

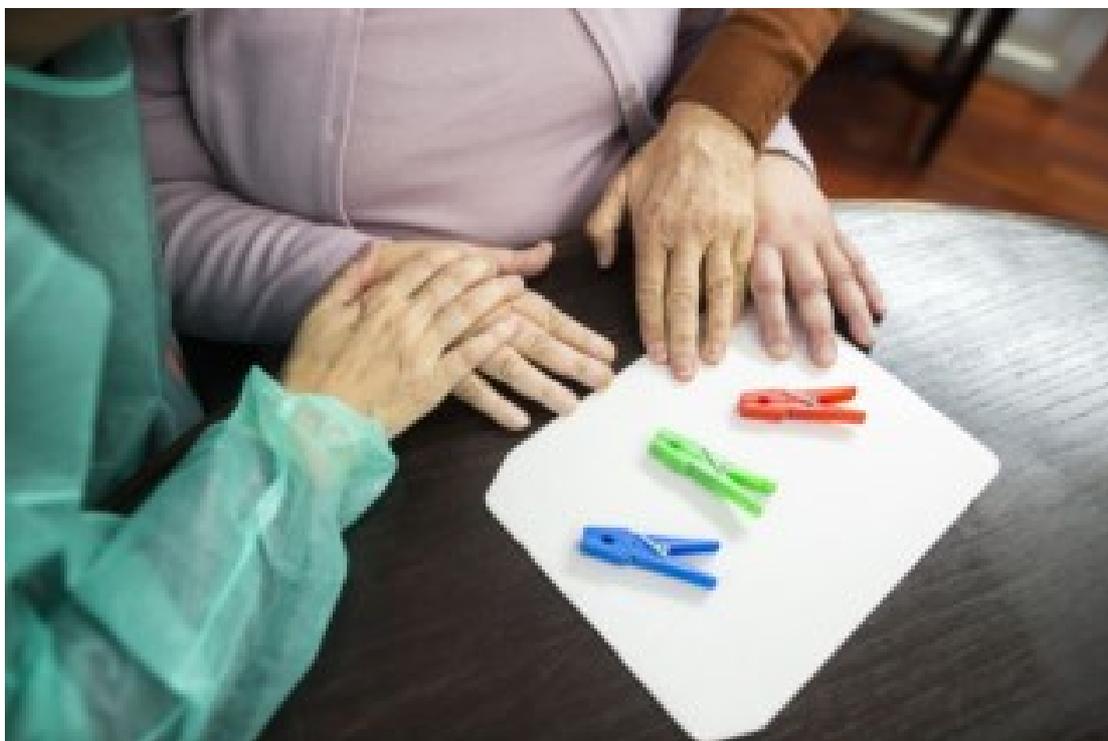
## ENTREVISTA COM NEUROLOGISTA ANA VERDELHO CORONAVÍRUS

### Demência: “Não sei se o impacto da pandemia será completamente recuperável”

Ana Verdelho, neurologista dedicada às demências e investigadora no Instituto de Medicina Molecular, explica como a pandemia afectou o diagnóstico e o acompanhamento dos doentes com demência.

Inês Moura Pinto

30 de Março de 2021, 16:52



A neurologista sugere que os doentes façam passeios higiénicos, mantenham a socialização, e até que acompanhem a telescola **NELSON GARRIDO**

- [\*\*Reportagem: Todos os minutos e estímulos contam na luta contra a demência. A pandemia roubou alguns a Regina e Rosa\*\*](#)

O confinamento está a **retirar a socialização a muitos doentes com demência** e as consequências podem ser irreparáveis. Há também casos que ficam por diagnosticar. Embora a perda de memória seja a evidência mais comum da demência, não é a única e pode até nem ser a primeira, alerta a neurologista Ana Verdelho, responsável pela consulta de demências no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, e investigadora no Instituto de Medicina Molecular. Sintomas como a falta de iniciativa e a dificuldade de concentração podem agora ser confundidos com consequências da pandemia.

A docente de Neurologia na Faculdade de Medicina de Lisboa desmistifica o porquê de a patologia cognitiva ser tão prevalente e atingir mais as mulheres, e explica como o confinamento foi “dramático” nos doentes ao quebrar rotinas e impedir contactos sociais. Para contrariar o problema, sugere que façam passeios higiénicos, mantenham a socialização e até que acompanhem a telescola.



Ana Verdelho é neurologista dedicada à demência, no Hospital de Santa Maria, e investigadora no Instituto de Medicina Molecular DR

### **Prevê-se que até 2050 o número de pessoas com demência em Portugal mais do que duplique. Como se explica esta prevalência da doença?**

Isto não é um fenómeno só português. Na verdade, estas previsões, feitas à escala europeia, são comuns aos países desenvolvidos. Com o aumento da esperança de vida, é expectável que aumente o risco de doenças que, por natureza, são degenerativas e que aumentam com a idade. Portanto, a partir dos 75 anos, particularmente em relação à doença de Alzheimer que é a mais frequente das demências em todo o mundo e também no nosso país, a prevalência duplica a cada cinco anos. Agora temos uma mudança neste ano que passou, que, se calhar, vai mudar todos os dados que conhecíamos.

Há que dizer que, antes da pandemia, tínhamos países, também desenvolvidos, em que até já se estava a ver uma inversão. Ou seja, os números não estão a aumentar tanto como anteriormente, porque as pessoas se cuidam melhor em fases anteriores da vida. Já são



mais cuidadosas quanto à hipertensão, ao colesterol, à diabetes, aos [tipos de vida saudáveis](#). Tudo isto [são factores de risco para demência](#), e as pessoas têm-se consciencializado nos últimos anos desta relação com o risco de perda cognitiva. Pelo contrário, há um conjunto de hábitos que infelizmente não são tão bons, como [excesso alimentar](#) de escolhas menos boas (que, apesar de tudo, também leva a que aumente a diabetes, a obesidade e o sedentarismo) e contrária. Portanto, a melhoria não foi espectacular.

### **Porque é que a doença tem maior incidência sobre as mulheres?**

Se calhar, é por aquilo que chamamos de um viés. Quando olhamos para os dados de sobrevivência comparando os géneros, [as mulheres vivem mais](#). Uma hipótese há muitos anos colocada é que pode ser apenas por um viés de selecção. Como vivem mais, também estão mais atreitas a desenvolver estas doenças que aumentam com a idade.

Há outro conjunto de explicações que não tem uma prova, mas que também especulamos. As mulheres, [por norma e tradição](#), têm um envolvimento menor do que os homens em actividades cognitivamente mais complexas. Em Portugal isto tem acontecido muito: temos menos mulheres com cargos elevados de administração, por exemplo. Sabemos que a reserva cognitiva, o nível educacional, o estímulo intelectual, são fundamentais para a propensão cognitiva. Tradicionalmente, nós [ainda não temos uma paridade](#). Outra explicação é que, por norma, as mulheres também tinham menos escolaridade do que os homens. Felizmente, [já não é assim](#), mas demora muitos anos a corrigir estes factores.

### **Pode-se dizer que esta é uma pandemia que está a ficar à margem da pandemia de covid-19?**

Pode-se. Tínhamos a percepção de que esta doença já era epidémica inevitavelmente por causa da idade. Pelas necessidades e emergência desta nova pandemia, sem dúvida que o cuidar das pessoas em risco e com demência não foi seguramente igual.

Devo dizer que no meu hospital, o Santa Maria, reabrimos as consultas em Maio do ano passado e não fecharam mais. Mas [as próprias famílias e doentes têm receio e vêm menos](#). E vêm muitas vezes em pior estado, mais tardio, em que temos mais dificuldade até em perceber todo o contexto.

### **Ficaram muitos casos por diagnosticar?**

Por diagnosticar, por seguir, por cuidar adequadamente... Sem dúvida. Vai demorar muito tempo a repor – e é urgente repor – os cuidados. Seguramente, ainda não vimos sequer o impacto que a pandemia teve nesta patologia.

### **De que forma é que o contexto da pandemia, com o confinamento e todas as inseguranças que trouxe, pode afectar uma pessoa que vive com esta patologia?**

A nossa experiência ao longo deste ano é de que tem sido dramático, por todas as razões. Pela retirada do estímulo social: estas pessoas tinham rotinas, saíam, tinham contactos com outras pessoas, e foram privadas, por uma questão de segurança, de o fazer. Pelo contacto com aquilo que era familiar: não têm contacto com as famílias, deixaram de ver os netos, [não se lembram dos nomes, não se lembram de os ver crescer](#). E, depois, pelo



estímulo motor: deixaram de poder sair. Há doentes meus que perderam a marcha e rapidamente, quando detectado, foram incentivados e a maior parte deles conseguiu recuperá-la. Mas toda esta redução de mobilidade e dos estímulos cognitivo, social e familiar foi dramática para estes doentes. Foi um impacto que não sei se será completamente recuperável.

### **Que esforços é que a ciência portuguesa está a fazer no sentido de entender e tratar a doença?**

Felizmente, temos centros [de investigação] muito activos. Portugal está ao melhor nível europeu e mundial, não tenho qualquer dúvida. Tudo o que se passa nos outros sítios passa-se cá, e, felizmente, as unidades não deixaram de trabalhar nem de fazer este esforço. A questão é que, de facto, não é uma doença que seja fácil. Por exemplo, havia fármacos nos quais estávamos a apostar muito nas últimas décadas e que, infelizmente, não resultaram, a nível internacional. Em todos os lugares, neste momento, estamos a sentir a necessidade de recomeçar e voltar a tentar procurar. Mas Portugal está ao nível dos melhores – estamos muito bem, coisa que há 30 anos não era verdade.

### **Quais são as manifestações mais frequentes da patologia? Ainda há muito por descobrir sobre o tipo de demências que se podem manifestar?**

Como clínicos, não há muito por descobrir. O que se passa é que quando o doente tem esquecimento, que é a manifestação mais frequente da doença de Alzheimer, é fácil identificar, quer pelo doente quer pela família. Aquilo que sabemos, mas nem todas as pessoas sabem, é que nem sempre o esquecimento é a primeira manifestação, não só para a doença de Alzheimer mas sobretudo para as outras formas de demência. E quando não é o esquecimento, os sintomas podem passar despercebidos.

Um destes sintomas é, por exemplo, a falta de iniciativa. Às vezes, achamos que uma pessoa com 70 ou 80 anos deixou de sair de casa porque está, por exemplo, a proteger-se da pandemia; ou deixou de ter a iniciativa de fazer telefonemas aos familiares porque está mais velho ou triste, e não é nada disto: é falta de iniciativa, que já é manifestação de uma doença. Ou a pessoa está mais calada nas reuniões familiares, ou tem mais dificuldade em tomar decisões e os familiares rapidamente começam a tomar decisões por ela porque acham que é só da idade. Ou tem menos capacidade em concentrar-se e aprender coisas novas, como adaptar-se a um comando de televisão novo.

Pode não ser da idade. Há sintomas que, não sendo de memória, podem passar despercebidos e levar a que a doença só seja identificada muito mais tarde, quando há mais coisas envolvidas.

Então, agora [com a pandemia] temos inúmeras justificações para não os ver. Agora, esse risco é muitíssimo maior e, de facto, é difícil identificar o que é que se deve a uma coisa, e o que se deve a outra. Sem dúvida, imagino que os quadros não diagnosticados serão muito maiores.

### **Acredita nos benefícios da terapia social para atrasar a progressão da doença?**

Tudo o que forem estímulos – social, lúdico, musical, de teatro, de movimento – são seguramente benéficos. Desde que não criem uma enorme ansiedade à pessoa por serem



demasiados ao mesmo tempo ou estarmos a querer impor algo que a pessoa não goste. Eu tenho recomendado muito aos meus doentes que tentem ver a telescola, o Estudo em Casa, por exemplo. Aquilo que estiver disponível é aquilo que se deve usar. Obviamente que se deixarmos uma pessoa sozinha com a televisão à frente sem interagirmos com ela não vai ter uma grande adesão, [tem que haver uma integração](#). Acho difícil que os estímulos sejam úteis sem uma intervenção humana.

### **Os cuidadores podem não estar muito preparados para assumir esse papel neste momento?**

Claramente não estão. Não têm tempo e têm outras preocupações. Isto necessitaria de uma formação, para a qual é necessário recursos. Mas, sem dúvida, que o [trabalho junto de cuidadores](#) e da sociedade em geral é muito importante. Neste momento, com tantas preocupações, não tem tido espaço para existir.

### **Que outra recomendação daria a uma pessoa que está a viver ou a cuidar de alguém com esta doença durante a pandemia?**

Neste momento, com todos os cuidados de máscara e distanciamento social, não deve ser retirada às pessoas a possibilidade de sair e dar um passeio de pelo menos meia hora. [Fazer uma boa caminhada](#) e poder interagir, ainda que à distância e mantendo todas as precauções. Seja por WhatsApp, seja por que método for, deve-se manter a maior socialização possível. E, assim que [os centros de dia e comunitários estejam abertos](#), deve-se promover a sua utilização de forma segura. É urgente a reabilitação das capacidades prévias, para não se adiar algo que para uma pessoa de 80 anos pode ser tarde demais.

Pode ser completamente devastador. As pessoas confundem o não sair com o poder sair meia hora, mas sem ter contactos. Não é preciso estar a tocar em ninguém: é sair, dar um passeio e depois voltar. E pode-se sair com um familiar, ainda que não viva connosco pode ir a um metro de distância. Para isso não há impedimento nenhum. É urgente que as pessoas percebam que têm de sair, [têm que promover interações](#).

[seni.otnip@ocilbup.tp](mailto:seni.otnip@ocilbup.tp)