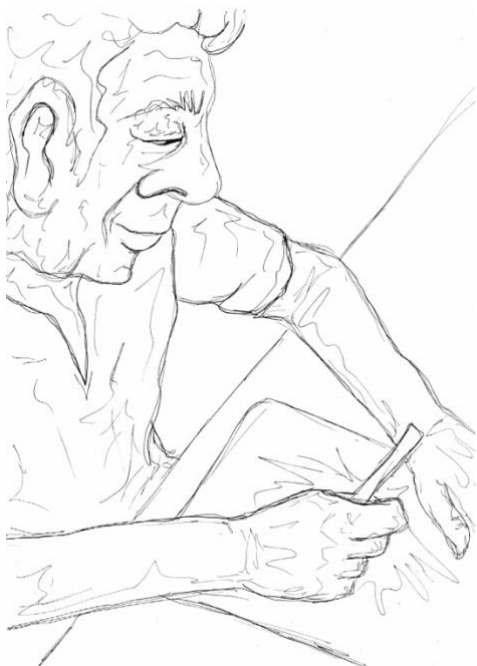


## Demência frontotemporal versão comportamental: uma janela para as habilidades artísticas?<sup>1</sup>

Maria Amelia Ximenes



O termo demência origina-se do latim *de* (privação) e *mens* (inteligência). Por apresentar sintomas cognitivos e comportamentais, as chamadas síndromes demenciais são caracterizadas pela presença de declínio progressivo na função cognitiva, com maior ênfase na perda de memória e interferência nas atividades sociais e ocupacionais (MANFRIM; SCHMIDT, 2013). Entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas ao envelhecimento, as demências merecem destaque como desafio de saúde pública; pelo comprometimento funcional, afetando tanto os hábitos de vida como o bem-estar do indivíduo, com perda da qualidade de vida, gerando ônus social e econômico (BALLARD et al., 2011; SANTOS et al., 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de pessoas que vivem com demência irá triplicar de 50 milhões para 152 milhões até 2050 e, a cada ano, de 10 milhões de pessoas que desenvolvem a demência, seis milhões delas vivem em países de baixa e média renda. O custo anual estimado para a demência é de US\$ 818 bilhões, o equivalente a mais de 1% do produto interno bruto global. Esse valor inclui custos médicos diretos, assistência social e cuidados informais. Até 2030, estima-se que esse valor chegue a US\$ 2 trilhões, soma essa que pode prejudicar o desenvolvimento social e econômico sobrecarregando os serviços sociais e de saúde, principalmente os sistemas de cuidados de longo prazo (OPAS, 2017).

Dentre os diversos tipos de demências, a Demência frontotemporal (DFT) é a segunda causa mais comum de demência degenerativa, após a Doença de Alzheimer (DA), em adultos com menos de 65 anos, por isso tem um impacto significativo nas pessoas em idade produtiva (MILLER, 1998; TAKADA et al., 2003; GUIMARÃES et al., 2006; PELICANO PAULOS; MASSANO, 2013; KARAGEORGIU; WALDÔ, 2015; CUSTODIO et al., 2020).

Embora os avanços na neuroimagem e o desenvolvimento de biomarcadores, sejam evidentes, a grande dificuldade, para um diagnóstico preciso, especificar o tipo de demência é diferenciar queixas de memória ou de disfunção cognitiva

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento da PUCRS.

com os estágios pré-clínicos de algumas síndromes demenciais degenerativas (MANFRIM; SCHMIDT, 2013).

Não existe tratamento específico para a demência, somente indicação de medicamentos para controle dos sintomas. O tratamento reabilitatório multidisciplinar torna-se o recurso essencial na busca do “controle” dos déficits, sejam funcionais, cognitivos ou sociais.

Este artigo faz uma abordagem sobre a temática da demência frontotemporal (DFT), com enfoque em sua vertente comportamental, DFTvc, apresentando brevemente o histórico do conceito, acompanhando a evolução dos critérios diagnósticos, suas manifestações clínicas e descobertas sobre a relação do aumento de criatividade e as habilidades artísticas vivenciadas por pessoas com esse tipo de demência.

### **Breve histórico da evolução do conceito**

Estudos narram que a patologia associada ao DLFT é intrigante, seus primeiros achados histopatológicos foram descritos por Alois Alzheimer, em 1911, que observou neurônios em balão contendo proteína tau e inclusões intracitoplasmáticas argirofílicas (GALIMBERTI; SCARPINI, 2013) revelando presença de degeneração espongiiforme especialmente no lobo temporal esquerdo (MANFRIM; SCHMIDT, 2013). Ele os chamou de "células Pick" e "corpos Pick", respectivamente, em homenagem a Arnold Pick, que relatou o primeiro caso em 1892, no lobo temporal esquerdo (GALIMBERTI; SCARPINI, 2013; MANFRIM; SCHMIDT, 2013). Décadas depois, observou-se que essas características estavam ausentes em alguns cérebros da doença Pick, resultando no termo "DLFT sem histopatologia distinta" (NEUMANN et al., 2006; GALIMBERTI; SCARPINI, 2013).

Dessa forma, os primeiros critérios clínicos e neuropatológicos para o diagnóstico de atrofia nas regiões frontotemporais, caracterizando a demência frontotemporal (DFT), foi publicado em 1994 pelos pesquisadores Lund (Suécia) e Manchester (Reino Unido), sendo o termo mais aceito para designar síndrome clínica global. Em 1998, novos critérios foram lançados por Neary, reunindo as várias síndromes associadas à atrofia frontotemporal sob o termo “Degeneração Lobar Frontotemporal” (DLFT) (PAULA; FORLENZA, 2012; KURZ et al., 2014; BREDA; GOMES, 2016).

A DLFT tem sido vinculada à destruição mais ou menos seletiva de neurônios nos lobos frontais e temporais evidenciando um grupo de patologias, marcadas por atrofia bilateral e, frequentemente assimétrica dos lobos frontal e temporal. As manifestações neuropsíquicas que compõem o espectro frontotemporal se relacionam à distribuição anatômica das lesões que caracterizam o processo neurodegenerativo (PAULA; FORLENZA, 2012; PELICANO PAULOS; MASSANO, 2013; SHINAGAWA, 2013; BREDA; GOMES, 2016).

Estudos demonstraram a existência de inúmeros marcadores moleculares específicos, que causavam atrofia na parte anterior dos lobos temporal e frontal, apontando para um declínio progressivo no comportamento ou na linguagem, associada à degeneração desses lobos, porém com preservação das funções

mediadas pelas regiões posteriores do cérebro. Essas condições, indicando uma síndrome heterogênea, foi chamada coletivamente de degeneração lobar frontotemporal (DLFT) e foram associadas a várias síndromes neurocognitivas. Por isso, esse nome ainda causa confusão, pois embora seja amplamente utilizado por patologistas, nos círculos clínicos é mais comum simplesmente se referir a ele como demência frontotemporal (SHINAGAWA (2013); MANFRIM; SCHMIDT, 2013; LILLO; MOSCOVO, 2016).

Pelicano Paulos e Massano (2013), em estudo de revisão, sintetiza ao dizer que, a DLFT é um termo unificador para perspectivas clínicas, genéticas e patológicas, compreendendo vários distúrbios demenciais em que as alterações patológicas ocorrem principalmente nos lobos temporais anterior e frontal. Anuarte et al. (2014) concluem que é um complexo de doenças degenerativas predominantemente corticais, geralmente pré-senis, caracterizadas pela deterioração da personalidade e cognição associada à atrofia lobar frontal e temporal. Nesse tipo de demência, as alterações comportamentais, executivas e de linguagem predominam sobre a memória episódica e o comprometimento visuoespacial.

Dessa forma a DFT foi classificada em três síndromes clínicas, com base nos sintomas iniciais e predominantes: demência frontotemporal variante comportamental (DFTvc); demência semântica (DP); e afasia não fluente progressiva (ANFP) (SHINAGAWA, 2013; BREDA; GOMES,2016).

## **Epidemiologia**

Devido aos desafios diagnósticos associados à DFT, a verdadeira prevalência dessa doença é subestimada. O número de distúrbios psiquiátricos e neurológicos que podem se assemelhar ao espectro da sintomatologia da DFT podem contribuir para esses erros de classificação e subestimação. Trabalhos epidemiológicos mais recentes estimam uma prevalência da DFT de cerca de 15-22 casos por 100.000 pessoas, entre os 45 e os 65 anos, sendo a vertente comportamental (DFTvc) o subtipo mais prevalente (GUIMARÃES et al., 2006; PELICANO PAULOS; MASSANO, 2013; BOTT et al., 2014; KARAGEORGIU; MILLER, 2014; MOREIRA et al., 2017).

O início da DFT é em média 10 anos mais cedo do que a idade de início da demência em geral, por predominar em pessoas mais jovens do que em outras demências. Além disso, apresenta um percentual mais elevado de incidência familiar: cerca de 20% dos casos mostram um padrão de herança autossômico dominante e 40-50% dos casos são reconhecidos pode ter uma história familiar mal definida ou com o histórico familiar intimamente relacionado à doença. Tem igual incidência em homens e mulheres, (MANFRIM; SCHMIDT, 2013; MENDES, 2015; LILLO; MOSCOVO 2016; PAIVA; MALDONADO, 2019), embora certas variantes mostrem maior frequência no sexo masculino, principalmente demência semântica (DS) e DFTvc. (PELICANO PAULOS; MASSANO, 2013). A sobrevida após o diagnóstico varia entre os 6 e os 11 anos (KURZ et al., 2014), reflexo das diferentes patologias subjacentes (PAN; CHEN, 2013). Os estudos de Waldö (2015) e de Custódio et al. (2020), sustentam uma variação de 5 a 7 anos dos primeiros sintomas até a morte do paciente.

## Performance de pessoas com DFTvc

Sua característica evidente é a mudança na personalidade e no comportamento do indivíduo, em relação ao seu comportamento habitual. De início insidioso e curso progressivo e gradual, onde os déficits cognitivos são mais reconhecidos em relação às funções executivas, personalidade e decoro social, com uma manutenção relativa das habilidades visuo-perceptivas, pelo menos até os estágios posteriores (PELICANO PAULOS; MASSANO, 2013; GALIMBERTI; SCARPINI, 2013; LILLO; MOSCOSO, 2016; OLNEY et al., 2017).

Em seus estágios iniciais da DFTvc as alterações de personalidade somam-se a apatia ou desinibição, quadro mais acentuado que em outros tipos de demência. A desinibição comportamental é caracterizada por impulsividade ou erro de julgamento, levando a comentários interpessoais inapropriados, excessivos e inúmeras atitudes embaraçosas ou antissociais, como a invasão do espaço interpessoal, toque inadequado ou excesso de familiaridade com estranhos, violar regras legais ou se envolver em ameaças físicas, além de ações impulsivas ou descuidadas, como jogos de azar novos, roubo, tomada de decisão ruim sem considerar as consequências; incongruentes com a personalidade e o comportamento anterior a doença (PELICANO PAULOS; MASSANO, 2013; GALIMBERTI; SCARPINI, 2013; LILLO; MOSCOSO, 2016; OLNEY et al., 2017).

Vários estudos entendem que a apatia pode se apresentar de três maneiras: a apatia afetiva quando há indiferença ou não se importa; a apatia motora manifesta-se na diminuição do movimento para mover-se e ao menor movimento geral; enquanto apatia cognitiva é uma perda de desejo de se envolver em atividades orientadas a objetivos. Ela se manifesta pela motivação reduzida em relação ao trabalho ou passatempos anteriores e isolamento social gradual, falta de iniciativa para tomar decisões ou tomar ações, com achatamento emocional diante de situações pessoais ou familiares estressantes. Os indivíduos geralmente precisam ser solicitados a permanecer envolvidos em conversas, tarefas ou mudança de evento. Esse quadro pode ser diagnosticado como depressão patológica ou confundido com um distúrbio psiquiátrico, ou mesmo a depressão. Atrofia nos lobos pré-frontais mediais e cingulado anterior foram correlacionados com apatia no DFTvc (PELICANO PAULOS; MASSANO, 2013; GALIMBERTI; SCARPINI, 2013; LILLO; MOSCOSO, 2016; OLNEY et al., 2017).

Uma característica comum na DFTvc é a perda da função denominada “teoria da mente”, comprometida de forma marcante, que possibilita grande parte da integração entre a cognição e o comportamento social (GREGORY et al., 2002). As pessoas com DFTvc raramente têm consciência da sua condição e são trazidos à consulta por familiares que notam mudanças gradativas na sua personalidade e comportamento, apresentando alterações na cognição social, na empatia, nas regulações emocionais, na motivação, na tomada de decisões e algumas apresentam um aumento na criatividade (GLEICHGERRCHT et al, 2011).

A perda de empatia e comprometimento da percepção social são sintomas

precoces combinados com a desinibição, apatia, achatamento emocional e indiferença afetiva. Outras respostas que se enquadram nessa categoria incluem insensibilidade e falta de interesse em relação a outras pessoas ou fazer comentários cruéis em relação a outras pessoas. Incluído nessa categoria de sintomas é a indiferença dos pacientes em relação ao próprio diagnóstico de DFTvc e o impacto que isso pode ter sobre os outros, que foi chamado de "anosodiaforia frontal". A falta de empatia tem sido mais fortemente correlacionada com a atrofia no lobo temporal direito e o giro subcaloso em pacientes com DFTvc (GALIMBERTI; SCARPINI, 2013; BOTT et al., 2014; LILLO; MOSCOSO, 2016; OLNEY et al., 2017; CUSTÓDIO, et al.,2020).

Falta autocrítica e discernimento, além de diminuição da linguagem espontânea e até mutismo. A hiperoralidade e as principais mudanças nos hábitos alimentares também podem se manifestar no DFTvc. Alterações na preferência de alimentos, particularmente uma inclinação para doces ou carboidratos, são comuns e levam ao ganho de peso. A hiperoralidade, com exploração oral ou ingestão de objetos não comestíveis. Alterações no comportamento alimentar foram associadas a atrofia no córtex frontal orbital, córtex insular direito e estriado. Alguns autores sugerem envolvimento do hipotálamo (GALIMBERTI; SCARPINI, 2013; BOTT et al., 2014; LILLO; MOSCOSO, 2016; OLNEY et al., 2017; CUSTÓDIO, et al.,2020).

Ao longo da doença os indivíduos com DFTvc mostram uma diminuição variável de sua percepção, comportamentos perseverativos, estereotipados ou compulsivos, muitas vezes de qualidade ritualística, podem ocorrer. Comportamentos motores repetitivos simples, incluindo bater, bater palmas, esfregar, pegar e bater nos lábios. Comportamentos mais complexos incluídos nesta categoria são coletar bitucas de cigarro, contar rituais, percorrer rotas fixas ou voltar repetidamente ao banheiro. e podem desconsiderar sua higiene pessoal e até perder o controle do esfíncter. A fala também pode se tornar estereotipada com padrões repetitivos específicos (PELICANO PAULOS; MASSANO, 2013; OLNEY et al., 2017).

As emoções sociais são afetadas pelo comportamento egocêntrico e apático em relação aos outros, incluindo parentes próximos que demonstram preocupações notáveis sobre seu estado de saúde. Além disso, tornam-se inflexíveis quando se adaptam às circunstâncias e rotinas diárias ou perspectivas distintas. Alguns podem demonstrar distração, atitudes perseverantes, pensamento concreto, fala lenta ou ecolalia. Também podem exibir afasia não fluente, caracterizada pela falta de produção de palavras e conteúdo de pobreza de fala. O declínio cognitivo geral desses pacientes pode ser menos grave em comparação com as mudanças comportamentais, por isso a avaliação cognitiva geralmente falha em reconhecer déficits de memória episódicos significativos (PELICANO PAULOS; MASSANO, 2013; LILLO; MOSCOSO, 2016; OLNEY et al., 2017).

Diante a diversidade "sui generis" de manifestações clínicas, Olney et al. (2017) destacam a importância da obtenção de uma história clínica completa, de excelência, para que se possa identificar a região do cérebro onde a doença começa para acompanhar a progressão da doença, pois novos sintomas se desenvolvem ao longo do tempo. Dessa forma é possível localizar a

disseminação de alterações neuropatológicas.

### **Gerenciamento da DFTvc**

O Gerenciamento da DFTvc é de vital importância para informar e orientar à família ou ao cuidador, que a mudança comportamental faz parte da doença, pois a falta de empatia e os problemas com a cognição social podem dificultar significativamente as relações interpessoais (LILLO; MOSCOSO, 2016).

Como quaisquer outros tipos de demência, as medidas de cuidados gerais são muito importantes para o gerenciamento comportamental do paciente. Entre eles podem ser encontrados: o gestão comportamental e segurança; informações/orientações para o cuidador; segurança e manuseio de veículos; decisões familiares: gestão da riqueza familiar, institucionalização precoce; supervisão contínua; exercício e mobilidade; Terapia ocupacional, terapia da fala; cuidado com as rotinas, evite fatores externos que dificultam o cuidado; suporte seguro e confiável; cuidados com o cuidador. Na administração farmacológica, não há tratamento específico para a doença, porém alguns medicamentos podem facilitar o controle dos sintomas (LILLO; MOSCOSO, 2016).

Galimberti e Scarpini, (2013) referem que o objetivo final, para um gerenciamento da DFTvc eficaz, é um melhor entendimento dos mecanismos de base da demência, somados a uma identificação de metas para o desenvolvimento de tratamentos. Considerando a ampla heterogeneidade da patologia, o grande desafio futuro será identificar biomarcadores para reconhecer mudanças específicas na vida, que ocorrem no cérebro, a fim de desenvolver tratamentos personalizados, de modificação de doenças para diferentes patologias.

### **Habilidades artísticas e criatividade na DFTvc**

Nestes últimos anos, verificou-se que a criatividade desempenha um papel importante para pacientes com demência em termos de estratégias de diagnóstico e reabilitação surgindo as relações entre demência e criatividade (SELLAL; MUSACCHIO, 2008).

A criatividade artística pode ser definida como a capacidade de produzir coisas inovadoras e estéticas. Enquanto a maioria das demências é acompanhada por uma perda de funções instrumentais e, portanto, um empobrecimento das produções artística, em particular, as demências frontotemporais podem levar ao surgimento de novo talento artístico. Tal fenômeno tem sido interpretado como uma facilitação paradoxal, uma desinibição das regiões envolvidas no tratamento visuoespacial, uma maior liberdade do paciente menos sensível à conveniência, uma exaltação de sua motivação e seu prazer (SELLAL; MUSACCHIO, 2008).

Estudos demonstram que pacientes com DFTvc, com respostas desinibidas e perseverantes podem produzir alta originalidade (exclusividade de ideias) ou sub escores de alta fluência (número de ideias), a esse fato atribuíram o surgimento da criatividade e a uma pseudo produção criativa. Concordam que as alterações

e rupturas de comportamentos e convenções sociais, que caracterizam os pacientes com DFTvc, também podem contribuir para obras de arte mais selvagens, livres, criativas e coloridas, que passam da arte representativa para a arte abstrata com a progressão da demência (MILLER et al., 1998; SELLAL; MUSACCHIO, 2008; SELLAL; THOMAS-ANTÉRION, 2011; ANAUATE et al., 2014).

À vista disso, esses pacientes expressam originalidade como bizarrice e desinibição, confirmando que o DFTvc envolve tanto a preservação de habilidades visuoespaciais, habilidades perceptivas e práxicas, alterações de comportamentos e personalidade sociais (MILLER et al., 1998; SELLAL; MUSACCHIO, 2008).

A literatura revela que, quando pacientes com demência mostram criatividade, apresentam neuropatologia lateralizada principalmente no hemisfério esquerdo. Isso significa que o hemisfério direito deve estar relativamente intacto para expressar criatividade, pois é principalmente dedicado ao processo de complexidade de objetos e geração de imagens mentais usando relações espaciais coordenadas, enquanto o hemisfério esquerdo é mais orientado ao processo de lexicalidade, semântica e significado da sentença (MILLER et al., 1998; SELLAL; MUSACCHIO, 2008; SELLAL; THOMAS-ANTÉRION, 2011; ANAUATE et al., 2014).

Mais precisamente, a criatividade aumentada em pacientes com demência dependeria do fato de que a degeneração frontal temporal e orbital anterior progressivamente deixa de inibir o córtex pré-frontal direito, liberando o potencial criativo dos padrões de pensamento dominantes na linguagem. Em outras palavras, o córtex pré-frontal pode fazer parte de uma rede fronto-temporoparietal correta que permite a criatividade (MILLER et al., 1998; SELLAL; MUSACCHIO, 2008; SELLAL; THOMAS-ANTÉRION, 2011; ANAUATE et al., 2014).

Sellal e Musacchio (2008) elucidam que nas demências frontotemporais, as funções visuo-práxicas são preservadas e a produção pictórica é sentida acima de tudo pela maior ousadia do paciente, que se liberta das regras estabelecidas para liberar suas emoções ou mesmo deixar suas intenções vagarem. O caráter compulsivo e prolífico, característica da produção artística de pacientes com esse tipo de demência, pode surgir por consequência da maior autoconfiança, maior sentimento de recompensa, necessidade de comunicar ou até por comportamentos estereotipados. A demência pode ser uma maneira inesperada de afastar-se do *déjà vu*, *déjà-ouvida*, técnicas convencionais e modos de representação. Assim, às vezes pode levar a uma criatividade artística que nos lembra que, apesar de um acúmulo de funções cognitivas perdidas, o paciente não existe apenas através de seu passado, mas permanece um ser pensante e sensível.

A propensão a desenhar ou pintar, também pode se tornar uma necessidade para a comunicação com os que o rodeiam, mas que para isso, é preciso oferecer ao paciente os meios para usar esse canal de expressão, inclusive com pacientes em estágio mais avançado, revelando habilidades inesperadas de

desenho e tornando possível entender que o paciente estava mais consciente do ambiente ao redor do que parecia. Dessa maneira a criatividade pode ajudar o paciente com DFT a copiar seus sintomas e expressar suas emoções e o eu interior (MILLER et al., 1998; SELLAL; MUSACCHIO,2008).

O estudo de Sellal e Musacchio (2008) explica que o agravamento progressivo da demência pode não ser necessariamente acompanhado de maneira linear por uma perda de criatividade artística. Às vezes, a criatividade pode constituir um vetor de comunicação que permite ao paciente transmitir suas emoções e sua experiência com a doença, podendo testemunhar o surgimento de um talento artístico até então insuspeitado.

O reconhecimento social das habilidades criativas de pessoas com demência poderia contribuir para melhorar sua imagem social e pessoal, distanciando-a do modelo tradicional focado em déficits e revelando uma visão mais complexa do potencial humano das pessoas com demência (BELVER; ULLÁN, 2017) além de ter uma oportunidade de abrir a janela do seu eu interior e suprimir problemas emocionais que expressam bem-estar (SELLAL; MUSACCHIO,2008).

Ao executar atividades criativas, é possível que a reserva cognitiva dos pacientes com demência melhore. De fato, a reserva cognitiva envolve diferentes estratégias cognitivas eficientes e flexíveis, importantes para lidar com o declínio cognitivo. No entanto, para permitir que os pacientes com demência copiem a doença, especialmente durante uma fase inicial da demência, também é importante direcioná-los de acordo com o que eles gostariam de fazer e o que são capazes de fazer. Isso significa que diferentes abordagens podem ser desenvolvidas para melhor adequar as atividades criativas à história da personalidade e da doença de pacientes com DFTvc (SELLAL; MUSACCHIO,2008).

Uma maior compreensão dos processos criativos pode ajudar a otimizar os esforços de reabilitação por meio do uso da arte como recurso terapêutico podendo ser uma ferramenta alternativa útil na avaliação da disfunção cognitiva em pacientes com DFTvc, nos quais os testes neuropsicológicos tradicionais podem ser difíceis devido a distúrbios comportamentais (ANAUATE et al., 2014).

O estudo de pacientes em estágios iniciais de demência pode fornecer informações sobre diferentes perfis de desempenho e ajudar-nos a entender o padrão de deterioração cognitiva específico da DFTvc. Ao explorar as habilidades expressivas e ainda intactas em pacientes com demência, estruturas importantes para intervenções não farmacológicas e de reabilitação podem ser fornecidas. Para tal são necessários amostras maiores, explorando dados de neuroimagem e intervenções clínicas com foco em distúrbios neuropsiquiátricos no DFTvc e em outras formas de demência (ANAUATE et al., 2014).

### **Considerações Finais**

Este artigo traz uma abordagem, recorrendo a literatura internacional, acerca da DFT, com ênfase na DFTvc. Foi possível compreender suas características, vislumbrando de que forma as alterações na cognição social, empatia, nas

regulações emocionais, na motivação, na tomada de decisões e perda da teoria da mente, “convivem” com o aumento da criatividade, em pessoas com esse tipo de demência.

As pesquisas destacam que, enquanto a maioria das demências seja acompanhada por uma perda de funções instrumentais e, portanto, um empobrecimento das produções artísticas, as DFTvs podem levar ao surgimento de novo talento artístico. Isso se deve ao fato do córtex pré-frontal poder fazer parte de uma rede fronto-temporoparietal correta que permitiria a criatividade.

Sabe-se que a progressão desse tipo de demência pode não ser necessariamente acompanhada de maneira linear por uma perda dessa criatividade artística pelo menos até os estágios posteriores. Ao executar atividades criativas é possível que a reserva cognitiva dos pacientes com demência melhore, fator positivo nas intervenções de reabilitação.

As alterações e rupturas de comportamentos e convenções sociais, manifestadas na DFTvc, podem contribuir para obras de arte mais selvagens, livres, criativas e coloridas, que passam da arte representativa para a arte abstrata, com a progressão da demência. Essas pessoas expressam originalidade, como bizarrice e desinibição, confirmando que o DFTvc envolve tanto a preservação de habilidades visuoespaciais, habilidades perceptivas e práxicas, componentes indispensáveis ao processo criativo.

As análises revelam que o estímulo da criatividade, por meio do desenho ou pintura, pode constituir um vetor de comunicação, com os que o rodeiam, permitindo ao paciente transmitir suas emoções e sua experiência com a doença, podendo além de testemunhar o surgimento de um talento artístico, até então insuspeitado, mostrar que o paciente estava mais consciente do ambiente ao redor do que parecia.

No entanto, para que isso ocorra, os autores reafirmam a importância de obsequiar, a pessoa com DFTvc, meios para usar esse canal de expressão, inclusive com pacientes em estágio mais avançado, para que as habilidades inesperadas emergam, direcionando-as de acordo com o que eles gostariam de fazer e o que são capazes de fazer. Isso significa desenvolver abordagens diferentes para melhor adequar as atividades criativas à história da personalidade e da doença.

Acredita-se que o reconhecimento social das habilidades criativas de pessoas com demência pode contribuir para melhorar sua imagem social e pessoal, distanciando-a do modelo tradicional focado em déficits, ao revelar uma visão mais complexa de seu potencial humano, desvelando o seu eu interior, suprimindo problemas emocionais e, dessa forma proporcionar um bem-estar.

Os estudos alertam para que haja uma maior compreensão dos processos criativos, pois estes podem ajudar a otimizar os esforços de reabilitação, além de ser uma ferramenta alternativa útil, na avaliação da disfunção cognitiva em pacientes com DFTvc, nos quais os testes neuropsicológicos tradicionais podem ser difíceis devido aos distúrbios comportamentais.

Lembrar que a pessoa com a demência não existe apenas através de seu passado, mas permanece um ser pensante e sensível. Ao explorar as habilidades expressivas e ainda intactas nessas pessoas, estruturas importantes para intervenções não farmacológicas e de reabilitação podem ser fornecidas. Intervir o mais precocemente possível é indicação sugerida para um controle da doença.

O tema DFTvc na literatura nacional é escasso, talvez pela dificuldade de um diagnóstico diferencial. Urge a necessidade de estudos específicos para otimização nas intervenções, principalmente de reabilitação, considerando que o aumento da criatividade poderia ser uma janela para o desenvolvimento das habilidades artísticas, resgatando ou criando um fazer significativo, proporcionando uma vida, com mais qualidade, tanto para a pessoa com DFTvc como para a seus familiares e relações sociais.

### **Relevância e impacto social**

O estudo das demências frontotemporais estão ganhando relevância no campo da neurociência, neurologia cognitiva e demais áreas que tem a demência como foco de saber.

O tema DFTvc na literatura nacional ainda é tímido, talvez pela dificuldade de um diagnóstico diferencial. Essa questão também é elucidada nas pesquisas internacionais, que chamam a atenção para o fato desse tipo de demência frequentemente ser confundido com a Doença de Alzheimer ou algum tipo de distúrbio psiquiátrico. Dessa maneira, pesquisas recentes têm revisto critérios diagnósticos e sugerem intervenções o mais precoce possível pela progressividade da doença.

Mais estudos se fazem necessários, pela urgência de diagnósticos precisos, diferenciais, para que se possa testar tratamentos medicamentosos e investigar programas de intervenções, principalmente de reabilitação, considerando que o aumento da criatividade, no caso das DFTvc, poderia ser uma janela para o desenvolvimento das habilidades artísticas, resgatando ou criando um fazer significativo, proporcionando uma vida com mais qualidade, tanto para a pessoa com DFTvc como para a seus familiares e relações sociais.

Sabe-se que as demências não têm cura, são progressivas e, no caso da DFTvc possui início insidioso, compreender suas particularidades permite que os profissionais envolvidos com a intervenção visualizem “aberturas”, possibilitando ações mais precisas, direcionadas a um controle da doença.

A DFTvc é o subtipo da DFT mais prevalente e atinge pessoas em idade produtiva, evidência que merece destaque como desafio de saúde pública; pelo comprometimento funcional, afetando tanto os hábitos de vida como o bem-estar do indivíduo, com perda da qualidade de vida, gerando ônus social e econômico. Políticas públicas de saúde que tenham como foco específico as demências deveriam ser uma prioridade de saúde pública.

## Referências

- ANAUATE, Maria Cristina; BAHIA, Valéria Santoro; NITRINI, Ricardo; RADANOVIC, Marcia. Performance of patients with frontotemporal lobar degeneration on artistic tasks: A pilot study. **Dementia & Neuropsychologia**, vol.8, n.1, p. 72-78, São Paulo, Mar., 2014. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642014DN81000011>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-57642014000100072](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642014000100072). Acesso em 10 jul.2020
- BALLARD, Clive; GAUTHIER, Serge; CORBETT, Anne; BRAYNE, Carol; AARSLAND, Dag; JONES, Emma. Alzheimer's disease. **Lancet**, [s. l.], v. 377, ISSUE 9770, p. 1019-1031, 19 mar. 2011. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61349-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61349-9). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61349-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61349-9/fulltext). Acesso em: 2 jul. 2020.
- BELVE, Manuel H.; ULLÁN, Ana Maria. Artistic creativity and dementia. A study of assessment by experts. **Arte, indiv. soc.** 29 (Número Especial), p. 127-138, 2017. <http://dx.doi.org/10.5209/ARIS.54453>. Disponível em: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/54453/51950>. Acesso em: 13 jul 2020.
- BOTT, [Nicholas T.](#); RADKE, [Anneliese](#); STEPHENS, [Melanie L.](#); KRAMER, [Joel H.](#) Frontotemporal dementia: diagnosis, deficits and management. **Neurodegener Dis Manag.**, v.4, n.6, p.439-54, 2014. DOI:10.2217/nmt.14.34. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4824317/>. Acesso em: 13 jul.2020
- BREDA, Ana Paula Pereira; GOMES, Roberta de Figueiredo. Degeneração lobar frontotemporal: polêmicas e desafios. **Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 13, n. 2, p. 147-161, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.22410/>. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/1147>. Acesso: 13 jul. 2020.
- CUSTODIO, Nilton; MONTESINOS, Rosa; HERNÁNDEZ-CÓRDOVA, Gustavo; CRUZADO, Lizardo. A Propósito De Un Caso De Demencia Frontotemporal: Variante conductual, Con Síntomas Amnésicos E Imágenes Cerebrales. **Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria**, Santiago, v. 58, n. 1, p. 74-81, mar. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000100074>. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272020000100074](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000100074). Acesso em: 3 jul. 2020.
- GALIMBERTI, Daniela; SCARPINI, Elio. Dementia: Not Only Alzheimer's Disease, an Eye on Frontotemporal Dementia. **Acta Médica Portuguesa**, v.26, n.4, p. 299-300, Jul-Aug. 2013. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/4718/3690>. Acesso em:13 jul. 2020.
- \_\_\_\_\_, [Daniela](#); DELL'OSSO, [Bernardo](#); ALTAMURA, [A. Carlo](#); SCARPINI, [Elio](#). Psychiatric Symptoms in Frontotemporal Dementia: Epidemiology, Phenotypes, and Differential Diagnosis. **Biological Psychiatry**, v.78, ISSUE 10, p.684-692, 15 nov.2015. DOI: 10.1016/j.biopsych.2015.03.028 .

Disponível em: [https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223\(15\)00282-6/fulltext](https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223(15)00282-6/fulltext) Acesso 10 jul.2020.

GLEICHGERRCHT, Ezequiel; FLICHTENTREI, Daniel; MANES, Facundo. How Much Do Physicians in Latin America: Know About Behavioral Variant Frontotemporal Dementia? **Journal of Molecular Neuroscience**, [s. l.], v. 45, n. 3, p. 609–617, novembro 2011. DOI <https://doi.org/10.1007/s12031-011-9556-9>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21611804/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

GREGORY, [Carol](#); LOUGH, [Sinclair](#); STONE, [Valerie](#); ERZINCLIOGLU, [Sharon](#); [MARTIN, Louise](#); [BARON-COHEN](#), Simon; HODGES, John R. Theory of mind in patients with frontal variant frontotemporal dementia and Alzheimer's disease: theoretical and practical implications. **Brain**, Volume 125, Issue 4, p. 752–764, April 2002. DOI <https://doi.org/10.1093/brain/awf079> Disponível em: <https://academic.oup.com/brain/article/125/4/752/260605>. Acesso: 10 jul. 2020.

GUIMARÃES, Joana; FONSECA, Rosália; GARRETT, Carolina. Demência frontotemporal: que entidade?. **Acta Médica Portuguesa**, v.19, n.4, p.319-324, 2006. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/963/636>. Acesso 04/07/2020.

KARAGEORGIU, Elisaios; MILLER, Bruce L. Frontotemporal lobar degeneration: a clinical approach. **Seminars in Neurology**, v. 34, n. 2, p.189-201, abr. 2014. Doi: 10.1055/s-0034-1381735. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24963678/>. Acesso 04 jul. 2020.

KURZ, Alexander; KURZ, Carolin; ELLIS, Kathryn; LAUTENSCHLAGER, Nicola T. What is frontotemporal dementia? **Maturitas**, V.79, ISSUE 2, p. 216-219, oct. 1, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.07.001>. Disponível em: [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(14\)00228-X/fulltext](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(14)00228-X/fulltext). Acesso 14 jul. 2020.

LILLO, Patricia Zurita; MOSCOSO, Cristian Leyton. Demencia Frontotemporal, cómo ha resurgido su diagnóstico. **Revista Médica Clínica Las Condes**, España, v. 27, n. 3, p. 309-318, May 2016. DOI <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.06.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300323>. Acesso em: 13 jul. 2020.

MANFRIM, Aquiles; SCHMIDT, Sérgio L. Diagnóstico Diferencial das Demências. In: FREITAS, , Elisabete Viana de; ; CANÇADO, Flávio Aluízio Xavier; DOLL, Johannes; GORZONI. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. cap. 13, p. 262- 276. ISBN 978-85-277-2054-0.

MENDES, Rita Bouceiro. **Demência Frontotemporal: Evolução do Conceito e Desafios Diagnósticos**. Orientador: Prof. Doutor Francisco Álvarez Pérez. 2015. 81 p. Dissertação (Mestre em Medicina) - UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR, Covilhã, 2015. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/5183>. Acesso em: 13 jul. 2020.

MILLER, B. L.; CUMMINGS, J.; MISHKIN, F.; BOONE, K.; PRINCE, F.; PONTON, M.; COTMAN, C. Emergence of artistic talent in frontotemporal dementia. **Neurology**, n.51, v.4, p. 978-982, Oct,1998. DOI: 10.1212/wnl.51.4.978.PMID: 9781516. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9781516/>. Acesso em: 13 jul. 2020.

MOREIRA, Sónia; DUARTE Sara; MOREIRA, Isabel; SANTOS, Ernestina. Variante comportamental da demência frontotemporal: relato de caso. **Rev Port Med Geral Fam.**, vol.33, no.2, Lisboa, abr., 2017. Disponível em:

[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732017000200008](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732017000200008). Acesso 10 jul. 2020

NEUMANN, Manuela; SAMPATHU, Deepak M; KWONG, Linda K; TRUAX, Adam C; MICSENYI, Matthew C; CHOU, Thomas T; BRUCE, Jennifer; SCHUCK, Theresa; GROSSMAN, Murray; CLARK, Christopher M; MCCLUSKEY, Leo F; MILLER, Bruce L; MASLIAH Eliezer; MACKENZIE, Ian R; FELDMAN, Howard; FEIDEN, Wolfgang; KRETZSCHMAR, Hans A; Trojanowski, John Q; LEE, Virginia M-Y. Ubiquitinated TDP-43 in frontotemporal lobar degeneration and amyotrophic lateral sclerosis. **Science**, v. 314, Issue 5796, p.130-133, 6 Oct. 2006. DOI: 10.1126/science.1134108. Disponível em <https://science.sciencemag.org/content/314/5796/130.long>. Acesso em 13 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Demência: número de pessoas afetadas triplicará nos próximos 30 anos**. Disponível em:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5560:demencia-numero-de-pessoas-afetadas-triplicara-nos-proximos-30-anos&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5560:demencia-numero-de-pessoas-afetadas-triplicara-nos-proximos-30-anos&Itemid=839).

Acesso 02/07/2020.

OLNEY, T. Nicholas; SPINA, Salvatore; MILLER, Bruce L. Frontotemporal Dementia **Neurol Clin.** v.35, n.2, p.339–374, May 2017.

doi:10.1016/j.ncl.2017.01.008. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472209/> . Acesso 10 jul.2020.

PAIVA, Gabriel Pina; MALDONADO, Fábio Henrique Ribeiro; SPAZIANI, Amanda Oliva. Demência frontotemporal em paciente feminina de 56 anos: relato de caso. **Arch Health Invest**, v. 8, n.3, p.125-129, 2019.

DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v8i3.3243>. Disponível em:

<http://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3243>. Acesso 13 jul.2020.

PAN, Xiao-dong; CHEN, Xiao-chun. Clinic, neuropathology, and molecular genetics of frontotemporal dementia: a mini review. **Translational Neurodegeneration**, v.2, n.8, 19 Abr. 2013. <https://doi.org/10.1186/2047-9158-2-8>. Disponível em:

<https://translationalneurodegeneration.biomedcentral.com/articles/10.1186/2047-9158-2-8>. Acesso 14 jul. 2020.

PAULA, Vanessa de Jesus Rodrigues de; FORLENZA, Orestes Vicente.

Neurobiologia da doença de Alzheimer e outras demências. In: CAIXETA, Leonardo. (Org.). **Doença de Alzheimer**. Porto Alegre: Artmed, 2012. Cap. 3, p.31-47.

PELICANO PAULOS, Jorge; MASSANO João. Clinical, genetic and neuropathological features of frontotemporal dementia: an update and guide. **Acta Médica Portuguesa**, v. 26, n.4, p.392-401, Jul-Aug 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24016649/> . Acesso 04/07/2020.

SELLAL François; MUSACCHIO, Mariano. Créativité artistique et démence. *Psychol NeuroPsychiatr Vieil*, n. 6, v.1, p. 57-66, 2008.

DOI: [10.1684/pnv.2008.0112](https://doi.org/10.1684/pnv.2008.0112). Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/5488761\\_Artistic\\_creativity\\_and\\_dementia/link/596546e1a6fdcc69f148bdb2/download](https://www.researchgate.net/publication/5488761_Artistic_creativity_and_dementia/link/596546e1a6fdcc69f148bdb2/download). Acesso em: 13 jul. 2020.

\_\_\_\_\_; THOMAS-ANTÉRION, Catherine. Creatividad pictórica en demencia frontotemporal Realidades e investigación en demencia. *Supl:13-19*, 2011. DOI: [10.5538/1137-1242.2012.50.13](https://doi.org/10.5538/1137-1242.2012.50.13). Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/272693433\\_Creatividad\\_pictorica\\_en\\_demencia\\_frontotemporal](https://www.researchgate.net/publication/272693433_Creatividad_pictorica_en_demencia_frontotemporal). Acesso em: 13 jul. 2020.

SHINAGAWA, [Shunichiro](https://doi.org/10.3109/09540261.2012.743877). Phenotypic variety in the presentation of frontotemporal lobar degeneration. *Int Rev Psychiatry*, Apr. V.25, n.2, p.138-44, 2013.

DOI: [10.3109/09540261.2012.743877](https://doi.org/10.3109/09540261.2012.743877). Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09540261.2012.743877> . Acesso 13 jul. 2020.

TAKADA, Leonel Tadao; CARAMELLI, Paulo; RADANOVIC, Marcia; ANGHINAH, Renato; HARTMANN, Ana Paula; GUARIGLIA, Carla Cristina; BAHIA, Valéria Santoro; NITRINI, Ricardo. Prevalence of potentially reversible dementias in a dementia outpatient clinic of a tertiary university-affiliated hospital in Brazil.

**Arquivos Neuropsiquiatria**, v. 61, n. 4, p. 925-929, Dec. 2003. DOI

<https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000600007>. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2003000600007](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000600007) . Acesso 04 jul. 2020.

WALDÖ, Maria Landqvist. The Frontotemporal Dementias. **Psychiatric Clinics N Am**, [s. l.], v. 38, n. 2, p. 193-209, 19 mar. 2015. DOI

<https://doi.org/10.1016/j.psc.2015.02.001>. Disponível em:

[https://www.psych.theclinics.com/article/S0193-953X\(15\)00025-8/abstract](https://www.psych.theclinics.com/article/S0193-953X(15)00025-8/abstract). Acesso em: 3 jul. 2020.

*Data de recebimento: 06/02/2022; Data de aceite: 15/03/2022*

---

**Maria Amelia Ximenes** – Graduação em Terapia Ocupacional pela UNIFOR, Doutorado em Ciências Sociais (Antropologia) e mestrado em Gerontologia Social pela PUC/SP; Especialização em Psicologia da Saúde pela UNESP/Bauru, Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana pela ENAP; Especialização em Neurociências e Comportamento pela PUC/RS. É Servidora Pública Federal do INSS. E-mail: [mameliaximenes@yahoo.com.br](mailto:mameliaximenes@yahoo.com.br)