

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE MEDICINA**

**BÁRBARA MOREIRA DA SILVA
PHILIPPE GOMES DE FIGUEREDO
LUANA CÉSAR VILLAS BOAS**

DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL E A HIPERSEXUALIDADE PRÉ-SENIL

**BÁRBARA MOREIRA DA SILVA
PHILIPPE GOMES DE FIGUEREDO
LUANA CÉSAR VILLAS BOAS**

DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL E A HIPERSEXUALIDADE PRÉ-SENIL

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Professora Ms. Denise Ramos Costa.

**PORTO NACIONAL -TO
2022**

**BÁRBARA MOREIRA DA SILVA
FILIPE GOMES DE FIGUEREDO
LUANA CÉSAR VILLAS BOAS**

DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL E A HIPERSEXUALIDADE PRÉ-SENIL

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: 09 de novembro de 2022

Professor: Ms. Denise Ramos Costa
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Astério Souza Magalhães Filho
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professora: Bruna Mirelly Simões Vieira
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL -TO
2022**

RESUMO

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, houve uma mudança significativa na estrutura etária da população, que corresponde ao envelhecimento, e aumentou a incidência de doenças crônicas e lesões degenerativas. Entre os problemas de saúde que afetam os idosos, as síndromes demenciais e suas complicações, como a hipersexualidade, têm impacto significativo na estrutura familiar e na sociedade, e têm forte impacto na utilização dos cuidados e serviços de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de cunho descritivo e abordagem quali-quantitativa, que tem como propósito abordar e descrever as demências frontotemporais (DFT) a partir de prontuários contidos na base de dados do Hospital Geral de Palmas (HGP). Assim, o objetivo deste estudo é conhecer sobre o processo demencial e reconhecer diferentes formas de apresentação sobre esse problema e conscientizar os profissionais de saúde sobre sua identificação, abordagem adequada e pesquisa para informar as diretrizes clínicas. **RESULTADOS ESPERADOS:** Conclui-se que ainda não há consenso sobre o tratamento de pacientes com hipersexualidade na demência, mas para o declínio cognitivo característico, o tratamento medicamentoso é geralmente mais eficaz do que o tratamento não medicamentoso.

Palavras-Chave: **Comportamento. Demência Frontotemporal. Hipersexualidade.**

ABSTRACT

INTRODUCTION: In recent decades, there has been a significant change in the age structure of the population, which corresponds to aging, and the incidence of chronic diseases and degenerative injuries has increased. Among the health problems that affect the elderly, dementia syndromes and their complications, such as hypersexuality, have a significant impact on family structure and society, and have a strong impact on the use of health care and services. **METHODOLOGIA:** This is a descriptive study with a quali-quantitative approach, which aims to approach and describe frontotemporal dementia (FTD) from medical records contained in the database of the Hospital Geral de Palmas (HGP). Thus, the objective of this study is to learn about the dementia process and recognize different forms of presentation about this problem and to make health professionals aware of its identification, adequate approach and research to inform clinical guidelines. **EXPECTED RESULTS:** It is concluded that there is still no consensus on the treatment of patients with hypersexuality in dementia, but for characteristic cognitive decline, drug treatment is generally more effective than non-drug treatment.

Keywords: Frontotemporal dementia. Hypersexuality. Inappropriate behavior.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA	6
1.2	HIPÓTESE	8
2	OBJETIVOS	9
2.1	OBJETIVO GERAL	9
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3	REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1	EPIDEMIOLOGIA	10
3.2	PATOLOGIA	10
3.3	CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL	11
3.4	PERFORMANCE DE PESSOAS COM DFT	12
3.5	ALTERAÇÕES MOTORAS E COGNITIVAS	13
3.6	LINGUAGEM	14
3.7	VARIANTES DA DEMÊNCIA	14
3.8	TRATAMENTO	16
4	METODOLOGIA	17
4.1	DESENHO DO ESTUDO	17
4.2	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	17
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	18
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	18
4.6	VARIÁVEIS	18
4.7	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	19
5	DELINEAMENTO DA PESQUISA	20
6	ASPECTOS ÉTICOS	21
7	DESFECHO	23
8	CRONOGRAMA	24
9	ORÇAMENTO	25
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

É evidente que na sociedade atual observa-se uma mudança na estrutura etária de toda população, concordante com uma gradual taxa de envelhecimento dos indivíduos. Como consequência, tem-se observado que é significativo o aumento da ocorrência de doenças ligadas a degeneração cerebral crônica como as demências e seus padrões de incapacidade e dependências, sejam elas cognitivas, de linguagem e como é o caso da hiperssexualidade pré-senil que caracteriza um dos padrões de alteração observado na Demência Frontotemporal (DFT).

As doenças demenciais que afetam não só a população idosa como também a idade pré-senil são definidas pelo surgimento de deficiências cognitivas, verbais e de senso-crítico que em todo contexto social do indivíduo tende a acarretar prejuízo profissional, afetivo e comunicativo. O embasamento em padrões comportamentais anteriores dos pacientes é eficaz para definir a importância da perda cognitiva que os mesmos apresentam no decorrer da demência. “Esse declínio pode ser em um ou mais domínios cognitivos (memória, atenção, funções executivas, entre outros), com base na preocupação do próprio indivíduo ou um informante e que preferencialmente seja documentado por avaliação neuropsicológica ou, na sua ausência por outra investigação clínica quantificada.” (Mariana Ferreira Santos, 2022)

A DFT trata-se de um quadro patológico neurodegenerativo que ocasiona atrofia progressiva do lobo frontal e temporal, como consequência é comum quadros em que se alteram os domínios cognitivos, da linguagem, do senso crítico da realidade além de comprometer o comportamento indivíduo-sociedade.

“Numa quantidade considerável de casos surgem alterações de movimento, indicando que a DFT se encontra intimamente ligada a doenças extrapiramidais e dos neurônios motores” (BOUCEIRO, 2015).

Além disso, apresentam um quadro clínico característico, com alterações precoces de personalidade e de comportamento, além de alterações de linguagem (redução da fluência verbal, ecolalia e estereotípias), de início insidioso e desenvolvem gradativamente. Com esses fatos, as alterações de comportamento podem se apresentar como isolamento social, apatia, perda de crítica, desinibição,

impulsividade, irritabilidade e descuido da higiene pessoal. Esses sintomas podem preceder as alterações intelectuais, e alguns testes neuropsicológicos de rastreio, como o minixame do estado mental (MEEM), podendo estar normais no início, alterando-se com a evolução da doença.

Ademais, sintomas neuropsiquiátricos são comuns em todos os tipos de demência, a hipersexualidade pode ser um deles. Sua prevalência varia de acordo com a etiologia da síndrome demencial. Assim, a hipersexualidade se apresenta por meio de comportamentos sexuais inapropriados, que podem ser respostas verbais e/ou físicas, que incluem masturbação em público, linguagem obscena, entre outros. É mais comum em homens, provavelmente por conta de fatores hormonais, como maior nível de testosterona. ¹

Com o grande aumento de casos de demência e suas complicações, serão cada vez maiores os casos de hipersexualidade na demência, isso traz um impacto para todos que estão ao redor do paciente. O que pouco se sabe do tema e a falta de comprovações científicas traz dificuldades no diagnóstico final e na abordagem clínica da doença, esse estudo é importante para a compreensão de uma temática cada vez mais presente na população mundial sendo o principal fator do surgimento e do crescimento da doença o aumento da expectativa de vida, isso porque implica no declínio fisiológico das funções orgânicas observados comumente na idade avançada. Em razão disso, há uma maior probabilidade de surgimento de doenças crônicas que podem comprometer a autonomia dos indivíduos. Assim, fica evidente que a DFT, cuja prevalência cresce com a idade, embora não seja um componente normal do envelhecimento, consiste numa síndrome cujo efeito é acometer o funcionamento cerebral.

Com isso, a patologia se desenvolve gradativamente com complicações cada vez maiores tal como os casos de hipersexualidade dentro da DFT, trazendo um impacto significativo para todos ao redor do paciente. Sendo uma temática pouco abordada e discutida tanto pelos profissionais de saúde como pelos portadores de DFT.

1.2 HIPÓTESE

Sabendo que DFT é fator determinante na alteração do comportamento em idade pré-senil e tem-se a hipersexualidade como um padrão de comportamento ligado a patologia, quais os prejuízos que essas condutas desinibitórias podem prejudicar a qualidade de vida pessoal e social dos indivíduos?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer sobre o processo demencial e reconhecer diferentes formas de apresentação dos sintomas de DFT como a hipersexualidade e suas implicações ao paciente e aos familiares.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar padrões de comportamento de hipersexualidade e relacionar aos sintomas de DFT.
- Saber diagnosticar precocemente a DFT.
- Promover o conhecimento e melhor abordagem dos pacientes portadores de DFT, pelos profissionais de saúde a partir dos dados encontrados nessa pesquisa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 EPIDEMIOLOGIA

A DFT se enquadra na lista de síndromes demenciais como a segunda causa mais comum de demência (pré-senil) antes dos 65 anos e a terceira mais comum em pacientes com mais de 65 anos de idade, estando atrás somente da Doença de Alzheimer. Tem uma prevalência média de 15-22 casos por 100.000 pessoas entre os 45 e os 65 anos. É considerável a carga familiar apresentada pelos casos, além de outras causas que elevam o nível de incidência da doença como o traumatismo crânio-cefálico e doenças psiquiátricas. Ambos os sexos são afetados de maneira proporcional, porém as manifestações e variações da demência podem apresentar divergências. (BOUCEIRO, 2015;).

Em 2015 foram identificadas cerca de 47 milhões de pessoas com algum tipo de demência no mundo, e de acordo com pesquisas e publicações recentes a prevalência mantém seu crescimento e em até 2050 o número de casos de demência registrados ultrapassara o número 130 milhões de pessoas, tal crescimento deve-se a escassa procura por atendimento nas redes de saúde pública após apresentação dos sintomas demenciais que são negligenciados pela família, e pelo aumento da expectativa de vida e crescimento da população idosa. Em contrapartida, estudos recentes sobre a eficácia dos programas de atenção à saúde primária atuante dentro do que tange os fatores de risco para a DFT, permitirão reduzir as consequências e manifestações dessa demência. (GARRE-OLMO, 2018)

3.2 PATOLOGIA

A patologia da DFT se desenvolve por uma neuro degeneração dos lobos frontal e temporal com perda neuronal e por gliose astrocítica. Cerca de 40% são causados por deposição da proteína tau que está ligada aos microtúbulos, cuja principal ação é estabilizá-los para agregação de tubulina. Entretanto, mais de 50% dos casos se caracterizam por serem tau negativos e há apenas acúmulo de proteínas

do tipo TAR DNA-binding 43 kDA (TDP-43; FTL-D-TDP). (BOTT, RADKE, STEPHENS, et al., 2018)

São conhecidas atualmente cerca de 4 tipos de proteinopatias de TDP-43, cada uma delas se relaciona com um tipo de manifestação sindrômica. O tipo A está relacionada a variante comportamental e variante não fluente de afasia progressiva primária podendo ou não ter mutação no gene da progranulina (GRN). O tipo B é associado com a doença do neurônio motor, já a variante semântica da afasia progressiva primária tem muito mais associação com o tipo C. A deposição de proteína no sarcoma (FTLD-FUS) é responsável pelos 10% restantes de apresentação da doença. (BOTT, RADKE, STEPHENS, et al., 2018).

3.3 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL

Segundo o Manual Diagnóstico e estatístico de Transtorno Mentais (DSM-V), é considerado que:

- A. São atendidos os critérios para transtorno neurocognitivo maior ou leve;
- B. A perturbação tem surgimento insidioso e progressão gradual;
- C. Qualquer um entre (1) e (2):
 - 1. Variante comportamental:
 - a) Três ou mais dos sintomas comportamentais a seguir:
 - I. Desinibição comportamental;
 - II. Apatia ou inércia;
 - III. Perda de simpatia ou empatia;
 - IV. Comportamento perseverante, estereotipado ou compulsivo/ritualístico;
 - V. Hiperoralidade e mudanças na dieta;
 - b) Declínio proeminente na cognição social e/ou nas capacidades executivas.
 - 2. Variante linguística:
 - a) Declínio proeminente na capacidade linguística, na forma de produção da fala, no encontro de palavras, na nomeação de objetos, na gramática ou na compreensão de palavras.
- D. Preservação relativa da aprendizagem e da memória e da função perceptomotora.

E. A perturbação não é mais bem explicada por doença cerebrovascular, outra doença neurodegenerativa, efeitos de uma substância ou outro transtorno mental, neurológico ou sistêmico.

Provável transtorno neurocognitivo frontotemporal é diagnosticado se algum dos seguintes está presente; caso contrário, deve ser diagnosticado possível transtorno neurocognitivo frontotemporal:

- A. Evidências de uma mutação genética causadora de transtorno neurocognitivo frontotemporal, a partir da história familiar ou de testes genéticos.
- B. Evidências de envolvimento desproporcional do lobo frontal e/ou lobo temporal, com base em neuroimagem.

Possível transtorno neurocognitivo frontotemporal é diagnosticado se não houver evidências de uma mutação genética e o exame de neuroimagem não tiver sido realizado.

3.4 PERFORMANCE DE PESSOAS COM DFT

Nos estágios iniciais da DFT, as mudanças de personalidade causam apatia ou retraimento, que são mais pronunciadas do que em outros tipos de demência. O transtorno de conduta é caracterizado por impulsividade ou julgamentos errôneos que levam a comentários interpessoais inadequados e excessivos e vários comportamentos embaraçosos ou antissociais, como se intrometer em relacionamentos, tocar ou sentir estranhos inadequadamente, infringir a lei ou fazer ameaças. exceto por ações impulsivas ou imprudentes, como novo jogo, roubo, má tomada de decisão sem consequências; não compatível com a personalidade e comportamento antes da doença. (LONGEVIVER, 2022).

Diversos estudos entendem que a apatia pode se manifestar de três formas: apatia afetiva, quando há indiferença; a apatia motora que se manifesta como diminuição do movimento e geralmente; enquanto a apatia cognitiva é a perda do desejo de se envolver em atividades propositais. Isso se manifesta como motivação reduzida para o trabalho ou antigos hobbies e isolamento social progressivo, falta de iniciativa para tomar decisões ou agir e nivelamento emocional diante de situações pessoais ou familiares estressantes. Muitas vezes, as pessoas precisam ser

convidadas a se envolver em conversas, tarefas ou mudanças nos eventos. Esta condição pode ser diagnosticada como depressão patológica ou confundida com um transtorno psiquiátrico ou mesmo depressão. A atrofia nos lobos pré-frontal médio e cingulado anterior correlaciona-se com apatia na DFTc (PELICANO PAULOS; MASSANO, 2013; GALIMBERTI; SCARPINI, 2013; LILLO; MOSCOSO, 2016; OLNEY et al., 2018).

A Perda de empatia e percepção social prejudicada são sintomas precoces, associados com inibição, apatia, paralisia emocional e indiferença afetiva. Outras respostas nesta categoria incluem insensibilidade e falta de interesse em outras pessoas ou fazer comentários cruéis a quem o cerca. Essa categoria de sintomas incluem a indiferença dos pacientes em relação ao próprio diagnóstico de DFT e seu impacto sobre os outros, o que tem sido chamado de "anosodiaforia frontal". A falta de empatia é mais fortemente correlacionada com lobo temporal direito e giro subcaloso em pacientes com DFT. (GALIMBERTI; SCARPINI, 2013; BOTT et al., 2014; LILLO; MOSCOSO, 2016; OLNEY et al., 2017; CUSTÓDIO, et al., 2020).

3.5 ALTERAÇÕES MOTORAS E COGNITIVAS

Estas demências provocam alterações significativas na personalidade (perda de empatia, desinibição e/ou apatia, alterações no paladar) e no comportamento (perseverança, comportamento compulsivo, salivação excessiva). Cognição social diminuída (reconhecimento das emoções dos outros, perda da "teoria da mente") e função executiva do lobo frontal (perda de planejamento, monitoramento de ações e flexibilidade cognitiva). (DALGALARRONDO, 2019, P 793).

A demência na degeneração lobar frontotemporal é geralmente um distúrbio muito grave (por exemplo, o declínio cognitivo é mais rápido do que na DA) e é relativamente comum na faixa etária abaixo de 65 anos. A sobrevida é de 6 a 11 anos após o início dos sintomas, geralmente 3 a 4 anos após o diagnóstico. (DALGALARRONDO, 2019, P 794).

3.6 LINGUAGEM

O comprometimento significativo da linguagem é relevante nas variantes da linguagem (dificuldade em encontrar palavras, nomear objetos, entender palavras e habilidades gramaticais). Clinicamente, a perda do "tato social" (a incapacidade de compreender e interpretar os sinais sociais) é particularmente proeminente nas mudanças de personalidade (DALGALARRONDO, 2019, P 793).

A regressão linguística caracteriza-se por afasia progressiva primária fluente (demência semântica) e afasia progressiva primária não fluente (MESULAM, 2003). Na afasia progressiva primária fluente, ocorre a produção da linguagem, mas o significado das palavras e a capacidade de nomear objetos e pessoas são perdidos. Mais tarde, o sentido do olfato e do paladar desaparecem. A afasia progressiva primária indireta; a produção linguística desaparece gradualmente, mesmo com esforço. Muitos erros gramaticais ocorrem na criação de fala pobre com frases grosseiramente misturadas e alterações fonéticas (som da fala) e fonética (articulação da sílaba e da palavra) (ASKIN-EDGAR; WHITE; CUMMINGS, 2006; WARREM et al., 2013; MESULAM M-M). e outros, 2018).

3.7 VARIANTES DA DEMÊNCIA

Existem duas possibilidades principais para a demência frontotemporal. No primeiro caso, ocorrem alterações comportamentais e de personalidade (variação de comportamento), acompanhadas de apatia ou inibição e distúrbios no autocuidado e higiene (dificuldades em vestir-se, tomar banho, arrumar-se). Essa variante comportamental inclui hiperoralidade (comer demais, engolir substâncias não comestíveis), comportamentos estereotipados e repetitivos (esfregar as mãos, rereer o mesmo livro, cantar a mesma música, visitar o mesmo lugar várias vezes), comportamentos socialmente inadequados como hipersexualidade (brincadeiras) . , conteúdo sexual fora de contexto, masturbação compulsiva), comportamento

impulsivo, irritabilidade excessiva e uma mudança significativa na responsabilidade social e perda bruta de velocidade social. (TEIXEIRA, 2018)

Durante o curso da doença, outras variáveis podem ser apresentadas aos indivíduos com DFT, através de vários graus de declínio cognitivo podendo ser apresentadas pela presença de condutas persistentes, estereotipados ou compulsivas que são frequentemente ritualísticos. Comportamentos motores repetitivos simples, incluindo bater, esfregar, agarrar e estalar os lábios. E atitudes mais complexas nesta categoria incluem recolher pontas de cigarro, rituais de contagem, caminhar por caminhos específicos ou retornar ao banheiro repetidamente, e podem negligenciar a higiene pessoal e até perder o controle do esfíncter. A fala também pode se tornar estereotipada com certos padrões repetitivos (PELICANO PAULOS; MASSANO, 2013; OLNEY et al., 2018).

Ademais, as emoções sociais são afetadas pelo comportamento egocêntrico e apático em relação aos outros, incluindo parentes próximos, que demonstram séria preocupação com sua própria saúde. Além disso, tornam-se inflexíveis na adaptação a diferentes circunstâncias e rotinas ou perspectivas diárias. Alguns podem mostrar distração, postura fixa, pensamento concreto, fala lenta ou ecolalia. Eles também podem ter afasia implícita, que é caracterizada por falta de produção de palavras e conteúdo de fala pobre. O declínio cognitivo geral nesses pacientes pode ser mais leve do que as alterações comportamentais, de modo que a avaliação cognitiva muitas vezes não consegue detectar um comprometimento significativo da memória episódica (PELICANO PAULOS; MASSANO, 2013; LILLO; MOSCOSO, 2016; OLNEY et al., 2017).

É importante levar em consideração que a demência frontotemporal tem diversas formas de apresentação e sua sintomatologia é variada. Uma das formas de apresentação clínica da DFT que de certa forma influencia diretamente na moral e ética dos pacientes que serão expostos a uma sociedade é a hipersexualidade acentuada identificada nos indivíduos portadores dessa doença. Tal acometimento em específico é fator de grande abalo familiar e de laços sociais, uma vez que a desinibição sexual decorrente da lesão cerebral é vista como uma depravação libidínica inadequada do portador da doença para com os que o rodeiam. Muitas vezes as atitudes que deveriam ser percebidas como uma mudança comportamental

característica de tal doença, passam a ser tratadas pela sociedade com desprezo, diminuindo o número de procura hospitalar e, conseqüentemente, retardando o seu diagnóstico (SIMÕES et al. 2021).

3.8 TRATAMENTO

Atualmente não possuem abordagens de tratamento disponíveis na prática clínica que tem capacidade curante. De tal maneira, atualmente, o tratamento é apenas sintomático, mas tem uma proposta de apoio emocional fornecido tanto pela equipe multidisciplinar quanto pela família que é auxiliada para atentar-se as precauções e cuidados que devem ser tomados com o paciente que possui DFT. (PAIVA, MALDONADO, SPAZIANI, 2019)

O princípio básico do tratamento sintomático é diminuir os impactos que a DFT causa tanto no paciente quanto na vida dos familiares, aliviando os sintomas e promovendo mudanças no estilo de vida que melhorem as condições dos pacientes que recebem o diagnóstico de tal doença (PAIVA, MALDONADO, SPAZIANI, 2019)

O tratamento é basicamente sintomático ou de apoio e seu principal objetivo é aliviar sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente, especialmente quando mudanças comportamentais são tão pronunciadas que interferem com o cuidado ao paciente.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de cunho descritivo e abordagem quali-quantitativa, que tem como propósito abordar e descrever as demências frontotemporais a partir de evidências obtidas em estudos científicos. Este tipo de pesquisa tem como objetivo levantar dados, analisar e comparar o resultado de diferentes pesquisas científicas, de forma a permitir uma sintetização de ideias acerca de determinada temática previamente estabelecida. Permite ainda observar eventuais falhas nos estudos realizados, desenvolver estudos que cubram brechas na literatura e que possam trazer uma real contribuição para o campo científico, propor temas de pesquisa e permitir a aplicação destes resultados em diferentes escalas e contextos.

Tendo esta premissa como base, o presente estudo busca analisar a associação da hipersexualidade com a demência frontotemporal, abordando aspectos clínicos, epidemiológicos, sociodemográficos e implicações na qualidade de vida dos indivíduos afetados bem como seus familiares. Para cumprir com este objetivo, será realizada uma divisão em etapas: inicialmente será realizada a busca nas plataformas de pesquisa *Scholar google*, *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)* e *Pubmed*, com o uso dos termos e descritores: “Demência” (“*Dementia*”), “Demência frontotemporal” (“*Frontotemporal dementia*”), “Hiperssexualidade” (“*Hypersexuality*”) e “Comportamento sexual inapropriado” (“*Inappropriate sexual behavior*”).

Após essa etapa, será feita uma pesquisa passiva através dos prontuários obtidos no Hospital Geral de Palmas (HGP), no setor neurológico, a respeito de pacientes com DFT.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa será realizada no município de Palmas -TO, durante os meses de agosto a dezembro de 2023 após a aprovação do comitê de ética e pesquisa.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Serão analisados prontuários do banco de dados do setor neurológico do HGP que abordem acerca da demência frontotemporal e da hipersexualidade como um distúrbio de comportamento associado a essa patologia. O quantitativo final de indivíduos desta pesquisa será dependente do somatório dos prontuários utilizados para composição do corpus da presente pesquisa.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos pacientes portadores de DFT e a ocorrência da hipersexualidade como manifestação clínica associada à patologia.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos pacientes diagnosticados com outros aspectos acerca da demência frontotemporal, que não a sua associação com a hipersexualidade.

4.6 VARIÁVEIS

Serão avaliadas as variáveis: idade, sexo, evolução e gravidade da doença e correlacioná-los com a ocorrência da hipersexualidade.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Através de tabelas, gráficos e prontuários obtidos no banco de dados do HGP. Os dados coletados mediante os critérios de elegibilidade terão sua identificação registrada na plataforma *Microsoft Office Excel*® de forma a facilitar a determinação dos prontuários duplicados e a se ter controle sobre o total de prontuários encontrados e selecionados nas diferentes bases de dados.

Os dados do artigo serão coletados mediante leitura dos prontuários na íntegra e definição dos pontos relevantes encontrados, os quais serão resumidos de forma direta e objetiva. Estes dados, após serem extraídos, serão sintetizados mediante elaboração de um quadro sinóptico confeccionado utilizando-se os programas: *Microsoft Office Word*® e *Microsoft Office Excel*®.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este se trata de um estudo de cunho descritivo e abordagem qualitativa. O presente estudo se caracterizará pela busca em bases de dados de artigos que abordem acerca da associação entre a DFT e a ocorrência da hipersexualização. Foram buscados artigos nas bases de dados Uptodate, *Scholar google*, SciELO e Pubmed, com o uso de termos, descritores e do operador booleano AND. Após a seleção dos artigos, estes serão resumidos mediante elaboração de quadro sinóptico de forma a facilitar a análise e interpretação dos dados.

Ademais, será buscado através do banco de dados do HGP, através do Núcleo de Educação Permanente.

6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa compromete-se a respeitar as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) mediante a resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Devido ao fato da presente pesquisa não ter contato direto com os indivíduos durante a aplicação de sua fase metodológica, está necessitará passar por apreciação ética de um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), apesar de que se comprometerá a manter durante todo o processo de seleção e análise de dados, o respeito às normas éticas estabelecidas pelos conselhos regulamentadores.

6.1 RISCOS

A presente pesquisa não oferecerá nenhum risco físico, social, psíquico ou moral de forma direta aos indivíduos pesquisados, uma vez serão retirados nome e dados que identifique diretamente os pacientes pesquisados. Porém, está poderá sofrer com vieses oriundos da superficialidade dos dados, uma vez que poderá ocorrer um baixo número de pacientes e que sejam insuficientes para a abordagem da temática proposta.

6.2 BENEFÍCIOS

A presente pesquisa irá contribuir com a literatura científica ao abordar e sintetizar o que a literatura mais recente demonstra acerca da associação entre a ocorrência da demência frontotemporal e a hipersexualização, bem como sua implicação sob a qualidade de vida de seus portadores e características intrínsecas da doença. Além disso, poderá proporcionar uma melhora potencial do manejo e da abordagem desses casos, mediante difusão do conhecimento acerca desta patologia, permitindo ao profissional de saúde conhecer aspectos relativos a diagnóstico, tratamento, abordagem clínica e social e identificação de fatores associados à

patologia. Tal conhecimento implicará em um melhor manejo e possibilitará uma abordagem integral à saúde destes pacientes.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A presente pesquisa encerrar-se-á caso não tenha pacientes portadores de DFT, caso os bancos de dados do HGP sejam insuficientes para atingir o objetivo da pesquisa, ou haja algum imprevisto que inviabilize a execução do mesmo seguindo a metodologia proposta.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Pretende-se com este estudo promover a reflexão crítica sobre este problema e suscitar a sensibilização dos profissionais de saúde para o seu reconhecimento, abordagem adequada e realização de investigação para a criação de orientações clínicas.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Esclarecer a importância da compreensão de uma temática cada vez mais presente na população mundial sendo o principal fator do surgimento e do crescimento da doença o aumento da expectativa de vida, comumente na idade avançada. Para isso, é necessário que seja uma temática cada vez mais abordada e discutida tanto pelos profissionais de saúde como pelos portadores de DFT com uma hipersexualidade acentuada. Além disso, os pesquisadores têm interesse em divulgar os resultados em congressos, eventos científicos e seminários assim como publicar na forma de artigo em revistas da área médica.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

ETAPAS	2022/2					2023/2 Após aprovação do CEP				
	Ago.	Set	Out	Nov.	Dez	Ago	Set.	Out.	Nov	Dez
Escolha do tema	X									
Pesquisa bibliográfica		X	X							
Elaboração do Projeto	X	X	X	X						
Defesa do Projeto						X				
Submissão ao CEP										
Encontros com a orientadora	X	X	X	X						
Seleção dos participantes						X				
Levantamento dos dados						X				
Análise dos Resultados							X			
Escrita do Artigo Científico								X		
Revisão do Artigo									X	
Defesa do Artigo										X
Submissão do Artigo									X	

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

O orçamento para realização do projeto de pesquisa será pago pelos acadêmicos-pesquisadores do curso de medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos S.A., do município de Porto Nacional - TO. Segue abaixo em tabela esses custos.

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	30,90	30,90
Pasta de portfólio	1	16,00	16,00
Impressões preto e branco	10	0,25	2,50
Impressões coloridas	5	1,00	5,00
Gravação em pen-drive	1	0,00	0,00
Canetas BIC	2	2,50	5,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	5l	8,00	40,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			59,40
Gastos com recursos humanos			40,00

Valor Total:	99,40
---------------------	-------

Fonte: Elaborado pelos autores

REFERÊNCIAS

ALVES SIMÕES, M.; SANTOS, Mariana Ferreira, F. Hipersexualidade na demência: uma breve reflexão crítica. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S. l.], v. 38, n. 2, p. 221–5, 2022. DOI: 10.32385/rpmgf.v38i2.13042. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/13042>. Acesso em: 1 set.2022.

DE ALZHEIMER, Associação Portuguesa; RELACIONADAS À IDADE, Mudanças. Doença de Alzheimer. 2019.

BAHIA, Valéria Santoro et al. **Demência frontotemporal**. In: **Clínica psiquiátrica: as grandes síndromes psiquiátricas** [2. ed., ampl. e atual.]. Manole, 2021.

BOTT, Nicholas T. et al. **Demencia frontotemporal: diagnóstico, déficits y manejo**. 1Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.6, p. 23756-23760 nov./dec. 2021.

BURLÁ, Cláudia et al. **Panoramapropectivo das demênciasno Brasil: um enfoque demográfico**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 2949-2956, 2013.

CUSTODIO, Nilton et al. **Nivel de conocimientos sobre demencia frontotemporal en una muestra de médicos que evalúan regularmente a pacientes con demencia en Lima-Perú**. Revista chilena de neuro-psiquiatría, v. 56, n. 2, p. 77-88, 2018.

DE SOUZA JÚNIOR, Edison Vitório et al. **Influência da sexualidade na saúde dos idosos em processo demencial: revisão integrativa**. Aquichan, v. 20, n. 1, p. 5, 2020

PAIVA, G. P.;

MALDONADO, F. H. R.; SPAZIANI, A. O. **Demência fronto-temporal em paciente feminina de 56 anos: relato de caso**. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, [S. l.], v. 8, n. 3, 2019. DOI: 10.21270/archi.v8i3.3243. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/3243>. Acesso em: 2 out. 2022.

Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico] / Paulo Dalgalarondo. – 3. ed. – PortoAlegre: Artmed, 2019.

RODRIGUES, Fabiano de Abreu Agrela. **NEUROPATOLOGIAS DA DEMÊNCIA:DESCRIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO**. Journal Health and Technology-JHT, v. 1, n. 1, p. e118-e118, 2022.

SIMÕES, Flávia Toledo et al. **Hipersexualidade em pacientes com demência: revisão de literatura Hypersexuality in patients with dementia: literature review**. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 6, p. 23756-23760, 2021.

SIMÕES, Magda Alves; SANTOS, MarianaFerreira. **Hipersexualidade na demência: uma breve reflexão crítica**. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar,v. 38, n. 2, p. 221-5, 2022.

TEIXEIRA, Paulo. **Demência Fronto-Temporal**.

XIMENES, Maria Amelia. **Demência frontotemporal versão comportamental: uma janela para as habilidades artísticas?** Revista Longeviver, 2022.

ALVES SIMÕES, M.; SANTOS, M. F. Hipersexualidade na demência: uma breve reflexão crítica. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S.l.], v. 38, n. 2, p. 221–5, 2022. DOI: 10.32385/rpmgf.v38i2.13042. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/13042>. Acesso em: 1 set. 2022.

BOTT, Nicholas T. et al. **Demencia frontotemporal: diagnóstico, déficits y manejo**.

1Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.6, p. 23756-23760 nov./dec. 2021.

BURLÁ, Claudia et al. **Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 2949-2956, 2013.

DE SOUZA JÚNIOR, Edison Vítório et al. Influência da sexualidade na saúde dos idosos em processo demencial: **revisão integrativa**. Aquichan, v. 20, n. 1, p.5, 2020.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, p. 200-210, 1987.

PAIVA, G. P.; MALDONADO, F. H. R.; SPAZIANI, A. O. Demência fronto-temporal em paciente feminina de 56 anos: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 8, n. 3, 2019. DOI:

10.21270/archi.v8i3.3243. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3243>. Acesso em: 2 out. 2022.

Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico] / Paulo Dalgalarondo. – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.

RODRIGUES, Fabiano de Abreu Agrela. **NEUROPATOLOGIAS DA DEMÊNCIA: DESCRIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO**. **Journal Health and Technology-JHT**, v. 1, n. 1, p. e118-e118, 2022.

APÊNDICE I

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE BANCO DE DADOS

Eu, Denise Ramos Costa, Professor do ITPAC, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado "DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL E A HIPERSEXUALIDADE PRÉ-SENIL", **comprometo-me** com a utilização dos dados contidos nos prontuários das pacientes que serão estudadas, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

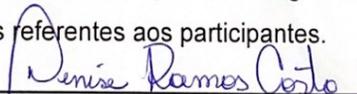
Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/2012 e suas complementares.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida à apreciação do CEP da FAPAC ITPAC Porto.

A partir das informações acima, informa a necessidade de **dispensa** do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para realização deste projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado para fins diagnósticos e revisão de prontuários com as informações referentes aos participantes.



(Denise Ramos Costa)
Prof. Ms. Orientador
CRM-TO 3530.

APÊNDICE III

TERMO DE COMPROMISSO PARA INÍCIO DA PESQUISA

Porto Nacional, 25 de novembro de 2022

Nós, Bárbara Moreira da Silva, Luana César Villas Boas, Filipe Gomes de Figueredo, pesquisadores, e o prof. Me. Denise Ramos Costa pesquisadora, orientadora pelo projeto de pesquisa intitulado "DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL E A HIPERSEXUALIDADE PRÉ-SENIL", comprometemo-nos a dar início a este estudo somente após apreciação e aprovação pelo CEP e registro de aprovado na Plataforma Brasil.

Bárbara Moreira da Silva
Bárbara Moreira da Silva
Pesquisadora

Luana César V. Boas
Luana César Villas Boas
Pesquisadora

Filipe Gomes de Figueredo
Filipe Gomes de Figueredo
Pesquisadora

Denise Ramos Costa
Denise Ramos Costa
Prof. Me. Orientadora
CRM-TO 3530.

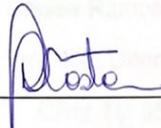
APÊNDICE VI

DECLARAÇÃO SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL E/OU
DADOS COLETADOS

Porto Nacional, 25 de Novembro de 2022

Declaro para os devidos fins, que as análises dos dados referentes ao projeto "**DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL E A HIPERSEXUALIDADE PRÉ-SENIL**", que será desenvolvido no laboratório de informática da Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC), terá como finalidade de traçar o perfil epidemiológico, com caráter nas políticas de saúde. Os dados coletados serão divulgados, sob a forma de texto científico, a revista indexada pertinente e/ou divulgadas em eventos científicos.

Atenciosamente,



Denise Ramos Costa

Prof. Me. Orientadora
CRM-TO 3530.

APÊNDICE V

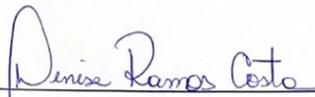
DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR DOS ACADÊMICOS

Porto Nacional, 25 de Novembro de 2022.

Declaro estar ciente e de acordo com a apresentação do projeto de pesquisa intitulado "DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL E A HIPERSEXUALIDADE PRÉ-SENIL", sob minha responsabilidade a ser desenvolvido pelos Bárbara Moreira da Silva, Luana César Villas Boas, Filipe Gomes de Figueredo do curso de Medicina da ITPAC.

Declaro, também, que li e entendi a resolução 466/2012 do CNS, responsabilizando-me pelo andamento, realização e conclusão deste projeto e comprometendo-me a enviar ao CEP, relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Atenciosamente,



Denise Ramos Costa

Prof. Me. Orientadora

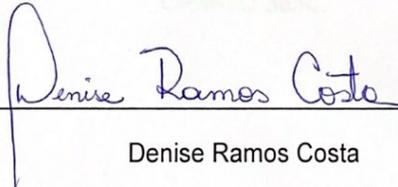
CRM-TO 3530.

APÊNDICE VII

DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, Denise Ramos Costa, Pesquisador responsável pelo projeto "DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL E A HIPERSEXUALIDADE PRÉ-SENIL", solicito perante este Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da utilização do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para realização deste projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado para fins diagnósticos e da revisão de prontuários com as informações referentes aos pacientes. Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução nº466/12 e Resolução nº251 de 05 de agosto de 1997, referentes as informações obtidas com Projeto.

Atenciosamente,



Denise Ramos Costa

Prof. Me. Orientadora
CRM-TO 3530.

APÊNDICE VII

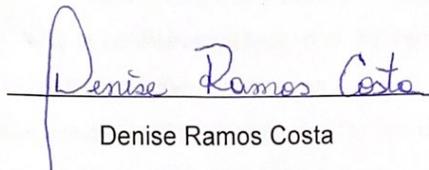
CARTA DE ENCAMINHAMENTO DO PESQUISADOR AO CEP

Porto Nacional, de Novembro de 2022

Senhor Coordenador

Encaminho a Vossa senhoria o projeto de pesquisa de minha responsabilidade e intitulado "DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL E A HIPERSEXUALIDADE PRÉ-SENIL" para análise e parecer. Esse projeto será realizado no laboratório de informática da Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC), no período de 12 meses a partir da aprovação deste CEP. Para a realização desse estudo serão utilizados dados de prontuários provenientes do Ambulatório Escola da FAPAC.

Atenciosamente,



Denise Ramos Costa

Prof. Me. Orientadora

CRM-TO 3530.