



CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

1. Identificação da Instituição

Denominação Social: Associação de Beneficência Cultural e Recreativa da Freguesia de Lagarinhos

Morada: Largo da Escola Primária

Código Postal: 6290-091 Lagarinhos

Distrito: Guarda

Concelho: Gouveia

Freguesia: União de Freguesias Rio Torto e Lagarinhos

Telefone: 238 487 953

email: abcrf.lagarinhos@sapo.pt

2. **Forma Jurídica** – Associação de Solidariedade Social – IPSS

3. **Registo no Livro das Associações de Solidariedade Social** lavrado pela inscrição n.º 42/95, a fls. 52 do respectivo livro. Considera-se efectuado em 28-10-94 nos termos do n.º 2 do art.º 13.º do Regulamento aprovado pela Portaria n.º 778/83 de 23 de Julho.

4. Âmbito de intervenção da Instituição

Apoio a idosos através das respostas sociais Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário.

5. Historial da Instituição

A Associação de Beneficência Cultural e Recreativa da Freguesia de Lagarinhos, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, que se encontra sedeadada na Freguesia de Lagarinhos, Rua das escolas, concelho de Gouveia.

Reconhecida como Pessoa Colectiva de Utilidade Pública com publicação em Diário da República-III Série de 11-12-1995.

Foi celebrada escritura no dia 27 de Dezembro de 1993, no Cartório Notarial de Gouveia, ficando registada no “Livro de Notas número 8” de “Escrituras diversas” folhas 139/148.



A Associação situa-se num terreno com área total de 3.000m² gentilmente doado pela Exma. Sra. Dra. Maria de Lurdes Mendes Osório de Oliva Nunes, natural da freguesia e residente em Lisboa.

O edifício tem uma área coberta de 450m² distribuída por rés-do-chão e 1^o andar

- 1 Salão de refeições
- 1 Sala de convívio
- 2 Quartos de descanso
- 1 Arrumos
- 2 Despensas
- 2 WC (homens/mulheres) para utentes
- 1 Salão de banho p/duche
- 1 Escritório
- 1 Lavandaria
- 1 Cozinha
- 1 Despensa de arcas frigoríficas
- 1 Gabinete médico
- 2 Vestiários com base de duche H/M para funcionários
- 2 WC H/M para funcionários
- Salão polivalente
- Cozinha de apoio
- Bar
- WC Homens
- WC Mulheres
- Garagem



NA FOTO: Vista exterior da Associação de Beneficência Cultural e Recreativa de Lagarinhos



Foi lançada a 1ª Pedra no dia 15 de Agosto de 1994, tendo sido as obras concluídas em Julho de 1999, iniciando as suas actividades a 01 de Novembro desse mesmo ano.

Foi feita uma cerimónia inaugural, para a qual foi convidada a Exma. Sra. Dra. Maria de Lurdes M. O. Nunes, Benemérita do terreno, onde lhe foi feita uma homenagem surpresa como forma de agradecimento pela atitude, pelo que foi declarada sócia Honorária

A criação desta Associação, veio promover e dinamizar actividades do interesse da população, e ainda a criação de serviços que dessem resposta às carências existentes na freguesia, nomeadamente apoio aos mais idosos.

Como respostas sociais a instituição contém:

- Centro de Dia
- Serviço de Apoio Domiciliário

A título individual, o Centro de Dia (C.D.) é um espaço de acolhimento onde se desenvolvem um conjunto de programas ocupacionais e de lazer adequados aos utentes nas mais variadas condições e etapas da suas vidas. Visam promover a qualidade de vida da pessoa idosa, assim como actividades que premeiam a prevenção, estimulação e manutenção das capacidades físicas, mentais, cognitivas e relacionais da mesma, tendo em vista a revalorização da individualidade e da sua contínua autonomia. Actualmente é frequentada por 20 idosos, no entanto a Instituição tem capacidades para 35.

O Serviço de Apoio Domiciliário (S.A.D.) é uma resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a todos aqueles que, dependentes ou semi-dependentes, por motivo de doença, deficiência, ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente a satisfação das suas necessidades básicas e/ou actividades da vida diária.

De acordo com o Regulamento Interno da Instituição:



São objectivos da valência Centro de Dia e do Serviço de Apoio Domiciliário:

- a) Contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias.
- b) Prevenir situações de dependência e promover a autonomia.
- c) Prestar cuidados individualizados e personalizados, ao nível da satisfação das necessidades básicas e apoio psicossocial aos Utentes, de modo a contribuir para o seu equilíbrio e bem-estar.
- d) Apoiar os Utentes e famílias na satisfação das necessidades básicas e actividades da vida diária.
- e) Fomentar as relações interpessoais ao nível dos Idosos ou dependentes e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento.
- f) Colaborar e/ou assegurar o acesso à prestação de cuidados de saúde.
- g) Cooperar com as famílias na vivência dos Idosos ou dependentes.

Fonte: Regulamento Interno da A.B. C. R. F. Lagarinhos, Artigo 4º.

Esta Instituição oferece um leque de Serviços aos clientes que quer em situações de dependência ou autónomos, podem ter acesso para a satisfação das suas necessidades básicas e específicas, tais como, actividades instrumentais da vida quotidiana e actividades sócio-recreativas e culturais. Estes serviços funcionam com vista a melhorar as suas qualidades de vida, minimizando os riscos devido á sua vulnerabilidade física e psíquica, contribuindo para a sua autonomia e prevenção de situações de dependência ou seu agravamento.



IDENTIFICAÇÃO DA RESPOSTA SOCIAL A CRIAR

Resposta Social: construção de LAR para “demências”

N.º de quartos: 13

N.º de utentes a apoiar: 25

Ampliação do edificado: as obras serão de ampliação/adaptação do edifício actual existente.

Valor estimado da obra: 480.000 euros

Valor estimado dos equipamentos: 60.000 euros

NOTA: Já temos o projecto e a grelha dos equipamentos necessários para uma resposta social desta dimensão o que nos permite calcular o valor do custo total da obra.

JUSTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DA RESPOSTA

A demência consiste numa perda das funções mentais, geralmente associada com a idade avançada, envolvendo problemas com a memória e o raciocínio. A demência é uma perda de capacidades mentais suficientemente grave para interferir com a capacidade de uma pessoa agir normalmente no trabalho ou em sociedade. É caracterizada por um defeito nas memórias de curto e longo prazo, e pela desintegração da personalidade devido a alterações no discernimento e no julgamento. A demência é um problema sério de saúde pública, com impacto importante em milhões de pessoas afectadas e nas suas famílias.

Quer ocorra repentina ou gradualmente, a demência causa muitos sintomas incapacitantes, incluindo:

- Perturbação da memória
- Mudança da personalidade
- Diminuição do discernimento e do controlo dos impulsos
- Confusão ou desorientação
- Depressão, paranoia ou ansiedade
- Diminuição da iniciativa
- Deterioração da capacidade intelectual
- Comportamento obsessivo ou paranoia



- Delírios ou comportamentos psicóticos.

A característica chave é o declínio das funções intelectuais, interferindo significativamente na vida social e nas actividades diárias.

É claro que o factor de risco principal para a demência é a idade. Aproximadamente 3% dos homens e mulheres com idades entre os 65 e os 74 anos sofrem de demência mas, após os 65 anos, a percentagem de pessoas com demência duplica aproximadamente em cada década de vida. A proporção de pessoas com 85 ou mais anos com demência situa-se entre 25 e 35%. No entanto, é importante compreender que a demência é uma doença da idade mais avançada, e não faz parte do envelhecimento normal. É também claro que, se a população mais idosa cresce em todo o mundo, o número de pessoas com demência também aumentará. Se a actual tendência da população continuar, o número de pessoas com demência poderá duplicar em cada 20 anos. Actualmente as causas de demência não são ainda conhecidas e não se conhece a cura.

Frequentemente, os cônjuges ou outros membros da família fornecem os cuidados quotidianos às pessoas com demência. À medida que a doença piora as pessoas tendem a necessitar de mais cuidados. Isto pode exigir muito dos prestadores de cuidados, e pode afectar-lhes a saúde física e mental, a vida familiar, o trabalho e as finanças. Tratar um paciente com demência é muito caro, quer viva a pessoa em casa, quer num lar onde lhe prestem cuidados. O impacto económico da demência é grande, crescendo rapidamente. Isto deve-se ao custo directo dos cuidados de enfermagem, assim como aos custos indirectos, tais como a perda dos proventos pelos doentes e seus familiares.

Cuidar das pessoas com demência

O impacto da demência não é somente na pessoa em que foi diagnosticada. Na maioria dos casos, tem também um grande impacto nos membros da família e nos amigos que se transformam em cuidadores.

Cuidar de um doente com Alzheimer pode causar problemas emocionais, psicológicos e físicos. Quando a doença progride, os cuidadores ficam frequentemente sem contacto com os amigos e fora das actividades sociais habituais. Mesmo os cuidadores mais dedicados lutam com sentimentos de culpa, ressentimento ou frustração quanto lidam com as difíceis mudanças comportamentais que a demência causa. A demência provoca frequentemente problemas financeiros nos cuidadores. O cuidador com um trabalho em tempo



completo faltará mais de três semanas do trabalho por ano; um quinto deixa o seu trabalho para poder prestar cuidados a tempo inteiro.

Quando a demência é diagnosticada precocemente, os doentes podem contribuir para a sua própria estratégia de cuidados (por exemplo, gerir as finanças, fazer o testamento, decidir sobre o que acontecerá nos estados mais avançados da doença). A detecção precoce e o diagnóstico da doença de Alzheimer podem aliviar substancialmente o fardo dos cuidadores.

Um obstáculo principal à qualidade dos cuidados caseiros é uma falta de treino adequado para os cuidadores. Os desafios levantados por um paciente com demência, tal como a personalidade e as mudanças do comportamento podem ser difíceis, confundindo o cuidador não preparado. À medida que os cuidadores vão conhecendo a demência e se adaptam ao comportamento da pessoa perturbada, descobrem como moldar o ambiente onde a pessoa vive, fazendo com que a sua tarefa se torne menos difícil e desgastante.

Os cuidadores que utilizam grupos de apoio, cuidados diários a adultos e "cuidados para descanso" (cuidados provisórios de enfermagem onde os doentes podem permanecer um número limitado de dias) tendem a manter o doente em casa por muito mais tempo do que aqueles que não têm estas alternativas. Sentem-se mais saudáveis, acham os seus cuidados mais gratificantes, ao contrário dos que não utilizaram serviços de apoio. No entanto, ao longo do tempo, a maioria dos cuidadores confronta-se com a possibilidade de não ser capaz de prodigalizar cuidados em casa. Planear o futuro pode diminuir o trauma de se ter de tomar decisões sobre o local onde um novo plano de cuidados será providenciado.

<http://www.janssen.pt/dementia>

A falta de respostas sociais para a área das demências no nosso Concelho e até no nosso Distrito é para a Direcção um motivo por si próprio para que se crie esta resposta social.

Por outro lado os mais de 20 anos que a Instituição vem prestando apoio aos idosos de Lagarinhos mas também do Concelho de Gouveia e de Seia através das respostas sociais Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário, fazem com que conheçamos bem esta realidade com a qual lidamos no dia-a-dia mas para a qual não temos respostas que possam ajudar casos que estejam nessa situação que são cada vez mais.



Há relações de afectos que se estabelecem entre os colaboradores, os utentes e seus familiares que por vezes são quebradas com a saída dos idosos para Lares noutras localidades onde muitas vezes acontece não conhecerem ninguém acelerando dessa forma o surgimento de doenças associadas a demências e consequentemente acelerando o fim da vida das pessoas.

Entende a Direcção da Instituição que, com a criação desta resposta nova no Concelho, possa de alguma maneira contribuir para a melhoria de vida de idosos com demências através da contratação de profissionais especializados nesta área e através da criação de uma estrutura residencial devidamente adaptada a este problema cada vez mais preocupante dado o aumento de casos não só na região da Guarda como em todo o País.

1. Objectivo geral – Inovação na resposta

Muitos lares de idosos em Portugal ainda não estão adaptados a um universo de utentes cada vez mais afectados por demências. Muitas unidades não foram pensadas para pessoas com demências em grande dependência, foram pensadas para pessoas mais independentes, Mas a população dos lares mudou radicalmente nos últimos 15 anos: eram pessoas mais autónomas, hoje são sobretudo pessoas com grande dependência física e com demências.

No país estima-se que haja 160 mil pessoas com demência, 90 mil só com Alzheimer. Estes dados são parte de um projecto que a União das Misericórdias Portuguesas lançou este mês de Setembro, o projecto VIDAS-Valorização e Inovação em Demências que tem como objectivo conhecer a prevalência do problema nos lares que se estima seja grande sendo que o apoio não será o mais adequado nem especializado para este problema, daí a necessidade de se criarem novas respostas sociais.

O objectivo geral da construção da resposta social “Lar para demências” da Associação de Beneficência Cultural e Recreativa da Freguesia de Lagarinhos é através da ampliação e adaptação de um espaço já existente criar uma resposta social inovadora na região que possa dar apoio especializado a



peçoas com demências várias que de outra forma não o terão, proporcionando assim uma melhoria na qualidade de vida destas peçoas.

2. Objectivos específicos

Segundo o médico Manuel Caldas de Almeida, responsável pelo projecto VIDAS, “a população dos lares mudou radicalmente nos últimos 15 anos: eram peçoas mais autónomas, hoje são sobretudo peçoas com grande dependência física e com demências”.

Carla Pereira, arquitecta que coordena a vertente do projecto ligado à arquitectura e ambiente, diz que há doentes com demência que perdem competências visuais, em que um reflexo ou uma sombra no chão pode ser visto como um buraco e a peçoas tem medo e paralisa, então tudo o que tem a ver com iluminação, com criar espaços de continuidade, sem quebras, pode ser uma solução de várias.

De entre os vários objectivos específicos pretende-se com esta resposta social, criar um espaço próprio dotado de todas as condições ao nível do espaço físico (já temos o projecto em fase de aprovação pela Segurança Social) e de profissionais com formação específica para cuidarem destas peçoas, aprendendo a relacionar-se, a falar, e evitar em larga percentagem as manifestações secundárias da demência, a agitação, a agressividade, a ansiedade” a que chegam muitos idosos sendo que se tratam de situações para as quais deve haver respostas adequadas não só a nível do edificado mas também ao nível de pessoal qualificado, respostas essas que não existem na região.

3. Âmbito geográfico

Concelho de Gouveia e Seia e outros Concelhos dos quais através de sinalização por parte de outras entidades de todo o Distrito da Guarda possamos receber na resposta social.

EMPREGABILIDADE



De acordo com a portaria 67/2012 de 21 de Março a estrutura residencial disporá de prestação de serviços de 24 horas por dia, sendo que o quadro de pessoal necessário para esta resposta com capacidade para 25 utentes é o seguinte:

A direção técnica da estrutura residencial é assegurada por um técnico com formação superior em ciências sociais e do comportamento, saúde ou serviços sociais e, preferencialmente, com experiência profissional para o exercício das funções.

1 — A estrutura residencial deve dispor de pessoal que assegure a prestação dos serviços 24 horas por dia.

2 — A estrutura residencial, para além do diretor técnico, deve dispor no mínimo de:

- a) Um(a) animador(a) sociocultural ou educador(a) social ou técnico de geriatria;
- b) Um(a) enfermeiro(a);
- c) Um(a) ajudante de ação direta, por cada 8 residentes;
- d) Um(a) ajudante de ação direta por cada 20 residentes, com vista ao reforço no período noturno;
- e) Um(a) cozinheiro(a) por estabelecimento;
- f) Um(a) ajudante de cozinheiro(a) por cada 20 residentes;
- g) Um(a) empregado(a) auxiliar por cada 20 residentes.

3 — Sempre que a estrutura residencial acolha idosos em situação de grande dependência, os rácios de pessoal de enfermagem, ajudante de ação direta e auxiliar são os seguintes:

- a) Um(a) enfermeiro(a), para cada 20 residentes;
- b) Um(a) ajudante de ação direta, por cada 5 residentes;
- c) Um(a) empregado(a) auxiliar por cada 15 residentes.

NOTA: Os indicadores referidos nos números anteriores podem ser adaptados, com a necessária flexibilidade, em função das características gerais, quer de instalação, quer de funcionamento, quer do número de residentes de cada estrutura residencial.

Além da criação destes postos de trabalho contaremos ainda com as 7 colaboradoras que já se encontram nos quadros da Instituição.

A estrutura residencial pode ainda contar com a colaboração de voluntários, devidamente enquadrados.



SUSTENTABILIDADE

O ministro da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, Pedro Mota Soares, anunciou este ano que o Governo vai criar um **fundo de inovação social**, com 122 milhões de euros, para fomentar novos projetos na área social. Esse fundo de inovação social aberto a instituições sociais é para aplicar em projetos inovadores e necessários na área social.

Segundo o governante, o fundo insere-se naquela que é “uma das grandes apostas” do Governo para os próximos fundos comunitários, entre 2014 e 2020, ou seja “a área social e do emprego”. Realçando que os projetos sociais têm uma componente “muito importante” de criação e manutenção de postos de trabalho, Pedro Mota Soares, considerou tratar-se de uma matéria “muito importante” e que “deve ter mais expressão” em Portugal.

Mais informou “Com 122 milhões de euros termos, certamente, a capacidade de alavancar muitos novos projetos que têm uma componente muito importante”, pois, ao contrário de outros setores da economia, os postos de trabalho gerados pela economia social “ficam sempre em Portugal”.

Ao nível da sustentabilidade faremos uma candidatura ao FUNDO DE INOVAÇÃO SOCIAL com o qual esperamos alcançar 85% do valor do investimento o que é muito significativo uma vez que se trata de um apoio a fundo perdido. Isto para a construção e equipamento da resposta social.

Com recurso a fundos próprios e à banca e outras candidaturas que surjam.

Para a sua manutenção e de tudo o que lhe está inerente a resposta social sustentar-se-á com as mensalidades dos utentes, acordos que venhamos a estabelecer com o Instituto de Segurança Social IP, donativos de particulares, quotas de associados e eventos de angariação de fundos junto dos associados e comunidade.



PARCERIAS

Instituto de Segurança Social IP;
Município de Gouveia;
União de Freguesias de Lagarinhos e Rio Torto;
Centro de Emprego;
Centro de Saúde de Seia e de Gouveia;
ULS Guarda;
Rede Social de Gouveia;
Paróquia de Lagarinhos e Rio Torto,
Regíbio, formação profissional;
Lopes Garcia, formação profissional;
Abrigo da Sagrada Família;
Agrupamento de escolas;
Terra Preservada – empresa de animação socio-cultural;
CLDS – Gouveia;
Outros eventuais que surjam no decorrer do projecto.

DIVULGAÇÃO

Sendo um projecto que obrigatoriamente para se concretizar terá de ser através de lançamento de concurso público, a divulgação passará pelo lançamento desse mesmo concurso público através da plataforma Gatewit, uma plataforma de âmbito nacional onde são colocadas todas as peças do projecto que servirão de orientação aos candidatos que vierem a concorrer ao concurso público de construção do lar e aquisição de equipamentos.

Aqui neste caso a divulgação além de ser feita na plataforma de concursos públicos o que permitirá fazer chegar as peças concursais a qualquer empresa que queira concorrer a nível nacional, a mesma publicação será feita em Diário da República.

Esta divulgação será a nível nacional e poderão concorrer empresas com os respectivos alvarás que lhe permitam candidatar-se para a construção do edifício assim como será lançado concurso publico para a aquisição e compra dos equipamentos obedecendo aos mesmos critérios de divulgação atrás mencionados.

A criação deste LAR será divulgado na Associação Portuguesa dos familiares e amigos dos doentes de Alzheimer no site oficial em: <http://alzheimerportugal.org/pt>



A Associação tem uma página de facebook onde divulga os seus serviços e actividades a qual será também utilizada para divulgar a construção do lar. A par da página do facebook enviaremos também informações para publicação na comunicação social local e regional;

A divulgação do projecto também será anunciada na Assembleia Municipal de Gouveia, na Assembleia da União de Freguesias de Lagarinhos e Rio Torto e na Assembleia de Sócios da Associação como vem sendo hábito, sendo também esta uma forma de divulgação;

Será colocada uma placa com a foto e designação do projecto no local onde vai nascer a nova resposta social, na qual constará o custo do edifício e a comparticipação nacional e comunitária que irá ter, assim como constará o logotipo e nome do projecto que irá financiar a resposta social;

Sendo um projecto financiado pelo Quadro Comunitário de Apoio 2014-2020 o projecto será obrigatoriamente publicado no site oficial do QCA e do Governo uma vez que entrará em orçamento programa.

Aos 20 dias do mês de Setembro de 2014

A Direcção

A Direcção Técnica



ANEXOS

- 1) Portaria 67/2012 de 21 de Março do Diário da República 1.ª série – N.º58
- 2) Declaração do Registo Lavrado no Livro das Associações de Solidariedade Social,
- 3) Publicação da criação da Associação no Diário da República – III Série N.º 30 – 5-2-1994;
- 4) Reconhecimento de Utilidade Pública publicado no Diário da República – III Série N.º 284 de 11-12-1995;
- 5) Breve explicação sobre o que é a demência e formas mais comuns de Demência;

O que é a Demência?



Demência é o termo utilizado para descrever os sintomas de um grupo alargado de doenças que causam um declínio progressivo no funcionamento da pessoa. É um termo abrangente que descreve a perda de memória, capacidade intelectual, raciocínio, competências sociais e alterações das reações emocionais normais.

Quem desenvolve Demência?

Apesar da maioria das pessoas com Demência ser idosa, é importante salientar que nem todas as pessoas idosas desenvolvem Demência e que esta não faz parte do processo de envelhecimento natural. A demência pode surgir em qualquer pessoa, mas é mais frequente a partir dos 65 anos. Em algumas situações pode ocorrer em pessoas com idades compreendidas entre os 40 e os 60 anos.

Prevalência da Demência

7.3 Milhões de cidadãos europeus sofrem de uma das várias formas de demência

A Alzheimer Europe calcula o número de cidadãos europeus com demência em 7,3 milhões.

Face ao envelhecimento da população nos estados-membros da União Europeia os especialistas preveem uma duplicação destes valores em 2040 na Europa Ocidental, podendo atingir o triplo na Europa de Leste. Todos os anos, 1,4 milhões de cidadãos europeus desenvolvem demência, o que significa que a cada 24 segundos, um novo caso é diagnosticado.*

Em Portugal estima-se que existam cerca de 153.000 pessoas com demência, 90.000 com Doença de Alzheimer

* Resultados do Projecto European Collaboration on Dementia (Eurocode) conduzido pela Alzheimer Europe e financiado pela Comissão Europeia.

Formas mais comuns de Demência

A Doença de Alzheimer

A Doença de Alzheimer é a forma mais comum de Demência, constituindo



cerca de 50% a 70% de todos os casos. É uma doença progressiva, degenerativa e que afeta o cérebro. À medida que as células cerebrais vão sofrendo uma redução, de tamanho e número, formam-se tranças neurofibrilares no seu interior e placas senis no espaço exterior existente entre elas. Esta situação impossibilita a comunicação dentro do cérebro e danifica as conexões existentes entre as células cerebrais. Estas acabam por morrer, e isto traduz-se numa incapacidade de recordar ou assimilar a informação. Deste modo, conforme a Doença de Alzheimer vai afetando as várias áreas cerebrais, vão-se perdendo certas funções ou capacidades.

Demência Vascular

Demência Vascular é um termo utilizado para descrever o tipo de Demência associado aos problemas da circulação do sangue para o cérebro e constitui o segundo tipo mais comum de Demência. Existem vários tipos de Demência Vascular, mas as duas formas mais comuns são a Demência por multienfartes cerebrais e Doença de Binswanger. A primeira é causada por vários pequenos enfartes cerebrais, também conhecidos por acidentes isquémicos transitórios e é provavelmente a forma mais comum de Demência Vascular. A segunda, também denominada por Demência vascular subcortical, está associada às alterações cerebrais relacionadas com os enfartes e é causada por hipertensão arterial, estreitamento das artérias e por uma circulação sanguínea deficitária.

A Demência vascular pode parecer semelhante à Doença de Alzheimer e em algumas pessoas ocorre um quadro combinado destes dois tipos de Demência.

Doença de Parkinson

A Doença de Parkinson é uma perturbação progressiva do sistema nervoso central, caracterizada por tremores, rigidez nos membros e articulações, problemas na fala e dificuldade na iniciação dos movimentos. Numa fase mais avançada da doença, algumas pessoas podem desenvolver Demência. A medicação pode melhorar a sintomatologia física, mas também pode provocar efeitos secundários que incluem: alucinações, delírios, aumento temporário da confusão e movimentos anormais.

Demência de Corpos de Lewy

A Demência de Corpos de Lewy é causada pela degeneração e morte das células cerebrais. O nome deriva da presença de estruturas esféricas anormais, denominadas por corpos de Lewy, que se desenvolvem dentro das células cerebrais e que se pensa poderem contribuir para a morte destas. As pessoas com Demência de Corpos de Lewy podem ter alucinações visuais, rigidez ou tremores (parkinsonismo) e a sua condição tende a oscilar rapidamente, de hora a hora ou de dia para dia. Estes sintomas permitem a sua diferenciação da Doença de Alzheimer. A Demência de Corpos de Lewy pode ocorrer, por vezes, simultaneamente com a Doença de Alzheimer e/ou com a Demência Vascular. Pode ser difícil fazer a distinção entre a Demência de



Corpos de Lewy e a Doença de Parkinson, verificando-se que algumas pessoas com a última desenvolvem uma forma de Demência semelhante à primeira.

Demência Frontotemporal

Demência frontotemporal (DFT) é o nome dado a um grupo Demências em que existe a degeneração de um ou de ambos os lobos cerebrais frontal ou temporais. Neste grupo de Demências estão incluídas a Demência frontotemporal, Afasia Progressiva não-fluente, Demência semântica e Doença de Pick. Cerca de 50% das pessoas com DFT tem história familiar da doença. As pessoas que herdam este tipo de Demência apresentam frequentemente uma mutação no gene da proteína tau, no cromossoma 17, o que leva à produção de uma proteína tau anormal. Não são conhecidos outros fatores de risco.

Doença de Huntington

A Doença de Huntington é uma doença degenerativa e hereditária, que afeta o cérebro e o corpo. Inicia-se, habitualmente, no período entre os 30 e 50 anos e é caracterizada pelo declínio intelectual e movimentos irregulares involuntários dos membros ou músculos faciais. As alterações de personalidade, memória, fala, capacidade de discernimento e problemas psiquiátricos são outros sintomas característicos desta doença. Não existe tratamento disponível para impedir a sua progressão, contudo a medicação pode controlar as perturbações do movimento e os sintomas psiquiátricos. Na maioria dos casos, a pessoa desenvolve Demência.

Demência provocada pelo álcool (Síndrome de Korsakoff)

O consumo excessivo de álcool, particularmente se estiver associado a uma dieta pobre em vitamina B1 (tiamina) pode levar a danos cerebrais irreversíveis. Este tipo de demência pode ser prevenido e se houver cessação do consumo podem existir algumas melhorias.

As partes cerebrais mais vulneráveis são as implicadas na memória, planeamento, organização e discernimento, competências sociais e equilíbrio. Tomar vitamina B1 (tiamina) parece ajudar a prevenir e a melhorar esta condição.

Doença de Creutzfeldt-Jacob

A Doença de Creutzfeldt-Jacob é uma perturbação cerebral fatal, extremamente rara, causada por uma partícula de proteína denominada por prião. A sua incidência por ano é de um caso por cada milhão de pessoas. Os primeiros sintomas incluem falhas de memória, alterações do comportamento e falta de coordenação. À medida que a doença progride, usualmente com rapidez, a deterioração mental torna-se evidente, surgem movimentos involuntários, podendo a pessoa cegar, desenvolver fraqueza nos membros e,



por fim, entrar em coma.

Será demência?

Existem várias situações que produzem sintomas semelhantes à Demência, como por exemplo algumas carências vitamínicas e hormonais, depressão, sobredosagem ou incompatibilidades medicamentosas, infeções e tumores cerebrais. Quando as situações são tratadas, os sintomas desaparecem.

É essencial que o diagnóstico médico seja realizado numa fase inicial, quando os primeiros sintomas aparecem, de modo a garantir que a pessoa que tem uma condição tratável seja diagnosticada e tratada corretamente. Por outro lado, se os sintomas forem causados por uma Demência, o diagnóstico precoce possibilita o acesso mais cedo a apoio, informação e medicação, caso esta esteja disponível.

A Demência pode ser hereditária?

Isto irá depender da causa da Demência, daí a importância de existir um diagnóstico médico correto. Se tiver preocupações sobre o risco de herdar Demência, consulte o seu médico. Salienta-se que a maioria dos casos de Demência não é hereditária.

Quais são os sinais iniciais da Demência?

Os sinais iniciais de Demência são muito subtis e vagos e podem não ser imediatamente óbvios. Alguns sintomas comuns são:

- Perda de memória frequente e progressiva;
- Confusão;
- Alterações da personalidade;
- Apatia e isolamento;
- Perda de capacidades para a execução das tarefas diárias.

O que fazer para ajudar?



Atualmente não existe prevenção ou cura para a maioria das formas de Demência. Todavia, existem medicações disponíveis que podem reduzir alguns sintomas.

O suporte é vital para as pessoas com Demência. A ajuda da família, amigos e cuidadores pode fazer uma diferença positiva na forma de lidar com a doença.

Adaptado de [Alzheimer Australia](#)