

27 de março de 2019

<http://justnews.pt/noticias/demencia-diagnostico-o-que-fazer-e-o-que-nao-fazer>



Diagnóstico da demência: «O que fazer e o que não fazer»

Sofia Duque

Especialista de MI com Competência em Geriatria. Coordenadora da Unidade de Orto geriatria do Serviço de MI do H. São Francisco Xavier, CHLO. Secretária do NEGERMI

Todos os profissionais de saúde que lidam com pessoas idosas sabem que a demência é um problema muito frequente e com impacto negativo na qualidade de vida dos doentes e seus cuidadores.

Contudo, na prática clínica, é frequente encontrar doentes com défice cognitivo importante, mas sem diagnóstico explícito de demência nos seus registos clínicos. Uma proporção destes doentes até já apresenta défice cognitivo grave e alterações comportamentais justificando a prescrição crónica de psicofármacos... Por que falha então o diagnóstico da demência?

Um dos motivos será a ideia errada instalada nos profissionais de saúde (mas também na sociedade) de que ser velho é sinónimo de ser demente. Aceita-se que a idade traz, inevitavelmente, compromisso da memória e, frequentemente, os familiares referem-se ao seu ente querido de forma estigmatizante: "Para a idade, a memória até está bem!"

É necessário ultrapassar este mito e valorizar as alterações cognitivas das pessoas idosas como algo anormal! Só esta perspetiva, clínica e social, conduzirá ao adequado e atempado rastreio cognitivo e diagnóstico precoce da demência, por forma a excluir e tratar causas médicas, défices nutricionais, problemas psicológicos e sociais que possam contribuir para o defeito cognitivo, a par das doenças neurodegenerativas e da doença vascular cerebral.

Quando indicada terapêutica farmacológica, o seu início também deve ser precoce (e não na fase avançada de demência); se não diagnosticarmos a demência, nunca a iremos tratar. Mais relevante que a terapêutica farmacológica é a implementação de estratégias que minimizem a perda cognitiva e otimizem as faculdades cognitivas.

O estabelecimento do diagnóstico de demência, mais que um rótulo ou um estigma, deve ser o motor para incentivar as pessoas à prática de exercício físico e à estimulação cognitiva, formal ou informal, através da participação em atividades lúdicas e sociais. Admitir o diagnóstico de demência permite antever problemas comuns e proteger a pessoa doente, quem a rodeia e seus cuidadores.

Quantas vezes ouvimos relatos de pessoas com demência que se perderam? Ou que colocaram em risco a sua segurança financeira ao gastarem as suas economias, sem qualquer perceção do valor do dinheiro? Ou até mesmo que colocaram em risco a segurança pessoal ao deixar o lume aceso?

Por fim, mas não menos importante, importa frisar que estabelecer o diagnóstico de demência é também a oportunidade de planejar o futuro, de forma refletida e respeitando os desejos e vontades da pessoa que está doente.



Sofia Duque

À pergunta desafiante sobre o diagnóstico da demência “O que fazer e o que não fazer?”, a resposta imediata é que devemos diagnosticar o problema e não escondê-lo ou secundarizá-lo numa lista de doenças médicas, como frequentemente acontece na prática clínica. Para uma pessoa idosa, dificilmente haverá diagnóstico mais grave e incapacitante que a demência!

Para não falhar o diagnóstico da demência, é necessária a aquisição de competências na sua semiologia. Este será, provavelmente, outro motivo responsável pela falha do diagnóstico da demência.

Grande parte dos médicos generalistas que lida com doentes idosos, internistas e médicos de família não teve formação pós-graduada nesta área, por forma a identificar a demência numa fase precoce e a possibilitar a referência atempada a consultas de Geriatria, Neurologia ou Gerontopsiquiatria.

Sofia Duque
Demência: diagnóstico – O que fazer e o que não fazer
PÁG. 2



Pedro Marques da Silva
HTA, diabetes, lipídios no idoso frágil e no muito idoso – O que dizem as guidelines...
PÁG. 3

J. Grilo Gonçalves
A demência vascular
PÁG. 2

Siga-nos
just news

LIVE
MEDICINA INTERNA
CONGRESSO

DIRETOR: JOSÉ ALBERTO SOARES
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
NO DIA 15 DE MARÇO 2019

3ª REUNIÃO DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE GERIATRIA
15 e 16 de março 2019
Hotel dos Templários, Tomar



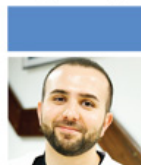
Publicações
justNews
www.justnews.pt



JOÃO CORJÃO CLARA, COORDENADOR DO NEGERMI-SPMI:

“Mantendo-se a função cognitiva preservada, todas as intervenções terapêuticas são justificáveis”

“Medicina anti-ageing” – conceito



Marco Ribeiro Narciso
Assistente hospitalar de IM, Serviço de Medicina III do CHULN - H. Pulido Valente

“Outrora, a velhice era uma dignidade. Hoje, ela é um peso”
François René de Chateaubriand
1768-1848

Desde sempre que o Homem procura uma forma de aumentar a sua longevidade e atrasar os efeitos da passagem do tempo.

Sabemos desde há muito que alguns condicionantes de saúde (alimentação, saneamento...) estão fortemente relacionados com a longevidade e a carga de doença de uma população. Ao perceber que a carga de doença poderia ser reduzida através de uma intervenção precoce nos fatores de risco, surgiu o conceito de medicina preventiva, pilar basilar dos cuidados de saúde primários: a longevidade e a qualidade de vida são preservadas pela redução de fatores de risco e pela adoção de comportamentos protetores, como uma dieta equilibrada e exercício.

A par do aumento da esperança média de vida nos últimos séculos, o

avanço tecnológico permitiu melhor entendimento do mecanismo das doenças e possibilitou a intervenção direta na sua fisiopatologia. No final do século XX, num contexto de grande esperança nos avanços científicos realizados, começou a ganhar forma a ideia de que o envelhecimento em si poderia ser objeto de intervenção terapêutica médica. Em 1993, foi fundada a American Academy of Anti-Aging Medicine (AAM) nos Estados Unidos da América, pela mão de dois osteopatas, que foi gradualmente conquistando membros em áreas diversas como osteopatia, medicina, nutrição, naturopatia e homeopatia.

Não sendo reconhecida pelas associações profissionais médicas estabelecidas (tais como a American Medical Association), tem vindo a promover produtos sem evidência científica sólida e a “acreditar” profissionais na prática da “medicina anti-ageing” em mais de 100 países, encontrando-se no centro de um negócio multimilionário que tem crescido anualmente, apesar de litígios com entidades reguladoras.

O conceito de mecanismos de envelhecimento celular como potencial alvo terapêutico parece ter implicações de investigação promissoras, nomeadamente no melhor conhecimento dos mecanismos de regeneração e programação celular. Contudo, no presente, o nome “medicina anti-ageing” surge de maneira para a comercialização de suplementos alimentares, prescrição de medicamentos *off-label* e recomendação de tratamentos de beleza ou testes diagnósticos sem utilidade ou benefício clinicamente comprovado e, como no caso da suplementação hormonal, potencialmente perigosos.

HOSPITAL Público
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

Distribuído aos profissionais de saúde das unidades hospitalares do SNS.

justNews
a partilhar informação desde 1981
www.justnews.pt

Artigo publicado no Jornal da 3.ª Reunião do Núcleo de Estudos de Geriatria.