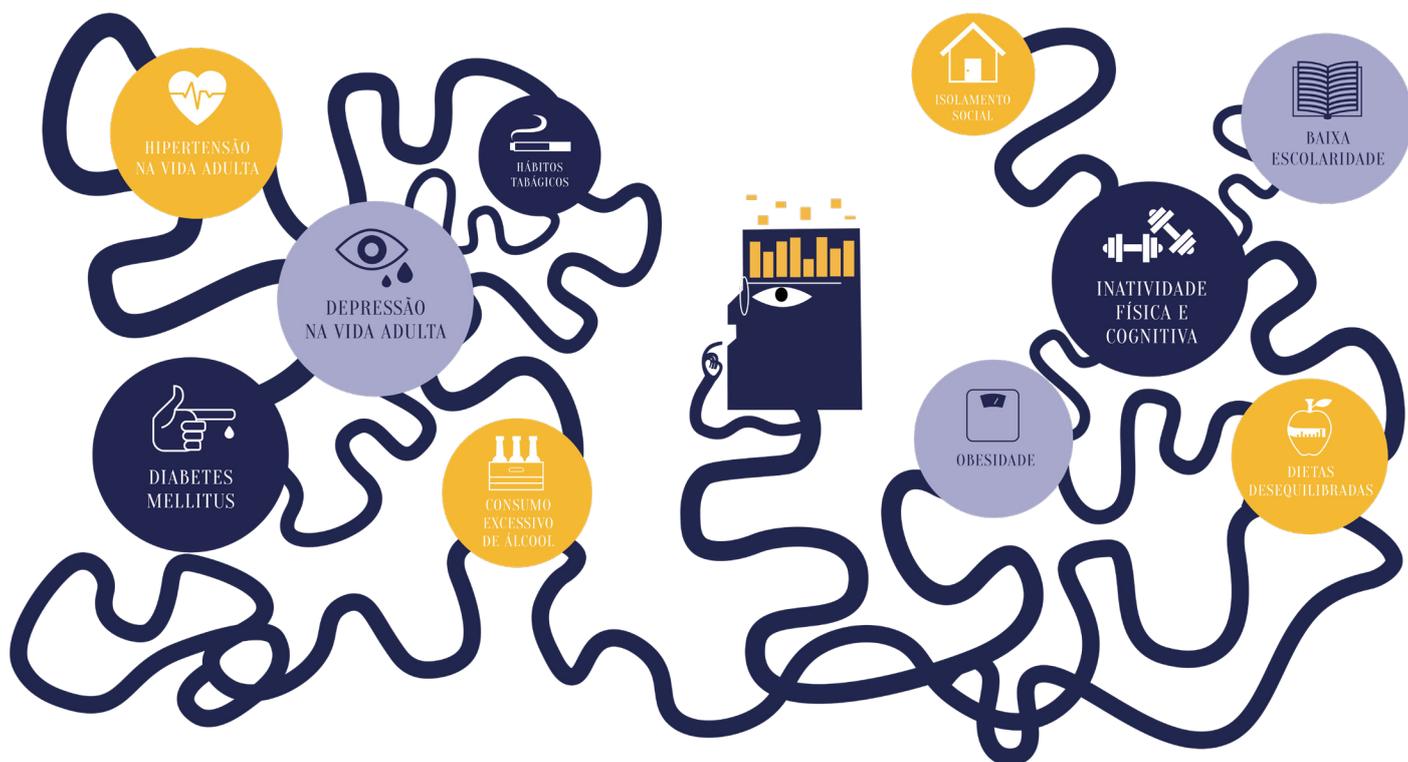
Na fase avançada, as pessoas com demência provavelmente terão grandes dificuldades para reconhecer os seus familiares ou amigos próximos, assim como podem apresentar um comportamento que pode ser perturbador e angustiante para as pessoas à sua volta. Essencialmente, esta fase é caracterizada por uma deterioração severa das funções mentais, inatividade e dependência.^(3, 4)

FASE AVANÇADA



O QUE PROVOCA “A CONDIÇÃO” (CAUSAS E FATORES DE RISCO)

A demência é causada por danos cerebrais resultantes de um processo patológico. Apesar de a idade se constituir como o maior fator de risco para a demência, esta síndrome não afeta exclusivamente pessoas idosas nem é uma consequência inevitável do envelhecimento (i.e. não faz parte do envelhecimento normal, mas é particularmente mais comum em populações mais velhas). Outros fatores de risco referem-se a doenças específicas e aspetos modificáveis relacionados com o estilo de vida. Estes incluem: hipertensão na vida adulta, diabetes Mellitus, hábitos tabágicos, baixa escolaridade, inatividade física e cognitiva, obesidade, dietas desequilibradas, consumo excessivo de álcool, depressão na vida adulta e isolamento social.^(4, 6-8)



TRATAMENTO

O tratamento da demência depende da sua causa. A maioria das demências é progressiva e culmina na morte (e.g. doença de Alzheimer), não havendo atualmente cura ou tratamento que impeça a sua progressão. Existem tratamentos farmacológicos que permitem estabilizar temporariamente e atrasar o declínio cognitivo, especialmente em fases mais iniciais da síndrome. Existem também medicamentos destinados a aspetos como a agitação ou sintomatologia depressiva.^(8, 9) Contudo, mudanças positivas na sintomatologia psicológica e comportamental resultam com maior frequência de tratamentos não-farmacológicos. Efetivamente, existem diferentes abordagens psicossociais destinadas a promover o bem-estar físico, psicológico e social do doente e seus familiares e cuidadores. Estas podem promover o relaxamento e tranquilidade do doente, a estimulação das suas capacidades para atrasar o declínio associado à síndrome, assim como podem facilitar o desempenho diário do doente e prestação de cuidados através do aconselhamento e sugestão de modificações ambientais. A promoção da formação, apoio constante e descanso do cuidador é também um aspeto fundamental para melhorar a qualidade de vida de todos os afetados pela demência.⁽⁴⁾

FARMACOLÓGICO



- ESTABILIZA OS SINTOMAS TEMPORARIAMENTE
- ATRASA O DECLÍNIO COGNITIVO, ESPECIALMENTE NA FASE INICIAL
- AJUDA NA AGITAÇÃO OU NOS SINTOMAS DEPRESSIVA

OU

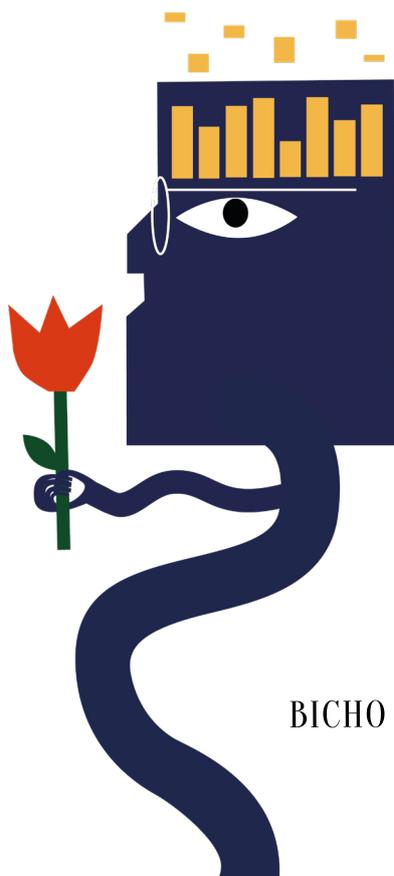
NÃO FARMACOLÓGICO



- RELAXAMENTO E TRANQUILIDADE DO DOENTE
- ESTIMULAÇÃO DAS SUAS CAPACIDADES
- MODIFICAÇÕES AMBIENTAIS
- PROMOÇÃO DA FORMAÇÃO
- APOIO CONSTANTE E DESCANSO DO CUIDADOR

ONDE PROCURAR AJUDA

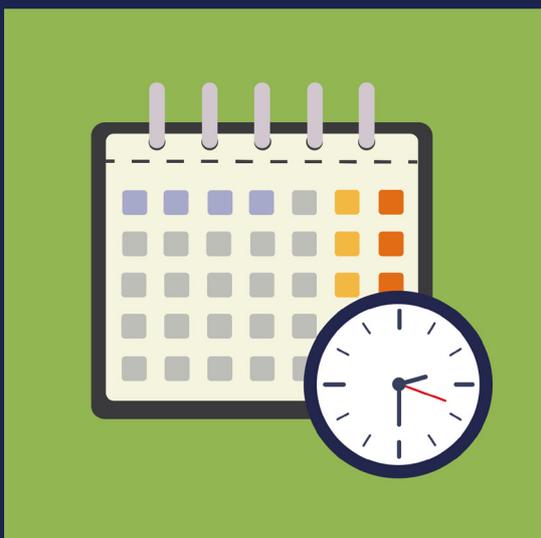
A primeira linha de resposta em caso de demência (ou suspeita de demência) pode referir-se aos cuidados de saúde primários, em que o clínico geral poderá analisar os sintomas e encaminhar para uma consulta de especialidade. O diagnóstico poderá surgir na sequência da consulta de especialidade (neurologia ou psiquiatria, idealmente da área da geriatria). Consequentemente, o tratamento farmacológico deverá ser identificado (devendo ser revisto com a progressão da doença). As respostas a nível de tratamento não-farmacológico e prestação de apoio e cuidados podem assumir diferentes formas. Usualmente os familiares do doente procuram apoio de centros de dia, de estruturas residenciais para pessoas idosas e/ou da rede nacional de cuidados continuados integrados. Existem várias entidades, públicas e privadas, que prestam serviços úteis em caso de demência, como para a prestação de cuidados básicos ou intervenções terapêuticas junto de doentes e/ou cuidadores.^(3, 4) A Associação Alzheimer Portugal é uma entidade de referência na área de apoio a doentes e familiares de pessoas com demência (não apenas doença de Alzheimer), realizando ações e providenciando serviços de extrema relevância (e.g. apoio telefónico diário).



COMO LIDAR COM “A CONDIÇÃO”

(CONSELHOS PRÁTICOS PARA OS UTENTES, FAMILIARES E AMIGOS)

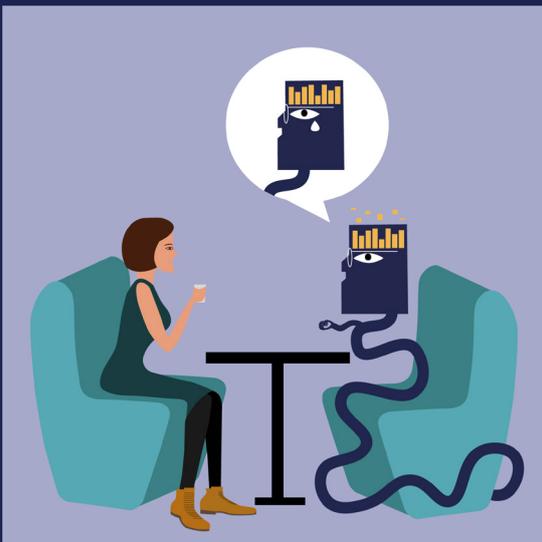
A prestação de cuidados é fundamental para corresponder às necessidades do doente e para manter a sua dignidade. Contudo, essa tarefa é complexa e desafiante, principalmente se tivermos em conta, não só o declínio gradual das capacidades, mas também as alterações comportamentais associadas à demência. Neste sentido, é fundamental que o cuidador possua a informação e apoio necessários para garantir a adequabilidade dos cuidados prestados e a sua própria qualidade de vida. No vasto conjunto de estratégias que podem ser fornecidas aos cuidadores de pessoas com demência, podemos destacar apenas alguns aspetos como:



— Estabelecer uma rotina diária: esta rotina será facilitadora do dia-a-dia do cuidador e do doente. O planeamento da rotina deve incluir atividades diárias (e.g. preparação de refeições, gestão da casa, cuidado pessoal) e espaço para o cuidador cuidar de si. É importante para o cuidador perceber que só poderá prestar cuidados adequados se tiver equilíbrio ocupacional e bem-estar geral.



— Promover a participação do doente: o cuidador deve incentivar o doente a contribuir para as tarefas diárias dentro do possível, de forma a que permaneça estimulado e não se exacerbe a perda de competências. Da mesma forma, deve-se procurar facilitar as atividades de interesse do doente para que este seja capaz de se envolver minimamente.



— Facilitar a comunicação: não se deve excluir o doente de conversações; deve-se dar tempo ao doente para que este expresse os seus pensamentos, sentimentos e necessidades, sem o interromper; deve-se procurar compreender o motivo para algumas expressões que possam não fazer sentido à partida; deve-se manter contacto ocular com o doente, expressando afeto e boa disposição sempre que possível; deve-se comunicar clara e lentamente com o doente, colocando apenas uma questão de cada vez; deve-se evitar censurar comportamentos ou destacar erros.

SABIAS QUE...

FACTOS, NÚMEROS E CURIOSIDADES:

— A demência não faz parte do envelhecimento normal;

— A demência não afeta apenas pessoas idosas;

— Existem aproximadamente 50 milhões de pessoas com demência em todo o mundo;

— A nível mundial, um novo caso de demência é diagnosticado a cada três segundos.

— Demência é atualmente a sétima maior causa de morte no mundo.

— Diagnóstico e tratamento precoce contribuem para a manutenção da qualidade de vida dos doentes e seus familiares durante mais tempo.

— O custo global da prestação de cuidados a pessoas com demência a nível mundial estima-se que ronde os 818 mil milhões de dólares;

— Portugal é o quarto país da OCDE com maior proporção de pessoas com demência.

— A doença de Alzheimer refere-se a 60-70% dos casos de demência.

— A demência é uma das maiores causas de incapacidade e dependência em todo o mundo.

— Cuidadores de pessoas com demência estão frequentemente sobrecarregados e em sofrimento.

— Pessoas com demência são frequentemente estigmatizadas e os seus direitos muitas vezes não são respeitados.

BIBLIOGRAFIA

1. Prado JÁ-L, Jiménez-Huete A. Neuroimagen en demencia. Correlación clínico-radiológica. Radiología. 2019;61(1):66-81.
2. Robles MJ, Cucurella E, Formiga F, Fort I, Rodríguez D, Barranco E, et al. La información del diagnóstico en la demencia. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2011;46(3):163-9.
3. World Health Organization. iSupport for dementia: training and support manual for carers of people with dementia. 2019.
4. World Health Organization. Dementia: a public health priority: World Health Organization; 2012.
5. American Psychiatric Association (APA). DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: Artmed Editora; 2014.
6. World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. 2017.
7. Aguirre-Milachay E, Alva-Díaz C. ¿ Es posible reducir la prevalencia de demencia? Necesitamos nuevos enfoques para enfrentar la demencia. Medicina de Familia SEMERGEN. 2018;44(8):586-9.
8. Escher C, Jessen F. Prevention of cognitive decline and dementia by treatment of risk factors. Der Nervenarzt. 2019.
9. Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease Facts and Figures. Includes a Special Report on Alzheimer's Detection in the Primary Care Setting: Connecting Patients and Physicians 2019;15(3):321-87.