

Assistência de enfermagem ao paciente neuropsiquiátrico

Prof. Dra. Talita Ponce

talitadp@usp.br

Demência

- Síndrome caracterizada pelo declínio da capacidade intelectual, suficientemente grave para interferir nas atividades sociais ou profissionais, que independem do distúrbio do estado de consciência e é causada por comprometimento do sistema nervoso central.

Demência

- A síndrome demencial pode ser causada por um grupo heterogêneo de doenças que tem em comum alterações das funções cognitivas – memória, linguagem, práxis (reflexão), capacidade de reconhecer e identificar objetos , abstração, organização, capacidade de planejamento e de sequenciamento.
- Engloba doenças degenerativas do SNC, como doença de Alzheimer e lesões cerebrovasculares e infecciosas.

Demência

- O diagnóstico precoce pode, em alguns casos, reverter o processo e , em outros, amenizar as suas consequências.
- A partir dos 65 anos, a taxa de prevalência de demência é de 6%, com tendência de elevação com o aumento da idade.
- Com relação ao gênero, observou-se uma tendência de maior incidência de DA em mulheres mais idosas e de maior incidência de DM nos homens mais jovens.

Etiologia

Degenerativas Primárias

- Doença de Alzheimer
- Degeneração lobar frontotemporal
- Demências subcorticais
- Parkinson-Plus
- Doenças priônicas

Lesionais

- Lesões cerebrais focais (que ocupam espaço)
- Traumáticas
- Infecciosas
- Inflamatórias

Vasculares

- Grandes vasos
- Infartos isolados
- Microangiopatia (substância branca)

Toxicometabólicas

- Intoxicações crônicas (álcool, metais pesados)
- Anóxicas/Hipóxicas
- Metabólicas
- Nutricionais

Fatores de risco

- Idade
- História familiar
- Nível educacional
- Depressão
- Terapia de reposição hormonal
- Uso de anti-inflamatórios não hormonais
- Sexo feminino
- Trauma cranioencefálico
- Tabagismo
- Hipertensão Arterial
- Diabetes

Efeito protetor

- Redes de contato social
- Atividade de lazer
- Atividades físicas



Eixo da Reabilitação Psicossocial

TRATAMENTO

Medicamentoso

Reavaliações periódicas

Reabilitação cognitiva

Demência

- Segundo os critérios diagnósticos para demência outros transtornos psiquiátricos devem ser excluídos como a principal causa de perda cognitiva e funcional, antes que o diagnóstico sindrômico de demência seja estabelecido, o que se aplica também para o diagnóstico etiológico de demência de Alzheimer e demência vascular.

Entre os principais **diagnósticos diferenciais** temos:

- Depressão
- Delirium
- Uso de substâncias psicoativas

Delirium

- Síndrome neuropsiquiátrica grave
- Caracterizada por:
 - Distúrbio da consciência
 - Rebaixamento cognitivo global (abrupto e flutuante)
 - Alterações do ciclo sono-vigília

Delirium

- Falência transitória e inespecífica do funcionamento cerebral e pressupõe uma etiologia orgânica.
- Resulta da disfunção metabólica de múltiplos subsistemas cerebrais, afetando a neurotransmissão dopaminérgica, histaminérgica e colinérgica.
- Está associado a
 - Maiores taxas de morbidade e mortalidade.
 - Maior permanência hospitalar e pior recuperação funcional
 - Declínio cognitivo e demência
 - Institucionalização e óbito.

Delirium – Fatores de Risco

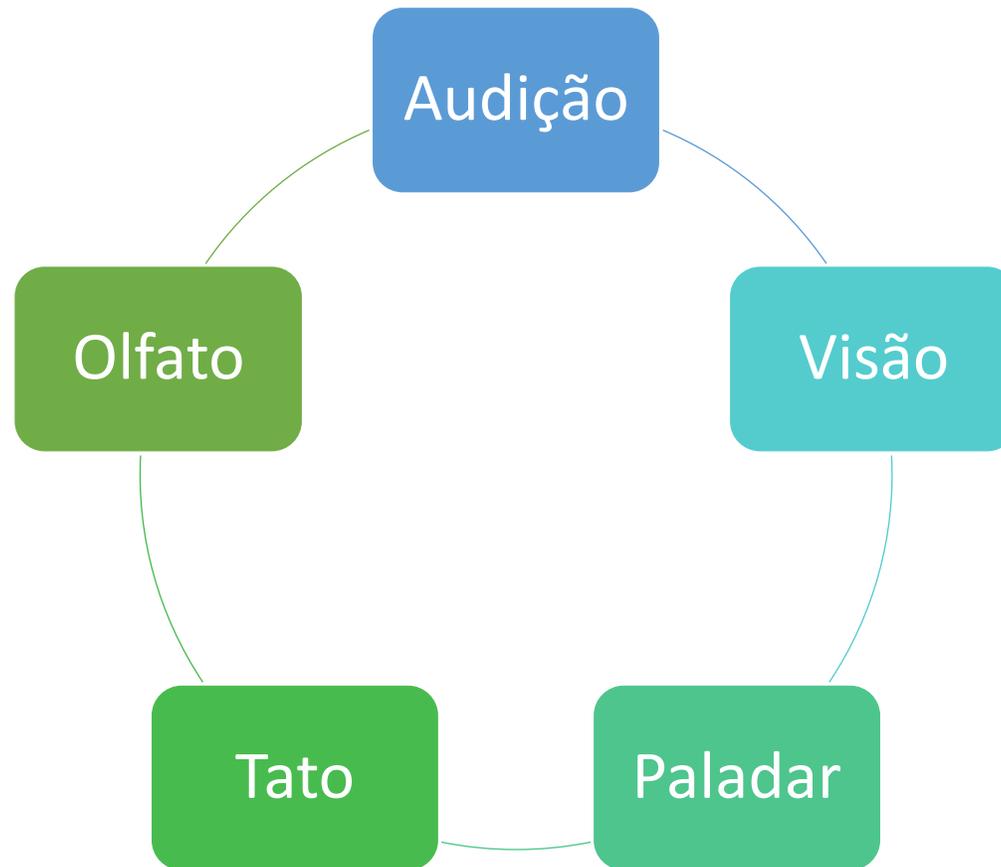
- Idade acima de 65 anos
- Prejuízo cognitivo pré-existente
- Episódio prévio de Delirium
- Comorbidade clínica (infecção, câncer, insuficiência de órgãos)
- Estados carenciais e distúrbios metabólicos
- Doenças do sistema nervoso central
- Fatores Peri operatórios
- Fatores ambientais
- Farmacologia
- Procedimentos

Características clínicas

Cognição	Psicose	Ciclo sono-vigília	Psicomotricidade	Cognição
Consciência	Delírios	Sonolência diurna	Agitação	Estimulação
Atenção	Alucinações	Despertar noturno	Lentificação	Labilidade
Desorientação			Flutuação	Disforia
Linguagem				Apatia
Memória				
Funções executivas				

Alucinações

*Orgânicas ou SPA



Louzã, 1995

Juízo - Alterações

- **Delírios**
- Transformação da consciência global da realidade
- Só onde existe pensamento e julgamento pode acontecer o delírio
- Convicção extraordinária

Juízo - Alterações

- **Delírios**
- Conteúdo
 - Persecutórios/ Perseguição
 - Ciúme/ Controle
 - Grandeza
 - Místicos/ religiosos

ALUCINAÇÃO

X

DELÍRIO



???

Subtipos clínicos de *Delirium*

	Hiperativo	Hipoativo
Apresentação	Hiper alerta/agitado	Hipoalerta/ letárgico
Sintomas	Alucinações visuais/ auditivas Hiperatividade	Sonolência Rebaixamento cognitivo Bradicinesia
Exemplos	Síndrome de abstinência (álcool, benzodiazepínicos)	Encefalopatias (hepáticas ou metabólicas)
Fisiopatologia	Metabolismo cerebral normal/elevado EEG rápido ou normal Redução da atividade de GABA	Diminuição global da atividade cerebral EEG difusamente lentificado Hiperatividade GABAérgica

Assistência de Enfermagem

- **Intervenção Aguda:**
 - Supervisionar estado mental do paciente; identificar fatores etiológicos; Observar o estado comportamental; Comunicação clara com familiares e equipe hospitalar; permitir uso de aparelhos que o ajudem na orientação.
- **Intervenção Ambiental:**
 - Remover objetos perigosos próximos ao paciente, permitir visitas breves e constantes de familiares, fornecer suporte à orientação (relógio, fotos, calendário), estabelecer comunicação clara e concisa, ambiente calmo, silencioso e iluminado durante o dia, estar atento para comportamento de risco de auto ou hetero agressão;
 - Se necessária a imobilização ou a contenção mecânica do paciente, utilizar os procedimentos adequados e com cautela para evitar danos adicionais – monitorização e supervisão; considerar os benefícios da contenção química.

Estudo de Caso

- Mulher, 73 anos, professora aposentada, faz trabalhos comunitários (reforço escolar para crianças carentes), viúva. Há um ano a sua filha vem notado que a Sra. A tem se esquecido com mais facilidade dos seus compromissos, do nome do vizinho, etc. Nas reuniões familiares tornou-se um pouco repetitiva, contando as mesmas histórias e tendo mais dificuldades em encontrar as palavras que queria dizer. Chegou a se perder um dia, próximo a sua casa, enquanto voltava das atividades de trabalho comunitário. Nos últimos meses tem se confundido ao pagar as contas na mercearia e na padaria, voltando para casa sempre com o troco errado. Um dia a Sra. A ficou muito desorientada confundindo os parentes, não sabia aonde estava e dizia que havia bichos na parede e perto da cama. Passou a noite toda sem dormir e dizia que havia pessoas dentro da sua casa mas não sabia quem eram.

Estudo de Caso

- No hospital foi diagnosticado quadro de *delirium* secundário a uma infecção do trato urinário e iniciado tratamento com antibiótico. O quadro se resolveu em 3 dias, juntamente com a resolução da infecção.

Comentários:

- O caso ilustra uma situação comum do dia a dia. Uma idosa com provável quadro demencial inicial, possivelmente causado por doença de Alzheimer (déficit de memória recente e de linguagem, desorientação espacial associada a comprometimento funcional – dificuldades de lidar com pequenas quantias de dinheiro). Na vigência de um quadro infeccioso apresenta uma piora súbita de seu déficit cognitivo associado a confusão mental, isto é, apresentando quadro de *delirium*.

Referências

- Bottino CMC, et al. Demência e distúrbios psiquiátricos: diferencial. *Dement Neuropsychol* 2011 June;5(Supl 1):91-98.
- APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- Orestes Forlenza, Euripedes Miguel. Org. Clínica Psiquiátrica. Ed. Manole. São Paulo. 2011.
- Jorm AF, Jolley d. The incidence of Dementia. A Meta analysis. *Neurology*. 1998;51:728-33.
- Louzã Neto MR, Motta T, Wang Y-P, Elkis H. Psiquiatria básica. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995