

3,5 *anos*

É o tempo médio, no mundo, entre os primeiros sintomas e o diagnóstico de uma demência. **4,1 anos** quando a doença começa antes dos 65.

**Consequências do atraso
no diagnóstico das demências**

A escala global da demência

a cada

3 segundos

uma nova pessoa desenvolve **demência** no mundo.

7^a

maior **causa de morte** no mundo, à frente de muitas neoplasias.

55 M → 139 M

pessoas vivendo com demência **hoje** e em **2050**.

71%

do crescimento ocorrerá em países de **baixa e média renda** — incluindo o Brasil.

O intervalo diagnóstico

Primeira metanálise dedicada ao tempo entre sintomas e diagnóstico — 13 estudos, 30.257 participantes.

DEMÊNCIA — GERAL

3,5 anos

IC 95% · 2,7 — 4,3 anos

Tempo médio global do primeiro sintoma percebido até o diagnóstico formal.

Mais lentas: Demência Frontotemporal · Início precoce

INÍCIO PRECOCE (< 65 ANOS)

4,1 anos

IC 95% · 3,4 — 4,9 anos

Pacientes economicamente ativos esperam **mais** — ninguém suspeita de demência antes dos 65.

Mais rápida: Demência Vascolar (sintomas agudos)

Por que o diagnóstico demora

DOS PROFISSIONAIS SAÚDE

62%

dos profissionais de saúde acreditam que demência é **parte do envelhecimento normal**.

6 — 10 pacientes por hora na atenção primária

Falta de treinamento específico em rastreio cognitivo

Tempo médio de consulta incompatível com a investigação

DO PACIENTE & FAMÍLIA

35%

dos cuidadores admitem ter **escondido o diagnóstico** da própria família.

Estigma e negação

Sintomas atribuídos à idade

Resistência à investigação por medo da rotulação

DO SISTEMA

47%

das associações Alzheimer apontam **falta de clínicos** como principal barreira.

Remuneração por volume desfavorece consultas longas

Centros especializados concentrados em grandes capitais

Ausência de fluxo formal entre APS e especialista

O subdiagnóstico em números



O PONTO-CHAVE

*Os **3,5 anos** referem-se apenas a quem **chega** ao diagnóstico. A maioria nunca chega — atravessa a doença inteira sem nome.*

A hierarquia funcional perdida — AIVDs

- 01 Manusear o próprio dinheiro · pagar contas, controlar gastos —
- 02 Fazer compras de forma independente —
- 03 Esquentar água, preparar café, desligar o fogão —
- 04 Preparar uma refeição —
- 05 Manter-se atualizado sobre acontecimentos atuais
- 06 Prestar atenção, entender e discutir programas, leituras, notícias
- 07 Lembrar de compromissos, medicações e datas
- 08 Manusear medicação própria
- 09 Andar pela vizinhança e voltar para casa
- 10 Cumprimentar amigos / sair sozinho a passeios

ESCALA FUNCIONAL DE PFEFFER · FAQ · 1982

O primeiro item da escala é manusear dinheiro.

AIVDs são funções de alta ordem — exigem julgamento e planejamento. Diferente das AVDs básicas (banho, vestir), começam a falhar **anos antes** de a memória deteriorar de forma evidente. Essa é a antecâmara silenciosa do diagnóstico.

Sinais financeiros precoces — o dinheiro como biomarcador

– 6 anos



aumento de **atrasos em pagamentos** nos relatórios de crédito

– 2,5 anos



scores de crédito caem para nível **subprime**

– 2 anos

+21%

inadimplência em **cartão de crédito**
+11% em hipoteca

– 1 ano

+50%

no **saldo médio inadimplente** em cartão

diagnóstico



a primeira menção formal da doença no prontuário

DIAGNÓSTICO ▾

~600 mil

inadimplências em 10 anos atribuíveis a **demência ainda não diagnosticada** — somente nos Estados Unidos. O relatório de crédito antecede a imagem e o plasma.

Capacidade decisória e vulnerabilidade

3—
14%

dos idosos sofrem **exploração financeira** por ano.

80%

dos chefes financeiros das famílias **mantêm o papel** mesmo após declínio cognitivo.



A **capacidade financeira** pode declinar **antes** de o declínio cognitivo global aparecer clinicamente.

CONCEITO-CHAVE PARA O DIREITO

anosognosia

Não é negação psicológica — é **sintoma neurológico**. O paciente, literalmente, *não percebe* que está perdendo capacidades.

Por isso continua decidindo, assinando, sendo abordado — sem suspeita, sem proteção.

O custo da demência no Brasil

2019

R\$

87,3 *bi*

PROJEÇÃO · 2050

R\$

→ 199,4 *bi*

CUSTOS INDIRETOS

73—81%

do custo total é **cuidado informal** —
prestado em casa, majoritariamente por
mulheres da família. É um custo invisível,
fora do SUS e fora dos planos.

+91%

aumento nos custos totais no "ano zero" do diagnóstico — reflexo de chegadas tardias, com mais comorbidades e hospitalizações.

LEVE · MÊS

R\$ 2.082

MODERADO · MÊS

R\$ 3.255

AVANÇADO · MÊS

R\$ 3.893

O efeito da pandemia

A fila represada do período pandêmico ainda chega aos consultórios em 2026.

REINO UNIDO · FEV — JUL 2020

67,6 → 63,2%

queda na taxa de diagnóstico em apenas **cinco meses**.

ITÁLIA · CENTROS ESPECIALIZADOS

66,7%

dos pacientes **perderam** a primeira consulta no especialista.

ITÁLIA · EXCESSO DE MORTALIDADE

+49%

mortes por demência em **2020** em relação à média histórica.

PESQUISA GLOBAL · CLÍNICOS

90%

dos clínicos relataram **atrasos pandêmicos** em seus diagnósticos.

Biomarcadores e novas terapias

Convergência entre diagnóstico molecular e farmacologia modificadora de doença muda a equação.

01 Diagnóstico

Paradigma migra de *demência* para *pré-demência* — diagnóstico biológico antes do sintomático.

Framework NIA-AA AT(N): *A* amiloide · *T* tau · *N* neurodegeneração.

Biomarcadores plasmáticos — acessíveis, não-invasivos, escaláveis para a APS:

p-tau217

p-tau181

Aβ42 / 40

NfL

02 Tratamento

Primeiros anti-amiloides aprovados: *aducanumab* (2021), *lecanemab* e *donanemab*.

Indicação restrita a CCL ou demência inicial.

Janela terapêutica estreita.

*Diagnóstico tardio = inelegibilidade.
3 em 4 pessoas no mundo nunca chegam a essa janela.*

Três janelas

Os 3,5 anos são o tempo em que essas três janelas estão se fechando — silenciosamente — sobre milhões de famílias.

01

Janela terapêutica

As **terapias anti-amiloides** só funcionam no estágio inicial. Diagnóstico tardio é perda **definitiva** dessa oportunidade.

02

Janela de planejamento

Capacidade decisória plena permite **organização financeira, jurídica e de cuidado.**

03

Janela de proteção

Diagnóstico precoce **separa um paciente de uma vítima.** Protege patrimônio, família, autonomia e dignidade.

*As três janelas se abrem juntas, quando o diagnóstico chega cedo, e **se fecham juntas.***

Referências

- ¹ KUSORO, O. *et al.* Time to diagnosis in dementia: a systematic review with meta-analysis. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 40, n. 7, e70129, 2025.
- ² ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. **Dementia Fact Sheet**. London: ADI, 2024.
- ³ WEBSTER, C. (Ed.). **World Alzheimer Report 2021: Journey to a Diagnosis of Dementia**. London: ADI, 2021.
- ⁴ FERRI, C. P. *et al.* **ReNaDe — Relatório Nacional sobre a Demência no Brasil: Sumário Executivo**. São Paulo: HAOC/PROADI-SUS/Ministério da Saúde, 2024.
- ⁵ PFEFFER, R. I. *et al.* Measurement of functional activities in older adults in the community. **Journal of Gerontology**, v. 37, n. 3, p. 323–329, 1982.
- ⁶ NICHOLAS, L. H. *et al.* Financial presentation of Alzheimer disease and related dementias. **JAMA Internal Medicine**, v. 181, n. 2, p. 220–227, 2020.
- ⁷ GRESENZ, C. R. *et al.* **The financial consequences of undiagnosed memory disorders**. Federal Reserve Bank of New York Staff Reports, n. 1106, 2024.
- ⁸ GAUTHIER, S.; WEBSTER, C. (Eds.). **World Alzheimer Report 2022: Life After Diagnosis**. London: ADI, 2022.

Obrigado!

INSTAGRAM

@danielquiogadr

WHATSAPP

31 99857-1148



Geriatra Dr. Daniel Quiroga CRM 79488
RQE 58.430

1.070 posts 60,7 mil seguidores 210 seguindo

🧠 Especialista em demências
🎯 100+ médicos seguros e assertivos no manejo das demências
⬇️ Aprenda comigo | Consultas
linktr.ee/danielquiogadr

Seguindo ▾ Mensagem WhatsApp

Familiares 👤 Consultas Harvard