


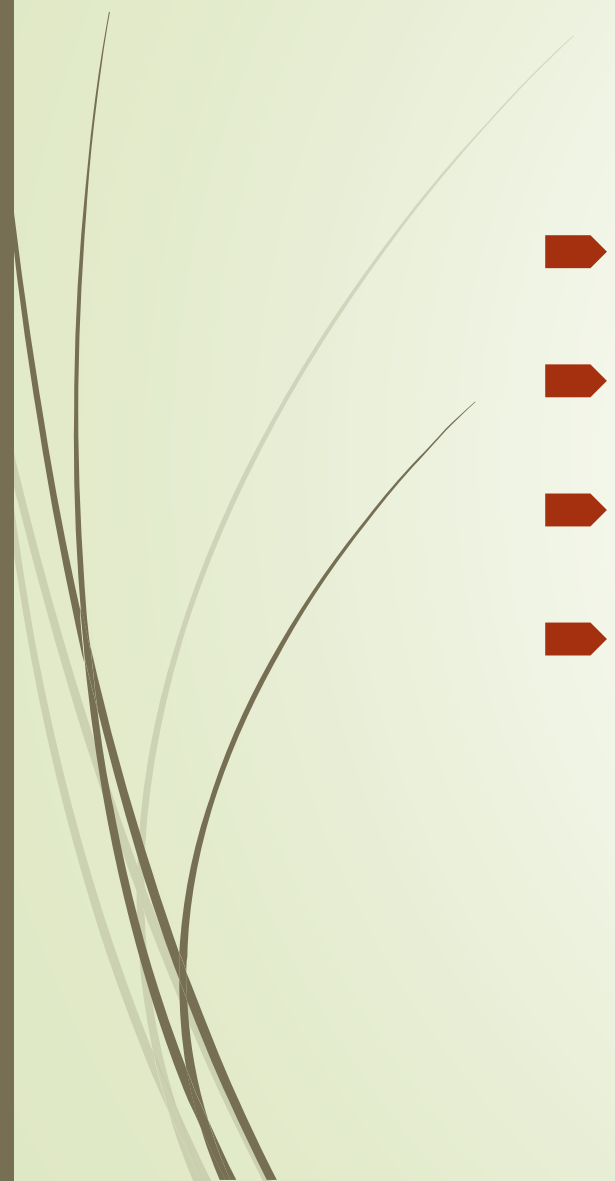
# *Delirium*, Demência e Depressão na Pessoa Idosa: uma brevíssima introdução

Rafael Casali Ribeiro

Curso de Medicina

Faculdade de Odontologia de Bauru

Universidade de São Paulo

- 
- 
- *Delirium?*
  - Demência?
  - Depressão?
  - Esquecimento “normal da idade”?

# Esse esquecimento é “normal da idade”?

- Esquecimentos acontecem ao longo da vida toda
- Contamos “os mesmos causos” várias vezes durante a vida toda
- Na medida em que envelhecemos, executamos algumas tarefas com mais lentidão, e demoramos mais a reagir
- Déficits
  - **DISCRETOS, ISOLADOS** – não há outras áreas da cognição afetadas
  - **ESTÁVEIS** ao longo do tempo
  - Sem **IMPACTO** significativo na vida cotidiana

# Escutando a pessoa idosa e familiares/cuidadores...

CHAIMOWICZ, Flávio . [Saúde do Idoso](#). NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2.ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 179p.

- Há quanto tempo os sintomas se iniciaram?
- A evolução é lenta e progressiva ou foi abrupta?
- Há exemplos dos esquecimentos?
- Ele é capaz de aprender novas habilidades como usar um rádio ou controle de TV?
- Ele tem dificuldade para encontrar palavras e abusa das expressões “coisa”, “negócio”?
- Tem dificuldades de orientação espacial, como ficar perdido em casa, na vizinhança ou na casa de um filho que visita esporadicamente?
- Vem apresentando alterações do humor, como depressão ou ansiedade?
- E do comportamento, como perder a inibição, ficar apático ou isolado?
- E alterações da percepção, como alucinações: ver ou ouvir algo que não existe?
- E falsas-crenças: achar que está sendo traído ou perseguido?
- Realiza sozinho atividades básicas do dia-a-dia como se vestir, comer e usar o banheiro?
- E atividades como controlar medicamentos e dinheiro, usar o telefone e ir à padaria?

*Delirium*

# Delirium

- Causa comum de confusão mental **aguda** em idosos
  - Alteração do **pensamento** – fica desorganizado
  - Alteração da **atenção** – não fica focalizada
  - Alteração do NÍVEL de **consciência** – hiperalerta ou letárgico
  - **Alucinações** visuais
  - Curso **flutuante**
  - Início **abrupto**
- **Urgência: identificar e tratar a causa subjacente**

## Algumas doenças e condições que frequentemente provocam *delirium*

**Infecções:** pneumonia, exacerbação de DPOC, cistite, prostatite, erisipela.

**Cardiovasculares:** angina, infarto, fibrilação atrial aguda, descompensação de insuficiência cardíaca.

**Cerebrovasculares:** ataque isquêmico transitório, acidente vascular cerebral isquêmico.

**Musculoesqueléticas:** fraturas, luxações, entorses, contusões (muitas passam despercebidas).

**Endócrinas:** descompensação de diabetes, hipertireoidismo, hipotireoidismo.

**Distúrbios hidroeletrólíticos:** desidratação, hiponatremia, hipercalcemia.

**Medicamentos:** anticolinérgicos e sedativos. Neste caso, reduza gradativamente os benzodiazepínicos (BZDs). Se a causa foi a suspensão abrupta de psicoativos, reinicie e reorganize a prescrição.

## Alguns fatores que agravam ou aumentam o risco de *delirium* e soluções

**Privação de sono:** comum em hospitais e no CTI, mas ocorre em idosos com dor e dispneia à noite.

**Desidratação:** passa despercebida em idosos com demência. Idosos em geral não se queixam de sede.

**Déficit auditivo:** agrava a confusão mental. Remova o cerume e pense em aparelho auditivo.

**Déficit de visão:** agrava a confusão mental; mantenha óculos adequados disponíveis.

**Imobilidade:** especialmente por contenção no leito ou cadeira.

**Déficit cognitivo:** se há demência, causas banais (constipação, resfriado) podem desencadear delirium.

**Desorientação:** mantenha uma janela aberta para que tenha noção do dia e da noite.

**Excesso ou falta de estimulação sensorial:** se há demência, evite confusão ou isolamento.



# Demências



# Demências

- ▶ A demência é uma síndrome clínica decorrente de doença ou disfunção **cerebral**, de **natureza crônica e progressiva**, na qual ocorre perturbação de **múltiplas funções cognitivas**, incluindo **memória, atenção e aprendizado, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, linguagem e julgamento**. O comprometimento das funções cognitivas é comumente acompanhado, e ocasionalmente precedido, por **deterioração do controle emocional, comportamento social ou motivação**. A demência produz um **declínio apreciável** no funcionamento intelectual que **interfere com as atividades diárias**, como higiene pessoal, vestimenta, alimentação, atividades fisiológicas e de toalete.
- ▶ Entre as pessoas idosas, a demência faz parte do grupo das mais importantes doenças que acarretam declínio funcional progressivo e perda gradual da autonomia e da independência.
- ▶ A incidência e a prevalência das demências aumentam exponencialmente com a idade.
- ▶ Causas reversíveis e irreversíveis

# Causas reversíveis de Demência

- Uso de **medicamentos** (psicotrópicos e analgésicos narcóticos).
- **Metabólica** (distúrbio hidroeletrólítico, desidratação, insuficiência renal ou hepática e hipoxemia).
- **Neurológica** (hidrocefalia de pressão normal, tumor e hematoma subdural crônico).
- **Infeciosas** (Meningite crônica, AIDS, neurosífilis).
- **Colágeno-Vascular** (lúpus eritematoso sistêmico, arterite temporal, vasculite reumatóide, sarcoidose e púrpura trombocitopênica trombótica).
- **Endócrinas** (doença tireoidiana, doença paratireoidiana, doença da adrenal e doença da pituitária).
- **Nutricionais** (deficiência de vitamina B12, ácido fólico, tiamina e niacina).
- **Alcoolismo** crônico.
- **Outras** (DPOC, insuficiência cardíaca congestiva e apnéia do sono).



# Demência de Alzheimer

- ▶ É uma doença cerebral degenerativa primária, de etiologia pouco conhecida, com aspectos neuropatológicos e neuroquímicos característicos.
- ▶ É a mais prevalente entre as diversas causas de demências.
- ▶ Doença multifatorial.
- ▶ Fatores de risco: hipertensão arterial, diabetes, processos isquêmicos cerebrais e dislipidemia.
- ▶ Fatores genéticos são relevantes, pois além da idade a existência de um familiar próximo com demência é o único fator sistematicamente associado.
- ▶ Escolaridade elevada e atividade intelectual intensa estão relacionadas com menor frequência de demência.
- ▶ Ainda que não esteja claramente demonstrada, estimular os idosos a manter sua mente ativa pode ser uma medida profilática.

# Demência de Alzheimer

- ▶ Fase inicial:
- ▶ Sintomas vagos, difusos e insidiosos. Comprometimento da memória o sintoma mais proeminente e precoce, em especial a memória recente.
- ▶ Perda de objetos pessoais (chaves, carteira, óculos) e esquecimento dos alimentos em preparo no fogão.
- ▶ Desorientação progressiva em relação ao tempo e ao espaço.
- ▶ Perda de concentração, desatenção, perda de iniciativa, retraimento social, abandono dos passatempos, mudanças de humor (depressão) alterações de comportamento (explosões de raiva, ansiedade, irritabilidade e hiperatividade) e mais raramente idéias delirantes.

# Demência de Alzheimer

## Fase intermediária

- ▶ Deterioração mais acentuada dos déficits de memória e pelo acometimento de outros domínios da cognição, como afasia, agnosia, alterações visuoespaciais e visuoconstrutivas e apraxia.
- ▶ Os distúrbios de linguagem inicialmente caracterizados pela dificuldade de nomeação, progridem, com dificuldade na escrita, empobrecimento de vocabulário, parafasias semânticas e fonêmicas, perseverações, perda de conteúdo e dificuldade de compreensão.
- ▶ A capacidade de aprendizado, a memória remota, a capacidade em fazer cálculos, abstrações, resolver problemas, organizar, planejar e realizar tarefas em etapas são seriamente comprometidas.
- ▶ O julgamento é alterado, perdendo a noção de riscos. Essas alterações levam a um progressivo declínio funcional, hierárquico de AIVD para AVD.
- ▶ Pode ocorrer ainda agitação, perambulação, agressividade, questionamentos repetitivos, reações catastróficas, distúrbios do sono e a denominada “síndrome do entardecer”, ou seja, a ocorrência de confusão mental e alterações de comportamento, geralmente, próximos do horário do pôr do sol.



# Demência de Alzheimer

## **Fase terminal ou tardia**

- ▶ Todas as funções cognitivas estão gravemente comprometidas com dificuldade para reconhecer pessoas e espaços familiares. Tornam-se totalmente dependentes para as AVD.
- ▶ Acentuam-se as alterações de linguagem, podendo ocorrer drástica redução da fluência levando o paciente a comunicarem-se por meio de ecolalias, vocalizações inarticuladas, sons incompreensíveis e jargões semânticos, até alcançarem o mutismo.
- ▶ Na fase final, geralmente, estão acamados e incontinentes e normalmente acabam falecendo por alguma complicação da síndrome da imobilidade.

# Demência Vascular

- ▶ Não é uma doença, mas sim, um grupo heterogêneo de síndromes com vários mecanismos vasculares e mudanças cerebrais relacionados a diferentes causas e manifestações clínicas: **Qualquer demência causada por doença cerebrovascular.**
- ▶ É o segundo tipo mais prevalente de demência.

## Quadro clínico clássico:

- ▶ Início abrupto, relacionado a um acidente vascular cerebral ou a um ataque isquêmico transitório, com deterioração seletiva, podendo haver estabilidade, melhora ou piora progressivas, curso gradualmente deteriorante, geralmente, de caráter flutuante ou com deterioração em degraus.
- ▶ Comorbidades comuns: hipertensão arterial, diabetes, coronariopatias e outras manifestações de aterosclerose difusa.
- ▶ A ocorrência de sinais e/ou sintomas neurológicos focais
- ▶ A apresentação clínica da demência vascular assemelha-se a alguns aspectos da doença de Alzheimer, sendo sinais de estabelecimento abrupto, deterioração por etapas, evolução flutuante e labilidade funcional bem mais freqüentes na demência vascular.
- ▶ Demência Vascular X Demência de Alzheimer: diagnóstico diferencial difícil e comum coexistência das duas afecções (Demência Mista)
  - ▶ Demência Vascular : apresentam déficits mais intensos em testes de movimentos repetitivos e dependentes de velocidade motora e de mecanismos corticais e subcorticais,
  - ▶ Alzheimer: pior desempenho em teste de memória verbal e repetição de linguagem.



Os principais fatores de risco associados à demência vascular são:

### **Quadro 23:** Fatores de risco relacionados à Demência Vascular

Antecedentes de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares.
Hipertensão arterial sistêmica.
Diabetes mellitus.
Tabagismo.
Alcoolismo.
Doenças cardíacas.
Fibrilação atrial.
Aterosclerose.
Dislipidemia.
Obesidade.
Raça negra.
Baixa escolaridade.
Hiperuricemia.
Policitemia.
Problemas emocionais.
Má alimentação.
Descondicionamento físico.
Ambiente estressante.
Medicação inadequada.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

## Quadro 22: Etiologia das Demências Vasculares

Múltiplos Infartos lacunares.

Lesões únicas em territórios nobres (tálamo, giro angular).

Múltiplos Infartos em vasos de grande calibre.

Infarto único em localização estratégica.

Alterações crônicas da circulação cerebral.

Lesões extensas da substância branca (doença de Binswanger).

Angiopatia amilóide.

Angiopatias hereditárias.

Hemorragias cerebrais hipertensivas.

Seqüelas de hemorragia subaracnóidiana e de hematomas subdurais.

Vasculites.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

Departamento de Atenção Básica.

Envelhecimento e saúde da pessoa

idososa / Ministério da Saúde,

Secretaria de

Atenção à Saúde,

Departamento de

Atenção Básica –

Brasília : Ministério

da Saúde, 2006.

## Quadro 24: Atuação da Atenção Básica no processo de evolução do Alzheimer

<b>EM ETAPAS PRECOCES</b>	<b>EM ETAPAS AVANÇADAS</b>
Discutir o diagnóstico com a pessoa e seus cuidadores.	Conduzir o cuidador a estimular as capacidades remanescentes da pessoa idosa.
Eliminar medicações que possam interferir com a cognição.	Monitorar e tratar os sintomas neuropsiquiátricos.
Informar à pessoa/família sobre as implicações legais da doença.	Propor opções de apoio para o cuidador (centros-dia, grupos de apoio).
Avaliar a capacidade da pessoa para conduzir e assumir ou manter outras responsabilidades ainda vigentes.	Avaliar a saúde e o bem estar do cuidador.
Encaminhar a pessoa e seus cuidadores à atenção especializada, mantendo-se co-responsável.	Orientar quanto às características de progressão da doença e os cuidados em fases de dependência extrema.
Fornecer tratamento sintomático para o déficit cognitivo.	



Depressão



# Depressão

- ▶ Depressão: não é tristeza, não é inerente ao processo de envelhecimento
- ▶ Interfere na vida social, profissional e na funcionalidade da pessoa
- ▶ Quarta causa específica de incapacitação. Projeção: 1ª causa em 2020 em países em desenvolvimento e 2ª causa em países desenvolvidos
- ▶ Prevalência de 3 a 11%.
- ▶ Depressão: transtorno que mais leva ao suicídio. Idosos são grupo que mais se suicida
- ▶ Idosos: Suicídio por meios latentes/passivos (recusa alimentar, abandono de tratamento)
- ▶ Subdiagnosticado

# Depressão – Fatores de Risco

- ▶ Isolamento
- ▶ Dificuldades nas Relações Pessoais
- ▶ Problemas de Comunicação
- ▶ Conflitos com a Família
- ▶ Dificuldades Econômicas
- ▶ Violência intrafamiliar
- ▶ Ausência de relação estreita e de confiança
- ▶ Antecedentes depressivos prévios.
- ▶ Doença incapacitante, sobretudo se há deterioração funcional implicando numa mudança brusca e rápida.
- ▶ Doença dolorosa (neoplasia, doença osteoarticular deformante).
- ▶ Abandono e/ou maus tratos.
- ▶ Institucionalização.
- ▶ Morte de cônjuge, familiar ou amigo próximo.
- ▶ Uso de medicamentos como os benzodiazepínicos, betabloqueadores, metildopa, reserpina, clonidina, cinarizina, flunarizina, digoxina e esteróides.
- ▶ Situações que, quando associadas, sugerem um perfil suicida na pessoa idosa:
- ▶ Sexo masculino.
- ▶ Viver só.
- ▶ Insônia persistente.
- ▶ Inquietude psicomotora importante.
- ▶ Doença médica severa, dolorosa, incapacitante.
- ▶ Perda recente do cônjuge.
- ▶ Institucionalizado ou dependente de cuidados de longa duração.
- ▶ Abuso crônico de álcool.
- ▶ Ter sentimentos de culpa excessiva.

## Quadro 18 - Diagnóstico da depressão maior em adultos

**Humor depressivo e/ou perda de interesse na maioria das atividades (anedonia) por pelo menos duas semanas, associada a cinco ou mais dos sintomas:**

- insônia ou sono excessivo
- aumento ou redução do peso ou do apetite, não provocados por dieta;
- sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, injustificada;
- fadiga ou sensação de perda de energia;
- diminuição da capacidade de pensar ou de se concentrar;
- agitação ou retardo psicomotor;
- pensamentos recorrentes de morte ou suicídio.

## Quadro 19 - Depressão de início tardio (mais comum em idosos).

Humor deprimido com menos frequência e intensidade (ou seja, menos tristeza);

Anedonia é muito comum: pode ser evidente que o idoso abandonou atividades que antes costumava fazer, como ir à Igreja, bordar, cuidar do jardim ou de animais e receber ou fazer visitas.

Ansiedade mais frequente: impaciência injustificada com filhos e netos, irritabilidade, mau humor. O “velho ranzinza”, na realidade, pode estar deprimido!

Sintomas melancólicos (hiporexia e perda de peso) mais frequentes; Insônia mais frequente que excesso de sono.

Hipocondria: supervalorização de sintomas físicos, com aumento da procura por serviços de saúde e consumo de medicamentos. São comuns as queixas **injustificadas** de falta de energia, desânimo, tonteiras e dor no corpo.

Retardo psicomotor mais frequente: apatia (perda da iniciativa), pobreza e lentidão da fala, dificuldade para tomar decisões.

Queixas cognitivas frequentes: queixa de memória, na maioria das vezes provocada por dificuldade de manter a atenção focalizada na atividade que realiza.



Diferenciando  
*Delirium*,  
Demência e  
Depressão

## Quadro 22 – Manifestações clínicas e neuropsicológicas da demência, depressão e *delirium*

Parâmetros	Demência	Depressão	<i>Delirium</i>
Início	Insidioso	Intermediário	Abrupto
Duração	Meses/anos	Semanas/meses	Dias/semanas
Quem se queixa?	Família/cuidadores	O paciente	Família/cuidadores
Nível de consciência	Normal	Normal	Flutuante
Orientação	Preservada por anos	Normal	Muito ruim
Atenção	Preservada	Ruim	Muito ruim
Interesse na consulta	Muito	Pouco	Flutuante
Memória recente	Muito ruim	Moderada	Ruim
Memória remota	Moderada	Moderada	Ruim
Desajuste social	Tardio	Precoce	Flutuante
Pensamento	Empobrecido	Lento	Desorganizado
Psicomotricidade	Normal por anos	Hipoativo	Hiper/hipoativo

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Quadro 20:** Diagnóstico diferencial de depressão

	<b>DEPRESSÃO</b>	<b>DEMÊNCIA</b>
<b>Quanto à História Clínica</b>		
Antecedentes pessoais ou familiares de depressão	Presente	Ausente
Início dos sinais e sintomas	Data precisa de início	Não evidente
Progressão dos sintomas	Rápida	Lenta
Duração dos sintomas	Menor de seis meses	Maior de seis meses
Queixas de perda cognitiva	Enfatizada	Minimizada
Descrição da perda cognitiva	Detalhada	Vaga
Incapacidade	Enfatizada	Não enfatizada
Esforço para executar tarefas	Menor	Maior
Apetite	Transtorno do apetite	Normal
Resposta ao tratamento com antidepressivos	Boa	Ausente
<b>Quanto ao exame clínico</b>		
Perda de memória	Para acontecimentos recente e remoto similares	Maior perda de memória recente
Incidência de respostas do tipo - "não sei"	Habitual	Não habitual
Incidência de respostas tipo - "quase certo"	Não é habitual	Habitual
<b>Quanto aos Testes Psicológicos</b>		
Se perde nos lugares	Não é habitual	Habitual
Rendimento nos diversos testes	Variável	Responde com aproximação
Apraxia, afasia ou agnosia	Ausente	Pode estar presente

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.



# Referências

- ▶ [CHAIMOWICZ, Flávio . Saúde do Idoso. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2.ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 179p.](#)
- ▶ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.