

Riscos do subdiagnóstico da demência em condutores de veículos

Risk of dementia misdiagnosis among car drivers

Ulisses Gabriel de Vasconcelos Cunha¹, Débora Pereira Thomaz²

RESUMO

A demência e outros distúrbios cognitivos aumentam o risco de acidente automobilístico duas a seis vezes. A identificação de idosos portadores de demência que não mais mantêm a capacidade de direção veicular segura constitui crescente preocupação em saúde pública. Os condutores com *déficit* cognitivo devem ser identificados precocemente, antes que se envolvam em acidentes. Determinar a habilidade do indivíduo para a direção veicular segura constitui um desafio. No nosso meio não foi possível acessar informações acerca do número de indivíduos com 60 ou mais anos que se habilitam pela primeira vez e/ou que renovam a sua carteira de habilitação. Assim, é desconhecido o número de indivíduos com 60 anos ou mais que mantêm a direção veicular. Não há, também, até o momento, avaliação padronizada básica de função cognitiva realizada por psicólogos e/ou médicos nas diversas clínicas de exame de aptidão física e mental para condutores e candidatos a condutores de veículos automotores. De modo que, possivelmente, muitos portadores de demência não são identificados. Esta revisão objetiva alertar para a importância do diagnóstico precoce das demências a partir de testes básicos de avaliação cognitiva a todos os candidatos e/ou condutores de veículos com 60 anos ou mais.

Palavras-chave: Demência; Idoso; Veículos Automotores; Condução de Veículo; Acidentes de Trânsito; Exame para Habilitação de Motoristas.

ABSTRACT

Drivers with dementia and other cognitive disorders are twice to six times as likely to get involved in car accidents. The identification of dementia among elderly people that are no longer capable to drive safely is an issue of increasing concern in the public health domain. Drivers with cognitive deficit should be identified as early as possible in order to avoid their involvement in car accidents, but to determine an individual's ability to drive is a particular challenge. No information is available in Brazil about the number of individuals at age of 60 years or more that have either earned or renewed their drivers license. Furthermore, neither psychologists nor physicians have followed any standardized procedures at the several clinics for assessment of both current and future drivers' physical and mental capacity, which means that a meaningful number of dementia cases have probably not been identified. This review of the literature aims at alerting professionals and authorities about the importance of early diagnosis of dementia by means of basic tests included in the cognitive assessment of all the current and potential drivers at age of 60 years or more.

Key words: Dementia; Aged; Driving, Elderly; Motor Vehicles; Automobile Driving; Accidents, Traffic; Automobile Driver Examination.

Recebido em: 09/06/2010
Aprovado em: 16/03/2011

Instituição:
Hospital dos Servidores do Estado de Minas Gerais
Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para Correspondência:
Ulisses Gabriel de Vasconcelos Cunha
Avenida Afonso Pena, 3111/201
Belo Horizonte, MG – Brasil
CEP: 30130-008
Email: ugvc@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A direção veicular é função complexa que requer a integração dos órgãos sensoriais, da função cognitiva e da atividade psicomotora. Os condutores devem, de forma contínua, perceber as mudanças no seu meio, tomar as decisões baseadas nessas percepções e executar as respostas apropriadas. Essas funções podem estar precocemente afetadas nas demências.

A demência e outros distúrbios cognitivos aumentam o risco de acidente automobilístico duas a seis vezes.¹

A identificação dos idosos portadores de demência, que não mais mantêm a capacidade de direção veicular segura, constitui crescente preocupação em saúde pública.²

Os condutores com deficiência cognitiva devem ser identificados precocemente, antes que se envolvam em acidentes. Constitui desafio constante a determinação da habilidade do indivíduo para a direção veicular segura.

Vários consensos internacionais³⁻⁶ sugerem que a direção veicular se torna impeditiva diante de demência moderada a grave.

Trobe *et al.*⁷ mostram que pessoas com demência leve não exibem taxas de acidentes automobilísticos mais altas que os condutores sem deficiência cognitiva, o que não justificaria, a princípio, a interrupção da direção veicular.

No nosso meio não foi possível acessar informações acerca do número de indivíduos com 60 anos ou mais que se habilitam pela primeira vez e/ou que renovam a sua carteira de habilitação. Assim, é desconhecido o número de indivíduos com 60 anos ou mais que mantêm a direção veicular.

Não há, também, até o momento, avaliação padronizada básica de função cognitiva realizada por psicólogos e/ou médicos nas diversas clínicas de exame de aptidão física e mental para condutores e candidatos a condutores de veículos automotores. De modo que, possivelmente, muitos condutores portadores de demência não são identificados.

METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados Medline por meio do Pubmed. O período de pesquisa restringiu-se aos trabalhos publicados a partir de 1988. Foram usadas na introdução do assunto publicações mais antigas para a abordagem,

principalmente de sinais e sintomas, diagnóstico e epidemiologia das demências. Foram selecionados 25 artigos. As palavras-chave que nortearam a busca foram: *driving, dementia, elderly, crashes*. O idioma inglês compôs a base de referência.

DISCUSSÃO

A demência constitui-se em síndrome caracterizada pela deterioração das funções mentais no paciente que mantenha a consciência. É processo progressivo e, ocasionalmente, reversível⁸, interferindo no desempenho das atividades da vida diária, laborais e sociais.

A demência de Alzheimer (DA) é, usualmente, a forma mais frequente, seguida pelas demências vascular (DV) e mista (combinação da DA e da DV). Outras demências irreversíveis menos prevalentes incluem a demência frontotemporal e a demência por corpos de Lewy.

As taxas estimadas de incidência e de prevalência para a DA, segundo o Estudo Longitudinal de Baltimore (1958–1978), demonstram que a sua incidência aos 60 anos é de 10% e dobra a cada cinco anos, com prevalência aumentando geometricamente a partir dos 60 anos e ultrapassando os 50% aos 95 anos de idade.⁹ No Brasil, estudo realizado em Catanduva¹⁰, São Paulo, informou prevalência de demência de 7,1%. A DA, a DV e a DA associadas à DV foram responsáveis por 54,1, 9,3 e 14,4%, respectivamente.

Existem três tipos básicos de manifestações da demência que podem variar de um indivíduo para outro:

- Alterações cognitivas;
- manifestações neuropsiquiátricas;
- perda da capacidade de realizar as atividades de vida diária.

As manifestações cognitivas mais comuns são caracterizadas pelas alterações na memória, linguagem, funções executivas e capacidade de integração visoespacial. A direção veicular sem a competência visoespacial, por exemplo, torna-se difícil ou impossível.¹¹

A deficiência visoespacial é frequentemente detectada nos estágios iniciais e intermediários da DA. Os pacientes podem se perder em locais familiares, pode ocorrer desorientação espacial e incapacidade para operar máquinas complexas como veículos automotores.

É crescente a preocupação em saúde pública de identificar idosos com demência incapazes de manter a direção veicular de maneira segura.¹²

Os condutores com deficiência cognitiva devem ser identificados antes que se envolvam em acidentes. No entanto, existem dificuldades, já que as doenças demenciais, especialmente a DA, surgem de forma insidiosa. Além disso, as pessoas afetadas usualmente não se reportam ao médico em estágios iniciais e, se o fazem, nem sempre é identificada a deficiência cognitiva inicial.

A determinação da habilidade do indivíduo para a direção veicular constitui cada vez mais um desafio para os que lidam com pacientes com demência.

A perda da carteira de habilitação pode implicar consequências importantes. Manter a direção veicular equivale a ter independência e liberdade bem como manter acesso social e em atividades de lazer que constituem importantes fatores que previnem o isolamento de idosos. Constitui, ainda, fator de risco independente, diminuindo a chance de institucionalização¹³ e de depressão.^{14,15}

Existem evidências de que os condutores idosos se envolvem em acidentes fatais de forma desproporcional comparado a condutores adultos; e isto se deve basicamente a dois fatores:

- Aumento da taxa de acidentes por quilômetro dirigido;
- aumento na taxa de fatalidade desses acidentes.¹⁶

Outra hipótese provável, no entanto, seria a deficiência cognitiva não detectada.

Os resultados de exames neuropatológicos de 98 condutores com 65 anos ou mais, mortos em acidentes de trânsito na Suécia e na Finlândia, enfatizaram que 33% deles preenchiam critérios diagnósticos definitivos para DA à autópsia e que outros 20% tinham achados sugestivos de DA. É possível que 47 a 53% dos condutores mortos apresentassem DA inicial.² A prescrição comum de drogas psicotrópicas (antidepressivos, antipsicóticos, benzodiazepínicos) a pacientes com demência constitui, ainda, fator adicional agravante em aumentar o risco de acidentes automobilísticos até aproximadamente 50%.¹⁷⁻¹⁹

Existem fortes evidências de que a DA se associa à incapacidade progressiva na capacidade de direção veicular.²⁰

Esses pacientes manifestam alguns comportamentos que os colocam em risco aumentado:

- Dirigir em baixa velocidade inapropriada;

- erros mais frequentes em cruzamentos;
- reduzida atenção a outros condutores;
- mais dificuldade no controle da pista;
- freadas mais frequentes e sem explicação.

O estudo longitudinal de Duchek *et al.*²¹ forneceu evidências acerca do declínio na performance na direção veicular, que ocorre ao longo do tempo em pacientes com DA inicial.

A maioria dos condutores portadores de DA foi julgada impedida para a direção veicular em primeira avaliação ou em seguimento após dois anos. Isto é consistente com estudos observacionais²² que demonstraram que condutores com DA interrompem a direção veicular dentro dos primeiros três anos do diagnóstico, presumivelmente pela inabilidade de fazê-la com segurança. Esse estudo demonstrou que pacientes com demência em estágios iniciais requerem avaliação da sua capacidade para a direção veicular assim como reavaliações mais frequentes.

Comparado a condutores de meia-idade, os condutores idosos são três vezes mais propensos a se envolverem em acidentes por quilômetro dirigido com risco de morte três vezes mais alto, como consequência direta desses acidentes.^{23,24} Contudo, existe tendência a que os condutores idosos utilizem menos o veículo, dirijam em velocidades menores, evitem as viagens noturnas e restrinjam a direção veicular quando se sintam inseguros, o que resulta em risco similar de envolvimento em acidentes comparado a condutores de meia-idade.

No entanto, esse comportamento protetor pode não ser observado nos portadores de deficiência cognitiva que podem persistir na direção veicular mesmo que de forma insegura.²⁵ Considerando que a DA afeta a autocrítica, as pessoas com demência não reconhecem as próprias limitações e existem evidências de que aquelas com perda funcional e/ou de suas habilidades físicas não restrinjam a direção veicular.

Vários grupos de consenso internacionais³⁻⁶ sugerem que na demência moderada a grave a direção veicular se torna impeditiva. Os pacientes com alterações na memória a curto prazo, desorientação tempo-espacial e perda do julgamento certamente não estão mais aptos para a direção veicular.

Alguns estudos referem que pessoas com demência leve não apresentam taxas de acidentes automobilísticos mais altas que condutores sem deficiência cognitiva, o que não justifica a interrupção da direção veicular. Para esses condutores, esses autores

sugerem que reavaliações mais frequentes com provas práticas realizadas por profissional de saúde são a maneira mais apropriada para se avaliar a aptidão para se manter a direção veicular.^{7,26}

Vale ressaltar, no entanto, que embora muitos condutores portadores de demência inicial possam manifestar desempenho adequado em situações rotineiras, o mesmo já não acontece em situações que são menos previsíveis, precisamente aquelas em que ocorrem os acidentes.

Essas evidências indicam que, em nosso meio, em especial pelas dificuldades de vigilância a esse grupo de pacientes, a direção veicular deve ser impedida a partir do momento em que se faça o diagnóstico de demência, independentemente da etiologia, mesmo que em fase inicial.

As sugestões propostas por Trobe *et al.*⁷ e Rebok *et al.*²⁶ de se manter a direção veicular para pacientes com demência inicial desde que sejam monitorados com reavaliações frequentes não se aplicam à nossa realidade.

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional, apesar de ser conquista da sociedade, gera várias preocupações, uma delas sobre a condução de veículos automotores por idosos.

A demência constitui doença tipicamente da idade avançada, que prejudica sobremaneira a capacidade de direção veicular segura, aumentando o risco de acidente automobilístico. À medida que a população envelhece, espera-se que o número de condutores de veículos automotores com demência aumente progressivamente.

Esta revisão objetiva chamar a atenção para a necessidade da detecção precoce de condutores de veículos portadores de deficiência cognitiva, evitando-se alto risco de acidentes automobilísticos.

REFERÊNCIAS

1. Drachman DA, Swearer JM. Driving and Alzheimer's disease: The risk of crashes. *Neurology*. 1993; 43:2448-56.
2. Johansson K, Bogdanovic N, Kalimo H, Winblad B, Viitanen M. Alzheimer's disease and apolipoprotein E4 allele in older drivers who died in automobile accidents. *Lancet*. 1997; 349:1143-4.
3. Dubinsky RM, Stein AC, Lyons K. Practice parameter: Risk of driving and Alzheimer's disease (an evidence-based review). *Neurology*. 2000; 54: 2205-11.
4. Lundberg C, Johansson K, Ball K, *et al.* Dementia and driving: An attempt at consensus. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 1997; 11:28-37.
5. Korner-Bitensky N, Bitensky J, Sofer S, *et al.* Driving evaluation practices of clinicians working in the United States and Canada. *Am J Occup Ther*. 2006; 60:428-34.
6. Australian Society for Geriatric Medicine. Position Statement No. 11: Driving and Dementia. [Cited 2006 July 25]. Available from: http://www.asgm.org.au/pdfdocs/position_statements/Position_StatementNo11.
7. Trobe JD, Waller PF, Cook-Flannagan CA, *et al.* Crashes and violations among drivers with Alzheimer disease. *Arch Neurol*. 1996; 53:411-6.
8. Cunha UGV. An investigation of dementia among elderly outpatients. *Acta Psychiatr Scand*. 1990; 82:261-3.
9. Sayetta RB. Rates of senile dementia, Alzheimer's type, in the Baltimore Longitudinal Study. *J Chronic Dis*. 1986; 39:271-86.
10. Herrera EJ, Caramelli P, Nitrini R. Estudo epidemiológico populacional de demência na cidade de Catanduva - Estado de São Paulo. *Brasil. Rev Psiquiatr Clin*. 1998; 25:70-3.
11. Keyl PM, Rebok GW, Gallo JJ. Screening older drivers in general medical settings: toward the development of valid and feasible assessment procedure. Final Report prepared for the American Association of Retired Persons Andrus Foundation. Washington: AARP Foundation; Dec. 1997.
12. Johansson K, Lundberg K. The 1994 International Consensus Conference on Dementia and Driving. A brief report. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 1997; 11 (Suppl.1):62-9.
13. Marottoli RA, Glass TA, Williams CS, *et al.* Consequences of driving cessation: Decreased out-of-home activity levels. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2000; 55B:S334-40.
14. Ragland DR, Satariano WA, MacLeodl KE. Driving cessation and increased depressed symptoms. *J Gerontol. Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2005; 60:399-403.
15. Marottoli RA, Mendes de Leon CF, Glass TA, *et al.* Driving cessation and increased depressed symptoms. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2005; 3A: M399-M403.
16. Li G, Braver ER, Chen LH. Fragility versus excessive crash involvement as determinants of high death rates per vehicle-mile of travel among older drivers. *Accid Anal Prev*. 2003; 35:227-35.
17. Ray W, Foght R, Decker M. Psychoactive drugs and the risk of injurious motor vehicle crashes in elderly drivers. *Am J Epidemiol*. 1992; 136: 873 - 883.
18. Hemmelgarn B, Suissa S, Huang A, *et al.* Benzodiazepine use and the risk of motor vehicle crash in the elderly. *JAMA*. 1997; 278:27-31.
19. Rapoport MJ, Hermann N, Molnar F, *et al.* Psychotropic medications and motor vehicle collisions in patients with dementia. *J Am Geriatr Soc*. 2008; 56:1968-9.
20. Lucas-Blaustein MJ, Filipp CL, Dungan C, *et al.* Driving in patients with dementia. *J Am Geriatr Soc*. 1988; 36:1087-91.

21. Duchek JM, Carr DB, Hunt L, Roe CM, Xiong C, Shah K, Morris JC. Longitudinal Driving Performance in Early - Stage Dementia of the Alzheimer Type. *J Am Geriatr Soc.* 2003;51:1342-7.
 22. Friedland RP, Koss E, Kumar A. Motor vehicle crashes in dementia of Alzheimer type. *Ann Neurol.* 1988; 24:782-6.
 23. Williams AF, Carsten O. Driver age and crash involvement. *Am J Public Health.* 1989; 79: 326-7
 24. Evans L. Risk of fatality from physical trauma versus sex and age. *J Trauma.* 1988;28:368-78.
 25. Kantor B, Mauger L, Richardson VE, Unroe KT. An analysis of an Older Driver Evaluation Program. *J Am Geriatr Soc.* 2004; 52:1326-30.
 26. Rebok GW, Keyl PM, Blaustein MJ, *et al.* The effects of Alzheimer disease on driving - related abilities. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 1994; 8: 228-40.
-