Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

MATERIAL DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES E CUIDADORES

Doença Cerebrovascular e Demência Vascular: Entendendo o Diagnóstico

Este material foi preparado para ajudar você, familiar ou cuidador(a), a entender o que é a doença cerebrovascular, como ela leva à demência vascular, em que ela se diferencia de outras demências, e como isso muda o cuidado no dia a dia.

O que é doença cerebrovascular

Doença cerebrovascular é o termo geral para problemas que afetam os vasos sanguíneos do cérebro, reduzindo ou interrompendo o fluxo de sangue para determinadas áreas. Isso pode acontecer de formas diferentes:

- AVC (acidente vascular cerebral): interrupção abrupta do fluxo sanguíneo para uma região do cérebro, seja por obstrução (AVC isquêmico, o mais comum) ou por sangramento (AVC hemorrágico), causando dano à área afetada.
- AIT (ataque isquêmico transitório): um "mini-AVC", com sintomas semelhantes mas que se resolvem em minutos ou horas — é um sinal de alerta importante de risco vascular, mesmo sem deixar sequela aparente.
- Doença de pequenos vasos cerebrais: lesões menores, muitas vezes silenciosas (sem sintoma perceptível no momento em que ocorrem), causadas por dano progressivo aos vasos sanguíneos pequenos e profundos do cérebro — comuns em exames de imagem de pessoas com hipertensão de longa data.

> *Um ponto importante: nem todo dano cerebrovascular vem de um AVC "grande" e perceptível. Infartos silenciosos e doença de pequenos vasos podem se acumular ao longo dos anos sem nunca terem gerado um episódio agudo notado pela família — e ainda assim contribuir de forma significativa para o declínio cognitivo.*

O que é demência vascular

Demência vascular é o declínio cognitivo causado pelo acúmulo de dano cerebrovascular — seja por um ou poucos eventos maiores, seja pelo acúmulo progressivo de lesões menores ao longo do tempo. É a segunda causa mais comum de demência, depois da doença de Alzheimer, e frequentemente coexiste com ela (o que chamamos de demência mista, abordada mais adiante).

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

Um padrão de progressão diferente do Alzheimer

Uma das características mais importantes de entender é que a demência vascular costuma progredir de forma diferente da doença de Alzheimer:

- Progressão "em degraus": em vez de um declínio lento e gradual, é comum observar períodos de relativa estabilidade, interrompidos por quedas mais abruptas de funcionamento — cada queda frequentemente coincidindo com um novo evento vascular (mesmo pequeno ou silencioso).
- Início mais frequentemente associado a um evento identificável: diferente do Alzheimer, cujo início costuma ser sutil e gradual, a demência vascular pode ter uma piora perceptível logo após um AVC ou período de internação.
- Isso não significa que a piora sempre tem uma causa identificável no momento — parte da progressão vem do acúmulo silencioso de pequenas lesões, sem um evento único e claro que a família consiga apontar.

> *Entender esse padrão "em degraus" ajuda a interpretar melhor o que está acontecendo: uma piora relativamente repentina não é, necessariamente, sinal de que "nada está sendo feito" — pode refletir um novo evento vascular, o que reforça a importância de investigação e controle rigoroso dos fatores de risco, tema central deste material.*

Sintomas: o que costuma vir primeiro

Enquanto o Alzheimer costuma afetar a memória recente primeiro, a demência vascular frequentemente começa por outras áreas, dependendo de qual região do cérebro foi mais afetada:

- Lentificação do raciocínio: a pessoa processa informações mais devagar, demora mais para responder ou tomar decisões, mesmo com o conteúdo do pensamento preservado.
- Dificuldade em funções executivas: planejamento, organização, julgamento e resolução de problemas costumam ser afetados precocemente — muitas vezes antes de uma perda de memória evidente.
- Mudanças de humor e comportamento: apatia, labilidade emocional (mudanças de humor rápidas, incluindo episódios de choro ou riso desproporcionais à situação) e depressão são comuns e podem preceder outros sintomas cognitivos.

- Sintomas físicos associados: alterações de marcha (passos curtos, instabilidade), lentidão de movimentos, e maior risco de quedas costumam acompanhar o quadro cognitivo — algo menos característico do Alzheimer em fases iniciais.
- Alterações urinárias: urgência ou incontinência urinária podem aparecer relativamente cedo em alguns casos, refletindo o comprometimento de áreas cerebrais relacionadas ao controle da bexiga.

A memória pode ser afetada também, mas costuma ser mais preservada em fases iniciais do que nas outras áreas descritas acima — o que pode fazer o quadro passar despercebido por mais tempo, já que memória é o que a maioria das pessoas primeiro associa a "demência".

Demência mista: quando Alzheimer e dano vascular coexistem

É comum que uma mesma pessoa apresente tanto placas características de Alzheimer quanto lesões vasculares no cérebro — o que chamamos de demência mista. Na prática, isso significa que os dois processos podem contribuir juntos para o quadro cognitivo, e o controle dos fatores de risco vasculares continua sendo relevante mesmo quando o Alzheimer também está presente.

Fatores de risco: o centro do manejo

Diferente de outras causas de demência, na demência vascular os fatores de risco não são apenas relevantes para prevenção — eles são o alvo principal do tratamento, já que controlá-los é a forma mais eficaz de reduzir novos eventos e desacelerar a progressão. Os principais fatores incluem:

- Hipertensão arterial — o fator de risco mais importante e mais modificável;
- Diabetes e resistência à insulina;
- Colesterol elevado (especialmente LDL);
- Fibrilação atrial e outras arritmias cardíacas (aumentam risco de formação de coágulos que podem causar AVC);
- Tabagismo;
- Sedentarismo e obesidade;
- AVC ou AIT prévios — o principal preditor de novos eventos.

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

> *Por isso, o acompanhamento médico regular (clínico geral, cardiologista, neurologista, conforme o caso) e a adesão rigorosa às medicações prescritas para controle de pressão, glicemia, colesterol e prevenção de coágulos são, na prática, a parte mais importante do tratamento da demência vascular — mais até do que em outras causas de demência, onde esse controle direto sobre a progressão é mais limitado.*

Sinais de alerta para um AVC agudo

Reconhecer rapidamente os sinais de um AVC é essencial, já que o tratamento precoce reduz significativamente o dano cerebral. Use o mnemônico SAMU (ou o equivalente internacional FAST) para identificar:

- Sorriso: peça para a pessoa sorrir — observe se um lado do rosto fica caído ou assimétrico.
- Abraço: peça para levantar os dois braços — observe se um lado fica mais fraco ou cai.
- Mensagem: peça para repetir uma frase simples — observe se a fala está enrolada, estranha ou incompreensível.
- Urgência: se qualquer um desses sinais estiver presente, ligue para o serviço de emergência (192, SAMU) imediatamente — cada minuto sem tratamento aumenta o risco de dano permanente.

> Um AVC é uma emergência médica. Não espere para ver se os sintomas passam sozinhos, mesmo que pareçam leves ou de curta duração (o que pode indicar um AIT) — procure atendimento de emergência imediatamente. Anote o horário em que os sintomas começaram, pois essa informação é essencial para a decisão do tratamento no hospital.

O que muda no cuidado do dia a dia

- Fique atento a mudanças relativamente abruptas no funcionamento — podem sinalizar um novo evento vascular (mesmo pequeno) e merecem avaliação médica, mesmo sem os sinais clássicos de AVC descritos acima.
- Priorize a prevenção de quedas: dado o maior risco de alterações de marcha e equilíbrio, adapte o ambiente (remova tapetes soltos, garanta boa iluminação, considere barras de apoio) desde fases iniciais.
- Cuide da adesão medicamentosa: como o controle de pressão, glicemia e colesterol é central no tratamento, organizadores de comprimidos, alarmes e supervisão da tomada correta fazem parte direta do cuidado, e não são só um detalhe administrativo.

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

- Observe sinais de depressão e apatia: por serem sintomas frequentes e precoces na demência vascular, merecem atenção e, quando presentes de forma persistente, avaliação e tratamento específico — já exploramos estratégias para apatia e depressão em demência em outro material.
- Adapte a comunicação à lentificação do processamento: dê mais tempo para a pessoa responder antes de repetir ou completar a frase por ela — a lentidão não significa, necessariamente, que a informação não foi compreendida.

Mitos comuns

- "Se não teve um AVC grande, não pode ser demência vascular." — Boa parte dos casos vem do acúmulo de lesões pequenas e silenciosas, sem nunca ter havido um evento agudo percebido pela família.
- "Depois do diagnóstico, não há mais nada a fazer." — Ao contrário de outras demências, o controle rigoroso dos fatores de risco vasculares pode efetivamente reduzir novos eventos e desacelerar a progressão — é uma das formas de demência em que o manejo clínico tem impacto mais direto no curso da doença.
- "Demência vascular e Alzheimer são a mesma coisa, só muda o nome." — Compartilham algumas manifestações, mas têm mecanismos, padrões de progressão e prioridades de tratamento diferentes; frequentemente coexistem (demência mista), e por isso vale entender as particularidades de cada uma.
- "Perda de memória é sempre o primeiro sinal de demência." — Na demência vascular, lentificação, mudanças de humor e dificuldades de planejamento costumam aparecer antes de uma perda de memória evidente.

Quando buscar avaliação

> Vale buscar avaliação médica com urgência diante de qualquer sinal sugestivo de AVC (assimetria facial, fraqueza em um lado do corpo, alteração súbita de fala), e avaliação não urgente, mas oportuna, diante de piora perceptível e relativamente rápida do funcionamento cognitivo, mudanças de humor persistentes, ou aumento do risco de quedas — a investigação ajuda a identificar causas tratáveis e ajustar o plano de controle de fatores de risco.

Este material tem caráter educativo e não substitui a avaliação individualizada da pessoa com demência vascular. 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