Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

Demência Frontotemporal: Entendendo o Diagnóstico e o Cuidado

Este material foi preparado para ajudar você, familiar ou cuidador(a), a entender melhor o que é a demência frontotemporal, em que ela se diferencia de outras demências (como o Alzheimer) e quais estratégias ajudam no manejo do dia a dia.

O que é a demência frontotemporal

A demência frontotemporal (DFT) é um grupo de doenças neurodegenerativas que afetam principalmente os lobos frontais e temporais do cérebro — áreas responsáveis por personalidade, comportamento social, julgamento, planejamento e linguagem. Isso a torna diferente do Alzheimer, que costuma começar afetando primeiro a memória, através de áreas cerebrais distintas (o hipocampo).

- Costuma se manifestar mais cedo do que outras demências, geralmente entre os 45 e 65 anos, atingindo pessoas ainda em atividade profissional e, muitas vezes, criando filhos — o que amplia bastante o impacto familiar, social e financeiro.
- Nas fases iniciais, a memória costuma estar relativamente preservada, enquanto mudanças de personalidade, comportamento ou linguagem já são evidentes — um padrão praticamente oposto ao do Alzheimer.

Principais subtipos

- Variante comportamental (a forma mais comum): predomina alteração de personalidade, comportamento social e capacidade de julgamento, com funções de memória inicialmente preservadas.
- Afasia progressiva primária, variante semântica: perda progressiva do significado das palavras e conceitos — a pessoa fala com fluência, mas perde a capacidade de nomear objetos, reconhecer pessoas familiares ou entender palavras antes conhecidas.
- Afasia progressiva primária, variante não-fluente/agramatical: dificuldade motora para articular a fala (fala com esforço, hesitante) e para organizar gramaticalmente as frases, com compreensão relativamente preservada no início.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

Por que o diagnóstico costuma demorar

Como a memória fica preservada por mais tempo e os primeiros sinais são mudanças de comportamento, personalidade ou fala, é comum que a DFT seja inicialmente confundida com um transtorno psiquiátrico (depressão, transtorno bipolar), crise de meia-idade, problema conjugal ou "mudança de personalidade por estresse". Essa demora no diagnóstico costuma gerar sofrimento familiar significativo, já que os comportamentos são frequentemente interpretados como escolha ou falta de consideração, quando na verdade têm origem neurológica.

Sintomas comportamentais mais comuns (variante comportamental)

- Desinibição: comentários inadequados, impulsividade social, financeira ou sexual, perda de filtros comportamentais habituais;
- Apatia: perda de iniciativa e motivação, retraimento de atividades antes valorizadas;
- Perda de empatia: dificuldade em reconhecer ou responder aos sentimentos de outras pessoas — um dos sintomas mais dolorosos para cônjuges e filhos, que sentem como se a pessoa "não se importasse mais";
- Mudanças alimentares: aumento do apetite, preferência acentuada por doces, ou mudanças bruscas nos hábitos alimentares;
- Comportamentos repetitivos ou rituais: rotinas rígidas, movimentos ou frases repetidas, colecionismo, verificações compulsivas;
- Disfunção executiva: dificuldade em planejar, organizar, tomar decisões complexas ou avaliar consequências, mesmo quando a pessoa parece "normal" em conversas cotidianas;
- Perda de insight: a pessoa geralmente não reconhece que algo mudou nela mesma, o que dificulta pedir ajuda ou aceitar apoio espontaneamente.

> *A perda de empatia e a desinibição não são escolhas nem sinais de que a pessoa "parou de se importar" — são resultado direto do dano nas áreas cerebrais responsáveis por essas capacidades. Entender isso, mesmo sendo difícil emocionalmente, ajuda a reduzir a mágoa e o conflito familiar.*

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

O impacto no cuidador

Cuidadores de pessoas com demência frontotemporal relatam, em média, níveis de sobrecarga e sofrimento emocional maiores do que cuidadores de outras demências. Isso acontece por uma combinação de fatores: a idade mais jovem de início (afetando cônjuges que ainda trabalham e filhos pequenos ou adolescentes), a intensidade dos sintomas comportamentais, a falta de reconhecimento social da doença (“ele não parece doente”) e a experiência de perda ambígua — a pessoa está fisicamente presente, mas emocionalmente diferente de quem era antes.

Buscar grupos de apoio específicos para DFT (e não apenas grupos gerais de demência) costuma fazer diferença, já que a experiência de cuidar de alguém com essa condição é bastante distinta da experiência com Alzheimer.

Estratégias de manejo

- Mantenha rotinas altamente estruturadas e previsíveis — isso reduz a demanda sobre o julgamento e o planejamento, funções já comprometidas.
- Evite confrontar diretamente comportamentos inadequados ou tentar “fazer a pessoa entender” a partir de argumentos lógicos — como o insight costuma estar comprometido, esse tipo de confronto raramente funciona e tende a gerar mais atrito.
- Redirecione comportamentos repetitivos ou compulsivos para atividades estruturadas e seguras, em vez de tentar simplesmente interrompê-los.
- Simplifique decisões do dia a dia, oferecendo poucas opções por vez, já que a capacidade de avaliar alternativas complexas está reduzida.
- Para desinibição social, planeje com antecedência situações públicas (visitas, eventos) e tenha uma saída discreta combinada caso o comportamento se torne difícil de manejar no momento.
- Envolva toda a rede de apoio (outros familiares, amigos) na mesma linha de resposta, para reduzir inconsistência e sobrecarga sobre um único cuidador.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

A perda de julgamento pode gerar riscos práticos e concretos antes mesmo de haver grande perda de memória ou de autonomia física: decisões financeiras impulsivas, comportamento de risco no trânsito, ou situações de exposição social ou legal (comentários ou comportamentos em público). Vale avaliar precocemente, com apoio profissional e jurídico quando necessário, medidas como restrição de acesso a cartões de crédito e grandes movimentações financeiras, avaliação da capacidade de dirigir, e — se necessário — representação legal para decisões importantes.

Sobre o uso de medicação

Não existe, até o momento, nenhum medicamento aprovado especificamente para o tratamento da demência frontotemporal. A decisão sobre qualquer medicamento é sempre do médico(a) responsável (neurologista ou psiquiatra). Dois pontos merecem destaque:

- Os medicamentos usados para Alzheimer (inibidores da colinesterase, como donepezila e rivastigmina, e a memantina) geralmente não são indicados para DFT — em alguns casos, podem até piorar os sintomas comportamentais. Isso é uma diferença importante em relação ao Alzheimer, e vale confirmar com o médico(a) se a medicação prescrita é realmente adequada para o subtipo de demência em questão.
- Antidepressivos ISRS (como sertralina e citalopram) costumam ser a classe mais utilizada para sintomas comportamentais como desinibição, comportamentos repetitivos, irritabilidade e apatia, com respaldo maior de evidência do que outras opções.

Se o(a) médico(a) responsável não é especializado(a) em demências, pode valer a pena buscar avaliação com neurologista com experiência específica em DFT, já que o manejo — inclusive medicamentoso — difere do usado em Alzheimer.

Este material tem caráter educativo e não substitui a avaliação individualizada da pessoa com demência. Traga suas dúvidas para conversarmos na próxima sessão.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérebro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591