

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS
COM DEMÊNCIA VASCULAR EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA

ASSESSMENT OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS DIAGNOSED WITH
VASCULAR DEMENTIA IN A MUNICIPALITY IN SOUTHERN SANTA CATARINA

André Demboski Dalpont¹

Gabriel Medeiros Locks²

Luiz Antônio De Lucca³

Fonte de financiamento: não existe fonte de financiamento.

¹Acadêmico do curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: andredboskidalpont@gmail.com

²Acadêmico do curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: gabriellocks2606@gmail.com

³Bacharel em Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: luizdelucca777@gmail.com

*Todos os autores declaram que o segundo autor contribuiu de forma igual ao primeiro autor para o desenvolvimento do trabalho.

Resumo: A Demência Vascular aumenta a morbidade e a mortalidade dos pacientes acometidos por essa condição, resultando em uma piora da qualidade de vida. Essa enfermidade ocorre simultaneamente a várias comorbidades, sendo que a maioria dos indivíduos possui outras doenças associadas ao quadro. O objetivo da pesquisa foi descrever o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Demência Vascular em um ambulatório de um município do sul de Santa Catarina. Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo, com coleta de dados secundários de prontuários. Os dados coletados foram analisados com o auxílio do *software* GNU PSPP. Foram avaliados 41 pacientes diagnosticados com Demência Vascular atendidos em um ambulatório de neurologia, em Forquilha, Santa Catarina. O presente estudo encontrou a idade média de 74,46 anos, com um desvio padrão de 10,58 anos, sendo que 95,1% dos pacientes eram portadores de hipertensão arterial sistêmica, 53,7% tinham diabetes mellitus, 31,7% tinham histórico de tabagismo e 65,9% possuíam acidente vascular encefálico prévio. Além disso, 39% possuíam doença de Alzheimer e 2,4% possuíam demência por corpos de Lewy, concomitantemente. Esses achados sugerem a necessidade do manejo adequado das condições de saúde associadas, para evitar o aumento da morbidade e da mortalidade dessa população.

Palavras-chaves: Demência Vascular. Perfil epidemiológico. Comorbidades.

Abstract: Vascular Dementia increases morbidity and mortality in patients affected by this condition, resulting in a decline in quality of life. This disease occurs simultaneously with various comorbidities, and most individuals have other associated conditions. The objective of this study was to describe the epidemiological profile of patients diagnosed with Vascular Dementia in an outpatient clinic in a municipality in southern Santa Catarina. This is a retrospective descriptive study, based on secondary data collected from medical records. The data collected were analyzed using the GNU PSPP software. A total of 41 patients diagnosed with Vascular Dementia, treated at a neurology outpatient clinic in Forquilha, Santa Catarina, were evaluated. The present study found a mean age of 74.46 years, with a standard deviation of 10.58 years. Among these patients, 95.1% had systemic arterial hypertension, 53.7% had diabetes mellitus, 35.1% had a history of smoking and 65.9% had a previous stroke. Additionally, 39% had Alzheimer's disease and 2.4% had Lewy body dementia concurrently. These findings suggest the need for proper management of associated health conditions in order to prevent increased morbidity and mortality in this population.

Key-words: Vascular Dementia. Epidemiological Profile. Comorbidities.

INTRODUÇÃO:

A Demência Vascular (DV) é um tipo de demência causada por doenças cerebrovasculares, tais como acidente vascular encefálico (AVE), seja ele isquêmico ou hemorrágico, hipóxia ou isquemias cerebrais em geral⁽¹⁾. A DV é conhecida como a segunda forma mais comum de demência, atrás apenas da doença de Alzheimer (DA), correspondendo a cerca de 20% de todos os casos de demência⁽²⁾. Dentro desse contexto, existe também o comprometimento cognitivo vascular (CCV), englobando todos os níveis de transtornos da cognição, desde os estágios oligossintomáticos, até a DV⁽³⁾. Ademais, a DV frequentemente ocorre em associação com outras demências de natureza neurodegenerativa, como por exemplo DV associada à DA ou à demência por corpos de Lewy. Esse fato deve ser levado em consideração, pois as demências mistas têm relevância significativa na prevalência dos casos de DV⁽⁴⁾.

Existem diversos fatores de risco não modificáveis que podem levar ao desenvolvimento da DV. Entre eles está o avanço da idade⁽¹⁾, aspectos étnicos e aspectos genéticos⁽⁵⁾. Além disso, existem fatores de risco modificáveis, tais como hipertensão arterial sistêmica (HAS)⁽⁶⁾, diabetes mellitus (DM)⁽⁷⁾, dislipidemia⁽⁸⁾, dieta pobre em nutrientes⁽⁹⁾, obesidade⁽¹⁰⁾, tabagismo⁽¹¹⁾ e inatividade física⁽¹²⁾. A DV, de maneira geral, está diretamente relacionada à presença de múltiplas comorbidades, sendo que cerca de 79,4% dos pacientes apresentam duas ou mais doenças concomitantes no momento do diagnóstico⁽¹³⁾. Além disso, o baixo nível educacional, o menor engajamento social e a falta de atividades de lazer também são fatores de risco para o desenvolvimento de demência⁽¹⁴⁾.

A partir dos fatores de risco, desenvolve-se a doença cerebrovascular, gerando lesões cerebrais, que interrompem diversas redes cognitivas, culminando no desenvolvimento de CCV e de DV⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, as manifestações clínicas que ocorrem na DV são muito mais variáveis quando comparadas aos quadros clínicos de outras doenças neurodegenerativas, como ocorre na DA. Na DV, os sintomas dependem diretamente da região cerebral acometida pela doença vascular subjacente⁽¹⁶⁾. Para triagem dos casos, utilizam-se instrumentos como o Mini Exame de Estado Mental (MEEM) e a Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCA)^{(17),(18)}. Dessa forma, para o diagnóstico, considera-se que a demência é definida como o declínio ou prejuízo de, no mínimo, dois domínios cognitivos que interfiram em atividades diárias da vida do paciente⁽¹⁹⁾. Para que ocorra suporte ao diagnóstico, exames de neuroimagem, como ressonância magnética ou tomografia computadorizada devem ser solicitados⁽²⁰⁾.

A DV reduz a qualidade de vida e eleva os índices de mortalidade e de morbidade de grande quantidade de pessoas. Diante do exposto, a pesquisa nessa área é importante para que se conheça o perfil epidemiológico dos pacientes, entendendo assim, quais são as características clínicas desses indivíduos. Esse conhecimento pode ser usado para identificar as comorbidades presentes nos pacientes acometidos e, a partir disso, promover ações multidisciplinares para oferecer um melhor auxílio e um melhor manejo para o grupo de pessoas com DV. Dessa forma, este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com DV em um ambulatório de um

município do sul do Brasil, conhecer os dados sociodemográficos e nutricionais dos pacientes e identificar as principais comorbidades dos indivíduos.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:

Aspectos éticos: o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), parecer número 6.968.508.

Desenho do estudo: estudo retrospectivo descritivo, com coleta de dados secundários de prontuários.

População: a população de estudo foi composta por 41 pacientes. Foram incluídos os prontuários de pacientes diagnosticados com DV, com 18 anos ou mais, atendidos em um ambulatório de neurologia do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Forquilha, Santa Catarina, entre janeiro de 2022 e julho de 2024.

Coleta de dados: os pacientes foram avaliados através da análise de prontuários, dos quais foram retiradas as seguintes informações: sexo, idade, escolaridade, DM, tabagismo, Índice de Massa Corporal (IMC), HAS, AVE prévio, DA e demência por corpos de Lewy.

Análise estatística: os dados coletados foram analisados com o auxílio do *software* GNU PSPP. A variável quantitativa (idade) foi expressa por meio de média e desvio padrão. As variáveis qualitativas (sexo, IMC, escolaridade, DM, tabagismo, HAS, AVE prévio, DA e demência por corpos de Lewy) foram expressas por meio de frequência e porcentagem. Todos os resultados foram expressos por meio de tabelas e/ou figuras.

RESULTADOS:

Este estudo avaliou o perfil epidemiológico de 41 pacientes diagnosticados com DV em uma cidade do extremo sul de Santa Catarina no período de janeiro de 2022 a julho de 2024. A tabela 1 mostra que a idade média dos pacientes foi de 74,46 anos, com um desvio padrão de 10,58 anos. Nesse contexto, 56,1% dos pacientes eram do sexo feminino. Quanto ao IMC, observou-se que 35,2% dos pacientes tinham sobrepeso e 32,4% tinham obesidade grau 1 ou obesidade grau 2. No que diz respeito à escolaridade, 57,7% tinham ensino fundamental incompleto. Além disso, constatou-se que 31,7% dos indivíduos tinham histórico de tabagismo, 53,7% eram portadores de DM e 95,1% eram portadores de HAS. 65,9% tinham histórico de AVE. Quanto à presença de outros tipos de demência associadas, 39% possuíam DA e 2,4% possuíam demência por corpos de Lewy.

DISCUSSÃO:

O presente estudo, o qual objetivou avaliar o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com DV, encontrou que a idade média dos indivíduos foi de 74,46 anos, sendo que 56,1% dos pacientes eram do sexo feminino. Nesse sentido, um estudo brasileiro que avaliou o perfil epidemiológico de 760 pacientes com demência, no qual 19,1% dos indivíduos eram portadores de

DV ou demência mista, encontrou que a faixa etária mais acometida foi de 71 a 80 anos, com a distribuição entre os sexos mostrando a demência mais frequente em mulheres (59,6%)⁽²¹⁾. A partir disso, a presença de DV em idades mais avançadas pode ser explicada pelo fato de doenças cardiovasculares, como hipertensão e diabetes, serem mais comuns nessa faixa etária. Tais doenças contribuem para o dano vascular e para o declínio cognitivo, ocasionando a DV⁽²²⁾. Por outro lado, o fato de a maior parte dos indivíduos com DV serem mulheres pode ser explicada por conta da maior expectativa de vida, maior exposição ao estresse do mercado de trabalho, além de abuso do álcool e de cigarro, que também podem ter papel relevante nessa explicação⁽²³⁾.

Além disso, através da análise do IMC, esta pesquisa encontrou que mais de dois terços dos pacientes tinham sobrepeso, obesidade grau 1 ou obesidade grau 2. Nesse contexto, um estudo realizado na Índia com 159 pacientes diagnosticados com DV observou que 17% dos indivíduos tinham sobrepeso e 68% eram obesos⁽²⁴⁾. Diante do exposto, a obesidade e o sobrepeso estão presentes em muitos pacientes com DV, sendo que uma possível explicação para essa alta prevalência é que esses fatores podem contribuir para o desenvolvimento de DV⁽²⁵⁾. Esses condicionantes contribuem para a redução do suprimento de sangue ao cérebro por conta de processos ateroscleróticos, além de aumentar o número de células de gordura que danificam a substância branca cerebral, levando à perda de comportamento intelectual⁽²⁵⁾. Portanto, é comum que pacientes com DV tenham altos valores de IMC.

O presente trabalho evidenciou que 57,7% dos pacientes possuíam ensino fundamental incompleto, 38,5% possuíam ensino fundamental completo e apenas 3,8% possuíam ensino médio completo. Nesse sentido, um estudo brasileiro realizado em um ambulatório de distúrbios da memória e do comportamento que avaliou 760 pacientes com demência e comprometimento cognitivo leve (CCL) encontrou que 40,1% dos pacientes tinham menos de oito anos de estudo⁽²¹⁾. As diferenças entre os dois estudos podem ser explicadas pelo fato de que o estudo com 760 pacientes considerou também pacientes com CCL. Níveis maiores de educação podem aumentar a reserva cognitiva, o que é um fator de proteção contra o desenvolvimento de demência, sendo assim, um nível educacional elevado está ligado a um envelhecimento cerebral mais saudável⁽²⁶⁾.

No que diz respeito à presença de comorbidades, esta pesquisa elucidou que 53,7% dos pacientes eram portadores de DM, 95,1% eram portadores de HAS e 31,7% tinham histórico de tabagismo. Diante disso, um estudo realizado no Reino Unido que avaliou 145.319 pessoas com demência entre os anos de 1998 e 2016 encontrou que 33.106 desses casos eram portadores de DV⁽¹³⁾. Ao avaliar a presença de comorbidades nesse grupo de indivíduos, foi esclarecido que 65,9% dos pacientes tinham HAS, 20,3% tinham DM e 37,1% tinham histórico de tabagismo⁽¹³⁾. Esses dados reforçam a alta prevalência de comorbidades em pacientes com DV. A partir disso, todas essas condições podem resultar no desenvolvimento de aterosclerose, a qual pode gerar obstrução dos leitos arteriais, causando infartos lacunares, microhemorragias e AVEs⁽¹⁵⁾. Como consequência direta, pode ocorrer a quebra dos circuitos frontal-subcortical, ocasionando o desenvolvimento de déficits

cognitivos e de DV⁽¹⁵⁾. Além disso, o surgimento de doenças cardiovasculares tende a ocorrer com o avanço da idade, sendo essa uma possível explicação para essas prevalências expressivas⁽²²⁾.

Quanto ao histórico de AVE isquêmico ou hemorrágico, 65,9% dos pacientes tinham sido acometidos por essa doença. Ainda no que se refere ao estudo realizado no Reino Unido com 33.106 pessoas com diagnóstico de DV, 25,3% dos indivíduos tinham história de AVE⁽¹³⁾. Além disso, um estudo brasileiro que avaliou 172 pessoas um ano após a ocorrência de AVE isquêmico, encontrou que 12,2% da amostra apresentavam critérios para o diagnóstico de DV⁽²⁷⁾. As diferenças desses resultados podem ser explicadas pelo fato de que o presente estudo não avaliou se o AVE ocorreu antes ou após o desenvolvimento da DV. Esse fato é possível pois além dos AVEs, a DV pode ter como causa microinfartos, infartos lacunares, microhemorragias e hiperintensidades de substância branca⁽²⁸⁾. Outrossim, um episódio de AVE faz com que ocorra a perda de integridade de substância branca, gerando a perda de conexão entre áreas estratégicas para as redes cognitivas⁽²⁹⁾.

A presente análise constatou que cerca de 39% dos pacientes tinham concomitantemente DA, enquanto apenas 2,4% tinham demência por corpos de Lewy. Nesse contexto, uma pesquisa de caráter retrospectivo e observacional realizada em Jerusalém, que avaliou 192 pacientes com DV, evidenciou que 36% dos indivíduos tinham o diagnóstico também de DA⁽³⁰⁾. Apesar de os dois estudos terem sido realizados em países diferentes, o percentual de pacientes com demência mista é similar. A presença de duas demências paralelamente no mesmo indivíduo pode ocorrer, sendo que a doença cerebrovascular pode ser uma causa ou uma consequência no desenvolvimento da DA^{(31),(32)}. Nesse sentido, uma possível consequência de doenças cerebrovasculares que causam a redução do fluxo sanguíneo cerebral é o aumento e a progressão da deposição de proteínas beta-amiloide no cérebro, fato esse que pode piorar ou ocasionar o quadro da DA⁽³³⁾.

É importante destacar que esse estudo apresenta certas limitações. Por se tratar de uma pesquisa com coleta de dados secundários de prontuários, ocorreu a ausência de certas informações como IMC e nível de escolaridade. Além disso, a pesquisa foi realizada com um pequeno número de pacientes de uma única unidade de saúde de um único município. Apesar disso, o estudo possui fortalezas, como o fato de que este é um dos poucos estudos que avaliam o perfil epidemiológico de pacientes com DV. Isso é importante pois se trata do segundo tipo mais comum de demência⁽²⁾, ocorrendo a carência de estudos na área.

CONCLUSÃO:

O presente estudo, o qual avaliou o perfil epidemiológico de pacientes com DV elucidou uma alta prevalência de comorbidades nos casos, sendo que uma parcela importante desses indivíduos possui um quadro que caracteriza demência mista. Esses achados sugerem a necessidade do manejo adequado das condições de saúde associadas, para evitar o aumento da morbidade e da mortalidade. Apesar de ser um estudo de pequeno porte, ele coincide com achados de outras pesquisas da área. Por fim, estudos maiores são necessários, para que se trace um perfil epidemiológico mais abrangente.

LISTA DE REFERÊNCIAS:

1. Wolters FJ, Ikram MA. Epidemiology of vascular dementia: Nosology in a time of epiomics. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* [Internet]. 2019 [citado 20 de agosto de 2024];39(8):1542–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31294622/>
2. Akhter F, Persaud A, Zaokari Y, et al. Vascular dementia and underlying sex differences. *Front Aging Neurosci* [Internet]. 2021 [citado 20 de agosto de 2024];13. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34566624/>
3. Ebly EM. Cognitive impairment in the nondemented elderly: Results from the Canadian study of health and aging. *Arch Neurol* [Internet]. 1995 [citado 20 de agosto de 2024];52(6):612. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7763211/>
4. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado 27 de agosto de 2024];396(10248):413–46. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32738937/>
5. Wolf PA. Contributions of the Framingham heart study to stroke and dementia epidemiologic research at 60 years. *Arch Neurol* [Internet]. 2012 [citado 27 de agosto de 2024];69(5):567. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22213410/>
6. McGrath ER, Beiser AS, DeCarli C, et al. Blood pressure from mid- to late life and risk of incident dementia. *Neurology* [Internet]. 2017 [citado 27 de agosto de 2024];89(24):2447–54. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29117954/>
7. Gudala K, Bansal D, Schifano F, et al. Diabetes mellitus and risk of dementia: A meta-analysis of prospective observational studies. *J Diabetes Investig* [Internet]. 2013 [citado 27 de agosto de 2024];4(6):640–50. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24843720/>
8. Iwagami M, Qizilbash N, Gregson J, et al. Blood cholesterol and risk of dementia in more than 1·8 million people over two decades: a retrospective cohort study. *Lancet Healthy Longev* [Internet]. 2021 [citado 27 de agosto de 2024];2(8):e498–506. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36097999/>
9. Dai J, Chan DKY, Chan RO, et al. The association between dietary patterns, plasma lipid profiles, and inflammatory potential in a vascular dementia cohort. *Aging Med* [Internet]. 2023 [citado 27 de agosto de 2024];6(2):155–62. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37287668/>
10. Albanese E, Launer LJ, Egger M, et al. Body mass index in midlife and dementia: Systematic review and meta-regression analysis of 589,649 men and women followed in longitudinal studies. *Alzheimers Dement (Amst)* [Internet]. 2017 [citado 27 de agosto de 2024];8(1):165–78. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28761927/>
11. Choi D, Choi S, Park SM. Effect of smoking cessation on the risk of dementia: a longitudinal study. *Ann Clin Transl Neurol* [Internet]. 2018 [citado 27 de agosto de 2024];5(10):1192–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30349854/>
12. Hansson O, Svensson M, Gustavsson A-M, et al. Midlife physical activity is associated with lower incidence of vascular dementia but not Alzheimer's disease. *Alzheimers Res Ther* [Internet]. 2019 [citado 27 de agosto de 2024];11(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31630687/>
13. Chung S-C, Providencia R, Sofat R, et al. Incidence, morbidity, mortality and disparities in dementia: A population linked electronic health records study of 4.3 million individuals. *Alzheimers Dement* [Internet]. 2023 [citado 27 de agosto de 2024];19(1):123–35. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35290719/>

14. Tariq S, Barber PA. Dementia risk and prevention by targeting modifiable vascular risk factors. *J Neurochem* [Internet]. 2018 [citado 27 de agosto de 2024];144(5):565–81. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28734089/>
15. Chang Wong E, Chang Chui H. Vascular cognitive impairment and dementia. *Continuum (Minneap Minn)* [Internet]. 2022 [citado 27 de agosto de 2024];28(3):750–80. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35678401/>
16. Korczyn AD, Vakhapova V, Grinberg LT. Vascular dementia. *J Neurol Sci* [Internet]. 2012 [citado 27 de agosto de 2024];322(1–2):2–10. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22575403/>
17. Creavin ST, Wisniewski S, Noel-Storr AH, et al. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. *Cochrane Libr* [Internet]. 2016 [citado 27 de agosto de 2024];2016(4). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26760674/>
18. Saczynski JS, Inouye SK, Guess J, et al. The Montreal Cognitive Assessment: Creating a crosswalk with the Mini-Mental State Examination. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2015 [citado 27 de agosto de 2024];63(11):2370–4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26503296/>
19. Smid J, Studart-Neto A, César-Freitas KG, et al. Subjective cognitive decline, mild cognitive impairment, and dementia - syndromic approach: recommendations of the Scientific Department of Cognitive Neurology and Aging of the Brazilian Academy of Neurology. *Dement Neuropsychol* [Internet]. 2022 [citado 18 de maio de 2025];16(3 Suppl 1):1–24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/v9G4nrNO6OtCLhrDNPjRMkL/>
20. Meguro K, Dodge HH. Vascular mild cognitive impairment: Identifying disease in community-dwelling older adults, reducing risk factors, and providing support. The Osaki-Tajiri and Kurihara projects. *J Alzheimers Dis* [Internet]. 2019 [citado 27 de agosto de 2024];70(s1):S293–302. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30909215/>
21. Souza RKM de, Barboza AF, Gasperin G, et al. Prevalence of dementia in patients seen at a private hospital in the Southern Region of Brazil. *Einstein (Sao Paulo)* [Internet]. 2019 [citado 15 de maio de 2025];18:eAO4752. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/VBNwrZvwx4s9w8Jcd4jdBtg/?lang=pt>
22. Sasaki Y, Ikeda Y, Ohishi M. Cardiovascular disease, as a risk factor for dementia. *Brain Nerve* [Internet]. 2016 [citado 15 de maio de 2025];68(7):729–36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11477/mf.1416200503>
23. Burlá C, Camarano AA, Kanso S, et al. [A perspective overview of dementia in Brazil: a demographic approach]. *Cien Saude Colet*. 2013 [citado 15 de maio de 2025];18(10):2949-56. Portuguese
24. Chandra M, Anand K. Obesity in Indian subjects with vascular dementia. *Int J Adv Med* [Internet]. 2015;2(2):147. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5455/2349-3933.ijam20150514>
25. Anjum I, Fayyaz M, Wajid A, et al. Does Obesity Increase the Risk of Dementia: A Literature Review. *Cureus*. 2018 [citado 15 de maio de 2025];10(5):e2660. doi: 10.7759/cureus.2660. PMID: 30042911; PMCID: PMC6054325.
26. Huang H, Wang J, Ma J, et al. Associations between education attainment and brain-predicted age difference: a population-based study. *Alzheimers Dement* [Internet]. 2024 [citado 15 de maio de 2025];20(S2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/alz.089097>

27. Brucki SMD, Machado MF, Rocha MSG. Vascular Cognitive Impairment (VCI) after non-embolic ischemic stroke during a 12-month follow-up in Brazil. *Dement Neuropsychol*. 2012 [citado 15 de maio de 2025];6:164-9. doi:10.1590/ S1980-57642012DN06030009.
28. Barbosa BJAP, Siqueira JI, Alves GS, et al. Diagnosis of vascular cognitive impairment: recommendations of the scientific department of cognitive neurology and aging of the Brazilian Academy of Neurology. *Dement Neuropsychol* [Internet]. 2022 [citado 15 de maio de 2025];16(3 Suppl 1):53–72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S104PT>
29. Ter Telgte A, van Leijsen EMC, Wiegertjes K, et al. Cerebral small vessel disease: from a focal to a global perspective. *Nat Rev Neurol* [Internet]. 2018 [citado 15 de maio de 2025];14(7):387–98. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41582-018-0014-y>
30. Jaul E, Factor H, Meiron O. Early disease-specific characteristics for identifying Mixed Vascular-Alzheimer's Dementia in geriatric patients [Internet]. Research Square. 2023 [citado 15 de maio de 2025]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-3573907/v1>
31. Sims JR, Zimmer JA, Evans CD, et al. Donanemab in early symptomatic Alzheimer disease: The TRAILBLAZER-ALZ 2 randomized clinical trial. *JAMA* [Internet]. 2023 [citado 15 de maio de 2025];330(6):512–27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2023.13239>
32. Van Dyck CH, Swanson CJ, Aisen P, et al. Lecanemab in early Alzheimer's disease. *N Engl J Med* [Internet]. 2023 [citado 15 de maio de 2025];388(1):9–21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2212948>
33. Kuller LH, Lopez OL. Cardiovascular disease and dementia risk: an ever growing problem in an aging population. *Expert Rev Cardiovasc Ther* [Internet]. 2016 [citado 15 de maio de 2025];14(7):771–3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/14779072.2016.1185366>

Tabela 1. Perfil epidemiológico e nutricional dos pacientes diagnosticados com Demência Vascular em uma clínica no sul do estado de Santa Catarina no período de janeiro de 2022 a julho de 2024.

	n (%), Média $\pm$ DP n = 41
Idade (anos)	74,46 $\pm$ 10,58
Sexo	
Feminino	23 (56,1)
Masculino	18 (43,9)
IMC	
Baixo peso	2 (5,4)
Peso adequado	10 (27,0)
Sobrepeso	13 (35,2)
Obesidade grau 1	8 (21,6)
Obesidade grau 2	4 (10,8)
Não informado	4
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	15 (57,7)
Ensino fundamental completo	10 (38,5)
Ensino médio completo	1 (3,8)
Não informado	15
Tabagismo	
Sim	13 (31,7)
Não	28 (68,3)
Diabetes mellitus	
Sim	22 (53,7)
Não	19 (46,3)
Hipertensão arterial sistêmica	
Sim	39 (95,1)
Não	2 (4,9)
Acidente vascular encefálico	
Sim	27 (65,9)
Não	14 (34,1)
Doença de Alzheimer	
Sim	16 (39,0)
Não	25 (61,0)
Demência por corpos de Lewy	
Sim	1 (2,4)
Não	40 (97,6)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.