

## TEMA: Neurologia

### A problemática da epidemia de demência vascular no Brasil: uma revisão bibliográfica

Lucas Ferreira Gonçalves<sup>1</sup>, Julia de Sousa Oliveira<sup>1</sup>, Natalia Filardi Tafuri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas;

<sup>2</sup>Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas.

E-mail para contato: lucasferreirags.2000@gmail.com

#### RESUMO

**Introdução:** Demência é uma das causas de incapacidade na velhice, sendo que 1 a 4% de todos os casos são demência vascular (DV), por lesão encefálica, em idade avançada. Déficits cognitivos com provável interferência na atenção complexa, mudanças de personalidade e humor e depressão são os principais sintomas da DV. **Objetivo:** Investigar a relação do aumento da expectativa de vida com a ocorrência de casos de DV, descrevendo a incidência e a prevalência dessa realidade no Brasil. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica de artigos das bases EBSCO, SCIELO, LILACS e Google Acadêmico e livros médicos. **Discussão:** O AVC, isquemia cerebral e problemas vasculares, patologias incidentes no envelhecimento, estão relacionados intimamente com DV, com grande número de sobreviventes desenvolvendo-a, resultado de lesões cerebrais. O Brasil, nono país com maior prevalência de demência, tem a proporção de DV maior que em outros países. Mesmo com avanços médicos e maior longevidade, houve aumento dos casos de DV. Fatores de risco podem ser genéticos, metabólicos, tóxicos, pressão elevada, eventos cardíacos, menopausa, idade, sedentarismo, anestesia geral, inflamação, estresse, infecção, depressão. Metabólicos e tóxicos por serem modificáveis e reversíveis chamam muita atenção como possíveis métodos de prevenção de DV. Além disso, estudos mostraram neuroplasticidade maior em pacientes com alta escolaridade, demonstrando menor risco a DV, indicando escolaridade como uma forma de intervenção. **Considerações finais:** Diante da epidemia de DV no Brasil, controle de fatores de risco e detecção do transtorno em estágios iniciais poderiam ser importantes na tentativa de amenizar prejuízos, diminuindo o número de casos.

**PALAVRAS CHAVE:** Demência vascular. Envelhecimento. Epidemiologia. Fatores de risco.

#### INTRODUÇÃO

As melhores condições de vida proporcionadas principalmente pelo avanço tecnológico que permitiu um maior acesso aos serviços de saúde proporcionaram uma redução significativa das taxas de mortalidade por doenças infectocontagiosas e crônicas em todas as idades, o que, conseqüentemente, aumentou a expectativa de vida (CHAIMOWICZ, 2011). Relacionado a isso, soma-se a eliminação de mortes evitáveis, o que proporciona a prevalência na população de pessoas com morbidades não letais, entre elas as demências (CAMARANO, KANSO, 2011). Ao passo que as pessoas vivem mais, tem-se o declínio fisiológico das funções orgânicas e, em razão disso, uma maior

probabilidade de surgimento de doenças crônicas, incapacitantes e involutivas, que podem comprometer a autonomia e a independência das pessoas. Um exemplo são as síndromes demenciais, cuja prevalência aumenta com a idade, embora não seja um componente específico do envelhecimento (BURLÁ *et al.*, 2012). A demência é uma das principais causas de incapacidade na velhice, demandando cuidados durante todo o curso desta enfermidade que resulta na dependência total da pessoa doente. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), à medida que a população mundial envelhece, a expectativa é de que o número de pessoas que vivem com demência triplique até 2050, passando de 50 milhões para 152 milhões (WHO, 2017).

A causa mais comum de demência é a Doença de Alzheimer (DA) respondendo por 60% a 70% dos casos, seguindo-se demência vascular, demência por corpos de Lewy e demência frontotemporal (GROSSMAN, PORTH, 2015). Em abril de 2012, a OMS publicou o documento “Demência: Uma Questão de Saúde Pública”, demonstrando preocupação para esse problema que afeta a qualidade de vida das pessoas longevas, especialmente nos países em desenvolvimento (WHO, 2012).

O National Institute of Neurologic Disorders and Stroke define a demência como: Uma palavra para um grupo de sintomas causados por transtornos que afetam o encéfalo. Não é uma doença específica. Pessoas com demência podem não ser capazes de ordenar o pensamento o suficiente para desempenhar atividades normais, como se vestir ou se alimentar. Podem perder a capacidade de resolver problemas ou de controlar suas emoções. Sua personalidade pode mudar. Podem se tornar agitados ou enxergar coisas que não existem (DEMENTIA INFORMATION PAGE, 2019).

A demência vascular (DV) ocorre por lesão encefálica devido a algum dano isquêmico ou hemorrágico e representa cerca de 1 a 4% de todos os casos de demência. O envelhecimento é a variável de risco mais significativa para a ocorrência de um evento cerebrovascular. A incidência está diretamente relacionada à hipertensão, arritmias, infarto do miocárdio, doença vascular periférica, alterações lipídicas, diabetes melito, vasculites autoimunes e infecciosas e tabagismo (GROSSMAN, PORTH, 2015).

Embora seja uma doença muito semelhante à doença de Alzheimer, elas se diferenciam na apresentação e no tipo de anormalidades encontradas nos tecidos. A manifestação da doença pode ser gradual ou súbita. O curso geralmente tem uma progressão gradual e existem sintomas neurológicos focais relacionados com áreas de infarto. Os déficits cognitivos ocorrem após os déficits neurológicos focais agudos ou podem seguir um curso sequencial, com episódios distintos de comprometimento e incapacidade (GROSSMAN, PORTH, 2015).

Com base nos critérios da quinta edição do *DSM*, a característica essencial da demência de etiologia vascular são os déficits cognitivos com provável interferência na atenção complexa, como a velocidade do processamento de informações e a capacidade executiva, que são atribuídos a uma ruptura dos circuitos córtico-subcorticais. Também podem ser observadas mudanças de personalidade e humor, abulia, depressão e oscilação emocional. A etiologia vascular pode variar de acidente vascular cerebral em grande vaso a doença microvascular, com lesões focais, multifocais ou difusas e em várias combinações (*DSM-5*, 2014).

Tendo em vista o exposto, este trabalho tem como objetivo principal evidenciar a epidemia de casos de demência vascular no Brasil, o que é de extrema relevância para a comunidade científica e médica, já que por um lado ela está diretamente associada a fatores de risco de possível prevenção, como a hipertensão e a obesidade, e por outro os índices aumentaram mesmo com a possibilidade de evitar alguns fatores de risco, o que chama atenção para uma nova questão ética: o cuidado que pessoas idosas com demência passarão a apresentar.

## **OBJETIVOS**

O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão bibliográfica, a fim investigar a relação entre o aumento da expectativa de vida e a ocorrência de casos de demência vascular no Brasil, descrevendo a incidência e a prevalência da patologia.

## **METODOLOGIA DE BUSCA**

O presente estudo foi efetivado por meio de uma revisão de literatura nas bases de dados Ebsco, Lilacs, Scielo, Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram “demência vascular”, “demência vascular e epidemiologia”, e “demência vascular e fatores de risco”, sendo incluídos artigos completos disponíveis, publicados no período entre 2005 e 2019. Foram encontrados 48 artigos de interesse para a pesquisa e destes foram selecionados 16 para revisão, entre eles nacionais e internacionais, sendo o estudo complementado pela temática abordada em três livros.

## **DISCUSSÃO**

Com o envelhecimento da população, o número de casos de demência tem aumentado progressivamente, principalmente nos países de média e baixa renda, elevando os gastos do sistema

de saúde, com cuidados e tratamento (WANG *et al.*, 2008). Dados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 mostraram que existem mais de 20 milhões de brasileiros com idade superior a 60 anos, o que na época correspondia a 10,8% da população. Diante os avanços médicos e do aumento da expectativa de vida esperava-se que com o controle dos fatores de risco cardiovasculares e a mudança no estilo de vida imposta pelo século XXI, haveria uma redução da prevalência dos casos de demência no Brasil, assim como ocorreu em países europeus. Em contrapartida o que se tem observado foi o aumento do número absoluto de casos (PESSOA *et al.*, 2016).

A prevalência de demência na população acima de 65 anos varia entre 5 e 7%, com maiores valores (8,5%) encontrados na América Latina (PRINCE, 2013). Existem mais de 30 milhões de pessoas com demência no mundo, 58% destas vivem em países de baixa ou média renda como o Brasil, e estimativas apontam que este número irá se elevar ainda mais. (PRINCE, 2013; SOSA-ORTIZ, ACOSTA-CARTILLO, PRINCE, 2012). No Brasil, os estudos de prevalência encontraram taxas que variaram de 5,1% a 12,9%. Em número absoluto, estima-se que o Brasil seja o nono país com maior número de casos com demência, cerca de um milhão (PRINCE, 2013). Além disso, a proporção de demência do tipo vascular é maior no Brasil do que em outros países (ALEGRE, 2019).

Os fatores de risco para DV podem ser genéticos, associados aos genes APOE-e4 (cromossomo 19), LRP (cromossomo 12), VLDL-R (cromossomo 9), AAC (cromossomo 21), ACE (cromossomo 17), NOTCH-3 (cromossomo 19), à anemia falciforme, sexo masculino, metabólicos (dislipidemia; relação LDL/HDL alta; diabetes melito; hiper-homocisteinemia, hiperuricemia; obesidade/sobrepeso, principalmente obesidade abdominal; síndrome metabólica), tóxicos (tabagismo, etilismo), eventos cardiovasculares, entre outros como menopausa, idade, baixa escolaridade, sedentarismo, anestesia geral, inflamação, infecção, estresse psicológico e depressão (BERTOLUCCI *et al.*, 2016). Desses, os que mais chamam atenção, no contexto atual, são os metabólicos e os tóxicos, por serem modificáveis e com chances de reversibilidade com melhoras dos hábitos de vida.

A DV é resultado da lesão cerebral causada por AVC ou isquemia cerebral. Estudos populacionais relatam que 20 a 30% de sobreviventes pós AVC com mais de 55 anos de idade, desenvolveram demência em cinco anos. Em estudos com pacientes com mais de 75 anos, com história de AVC ou ataque isquêmico transitório (AIT), o risco relativo é de 3,5 a 4,8 em relação aos pacientes da mesma idade sem história vascular, sendo que 32% demenciaram no primeiro mês após AVC, 12,2% no terceiro e 31,8% no décimo segundo mês. Em idosos maiores de 70 anos de idade, essa relação foi de

28% em 20 meses após o primeiro AVC, em comparação a 7,4% dos controles (BERTOLUCCI *et al.*, 2016).

A incidência DV varia de acordo com a população estudada. Com a diminuição da incidência de AVC e de tabagismo e o aumento do uso de anti-hipertensivos e antilipêmicos, houve diminuição da prevalência de DV. Por outro lado, o aumento da obesidade no mundo já é considerado um fator influenciador para o aumento da prevalência e da incidência. (BERTOLUCCI *et al.*, 2016).

Um estudo realizado por pesquisadores da Faculdade de Medicina da USP fez uso do banco de encéfalos da faculdade e usou para análise cérebros de pacientes mortos e com mais de 50 anos, e um terço dos órgãos estudados apresentavam algum tipo de problema vascular, o que evidencia esse quadro como fator que leva à doença. “Dentre os cérebros estudados, o Alzheimer foi a principal causa do desenvolvimento da demência, mas constatamos que 35% dos demais tiveram suas capacidades cognitivas reduzidas por conta de problemas vasculares, como derrames” (ALEGRE, 2019).

São registrados dois milhões de casos de demência no Brasil por ano, e esses casos são comuns especialmente em países em desenvolvimento, uma vez que esta doença está diretamente relacionada com o nível de educação, já que esta influencia diretamente na saúde cerebral. Comprovou-se que pacientes com baixo grau de escolaridade desenvolveram mais demência que os de alta escolaridade, refletindo assim, uma questão política. Essa relação se deve à neuroplasticidade, que gera estimulação cerebral e cria reservas de neurônios, desse modo, reduz-se as chances de aparecimento da doença, pois quem tem maior acesso à educação, cria mais conexões entre neurônios em seu sistema nervoso e, portanto, demonstra menos sintomas demenciais. Assim, o diferencial do Brasil nessa análise é que, enquanto outros países apresentam uma população que passa cerca de 12 anos estudando, a média do nosso país é de apenas quatro anos (ALEGRE, 2019).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nas referências mais antigas, do século XV, foi redigido em francês o seguinte aforismo que é tido como um princípio para os médicos: “Gu rir uel uefois, soulager souvent, consoler toujours”, sua tradução basicamente rege o compromisso do médico que é evidenciado da seguinte forma: “curar algumas vezes, aliviar muitas vezes e consolar sempre” (REZENDE, 2009). Com base no exposto, e em relação às demências, é imprescindível o desenvolvimento da consciência da prevenção quando

possível, a criação de soluções muitas vezes e a promoção do alívio e do sofrimento causado por essa doença sempre. Essa consciência envolve os serviços e as políticas para a área da saúde e todos os profissionais incumbidos do tratamento e do acompanhamento das pessoas demenciadas (BURLÁ *et al.*, 2012).

Desta forma, medidas de detecção do transtorno em estágios iniciais, prevenção e tratamento poderiam ser úteis e importantes na tentativa de amenizar os prejuízos e diminuir o número de casos. Uma parcela significativa dos casos de demência no Brasil poderia ser evitada com o controle de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e até obesidade (ALEGRE, 2019).

O tipo vascular da doença é causado por pequenos derrames ao longo da vida do paciente, e por isso a prevenção deve começar logo aos 30, 40, 50 anos, procurando controlar e cuidar dos fatores de risco antes que possam levar a consequências mais graves. A partir do momento em que são notados esses problemas, é necessário buscar acompanhamento médico, que ajudará o indivíduo no processo de perda de peso, controle do sal e na adoção de quaisquer outras medidas terapêuticas necessárias. Embora seja muito comum no mundo todo, a demência não tem cura. Os avanços científicos no controle da progressão da doença são lentos, mas os estudos a esse respeito são recorrentes (ALEGRE, 2019).

Nesse sentido, alguns dos fatores fundamentais para o combate da epidemia brasileira de demência: “precisamos melhorar a educação, obviamente, e também garantir efetivamente o acesso da população aos serviços de saúde, para que todos possam tratar os fatores de risco logo quando aparecerem” (ALEGRE, 2019). Possibilitando assim a diminuição dos riscos de demência vascular, que é um problema de saúde pública e os gastos e cuidados que precisam ser voltados intensamente para os pacientes com DV.

## REFERÊNCIAS

ALEGRE, L. “Brasil enfrenta epidemia de demência”, afirma pesquisadora **Jornal da USP no ar**. 2019.

BERTOLUCCI, P. *et al.* Neurologia: Diagnóstico e Tratamento: 2ª edição. Editora **Manole Ltda**, 2016.

BOFF, M., SEKYIA, F., BOTTINO, C. Prevalence of dementia among Brazilian population: systematic review. **Rev Med, São Paulo**. v. 94, n. 3. p. 154-161, 2015.

BURLÁ, C. *et al.* Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 10, p. 2949-2956, 2013.

CAMARANO, AA., KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. **Tratado de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, p. 58-73, 2011.

CHAIMOWICZ, F. Envelhecimento e Saúde no Brasil. **Tratado de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, p. 74-98, 2011.

DEMENTIA INFORMATION PAGE. **National Institute on Neurological Disorders and Stroke**. 2019. Disponível em: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Dementia-Information-Page>. Acesso em: 02/10/2019.

DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. **American Psychiatric Association**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GROSSMAN, S., PORTH, C. Fisiopatologia: 9ª edição. Editora **Guanabara Koogan**, 2015.

LOUIS, E., MAYER, S., ROWLAND, L. Merritt - Tratado de Neurologia: 13ª edição. Editora **Guanabara Koogan**, 2018.

OMS. **Organização Mundial de Saúde**. OMS: número de pessoas afetadas por demência triplicará no mundo até 2050. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-numero-de-pessoas-afetadas-por-demencia-triplicara-no-mundo-ate-2050/>. 2017. Acesso em: 20/09/2019.

OPAS. **Organização Pan Americana de Saúde**. Demência: número de pessoas afetadas triplicará nos próximos 30 anos. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5560:demencia-numero-de-pessoas-afetadas-triplicara-nos-proximos-30-anos&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5560:demencia-numero-de-pessoas-afetadas-triplicara-nos-proximos-30-anos&Itemid=839). 2017. Acesso em: 20/09/2019.

PARMERA, J.B., NITRINI, R. Demências: da investigação ao diagnóstico / Investigation and diagnostic evaluation of a patient with dementia. **Rev Med**, São Paulo, v. 94, n. 3, p. 179-84, 2015.

PESSOA, R. *et al.* Da Demência ao Transtorno Neurocognitivo Maior: Aspectos Atuais / From Dementia to Major Neurocognitive Disorder: Current Aspects. **Revista ciências em saúde**, v. 6, n. 4, 2016.

PRINCE, M. *et al.* The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. **Alzheimers Dement**, v. 9, n. 1, p. 63-75, 2013.

REZENDE, J.M. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina. Curar algumas vezes, aliviar quase sempre, consolar sempre. São Paulo: Editora **Unifesp**, pp. 55-59. ISBN 978-85- 61673-63-5, 2009.

SOSA-ORTIZ, A.L., ACOSTA-CASTILLO, I., PRINCE, M.J. Epidemiology of dementias and Alzheimer's disease **Arch Med**, v. 43, n.8, p. 600-608, 2012.

WANG, G. *et al.* Economic impact of dementia in developing countries: an evaluation of Alzheimer-type dementia in Shanghai, China. **J Alzheimers Dis**, v. 15, n. 1, p. 109-115, 2008.

WHO. World Health Organization. Dementia: a public health priority. **Geneva**: WHO, 2012.

Disponível em:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75263/9789241564458\\_eng.pdf;jsessionid=BAc0785A886D50C6075938E8962D6E57?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75263/9789241564458_eng.pdf;jsessionid=BAc0785A886D50C6075938E8962D6E57?sequence=1). Acesso em: 25/09/2019