



VIII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG
VI Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



AS MUDANÇAS DA PERSONALIDADE CAUSADAS PELA DEMÊNCIA DE PICK

Débora de Sousa Costa, Leandro Vicente dos Santos, Veridiana Pertile Inácio, Maiton Bernardelli*

*Maiton Bernardelli, Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - CEP:
95020-472 - Caxias do Sul – RS.

Palavras-chave:

Demência. Envelhecimento. Mudanças.
Lóbulo frontal e temporal.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: Entender as mudanças de personalidades causadas pela Demência de Pick (DP) é uma premissa para responder esta complexa demência, onde o envelhecimento é um fator de risco, porém não é determinante para o seu desenvolvimento. A velhice é um fenômeno biopsicossocial, onde ocorre mais que a passagem do tempo, é algo que embora espere que aconteça com todos, é individual, irreversível e tende sempre a continuar. Pode-se separar este período em cinco categorias: cronológica, biológica, psíquica, social e funcional (PAPALÉU NETTO; 2002). Em 1982, Arnold Pick descobriu este distúrbio e a batizou com o seu nome, afeta principalmente o lóbulo frontal e temporal, causando transtornos comportamentais e cognitivos. É considerada uma demência pré-senil, que atinge igualmente ambos os sexos e na maioria dos casos começam a apresentar os primeiros sintomas entre 45 anos e os 60 anos. As causas podem ser mutação genética e evidências de envolvimento desproporcional do lobo frontal e/ou temporal (Tavares, 2005; Netto, 2007). Os principais sintomas são as alterações na personalidade, causando desinibição nos pacientes, e em casos mais graves há comportamentos agressivos e problemáticos. Pode também causar danos a linguagem, apatia e agitação. McRae (2001) faz uma comparação do comportamento de uma pessoa que sofre com demência no lóbulo frontal á crianças que sofrem com déficits de atenção e hiperatividade e pessoas que sofrem acidentes que resultarem em lesões traumáticas no cérebro. **MATERIAL E MÉTODOS:** A pesquisa foi desenvolvida através de revisão narrativa da literatura. Foram utilizadas as bases de dados: Scielo, PePSIC, Google Acadêmico. As buscas foram conduzidas utilizando termos relacionados a transtornos de personalidade e a Demência de Pick. **DISCUSSÕES E RESULTADOS:** A DP pode causar

alterações que comprometem características da personalidade transformando o paciente em uma pessoa apática, com falta de espontaneidade, indiferença social, irritável, agressiva, com hipersexualidade. Pode afetar sua conduta perante a sociedade, respondendo de maneira impulsiva e perda da autocrítica. Pode mudar hábitos alimentares como também ter comportamentos ritualizados não obtidos anteriormente (MOREIRA, 2017). Para o diagnóstico da DP é necessária a avaliação neuropsicológica, as respostas dos pacientes aparecem de forma impulsiva e para ter uma resposta mais satisfatória é importante o incentivo. As habilidades viso espaciais geralmente não são tão afetadas, já na memória é onde há diferença entre a impressão clínica e os testes formais. No primeiro, geralmente o paciente vai bem, tem orientação temporal e espacial, já no segundo há apresentação de amnésia quando se tenta utilizar a memória para reter novas informações. Também há dificuldades para tomar decisões e déficits para mudança de ser atencional (Tavares, 2005). O melhor tratamento para a demência seria controle e supervisão individual constante, pois assim seria possível que a pessoa mantivesse a rotina e não os colocaria em situações-problemas e em casos mais graves, não representaria perigo para si ou para os outros. Apresentar distrações diferentes também poderia ter algum sucesso dependendo do estágio da demência e há também o tratamento farmacológico com drogas dopaminérgicas ou abordagens terapêuticas de DVS ou de antidepressivos ISRS. O acompanhamento multidisciplinar (médico, fisioterapeuta, psicólogo) pode contribuir de forma muito efetiva para diminuir os efeitos da doença a fim de possibilitar uma melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO: Nessa demência, há acentuada alteração do comportamento e da personalidade do paciente, com significativa preservação das funções cognitivas tradicionalmente avaliadas para o diagnóstico de demência, sobretudo a memória. Assim, as áreas de investigação do comportamento humano têm importante papel no diagnóstico dessa forma de demência. No acolhimento de pacientes no período pré-senil com alterações comportamentais ou com síndromes depressivas de instalação recente, deve estar atento, portanto, ao diagnóstico da demência de Pick e oferecer um tratamento multidisciplinar visando melhor satisfazer as necessidades do paciente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. Delirium, demência, transtornos amnésicos e outros transtornos cognitivos. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. DSM-IV, p. 121-60, 2002.

CALDAS, Célia Pereira. **O idoso em processo de demência: o impacto na família**. **Antropologia, saúde e envelhecimento**, p. 51-72, 2002.

FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. In: **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2006. p. iii, 1573-iii, 1573.

GALLO, Joseph J. et al. **Reichel Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento**. 2001.

MCRAE, T. D. **Avaliação e tratamento do delirium e da demência**. **Assistência ao Idoso: aspectos clínicos do envelhecimento**, p. 154-64, 2001.

MOREIRA, Sónia et al. Variante comportamental da demência frontotemporal: relato de caso. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 33, n. 2, p. 155-161, 2017.

SIQUEIRA, Renata Lopes de; BOTELHO, Maria Izabel Vieira; COELHO, France Maria Gontijo. **A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais**. *Ciência & saúde coletiva*, v. 7, n. 4, p. 899-906, 2002.

TAVARES, Almir. **Compêndio de neuropsiquiatria geriátrica**. MEDSI, 2005.