

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

**The problem of the epidemic of vascular dementia in Brazil: a bibliographic review**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-321

Recebimento dos originais: 08/09/2020

Aceitação para publicação: 29/10/2020

**Lucas Ferreira Gonçalves**

Acadêmico do curso de medicina no Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)  
Endereço: Rua Major Gote, 808, Caiçaras, Patos de Minas-MG  
E-mail: Lucasferreirags.2000@gmail.com

**Júlia de Sousa Oliveira**

Acadêmica do curso de medicina no Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).  
Endereço: Rua Major Gote, 808, Caiçaras, Patos de Minas-MG.  
E-mail: desousaoliveirajulia@gmail.com

**Ana Clara Rosa Coelho Guimarães**

Acadêmico do curso de medicina no Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)  
Endereço: Rua Major Gote, 808, Caiçaras, Patos de Minas-MG  
E-mail: Anarosa@unipam.edu.br

**Beatriz Emanuele da Silva Medeiros Guimarães**

Acadêmica do curso de medicina no Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).  
Endereço: Rua Major Gote, 808, Caiçaras, Patos de Minas-MG.  
E-mail: beatrizemanuele@unipam.edu.br

**Carlos Eduardo Melo Soares**

Acadêmico do curso de medicina no Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)  
Endereço: Rua Major Gote, 808, Caiçaras, Patos de Minas-MG  
E-mail: carlossoares@unipam.edu.br

**Hugo Sanchez Gomes**

Acadêmico do curso de medicina no Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)  
Endereço: Rua Major Gote, 808, Caiçaras, Patos de Minas-MG  
E-mail: hugosanchez@unipam.edu.br

**Tatiane Chaves Costa de Queiroz**

Acadêmica do curso de Medicina no centro universitário de Patos de Minas  
Endereço: Rua prefeito camundinho, centro, 316/ 201 Patos de Minas MG  
E-mail: tatianequeiroz8@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.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Dementia is one of the causes of disability in old age, with 1 to 4% of all cases being vascular dementia (DV), due to brain damage, in old age. Cognitive deficits with likely interference with complex attention, personality and mood changes and depression are the main symptoms of DV. **Objective:** To investigate the relationship between increased life expectancy and the occurrence of cases of DV, describing the incidence and prevalence of this reality in Brazil. **Methodology:** A bibliographic review of articles from EBSCO, SCIELO, LILACS and Google Academic and medical books was conducted. **Discussion:** Stroke, cerebral ischemia and vascular problems, pathologies incident in aging, are closely related to DV, with a large number of survivors developing it, the result of brain injuries. Brazil, the ninth country with the highest prevalence of dementia, has the proportion of DV higher than in other countries. Even with medical advances and greater longevity, there has been an increase in cases of DV. Risk factors may be genetic, metabolic, toxic, high pressure, cardiac events, menopause, age, sedentariness, general anesthesia, inflammation, stress, infection, depression. Metabolic and toxic because they are modifiable and reversible call much attention as possible methods of prevention of DV. In addition, studies have shown greater neuroplasticity in patients with high schooling, showing lower risk of DV, indicating schooling as a form of intervention. **Final considerations:** In face of the DV epidemic in Brazil, control of risk factors and detection of the disorder in early stages could be important in the attempt to mitigate losses, reducing the number of cases.

**Keywords:** Vascular dementia, Aging, Epidemiology, Risk factors.

## 1 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), na medida em 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 pode ser observada 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.

## **2 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.

## **3 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.

#### **4 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).

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; diabete 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).

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).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Desta forma, o presente estudo mostrou uma relação de proporção entre o aumento da expectativa de vida e o aumento de casos de DV, pois além da queda de funcionalidade do sistema fisiológico, as pessoas passam a ser mais expostas aos fatores de risco, aumentando as chances de desenvolverem demência vascular.

Nesse sentido, alguns dos fatores essenciais para o combate da epidemia brasileira de demência são uma melhora na educação, combater fatores de risco como hipertensão, obesidade e diabetes e garantir efetivamente o acesso da população aos serviços de saúde, para que todos possam tratar e prevenir os fatores de risco logo quando aparecerem. Possibilitando assim a

diminuição da incidência 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. Entrevista concedida ao Jornal da USP no ar. Atualidades, Ciências da Saúde, Jornal da USP no Ar, Rádio USP. 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. Tratado de geriatria e gerontologia. In: CAMARANO, AA., KANSO, S. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.** 3ª edição. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan. p. 58-73, 2011.

CHAIMOWICZ, F. Tratado de geriatria e gerontologia. In: CHAIMOWICZ, F. **Envelhecimento e Saúde no Brasil.** 3ª edição. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan. p. 74-98, 2011.

DEMENTIA INFORMATION PAGE. **National Intitute os 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=BA C0785A886D50C6075938E8962D6E57?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75263/9789241564458_eng.pdf;jsessionid=BA C0785A886D50C6075938E8962D6E57?sequence=1). Acesso em: 25/09/2019.