



DEMÊNCIA DE ALZHEIMER: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Ministério da Saúde – Portaria Conjunta nº 13 – 28/11/2017

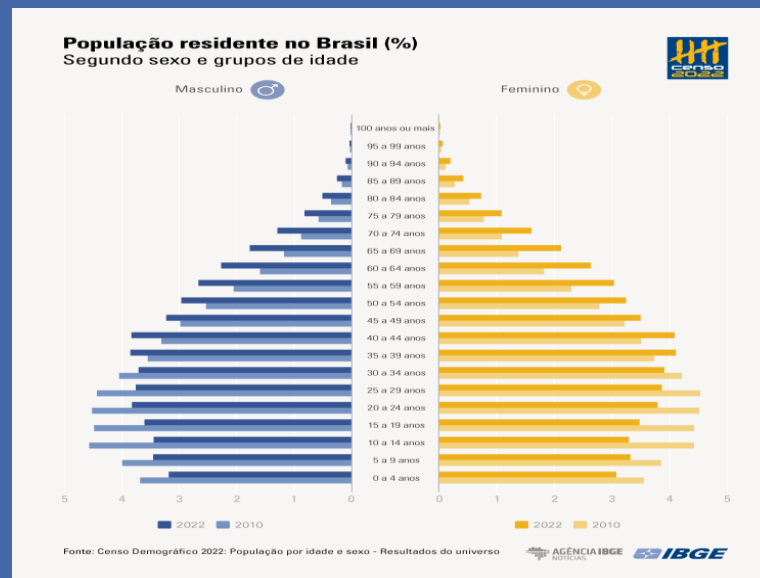
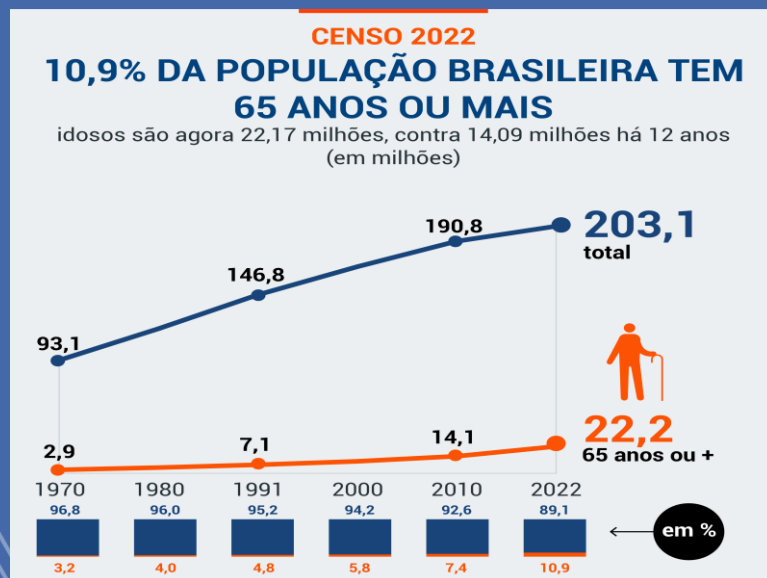
Dra. Josecy Peixoto
agosto/2024

Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso



Envelhecimento populacional

Censo: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos



Expectativa de vida:

- Atual: 75,5 anos
- Em 2050 → 83 anos.
- Em 2100 → 88 anos.

Homens x Mulheres:

- 6 milhões de mulheres a mais do que homens

Bahia

- 14 milhões de habitantes.
- 2.159.279 pessoas idosas → 15.3% da população.

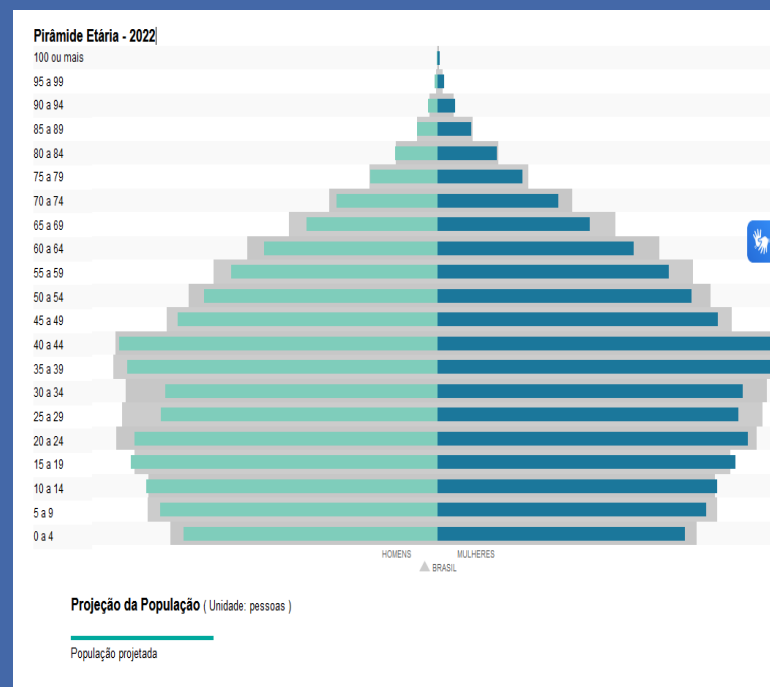


Tabela 9514 - População residente, por sexo, idade e forma de declaração da idade		
Forma de declaração da idade - Total		
Idade - Soma (60 a 64 anos + 65 a 69 anos + 70 a 74 anos + 75 a 79 anos + 80 a 84 anos + 85 a 89 anos + 90 a 94 anos + 95 a 99 anos + 100 anos ou mais)		
Ano - 2022		
Sexo - Total		
Unidade da Federação e Município	Variável	
	População residente (Pessoas)	População residente - percentual do total geral
Bahia	2.159.279	15,3
Abaíra (BA)	1.963	26,9
Jussiapé (BA)	1.755	23,8
Caraíbas (BA)	2.321	23,4
Guajeru (BA)	1.853	23,0
Mortugaba (BA)	2.561	23,0
Rio de Contas (BA)	2.980	22,6
Tremedal (BA)	3.682	22,6
Coaraci (BA)	3.872	22,3
Lafaiete Coutinho (BA)	910	22,3
Almadina (BA)	1.162	22,3
Piripá (BA)	2.035	22,2
Maetinga (BA)	1.546	22,2
Jacaraci (BA)	3.198	22,2
Cordeiros (BA)	1.663	22,0
Itanhém (BA)	3.909	21,9
Ibiassucê (BA)	2.283	21,9
Capela do Alto Alegre (BA)	2.347	21,8
Brotas de Macaúbas (BA)	2.537	21,6



EPIDEMIOLOGIA DAS DEMÊNCIAS

No Brasil → cerca de 2 milhões de pessoas vivem com demência



Em 2050 → expectativa de 150 milhões.



Mais de 70% das pessoas no Brasil com demência não estão diagnosticadas.



Importância de avaliar o esquecimento

Importante causa de anos de vida vividos com incapacidade (AVI)

- Dependência para as atividades diárias
- Perda da qualidade de vida
- Violência
- Sobrecarga do cuidador

Custo elevado para o paciente, família, sociedade e governo

Melhora da qualidade de vida com o diagnóstico e intervenção precoce.



Impacto clínico

- Desnutrição e desidratação
- Infecções repetidas
- Lesão por pressão
- Broncoaspiração
- Imobilidade/Instabilidade/Quedas
- Delírios
- Incontinências
- Alterações do comportamento



O QUE É DEMÊNCIA?

- Demências são doenças neurodegenerativas, progressivas e, em geral, irreversíveis, caracterizadas por comprometimento das funções cognitivas (memória, linguagem, praxias, comportamento, etc), em importância suficiente para afetar a autonomia e independência do indivíduo.



BARREIRAS PARA O DIAGNÓSTICO DE DEMÊNCIA

- Desconhecimento e medo da doença por parte de familiares, pacientes e cuidadores;
- Estigma social relacionado à doença;
- Percepção equivocada da futilidade diagnóstica, atribuída como inexorável ao envelhecimento, ou de ser parte de outras doenças existentes;
- Dificuldade de acesso a médicos treinados ou serviços especializados;
- Capacitação insuficiente dos profissionais de saúde, especialmente os não especialistas.

FATORES DE RISCO

Obesidade

Tabagismo

Depressão

Baixo nível
instrucional

Déficit
auditivo

Trauma
cerebral

Sedentarismo

Isolamento
social

Poluição do ar

Hipertensão

Diabetes

Uso
excessivo de
álcool

Baixa
acuidade
visual

Colesterol
alto (LDL)

Quadro clínico

De maneira geral, os sintomas mais comuns são alteração de memória, orientação, linguagem, pensamento, funções executivas, habilidades sociais e comportamento, tendo a fragilidade clínica como principal consequência.



Memória



Desorientação tempo e espaço



Linguagem



Pensamento



Função executiva



Habilidades sociais



Comportamento



Critérios diagnósticos

- 1. Demência é diagnosticada quando há sintomas cognitivos ou comportamentais (neuropsiquiátricos) que:
 - Interferem com a habilidade no trabalho ou em atividades usuais;
 - Representam declínio em relação a níveis prévios de funcionamento e desempenho;
 - Não são explicáveis por delirium (estado confusional agudo) ou doença psiquiátrica maior;
- 2. O comprometimento cognitivo é detectado e diagnosticado mediante combinação de:
 - Anamnese com paciente e informante que tenha conhecimento da história;
 - Avaliação cognitiva objetiva, mediante exame breve do estado mental ou avaliação neuropsicológica. A avaliação neuropsicológica deve ser realizada quando a anamnese e o exame cognitivo breve realizado pelo médico não forem suficientes para permitir diagnóstico confiável.



- 3. Os comprometimentos cognitivos ou comportamentais afetam no mínimo dois dos seguintes domínios:

- **MEMÓRIA**, caracterizado por comprometimento da capacidade para adquirir ou evocar informações recentes, com sintomas que incluem: repetição das mesmas perguntas ou assuntos, esquecimento de eventos, compromissos ou do lugar onde guardou seus pertences;
- **FUNÇÕES EXECUTIVAS**, caracterizado por comprometimento do raciocínio, da realização de tarefas complexas e do julgamento, com sintomas tais como: compreensão pobre de situações de risco, redução da capacidade para cuidar das finanças, de tomar decisões e de planejar atividades complexas ou sequenciais;
- **HABILIDADES VISUAIS-ESPACIAIS**, com sintomas que incluem: incapacidade de reconhecer faces ou objetos comuns, encontrar objetos no campo visual, dificuldade para manusear utensílios, para vestir-se, não explicáveis por deficiência visual ou motora;
- **LINGUAGEM** (expressão, compreensão, leitura e escrita), com sintomas que incluem: dificuldade para encontrar e/ou compreender palavras, erros ao falar e escrever, com trocas de palavras ou fonemas, não explicáveis por déficit sensorial ou motor;
- **PERSONALIDADE OU COMPORTAMENTO**, com sintomas que incluem alterações do humor (labilidade, flutuações incharacterísticas), agitação, apatia, desinteresse, isolamento social, perda de empatia, desinibição, comportamentos obsessivos, compulsivos ou socialmente inaceitáveis.



A demência por si é um diagnóstico sindrômico, porém possui múltiplas etiologias, sendo a mais comum a demência de Alzheimer, correspondendo a 56 - 60% de todos os casos.





HHS Public Access

Author manuscript

Alzheimers Dement. Author manuscript; available in PMC 2018 May 18.

Published in final edited form as:

Alzheimers Dement. 2018 April ; 14(4): 535–562. doi:10.1016/j.jalz.2018.02.018.

NIA-AA Research Framework: Toward a biological definition of Alzheimer's disease

Clifford R. Jack Jr.^{a,*}, David A. Bennett^b, Kaj Blennow^c, Maria C. Carrillo^d, Billy Dunn^e, Samantha Budd Haeberlein^f, David M. Holtzman^g, William Jagust^h, Frank Jessenⁱ, Jason Karlawish^j, Enchi Liu^k, Jose Luis Molinuevo^l, Thomas Montine^m, Creighton Phelpsⁿ, Katherine P. Rankin^o, Christopher C. Rowe^p, Philip Scheltens^q, Eric Siemers^r, Heather M. Snyder^d, and Reisa Sperling^s



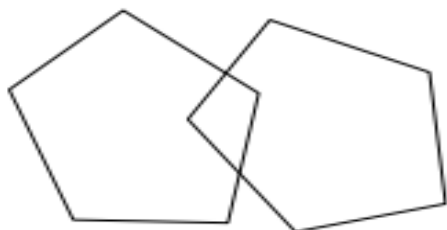
FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO COGNITIVA

- Mini exame do estado mental (MEEM)
- MOCA (Montreal Cognitive Assessment)
- Bateria cognitiva breve
- 10 CS
- IQCODE
- Mini – COG
- Avaliação neuropsicológica



MINI MENTAL TEST Folston Folstein SE, Mc HUGH

	Escore Máximo	Escore do Paciente	
A)	5	___	ORIENTAÇÃO TEMPORAL Hora, Data, Dia da Semana, Mês e Ano (pontos de 0 a 5)
B)	5	___	ORIENTAÇÃO ESPACIAL Em que tipo de lugar; em que andar; localizado em que rua; em que cidade; em que estado. (pontos de 0 a 5)
C)	3	___	REGISTRO Repetir gelo, leão e planta (pontos de 0 a 3)
D)	5	___	CÁLCULO Subtrair: 100-7; 93-7; 86-7; 79-7; 72-7 (pontos de 0 a 5)
E)	3	___	MEMÓRIA RECENTE Quais as três palavras acima? (pontos de 0 a 3)
F)	9	___	LINGUAGEM F-1 Nomear dois objetos: relógio, caneta (pontos de 0 a 2) F-2 Repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá" (pontos de 0 a 1) F-3 Comando de três estágios: "apanhe esta folha de Papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque no Chão ou na mesa" F-4 Escrever uma frase completa (ponto 1) F-5 Copiar o diagrama (ponto 1) F-6 Ler e Executar (ponto 1)



TOTAL _____
(Máximo de 30 pontos)

Escore do Mini Mental Test:
30 – 27 Sem déficit cognitivo;
26 – 24 Deficit cognitivo moderado;
≤ 23 Deficit cognitivo presente.

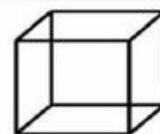
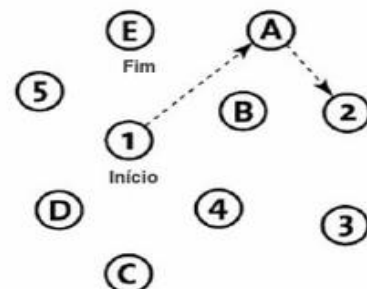
Observações:
Ponto de Corte para pacientes Analfabetos: 19 pontos.
Com escolaridade > ou = 8 anos: 24 pontos

LOURENCO, Roberto A; VERAS, Renato P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 4, Aug. 2006.

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA) Versão Experimental Portuguesa

Nome: _____ Data de nascimento: _____
Escolaridade: _____ Data de avaliação: _____
Sexo: _____ Idade: _____ anos

VISUO-ESPACIAL / EXECUTIVA



Copiar o cubo

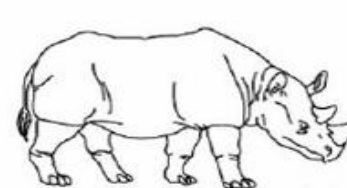
Desenhar um RELÓGIO
(onze horas e dez) (3 pontos)

Pontos

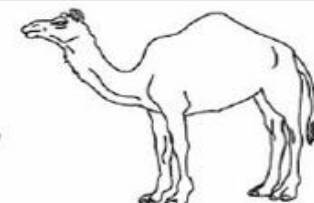
NOMEAÇÃO



[]



[]



[]

MEMÓRIA

Leia a lista de palavras. O sujeito deve repetir-las. Realize dois ensaios. Solicite a evocação da lista 5 minutos mais tarde.

1º ensaio
2º ensaio

Rosto

Veludo

Igreja

Malmequer

Vermelho

Sem Pontuação

ATENÇÃO

Leia a sequência de números. O sujeito deve repetir a sequência em sentido directo [] 2 1 8 5 4
(1 número por segundo). O sujeito deve repetir a sequência em sentido inverso [] 7 4 2

Leia a série de letras. O sujeito deve bater com a mão (na mesa) cada vez que for dita a letra A. Não se atribuem pontos se ≥ 2 erros.

[] FBACMNAAIKLBFAFAKDEAAAJAMOFAB

Subtrair de 7 em 7 começando no 100

[] 93

[] 86

[] 79

[] 72

[] 65

4 ou 5 subtrações correctas: 3 pontos; 2 ou 3 correctas: 2 pontos; 1 correcta: 1 ponto; 0 correctas: 0 pontos

LINGUAGEM

Repetir: Eu apenas sei que hoje devemos ajudar o João.

[] O gato esconde-se sempre debaixo do sofá quando os cães entram na sala. []

Fluência verbal: Dizer o maior número possível de palavras que comecem pela letra "P" (1 minuto).

[] _____ (N ≥ 11 palavras)

ABSTRACÇÃO

Semelhança p.ex. entre maçã e laranja = fruta

[]

comboio - bicicleta

[]

relógio - régua

[]

EVOCAÇÃO DIFERIDA

Deve recordar as palavras SEM PISTAS

ROSTO

VELUDO

IGREJA

MALMEQUER

VERMELHO

[]

[]

Pontuação apenas para evocação SEM PISTAS

Opicional

Pista de categoria

[]

[]

[]

[]

[]

[]

ORIENTAÇÃO

[] Dia do mês (Data)

[]

Mês

[]

Ano

[]

Dia da semana

[]

Lugar

[]

Localidade

[]

© Z.Nosreddine MD

Normal ≥ 26 / 30

www.mocatest.org

Versão Experimental Portuguesa: Mário Simões, Horácio Firmino, Manuela Vilar, Mónica Martins (FPCE-UC/HUC; 2007)

TOTAL _____/30
Atribuir 1 ponto se o sujeito tem < 12 anos de escolaridade

FECHE OS OLHOS

Demência moderada – MMSE 10 a 18;
MoCA 4 a 11; CDR 2

web
PALES
TRA

Demência grave – MMSE <10; MoCA <4;
CDR 3

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologias em Saúde
Diretoria de Assistência Farmacêutica
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada

Nome do paciente: _____ Data de avaliação: ____/____/____

Nome do(a) avaliador(a): _____

	Normal CDS 0	Dificuldade leve CDS 0,5	Dificuldade leve CDS 1	Dificuldade moderada CDS 2	Dificuldade grave CDS 3
MEMÓRIA	Sem perda de memória, ou apenas esquecimento recente e ocasional.	Esquecimento leve e ocasional; hesitação parcial de eventos; "esquecimento benigno".	Perda de memória recente, mais acentuada para fatos recentes; o déficit interfere com atividades da vida diária.	Perda de memória grave; apenas material muito aprendido é retido; material recente é rapidamente perdido.	Perda de memória grave; permanentemente esquecidos.
ORIENTAÇÃO	Permanentemente orientado.	Permanentemente orientado.	Dificuldade moderada com relação temporal; orientado no espaço, dia e noite, mas pode ter desorientação geográfica em outros locais.	Orientação desorientado.	Orientação pessoal apenas.
JULGAMENTO E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS	Resolve bem problemas da vida diária; julga coisas e toma decisões com rapidez e precisão.	Leve comprometimento da solução de problemas; hesitação e dúvidas.	Dificuldade moderada de solução de problemas; hesitação e dúvidas; julgamento social geralmente mantido.	Solução de problemas; hesitação e dúvidas geralmente comprometidos. Julgo social geralmente comprometido.	Incapaz de resolver problemas ou de tomar qualquer decisão.
INTERAÇÃO NA COMUNIDADE	Atuação independente na função; habilidade de trabalhar, comprar, viajar, frequentar grupos sociais.	Leve dificuldade com atividades.	Incapaz de funcionar independentemente com atividades; embora ainda possa desempenhar algumas, pode precisar de assistência ocasional.	Sem possibilidade de desempenho fora de casa. Precisa constantemente de ajuda para se livrar de atividades fora de casa.	Sem possibilidade de desempenho fora de casa. Precisa constantemente de ajuda para se livrar de atividades fora de casa.

LAR EFABRIE	Vida em casa, pensamentos e interesses intelectuais mantidos.	Vida em casa, pensamentos e interesses intelectuais levemente afetados.	Comprometimento leve em vida em casa, abandono das tarefas mais difíceis, pensamentos e interesses mais complexos afetados moderadamente.	Se realiza as tarefas mais simples. Intermittentemente afetado e pouco mantido.	Sem qualquer atividade significativa em casa.
CUIDADOR FÍSICO	Permanentemente capaz.	Permanentemente capaz.	Intermittentemente capaz.	Alguma assistência no trabalho e no lazer.	Alguma ajuda dentro ou fora de casa. Orientação inconsistente.

Assinatura e carimbo do(a) avaliador(a): _____

Elaborador: Cuiate

Versão: 01/2018
Página 2 de 2

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Anticolinesterásicos

- Donepezila
- Rivastigmina
- Galantamina

Antagonista de receptor de N-metil-D-aspartato (NMDA)

- memantina

Anticorpos monoclonais direcionados contra formas agregadas de beta amiloide

- Aducanumab
- Lecanemab
- Donanemab

Cannabis

ANTICOLINESTERÁSICOS

Benefícios sintomáticos modestos (cognição, sintomas neuropsiquiátricos e AVDs)

Não devem ser utilizados indefinidamente

Não há evidências de neuroproteção ou neuroestabilização

Demência leve a moderada

Resposta individualizada

- Gastrointestinais
- Bradicardia e hipotensão – síncope
- Donepezila: insônia
- Galantamina: não usar doença renal em fase terminal e hepática grave
- Rivastigmina
 - Irritação na pele
 - Doses baixas: insuficiência hepática e baixo peso



MEMANTINA

Benefícios sintomáticos modestos (cognição sim - **sintomas neuropsiquiátricos e AVDs não**)

Não devem ser utilizados indefinidamente

Não há evidências de neuroproteção ou neuroestabilização

Demência severa

Resposta individualizada

Tontura
Confusão e alucinações
Agitação e comportamentos delirantes



IACHe + MEMANTINA

Memantina com

Donepezila – 24 semanas – 322 pacientes

Resultados significativamente melhores do que com placebo

Menor taxa de descontinuação

Donepezila / Rivastigmina e Galantamina – 24 semanas – 433 pacientes

Não houve diferença entre os grupos





TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

Passo 1- aprendizado do profissional

Passo 2- aprendizado da família /cuidador

Passo 3 – reconhecimento e atendimento das necessidades do paciente





Referências

Lopez OL, Becker JT, Wisniewski S, Saxton J, Kaufer DI, DeKosky ST. Cholinesterase inhibitor treatment alters the natural history of Alzheimer's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2002;72(3):310-314. doi:10.1136/jnnp.72.3.310

Birks J. Cholinesterase inhibitors for Alzheimer's disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2006.

Alexander GC, Emerson S, Kesselheim AS. Evaluation of Aducanumab for Alzheimer Disease: Scientific Evidence and Regulatory Review Involving Efficacy, Safety, and Futility. *JAMA*. 2021;325(17):1717–1718. doi:10.1001/jama.2021.3854

Schneider L. A resurrection of aducanumab for Alzheimer's disease. *Lancet Neurol*. 2020 Feb;19(2):111-112. doi: 10.1016/S1474-4422(19)30480-6. Epub 2019 Dec 4. PMID: 31978357.

UpToDate





NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro
Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar -
Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

