

DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL E AS ALTERAÇÕES DO COMPORTAMENTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Juliana Xavier da Silva¹
Daniely Luiz Taveira²
Luana Lima Rodrigues³
Luzinaldo Alves de Oliveira Júnior⁴
Marta Ielanne dos Santos⁵
João Antonio S. Araújo⁶

RESUMO

Introdução: A Demência Frontotemporal (DFT), também conhecida como Degeneração Lobar Frontal ou Doença de Pick, é um tipo de demência que afeta seletivamente as regiões do córtex cerebral frontal e temporal resultando em alterações comportamentais, linguísticas e de personalidade. Atinge 1% dos idosos aos 60 anos, podendo chegar a 30% na faixa etária de 85 anos. **Objetivo:** Investigar, por meio de uma revisão da literatura, o entendimento da Demência Frontotemporal e suas repercussões nas alterações do comportamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura com síntese das maiores evidências científicas. As bases de dados consultadas foram Lilacs, Scielo e Pubmed e os descritores utilizados foram: Demência Frontotemporal; Doença Degenerativa; Sistema Nervoso Central; Idosos combinado entre si através dos operadores booleanos "AND" e "OR". **Resultados:** Foram identificados no total 1.111 artigos, sendo 41 na Lilacs, 21 na Scielo e 1.049 na PubMed, relacionados à Demência Frontotemporal e as alterações de comportamento causadas por ela. Após o procedimento metodológico empregado foram selecionados dez artigos que compuseram esta pesquisa. **Conclusão:** As alterações comportamentais causadas pela DFT incluem falta de empatia, apatia, comportamento impulsivo, perda de interesse em atividades anteriormente apreciadas, mudanças de humor inexplicáveis e desinibição, egocentrismo, além da possibilidade da ocorrência de comportamentos estereotipados ou repetitivos.

Palavras-chave: Doença Degenerativa. Sistema Nervoso Central. Demência Frontotemporal. Idosos.

INTRODUÇÃO

A Demência Frontotemporal (DFT), também conhecida como Degeneração Lobar Frontal ou Doença de Pick, é um tipo de demência que afeta seletivamente as regiões do

¹ Enfermeira (UNIPÊ), Especialização em Unidade de Terapia Intensiva, Urgência e Emergência (FNSL). Graduada do Curso de Psicologia da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano - EESAP, julianaxvr83@gmail.com;

² Graduada do Curso de Psicologia da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano – EESAP, danielyluiz14@gmail.com;

³ Graduada do Curso de Psicologia da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano - EESAP, luanalima20767@gmail.com;

⁴ Graduando do Curso de Psicologia da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano - EESAP, luzinaldoju@gmail.com;

⁵ Graduada do Curso de Psicologia da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano - EESAP, ielanne12santos@gmail.com;

⁶ Professor orientador: Fisioterapeuta (UFPB), Especialização em Aprendizagem Motora (USP), Mestre em Ciências da Reabilitação (UFRN). Docente da Faculdade EESAP – PB. joaooaraújo@gmail.com.

córtex cerebral frontal e temporal. Essa condição neurodegenerativa é de início pré-senil caracterizada pela degenerescência progressiva dos neurônios em referidas áreas, resultando em alterações comportamentais, linguísticas e de personalidade. A incidência cresce exponencialmente após os 60 anos de idade, com sua ocorrência dobrando a cada intervalo de cinco anos. Inicialmente, afeta 1% dos idosos aos 60 anos, mas atinge uma prevalência entre 20% a 30% na faixa etária de 85 anos (SOUZA et al., 2019).

Segundo Caixeta (2010), existem três subtipos clínicos distintos desta patologia. O primeiro subtipo é conhecido como desinibido, caracterizado por desinibição motora (hiperatividade, pressão de discurso, necessidade reduzida de sono), dos instintos (hipersexualidade, hiperfagia, explosões de agressividade), emocional (euforia, elação, irritabilidade), intelectual (delírios megalomaniacos e paranoides, fuga de ideias) e/ou sensorial (alucinações auditivas e visuais. Já o segundo é o tipo apático, no qual os indivíduos demonstram uma redução significativa na motivação, iniciativa e interesse pelas atividades diárias. Por fim, temos o tipo estereotípico, no qual os pacientes exibem comportamentos repetitivos, rigidez nas rotinas e dificuldade em lidar com mudanças. Este subtipo está relacionado às alterações estriatais e temporais, mais do que às corticais frontais. Essas diferentes categorias da DFT refletem nas diversas manifestações clínicas e sintomas que podem ocorrer nessa condição neurodegenerativa. (SOUZA et al., 2022).

Conforme descrito por Machado (2022), as áreas frontais e temporais do cérebro desempenham um papel crucial nas funções cognitivas e comportamentais de maior complexidade. Isso inclui o controle executivo, que engloba um conjunto de habilidades mentais, como memória de trabalho, pensamento flexível e autocontrole. A tomada de decisões é outro aspecto fundamental, envolvendo o processo de seleção de uma alternativa entre várias disponíveis em um determinado momento.

A DFT afeta significativamente o julgamento social dos indivíduos, que é o processo pelo qual avaliamos e formamos opiniões sobre o comportamento dos outros. A DFT pode resultar em desinibição, levando a comportamentos sociais inadequados e prejudicando a interação social. Além disso, os afetados podem apresentar apatia, afastando-se emocionalmente dos outros. A linguagem, um sistema complexo de comunicação que envolve símbolos, palavras e regras gramaticais, é afetada nesse tipo de demência, limitando o indivíduo em seu âmbito biopsicossocial. (CAETANO; VALA, 1996, p. 27).

O comportamento, de acordo com Souza et al. (2022), é definido como qualquer forma observável de ação, reação ou atividade manifestada por um organismo em resposta a estímulos internos ou externos. Trata-se de um fenômeno complexo que engloba uma ampla

gama de atividades humanas e animais, incluindo respostas físicas, cognitivas, emocionais e sociais. Na DFT é comum que os sintomas comportamentais e emocionais sejam os primeiros a serem observados.

Quanto ao Tratamento, não há uma cura específica para a DFT atualmente. No entanto, uma abordagem multidisciplinar é fundamental para gerenciar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Isso inclui acompanhamento do profissional Médico Psiquiatra, Neurologista e Geriatra para controlar os sintomas comportamentais, como agressão ou ansiedade ou comportamentos atípicos, já os profissionais da Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Psicologia ajudarão a manter as habilidades funcionais por mais tempo (CAIXETA, 2010, p.227).

Portanto, DFT representa desafios significativos para pacientes, familiares e profissionais de saúde. Compreender as alterações comportamentais, linguísticas e de personalidade é crucial para o diagnóstico precoce e as intervenções eficazes. A abordagem multidisciplinar, com medicamentos, psicoterapia e terapias complementares, melhoram a qualidade de vida dos pacientes. O presente trabalho foi pensado e colocado em posição de importância para a sociedade acadêmica e para a esfera da Neurociência aplicada ao envelhecimento humano, pois fornece *insights* valiosos para profissionais de saúde, pesquisadores e cuidadores de idosos, auxiliando no conhecimento das alterações que possibilitam abordagens mais eficazes, precoces e individualizadas para o manejo da Demência Frontotemporal.

OBJETIVO

Investigar, por meio de uma revisão da literatura, o entendimento da Demência Frontotemporal e suas repercussões nas alterações do comportamento.

METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em uma revisão bibliográfica qualitativa exploratória-descritiva, que utiliza como fontes de informação os bancos de dados bibliográficos PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Esses recursos abrangentes e reconhecidos são amplamente utilizados na área da saúde para acesso a artigos científicos e estudos relevantes. Os descritores em ciências da saúde utilizados na pesquisa foram: Demência Frontotemporal;

Doença Degenerativa; Sistema Nervoso Central; Idosos. A combinação desses termos com os operadores booleanos "AND" e "OR" permitiu refinar as buscas e obter resultados mais precisos e relevantes.

No contexto desta pesquisa, as buscas foram realizadas de acordo com os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos (período de 2018 a 2023), isso permite abranger estudos recentes e atualizados sobre o tema em questão; artigos em português, inglês ou espanhol; pesquisas que contivessem em seu resumo ou título “Doença Frontotemporal em idosos”, “Doença Frontotemporal e as mudanças no comportamento”, “Doença Frontotemporal”, “mudanças na personalidade” e/ou “*Frontotemporal Dementia Behavioural e Frontotemporal Dementia*”. Os critérios de exclusão se basearam em: artigos que não abordassem de forma relevante os resultados relacionados aos possíveis fatores causadores da Demência Frontotemporal; publicações que tratavam exclusivamente de Alzheimer ou; trabalhos que focassem exclusivamente da Doença Frontotemporal em pessoas não idosas.

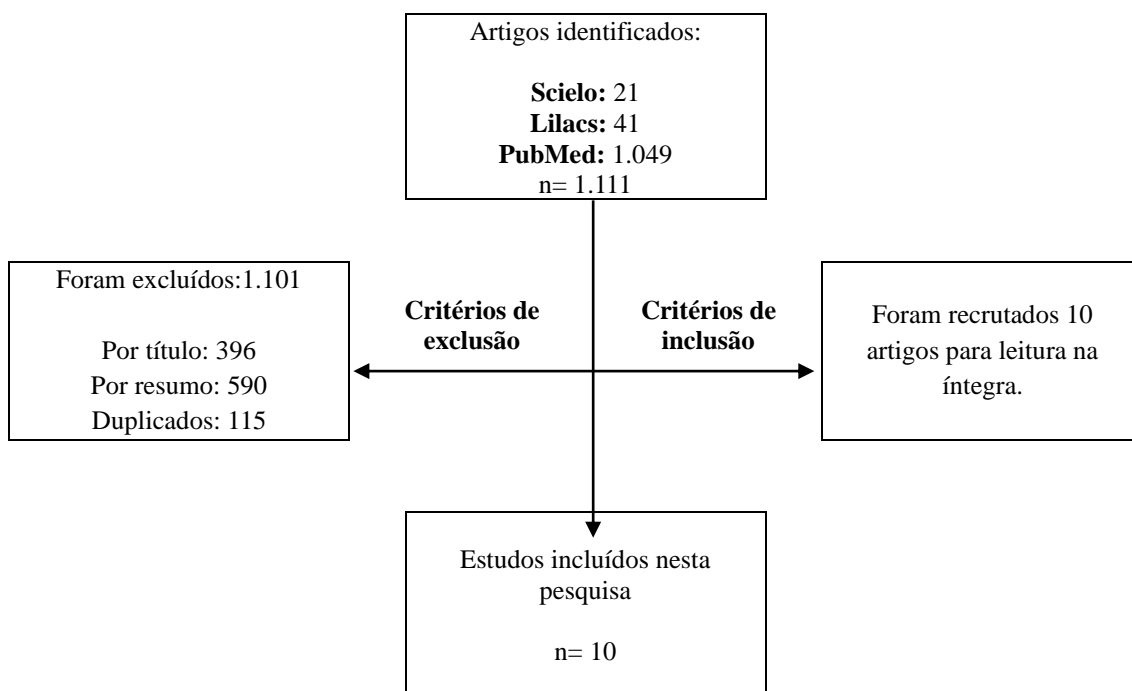
A partir dos descritores e dos critérios de busca definidos, foram selecionados 10 artigos para análise e inclusão nesta revisão bibliográfica. Essa seleção busca abranger uma amostra representativa da literatura disponível sobre o tema. Essa abordagem sistemática e criteriosa visa garantir a qualidade e a relevância dos artigos selecionados, contribuindo para uma revisão bibliográfica consistente e fundamentada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados no total 1.111 artigos relacionados à Demência Frontotemporal e as alterações de comportamento que a mesma causa, sendo 41 na Lilacs, 21 na Scielo e 1.049 na PubMed. Após a leitura dos títulos, foram excluídos 396 estudos, os demais tiveram seus resumos analisados e então rejeitados mais 590 artigos. De todos as pesquisas restantes, 115 estavam duplicados. Todo o processo metodológico empregado pode ser acompanhado na figura 1 abaixo.

O método utilizado resultou no refinamento de trabalhos e, após essa etapa, foram escolhidas as dez publicações que melhor se adequavam à proposta desta investigação. A análise dos periódicos nos quais esses trabalhos foram publicados, juntamente com as bases de dados utilizadas, sugere que o tema em questão tem sido amplamente explorado.

Figura 1 - Processo seletivo dos artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Segundo Seeley (2019) as manifestações da DFT são sutis, insidiosas, raramente relatadas pelo paciente e muitas vezes confundido com “crise de meia-idade”, transtornos depressivos ou outros transtornos psiquiátricos. Assim como foi dito, os sintomas são leves e gradualmente se desenvolvem ao longo do tempo, de forma sorrateira. A palavra “insidiosas” indica que a doença progride de maneira gradual e furtiva, dificultando a identificação precoce (CUSTÓDIO, 2019, p. 75).

Esses sintomas incluem alterações no comportamento social, tais como falta de empatia, apatia, comportamento impulsivo, perda de interesse em atividades anteriormente apreciadas, mudanças de humor inexplicáveis e desinibição, que consiste na incapacidade da pessoa afetada em regular suas respostas sociais e comportamentais de acordo com as normas e expectativas sociais. (PESSOA, 2022). Além disso, alguns pacientes podem apresentar comportamentos estereotipados ou repetitivos (BORGES, 2019, p. 476).

Há casos em que os pacientes apresentam dificuldade em encontrar palavras corretas (anomia) ou produzem fala fluentemente, mas com pouca compreensão do que estão dizendo (afasia semântica). Outros podem ter dificuldade em compreender a escrita (CUSTÓDIO et al., 2020). A personalidade dos indivíduos com DFT também sofre alterações significativas, tornando-se egocêntricos, insensíveis às emoções dos outros, desinibidos ou agir de forma

impulsiva. As mudanças na personalidade são muitas vezes tão marcantes que amigos e familiares podem relatar que a pessoa "não é mais ela mesma" (BANDOPADHYAY, 2023).

Além das principais características comportamentais, os pacientes apresentam sintomas e déficits adicionais relacionados à degeneração em estruturas cerebrais específicas (SCARIONI, 2020). Essas manifestações incluem disfunção executiva como distração, desorganização e rigidez mental, associada ao córtex pré-frontal dorsolateral, perda semântica (especialmente para emoções e reconhecimento de faces) mais acentuada no lobo temporal anterior direito em relação ao esquerdo (MITCHELL, 2019).

A afasia também está relacionada à degeneração estrutural associada ao cíngulo anterior esquerdo e à área motora pré-suplementar, causando perda de memória relacionada ao complexo entorrinal-hipocampal e deficiência motora que pode incluir parkinsonismo (afetando a substância nigra e o estriado), problemas de controle oculomotor (envolvendo os campos oculares frontais e o mesencéfalo) ou doença do neurônio motor, comprometendo os neurônios motores superiores e inferiores (SAXON, 2020; AGARWAL, 2019).

Indivíduos afetados pela DFT exibem prejuízos na esfera da cognição social (TEICHMANN, 2019), abrangendo déficits na expressão emocional, reconhecimento de emoções, empatia e tomada de decisões sociais (HUA, 2019). Segundo Gonçalves (2020), alguns estudiosos têm sugerido que estes pacientes, de forma mais específica, apresentam deficiências na cognição moral, afetando comportamentos cooperativos, julgamentos morais e a capacidade de aderir a normas morais e códigos legais, o que pode resultar em comportamento antissocial e, em algumas situações, até mesmo criminosa (HAUBMANN, 2022).

Devido à natureza dos sintomas comportamentais e emocionais eles podem ser erroneamente interpretados como uma crise relacionada à idade, transtornos depressivos ou outros transtornos psiquiátricos (LE, 2021). Essa confusão pode levar a diagnósticos incorretos e atrasar o tratamento adequado (WEINTRAUB, 2022). A DFT é uma das formas de demência que frequentemente é subdiagnosticada, pois muitas vezes seus sintomas podem se sobrepor a manifestações psiquiátricas. Essa sobreposição de sintomas pode dificultar a identificação precisa da DFT, levando a uma subavaliação e, conseqüentemente, a um diagnóstico inadequado (PUPPALA, 2021; MARGRATH, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é possível observar que a literatura atual destaca uma variedade de alterações comportamentais ocasionadas pela Demência Frontotemporal. Essas alterações incluem falta de empatia, apatia, comportamento impulsivo, perda de interesse em atividades anteriormente apreciadas, mudanças de humor inexplicáveis e desinibição, além da possibilidade da ocorrência de comportamentos estereotipados ou repetitivos. A linguagem também é afetada, com dificuldades em encontrar palavras corretas (anomia) ou produzir fala fluente com pouca compreensão (afasia semântica). As mudanças na personalidade são notáveis, com os pacientes tornando-se egocêntricos, insensíveis às emoções dos outros e agindo de forma impulsiva. A DFT também se manifesta por meio de disfunção executiva, perda semântica, afasia e deficiência motora. Além disso, prejuízos na esfera da cognição social, como déficits na expressão emocional, reconhecimento de emoções, empatia e tomada de decisões sociais, têm sido observados. Pacientes com DFT podem apresentar deficiências na cognição moral, afetando comportamentos cooperativos, julgamentos morais e aderência a normas morais e códigos legais. A complexidade do quadro da DFT exige o envolvimento de diferentes áreas do conhecimento, como Medicina, Neurociências e Psicologia e reforça a necessidade da realização de outras pesquisas abordando o tema, pois estudos mais detalhados contribuiriam para o avanço do conhecimento científico e para a compreensão dessa condição que afeta a vida de tantas pessoas oferecendo esperança e orientação para pacientes, familiares e profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. AGARWAL, S.; AHMED, R. M.; D'MELLO, M. et al. Predictors of survival and progression in behavioural variant frontotemporal dementia. In: *Eur J Neurol*, vol. 26. n. 5., 2019. p. 774-779.
2. BANDOPADHYAY, R.; GATT, A.; LASHLEY, T. Advances in the Understanding of Frontotemporal Dementia. In: *Cells*, vol. 12. n. 5., 2023. p. 781.
3. BORGES, Q. S.; CORRÊA, T. X.; TRINDADE, I. O. A. et al. Cognitive impairment in bipolar disorder. In: *Dement Neuropsychol*, vol. 13. n. 4., 2019. p. 475-480.
4. CAETANO, A. e VALA, J. Efeitos do contexto social de interação na julgabilidade social. *Psicologia*. 1996.
5. CAIXETA, L. Demências do tipo não Alzheimer: Demências focais frontotemporais. Brasil: Artmed Editora. 2010.
6. CUSTÓDIO, N.; MONTESINOS, R.; HERNÁNDEZ-CÓRDOVA, G. et al. A Propósito de un caso de demencia frontotemporal – Variante conductual, con síntomas amnésicos e imágenes cerebrales tipo Alzheimer. In: *Revista Chil Neuro-Psiquiat*, vol. 58. n. 1. 2020. p. 74-81.

7. GONÇALVES, S. A. B.; CARAMELLI, P.; MARIANO, L. I. et al. Apathy in frontotemporal dementia is related to medial prefrontal atrophy and is independent of executive dysfunction. In: *Brain Res*, n. 1737. 2020.
8. HAUBMANN, R.; KRUG, C.; NOPPES, F. et al. Criminal behavior in frontotemporal dementia and Alzheimer's disease. In: *Nervenarzt*, vol.93. n. 1. 2022. p. 59-67.
9. HUA, A. Y.; CHEN, K. H.; BROWN, C. L. et al. Physiological, behavioral and subjective sadness reactivity in frontotemporal dementia subtypes. In: *Soc Cogn Affect Neurosci*, vol. 14. n. 12. 2019. p. 1453-1465.
10. LE, C.; FINGER, E. Pharmacotherapy for Neuropsychiatric Symptoms in Frontotemporal Dementia. In: *CNS Drugs*, vol. 35. n. 10. 2021. p. 1081-1096.
11. MACHADO, Angelo B. M.; HAERTEL, Lucia Machado. *Neuroanatomia funcional*. 4. Ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2022.
12. MAGRATH, G. N.; ZAPATA-RESTREPO, L.; MILLER, B. L. Advances in Treatment of Frontotemporal Dementia. In: *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 34. n. 4. 2022. p. 316-327.
13. MITCHELL, E.; TAVARES, T. P.; PALANIYAPPAN, L. et al. Hoarding and obsessive-compulsive behaviours in frontotemporal dementia: Clinical and neuroanatomic associations. In: *Cortex*, vol. 121. 2019. p. 443-453.
14. PESSOA, R. M. P.; MAXIMIANO-BARRETO, M. A.; LAMBERT, L. et al. The frequency of psychotic symptoms in types of dementia: a systematic review. In: *Dement Neuropsychol*, vol. 17. 2023.
15. PUPPALA, G. K.; GORTHI, S. P.; CHANDRAN, V. et al. Frontotemporal Dementia - Current Concepts. In: *Neurol India*, vol. 69. n. 5. 2021. p. 1144-1152.
16. SEELEY, W. W. Behavioral Variant Frontotemporal Dementia. In: *Continuum (Minneapolis, Minn)*, vol. 25. n. 1. 2019. p. 76-100.
17. SAXON, J. A.; THOMPSON, J. C.; HARRIS, J. M. et al. Cognition and behaviour in frontotemporal dementia with and without amyotrophic lateral sclerosis. In: *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, vol. 91. n. 12. 2020. p. 1304-1311.
18. SOUZA, L. C.; HOSOGI, M. L.; MACHADO, T. H. et al. Diagnosis of frontotemporal dementia: recommendations of the Scientific Department of Cognitive Neurology and Aging of the Brazilian Academy of Neurology. In: *Dement Neuropsychol*, vol. 16. n. 3. 2022. p. 40-52.
19. SOUZA, R. K. M.; BARBOZA, A. F.; GASPERIN, G. et al. Prevalence of dementia in patients seen at a private hospital in the Southern Region of Brazil. In: *Publicação Oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein*, n. 18. 2019. p. 02.
20. SCARIONI, M.; GAMI-PATEL, P.; TIMAR, Y. et al. Frontotemporal Dementia: Correlations Between Psychiatric Symptoms and Pathology. In: *Ann Neurol*, vol. 87. n. 6. 2020. p. 950-961.
21. TEICHMANN, M.; DAIGMORTE, C.; FUNKIEWIEZ, A. et al. Moral Emotions in Frontotemporal Dementia. In: *J Alzheimers Dis*, vol. 69. n. 3. 2019. p. 887-896.
22. WEINTRAUB, S. Neuropsychological Assessment in Dementia Diagnosis. In: *Continuum (Minneapolis, Minn)*, vol. 28. n. 3. 2022. p. 781-799.