



# 39º Congresso Português de **GERIATRIA** e **GERONTOLOGIA**

40º Aniversário da Refundação da Sociedade Portuguesa  
de Geriatria e Gerontologia (1978)

SAÚDE MENTAL E SAÚDE GLOBAL: PROMOVER  
CAPACIDADES

**PREVENIR E RECUPERAR**

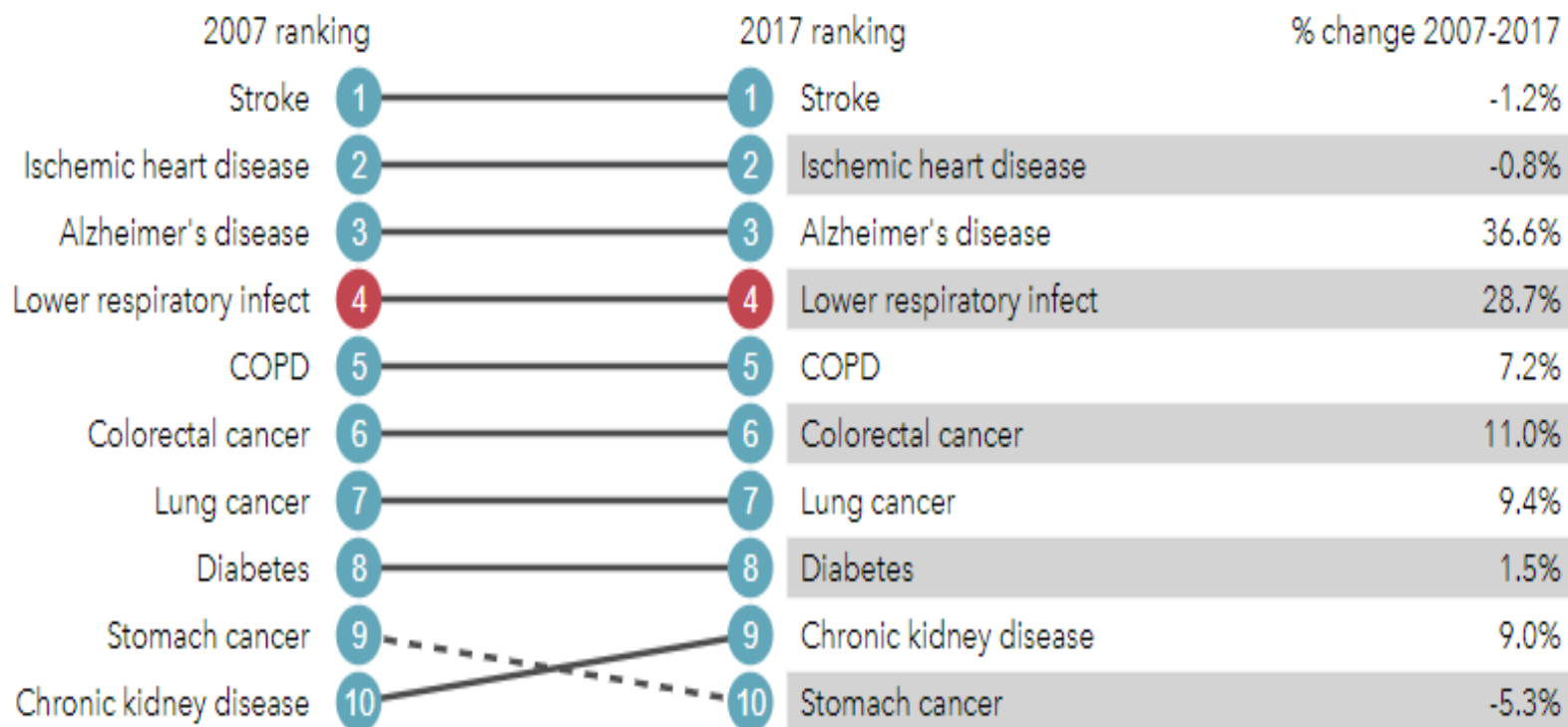
Luiz Cortez Pinto

# How long do people live? (PORTUGAL)

	Expected		Observed	
	1990	2017	1990	2017
Females	75.2	79.6	77.6	84.2
Males	69.0	73.0	70.7	78.5

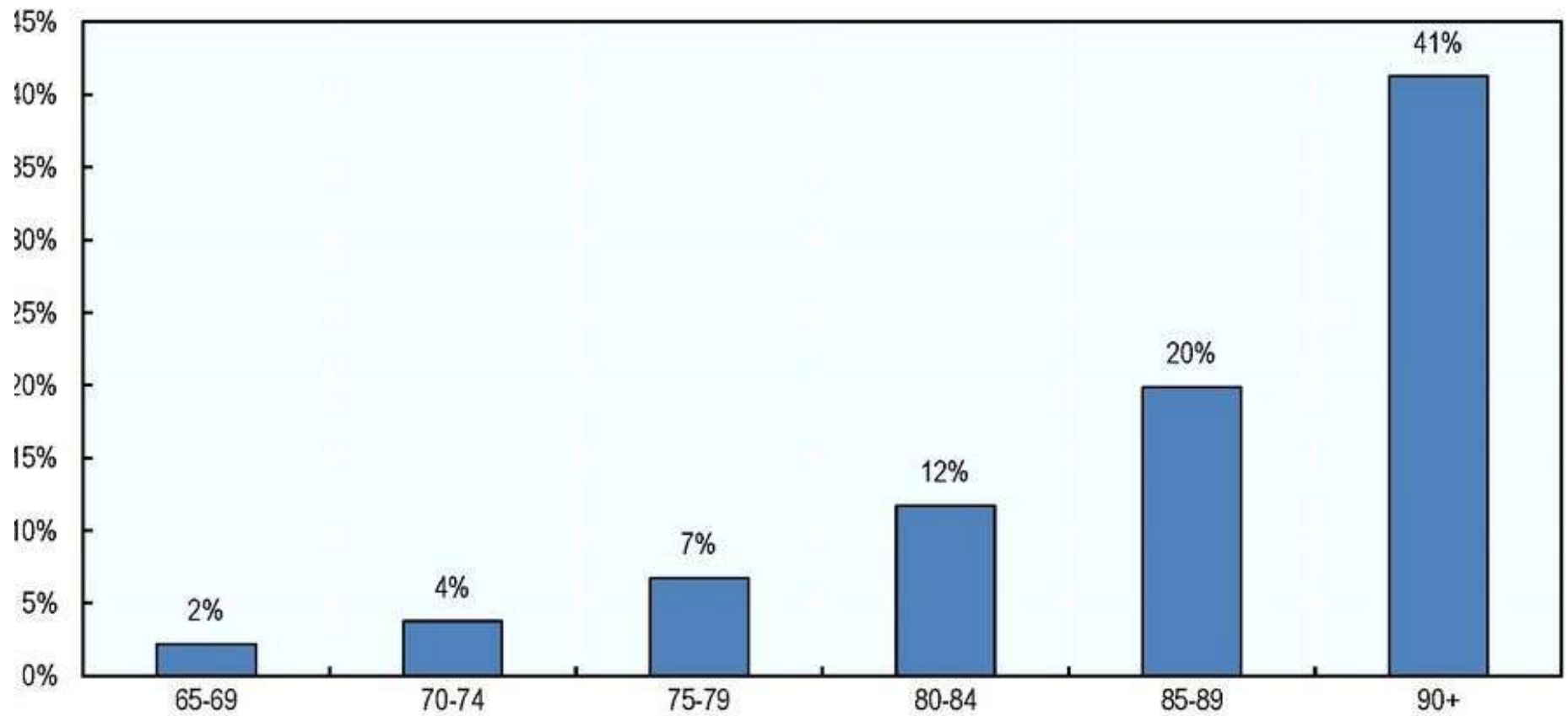
Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2018; 392: 1684–735.

# What causes the most deaths?



Top 10 causes of death in 2017 and percent change, 2007-2017, all ages, number

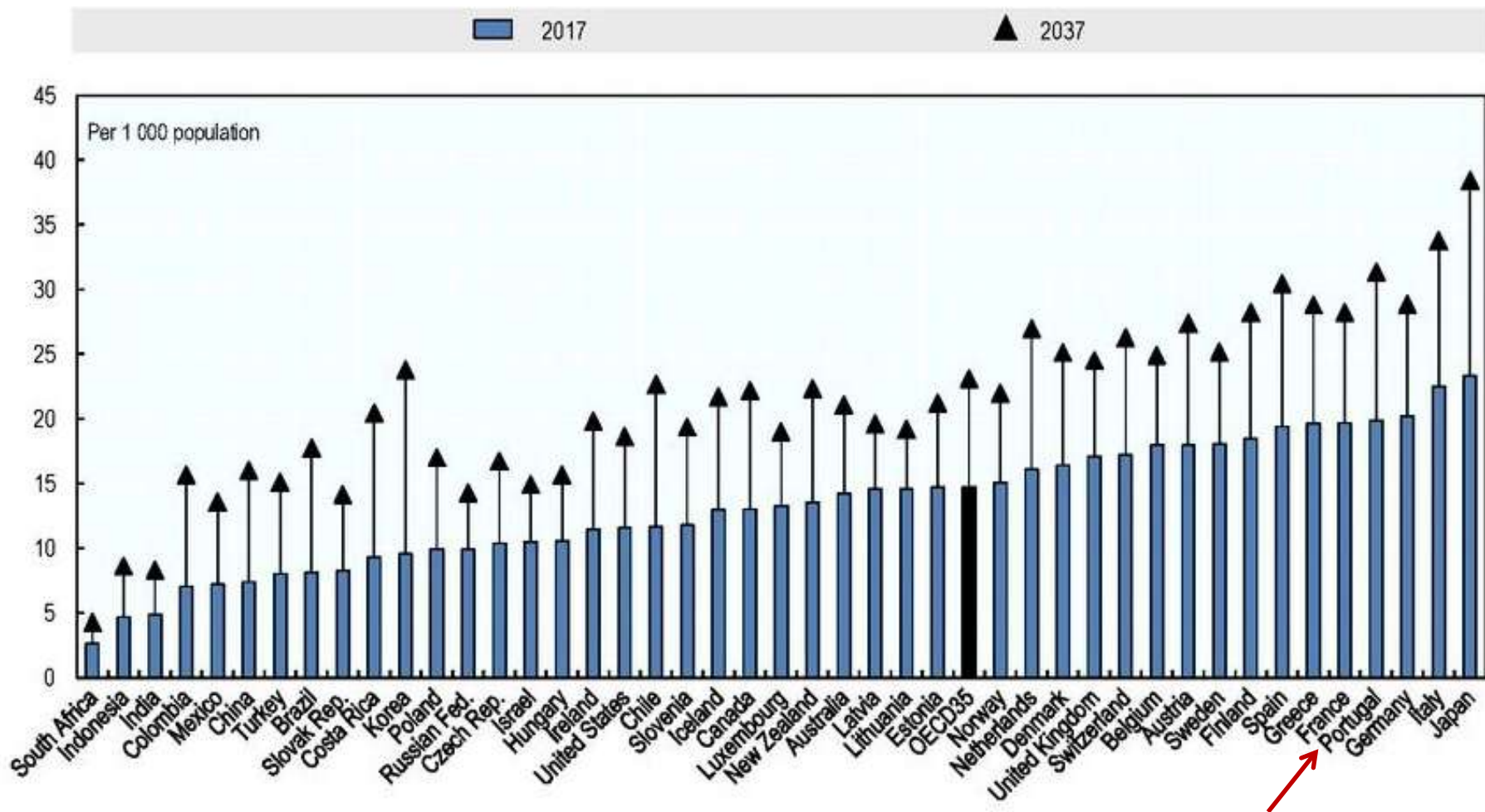
**Figure 1.1. Prevalence of dementia across all OECD countries, by age group**



Source: OECD Health Statistics 2017, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

# Prevalência da Demência

People with dementia per 1 000 population (all ages)



Source: OECD Health Statistics 2017, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

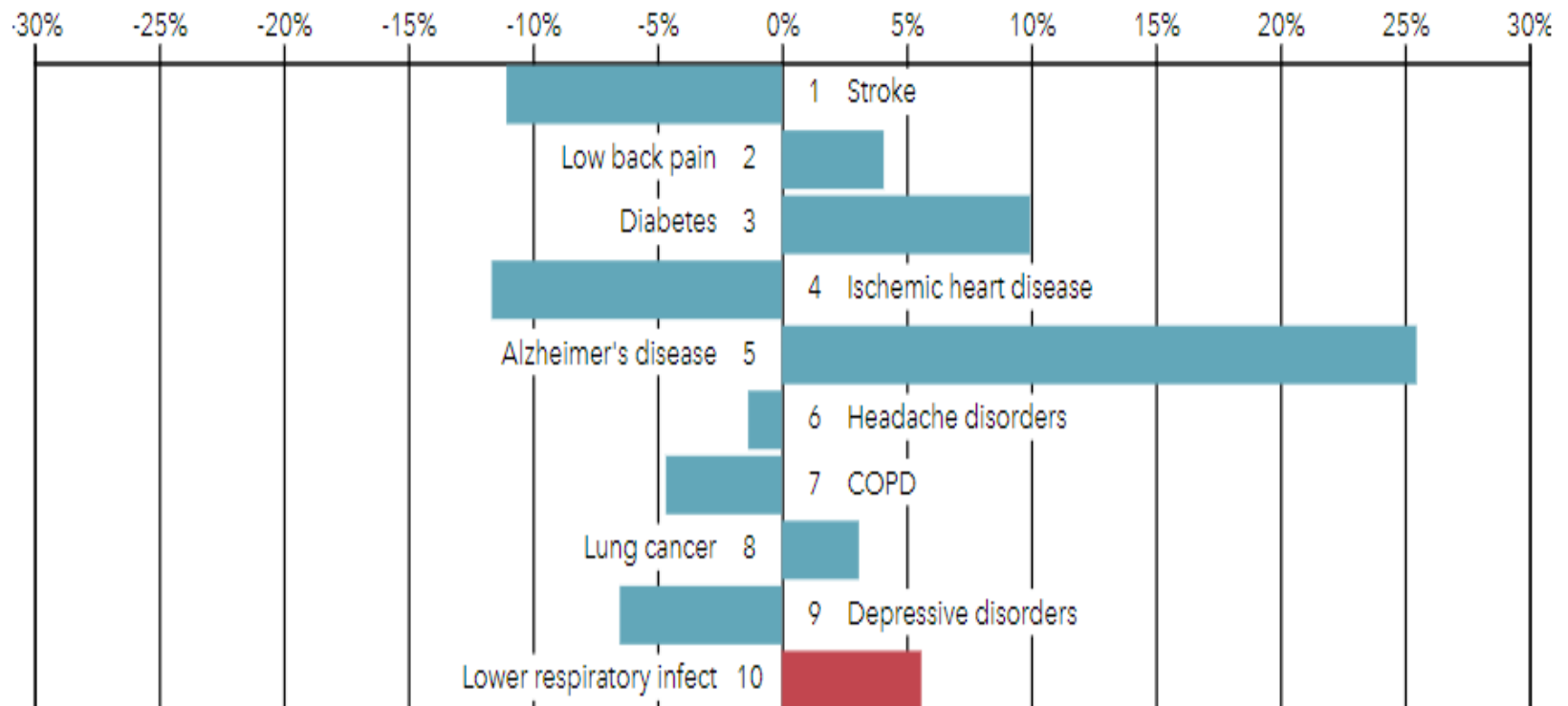
## PREVALÊNCIA

A média da OCDE é de 14.8 casos por cada mil habitantes, sendo que para Portugal a estimativa é de 19.9.

Estimativa do número de casos com demência para Portugal sobe para mais de 205 mil pessoas, número que subirá para os 322 mil casos até 2037

Portugal tem 12 psiquiatras e 5 neurologistas por cada 100 mil habitantes, um rácio muito inferior ao da Suíça, que surge destacada no primeiro lugar com um rácio de 50 psiquiatras e 7 neurologistas por cada 100 mil habitantes.

# What causes the most death and disability combined?



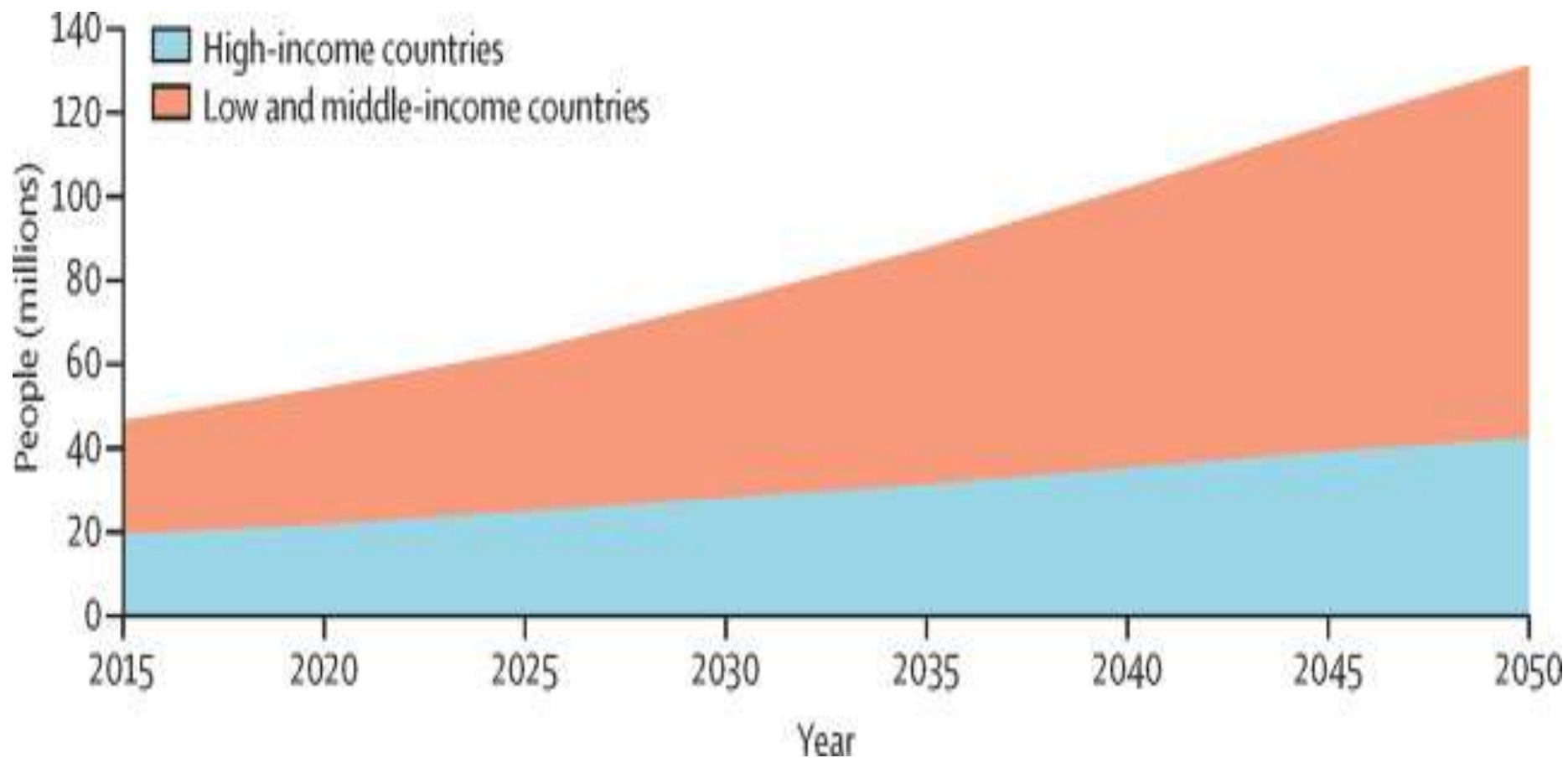
Top 10 causes of disability-adjusted life years (DALYs) in 2017 and percent change, 2007-2017, all ages, number

# INCAPACIDADE



A DEMÊNCIA é responsável, nas pessoas com mais de 60 anos, por 11,2% de anos vividos com incapacidade; mais do que o AVC (9,5%), Doenças Osteoarticulares (8,9%), Doença Cardiovascular (5.0%) e Doença Oncológica (2,4%)





Prince M et al. Growth in numbers of people with dementia in high-income and low and middle-income countries. Alzheimer's Disease International, London; 2015

# O que pensam as pessoas...



## Percepção

- Faz parte do envelhecimento normal (48%)
- Os tratamentos não são eficazes (37%)

**Cations M. What does the general public understand about prevention and treatment of dementia? A systematic review of population-based surveys. PLoSOne. 2018 Apr 19;13**

- Estas ideias são partilhadas por profissionais de Saúde e pelas pessoas com queixas cognitivas e seus familiares.

## Consequências

- Atraso no diagnóstico e tratamento
- Diminuição da pressão sobre os políticos para legislarem, tomarem medidas e criarem serviços de apoio a pessoas com demência

**Bradford A et al. Missing and delayed diagnosis on dementia in primary care. Alz. and Ass. Disorderds 2009**

# Causas...



- 83% acredita que os **factores genéticos** apenas são **parcialmente** responsáveis pela demência.
- A demência é atribuída a consumo excessivo de **álcool 71%**, **AVC 62%**; **Stress 56%**; **Infecção 53%**; **Colesterol 47%**; **Hipertensão 46%**; **Drogas 43%**; **Poluição 41%**; **Trauma emocional 31%**; **D. psiquiátrica 26%**
- Apenas 6% atribui a baixa **educação**
- Em Portugal 25% das pessoas acha que pode estar relacionada com **medicamentos**.

Cations M. What does the general public understand about prevention and treatment of dementia? A systematic review of population-based surveys. PLoSOne. 2018 Apr 19;13(4

# Tratamento

- Apenas 17% acredita que existe cura
- Apesar disso 89% considera que se deve procurar ajuda para problemas de memória
- 82% acredita que existem tratamentos que melhoram o bem estar de pessoas com demência.



Cations M. What does the general public understand about prevention and treatment of dementia? A systematic review of population-based surveys.

PLoSOne. 2018 Apr 19;13(4

# Tratamiento Farmacológicos

- 50% Antidepresivos
- 48% Suplementos
- 41% Tónicos
- 10% Antibióticos



Cations M. What does the general public understand about prevention and treatment of dementia? A systematic review of population-based surveys.

PLoSOne. 2018 Apr 19;13(4

# Tratamento Não-Farmacológicos

- Actividade física e Interação social 82%
- Relaxamento 76%;
- Psicoterapia individual 74%;
- Intervenção religiosa e espiritual 34%



Cations M. What does the general public understand about prevention and treatment of dementia? A systematic review of population-based surveys.

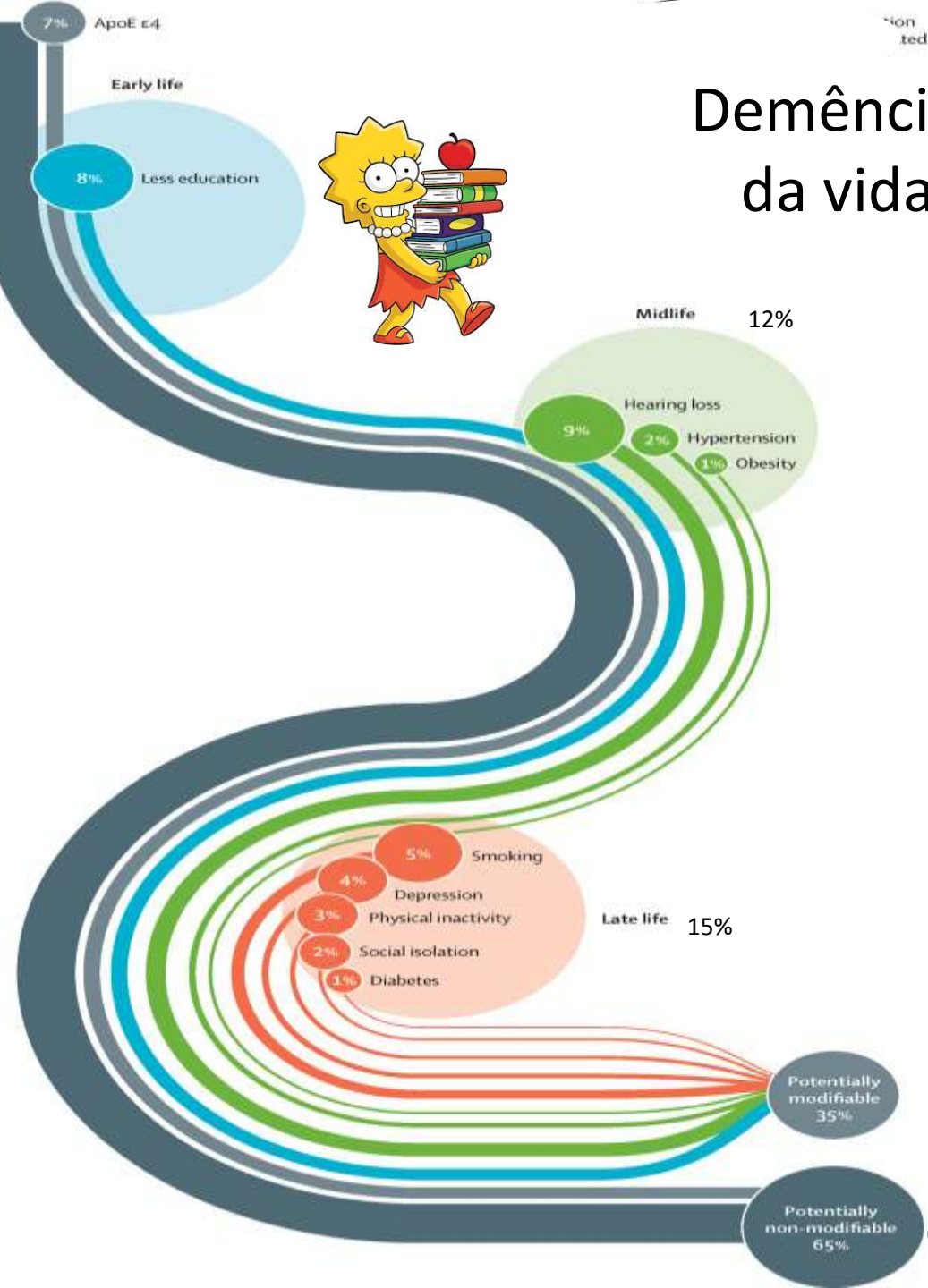
PLoSOne. 2018 Apr 19;13(4)

# Quem deve intervir?

- Psiquiatra 83%
- Psicólogo 74%
- Médico de Família 73%
- Assistente Social 66%
- Medicina Alternativa 29%



Cations M. What does the general public understand about prevention and treatment of dementia? A systematic review of population-based surveys. PLoSOne. 2018 Apr 19;13(4



# Demência: contribuição ao longo da vida dos factores de riscos modificáveis

Livingston G et al. Dementia prevention, intervention, and care. Lancet. 2017 Dec 16;390(10113):2673-2734.



# Défice Nutricional

- Déficit de vitamina B<sub>12</sub> pode provocar depressão e demência
- A deficiência de folato pode levar a risco aumentado de depressão, e ainda a aumentar o risco de déficit cognitivo e demência.

Gottfries and Karlsson (1997)

Mischoulom D, Raab MF *J Clin Psychiatry* 2007 Oct;68 Supl 10:28-33



# Metais



- O Cobre, o Ferro e particularmente o Zinco poderão estar implicados na aceleração da agregação de depósitos do peptídeo Beta – amilóide.

Lovell et al. Copper, iron and zinc in Alzheimer's disease senile plaques.

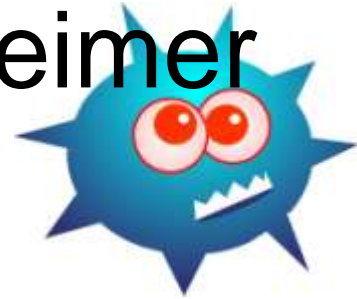
J Neurol Sci. 1998 Jun 11;158(1):47-52

- A Abeta tem a capacidade de se ligar ao Cu e Zn com alta afinidade para estes metais que poderão mediar os depósitos Abeta na DA.

Gang Liua et al. Quelators coupled with nanoparticles as potential

therapeutic agents for Alzheimer's disease. J Nanoneurosci. 2009 June 1; 1(1): 42–55.

# Vírus Neurotrópicos e D. Alzheimer



O risco de desenvolver D. Alzheimer é maior nas pessoas que tenham associado o Alelo ApoE4 e Herpes Simplex tipo I (no cérebro ), do que nas pessoas que tenham apenas um destes factores .

Lin WR, Shang D, Itzhaki RF . Neurotropic viruses and Alzheimer disease. Interaction of herpes simplex type 1 virus and apolipoprotein E in the etiology of the disease. Mol Chem Neuropathol. 1996 May-Aug;28(1-3):135-41.

# Pressão Arterial



- A doença cerebrovascular e a demência vascular podem ser prevenidos com uma vigilância adequada e prevenção de factores de risco vascular
- O controle precoce das **dislipidémias** e da **pressão arterial** é eficaz na prevenção do AVC e de todas as formas de demência

*E saboreio no cigarro a libertação de todos os pensamentos...* Fernando Pessoa



- O uso da nicotina tem efeitos na melhoria da atenção, tempo de reacção e algum efeito na aprendizagem e na memória\*
- No entanto **umenta o risco de doença de Alzheimer** e pode aumentar o risco para outras demências \*\*

\* Murray KN, Abeles N. Nicotine's effect on neural and cognitive functioning in an aging population. *Aging Ment Health*. 2002 May;6(2):129-38.

\*\* Peter R. Smoking dementia and cognitive decline in the elderly, a systematic review. *BMC Geriatr*. 2008 Dec 23;8:36.

# *Um Café e um Bagaço?*

- O consumo de **cafeína** parece estar relacionado com um menor risco de contrair Alzheimer. Estes resultados poderão ter no futuro um impacto importante na prevenção da doença de Alzheimer\*
- Os consumidores moderados de álcool depois da meia idade parecem ter um risco menor de demência.\*\*
- **A presença do alelo APOE epsilon 4, uma história de excesso de tabaco ou ingesta alcoólica pesada estão cada um deles associado com uma antecipação da DA em 2 ou 3 anos\*\*\***



\*Maia L, de Mendonça A. Does caffeine intake protect from Alzheimer's Disease. Eur J Neurol 2002 Jul;9 (4):377-82

\*\*Anstey KJ, Mack HA, Cherbuin N. Alcohol consumption as a risk factor for dementia and cognitive decline: meta-analysis of prospective studies. Am J Geriatr Psychiatry. 2009 Jul;17(7):542-55

\*\*\*Harwood DG et al The effect of alcohol and tobacco consumption, and apolipoprotein E genotype, on the age of onset in Alzheimer's disease. Int J Geriatr Psychiatry. 2009 Sep 14.

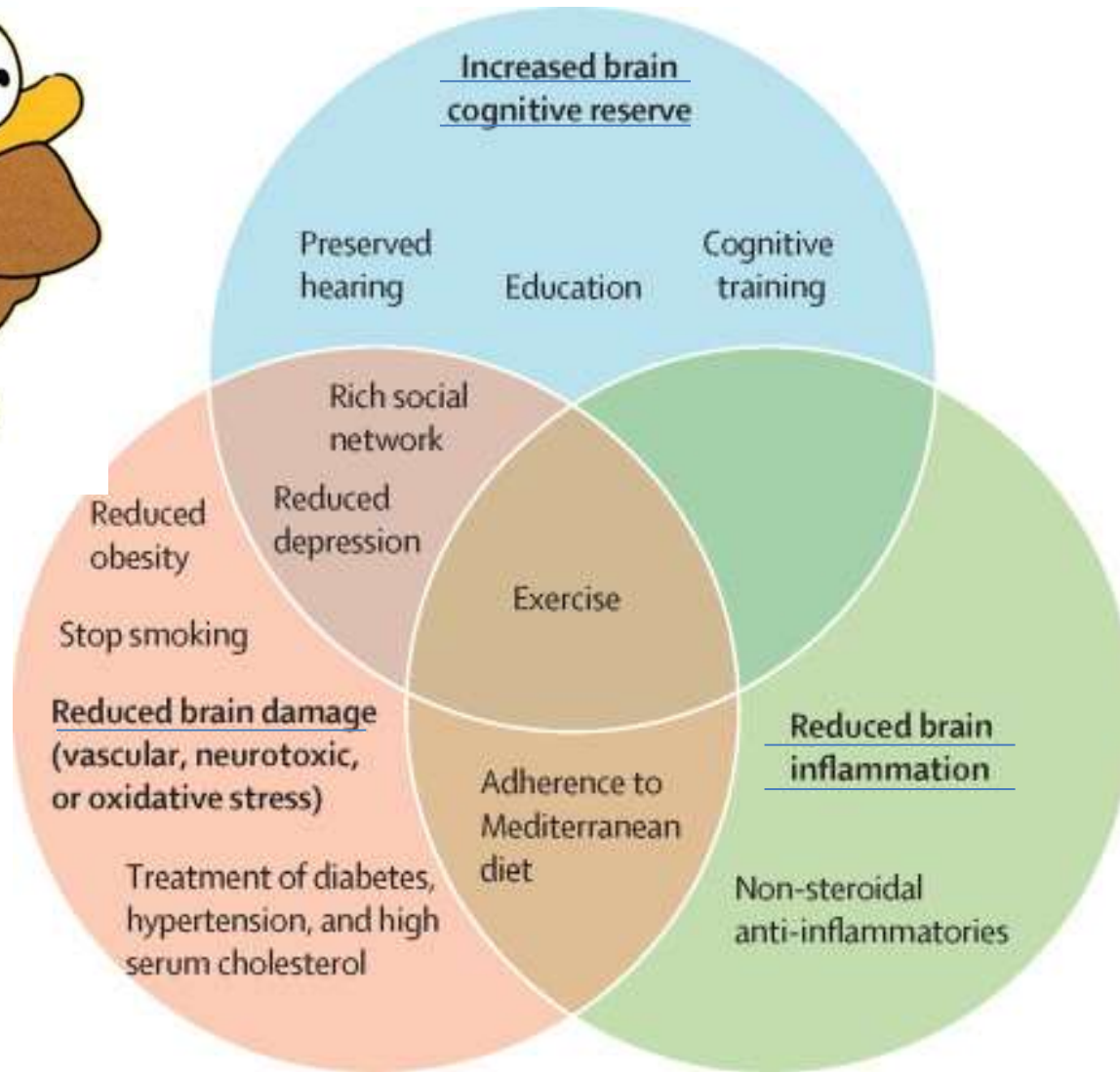
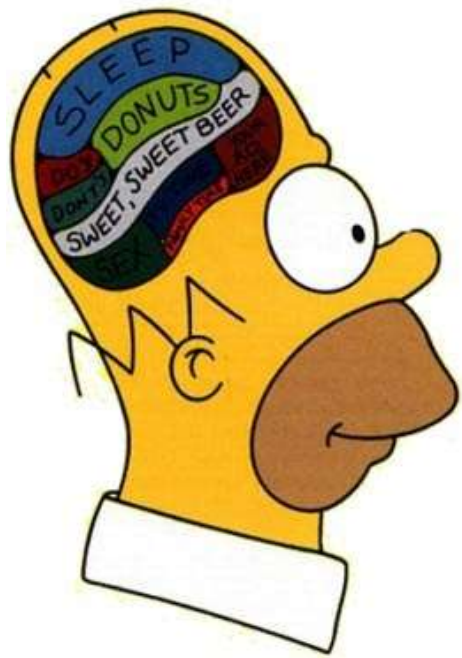
# Ginástica na meia idade



Actividade física regular nos tempos livres, pelo menos duas vezes por semana, na meia idade, pode reduzir o risco ou atrasar o início de Demência e D. Alzheimer na idade avançada, especialmente nos indivíduos com susceptibilidade genética.

Rovio S et al . Leisure-time physical activity at midlife and the risk of dementia and Alzheimer's disease. *Lancet Neurol.* 2005 Nov;4(11):705-11.

# Estratégias de Prevenção na Demência





# Recomendação

Todos os países deverão implementar campanhas que aumentam a informação e consciencialização sobre as demências de forma a acelerar a criação de uma sociedade global que seja inclusiva para as pessoas com demência em 2025

WHO'S Global Action Plan on the Public Health. response to dementia 2017-2025

# Campanhas



Acções de sensibilização e informação, através de diversas plataformas, como os media, são cada vez mais frequentes, mas verifica-se que muita da informação disponibilizada foca-se nas consequências “catastróficas” ou transmite mensagens simplistas e confusas

Peel E. Representations of dementia in print media and carer discourse. *Sociology of Health & Illness* 2014

# Prevenção



- 42% acredita que é possível diminuir o risco
- 75 % Acredita que as vitaminas podem ser eficazes no controle ou na prevenção
- 41% Acredita que a **actividade física** pode ser eficaz; **Dieta saudável** 37%; **Não fumar** 21%; **Interacção social** 13%; consumo **moderado de álcool** 5%

Cations M. What does the general public understand about prevention and treatment of dementia? A systematic review of population-based surveys.

PLoSOne. 2018 Apr 19;13(4

# Intervenção global

- Prevenir as situações de risco
- Diagnosticar → Tratar os quadros mórbidos
- Lidar adequadamente com as consequências

Genes  
Ambiente

Tratar  
Reabilitar



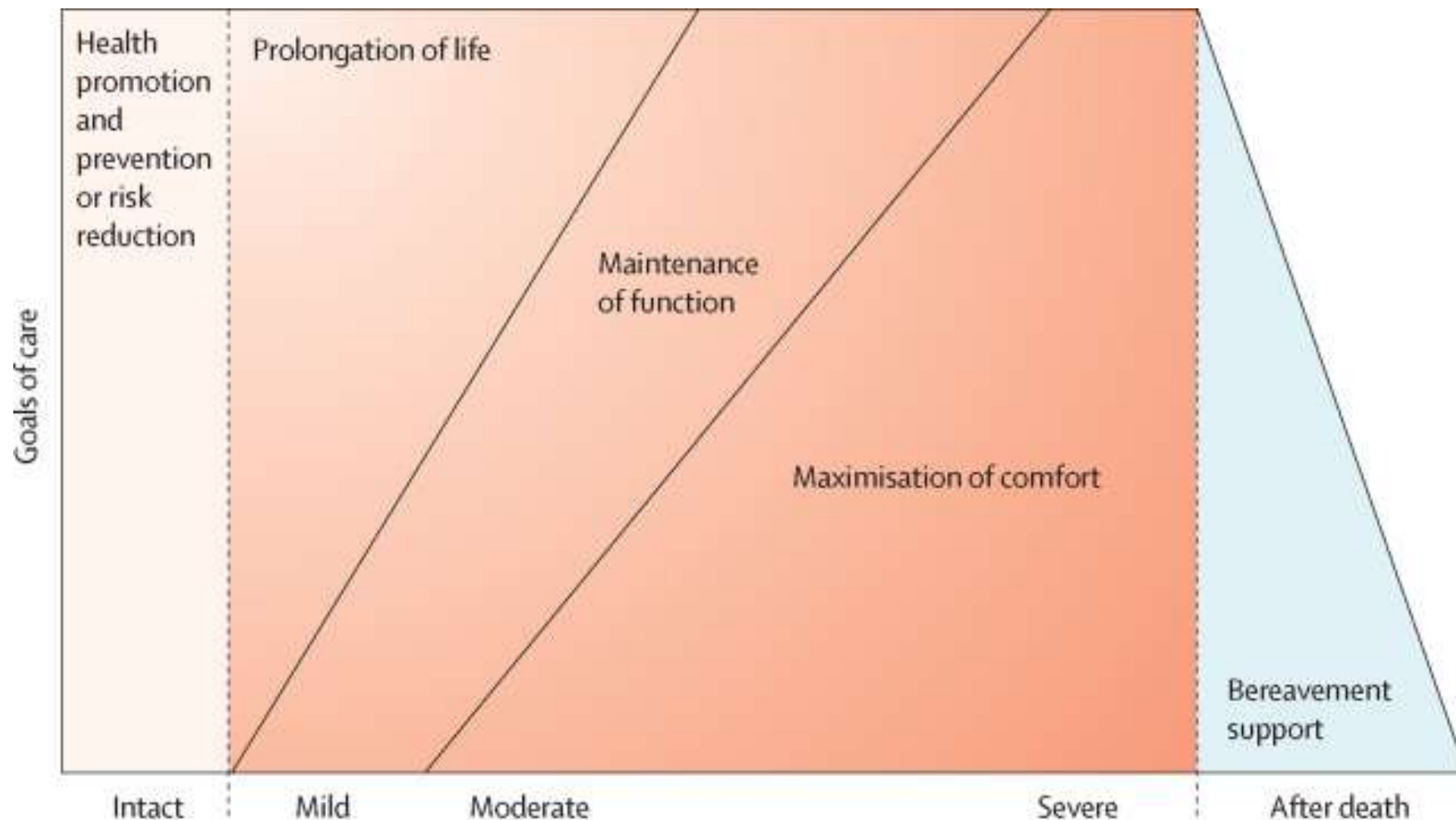
# Reabilitação

O idoso experimenta muitas perdas, afectivas, sociais ou económicas, mas na demência tem de se considerar ainda as perdas cognitivas

Num período em que as perdas ocupam uma grande parte da vida, o trabalho de reabilitação tem que ser no **sentido de compensar**

Reabilitação não é apenas recuperar ou restituir funções perdidas, mas relaciona-se também com perceber, aceitar e compensar as dificuldades.

***Este trabalho só é possível se conseguirmos compreender o outro, considerando o seu passado, o presente e devolver-lhe a esperança no futuro***



van der Steen JT. Radbruch L. Hertogh CPM et al. White paper defining optimal palliative care in older people with dementia: a Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care. *Care.Palliat Med.* 2014; **28**: 197-209

# Decisões no fim de vida

As famílias têm necessidade de apoio para processar emoções difíceis e dolorosas, assim como para entenderem a trajetória da doença.

Por vezes torna-se importante esclarecer que algumas decisões poderão impedir o processo natural da morte e conflitar com cuidados paliativos ou de conforto.

# Feelings

Os sentimentos da família devem ser considerados, mas o desejo provável do doente, a sua dignidade e qualidade de vida não podem ser esquecidos.