

Análise do desenvolvimento cognitivo de idosos asilados em uma instituição de longa permanência em Itaperuna - RJ

PAULA, Renata Souza Poubel de¹
TEIXEIRA, Fabio Luiz Fully²
MARQUES JUNIOR, Roberto Batista³
MACHADO, Marina Hübner Freitas dos Santos Silva⁴

RESUMO: O presente estudo analisa as problematizações desencadeadas pelo envelhecimento em pacientes que vivem asilados, correlacionando-as com a Doença de Alzheimer. O objetivo geral foi realizar uma pesquisa na literatura e em artigos científicos publicados em bases de dados de grande relevância nacional e internacional, como PubMed, SciELO, Google Acadêmico, Web of Science, utilizando as seguintes palavras-chave: Alzheimer, Cognição, Envelhecimento. A coleta de informações sobre o desempenho cognitivo dos idosos do Hospital Santo Antônio em Itaperuna/RJ, foi realizada através do Mini Exame do Estado Mental – MEEM. A bibliometria realizada em maio de 2021 no site da Web of Science traçou a evolução da pesquisa no tempo com as palavras que foram buscadas. Por meio desse estudo conclui-se que a depressão e a demência contribuem para o comprometimento da capacidade funcional dos idosos e o agravamento da Doença de Alzheimer. A depressão pode conduzir alterações das funções cognitivas temporariamente, muitas vezes dificultando o diagnóstico diferencial entre este quadro e demência. Estima-se que aproximadamente 15% dos idosos apresentam sintomas de depressão, sendo essa prevalência maior nas populações institucionalizadas. **Palavras-chave:** Alzheimer; Cognição; Depressão; Envelhecimento.

ABSTRACT: This study analyzes the problems triggered by aging in patients living in asylum, correlating them with Alzheimer's Disease. The general objective was to conduct a search in the literature and scientific articles published in databases of great national and international relevance, such as PubMed, SciELO, Academic Google, Web of Science, using the following keywords: Alzheimer, Cognition, Aging. The collection of information about the cognitive performance of the elderly at Hospital Santo Antônio in Itaperuna/RJ was carried out through the Mini Mental State Examination – MEEM. The bibliometrics carried out in May 2021 on the website of the Web of Science traced the evolution of research over time with the words that were searched. Through this study, it

¹ Mestra em Planejamento Regional e Gestão de Cidades pela Universidade Cândido Mendes, UCAM. Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Iguazu, Campus V, Itaperuna, RJ.

E-mail: renatapoubel85@gmail.com

² Doutorando no curso de Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, UENF. Mestre em Engenharia Médica, pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), São José dos Campos-SP. Pós-Graduado em Neurologia pelo Instituto de Pesquisa e Ensino Médico. Professor do curso de Medicina da UNIG, Campus V, Itaperuna, RJ e da FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ.

E-mail: fabiofully@gmail.com

³ Doutor em Produção Vegetal pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, UENF. Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Iguazu, Campus V, Itaperuna, RJ.

E-mail: robertobmjr@yahoo.com.br

⁴ Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial pela Universidade de Taubaté, UNITAU, SP. Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Iguazu, Campus V, Itaperuna, RJ.

E-mail: marina.hubner@hotmail.com

is concluded that depression and dementia contribute to the impairment of the elderly's functional capacity and the worsening of Alzheimer's Disease. Depression can temporarily lead to changes in cognitive functions, often making the differential diagnosis between this condition and dementia difficult. It is estimated that approximately 15% of the elderly have symptoms of depression, with this prevalence being higher in institutionalized populations.

Keywords: Alzheimer's; Cognition; Depression; Aging.

INTRODUÇÃO

O presente estudo analisa as problematizações desencadeadas pelo envelhecimento em pacientes que vivem asilados, correlacionando-as com a Doença de Alzheimer. A proporção de idosos cresce mais rápido do que qualquer outra faixa etária em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde -OMS, idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais. O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país, sendo que a previsão é de que esse percentual irá dobrar nas próximas décadas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE, a partir de 2047 a população deverá parar de crescer, contribuindo para o processo de envelhecimento populacional (IBGE, 2010).

Esse fenômeno ocorre devido às melhores condições de vida e de saúde da população. Entretanto, o rápido aumento no número de idosos brasileiros contribuiu com a mudança no perfil epidemiológico do país e com o aumento da prevalência de doenças, gerando novas demandas de cuidado (CAMPOLINA, 2017). Para que os idosos de hoje e do futuro tenham qualidade de vida, é preciso garantir direitos em questões como saúde, trabalho, assistência social, educação, cultura, esporte, habitação e meios de transportes. No Brasil, esses direitos são regulamentados pela Política Nacional dos Idosos, bem como pelo Estatuto do Idoso, ambos documentos que devem servir para embasar políticas públicas e iniciativas que promovam verdadeiras melhorias nesse campo (IBGE, 2010).

O envelhecimento começa a dar seus sinais, levando a déficits clinicamente detectáveis, que se manifestam nos tecidos, órgãos, e na capacidade funcional e cognitiva (SEARLE, 2015). A partir desta constatação, torna-se de extrema importância o estudo sobre a Doença do Alzheimer, a fim de contribuir para promoção e reabilitação da saúde dos pacientes, buscando uma maior qualidade de vida.

O Sistema Nervoso Central (SNC) é o sistema biológico mais comprometido com o processo de envelhecimento, já que ele é o responsável por gerar as sensações, os movimentos, funções psíquicas e funções biológicas internas (MORAIS-FABRÍCIO,

2019). Preservar a integridade da estrutura dos neurônios e das vias neuronais do SNC é um desafio, pois alguns mecanismos são impactados com o envelhecimento e podem interferir nas informações do passado, assim como a formulação de conceitos novos. A sobrecarga dos mecanismos de controle homeostáticos causada pelo processo de envelhecimento pode contribuir com o surgimento da síndrome da fragilidade no indivíduo que envelhece (SEARLE, 2015).

Estima-se que 50 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de demência, principalmente devido à doença de Alzheimer (LEVEY, 2021). A progressão inexorável da doença de Alzheimer exerce um grande impacto sobre os pacientes, famílias e sociedade, custando aproximadamente U\$\$ 1 trilhão por ano, uma quantia que provavelmente aumentará com o crescente número de idosos. Não é nenhuma surpresa que a doença de Alzheimer esteja entre as doenças mais temidas do envelhecimento. Há um interesse generalizado para novas opções de tratamento à medida que resultados de ensaios clínicos são relatados, mas também há muita angústia devido a todos os fracassos dos ensaios até o momento.

O que se pretende com esse trabalho é enfrentar o envelhecimento e suas perdas cognitivas e comportamentais. Para isso, foi realizado um estudo na literatura sobre a Doença de Alzheimer, assim como uma busca por artigos científicos e pesquisas recentes nessa área.

A doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. A longo prazo pode afetar funções básicas como deglutir e respirar, resultando na incapacitação da pessoa. A DA é a principal causa de demência, sendo responsável por mais de 80% dos casos de demência após os 65 anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

É fundamental compreender os aspectos fisiopatológicos da DA, que se caracteriza por alterações estruturais, como morte neuronal e acúmulo de placas de proteínas, e alterações de neurotransmissores, como acetilcolina, em algumas regiões do cérebro. Os principais fatores de risco são a idade e o histórico familiar da doença. A identificação dos fatores de risco e da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento adequado para o tratamento na Atenção Básica podem contribuir para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

O instrumento aplicado na avaliação cognitiva contempla questões socioeconômicas, demográficas e psicológicas. O estado cognitivo dos idosos será verificado por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁵. Os pontos de corte utilizados no MEEM serão diferenciados pela escolaridade. As heterogeneidades educacional e cultural da população brasileira condicionam características peculiares ao diagnóstico da doença de Alzheimer (DA) no Brasil.

O estudo foi realizado na cidade de Itaperuna, município localizado no interior do estado do Rio de Janeiro, Brasil. A cidade possui uma população estimada para 2020 de 103.800 habitantes, de acordo com o último censo. De acordo com RIBEIRO (2020), o município de Itaperuna é o mais populoso da Região Noroeste do Estado do Rio de Janeiro e também aquele que, proporcionalmente aos demais municípios da região, possui maior número de idosos.

Dessa forma, realizou-se a avaliação do estado cognitivo de idosos residentes no Hospital Santo Antônio de Itaperuna, detectando possíveis perdas cognitivas, reafirmando o diagnóstico prévio de demência e subsidiando o desenvolvimento de atividades lúdico-pedagógicas. Durante a visita ao local, foi relatado que existem cadastrados 127 indivíduos que residem na instituição. Foram realizadas avaliações dos pacientes que possuem maior interação e que conseguiram responder ao teste, pois o grau de demência varia entre os mesmos. Assim, exercícios que envolvam a atenção, concentração, pensamento lógico e memória, podem ser empregados a fim de preservar a capacidade funcional do indivíduo que envelhece, valorizando sua autonomia.

OBJETIVOS

O objetivo geral foi realizar uma pesquisa na literatura e em artigos científicos publicados em bases de dados grande relevância nacional e internacional, como PubMed, SciELO, Google Acadêmico, Web of Science, utilizando as seguintes palavras-chave: Alzheimer, Cognição, Envelhecimento (alzheimer, cognition, aging). E como objetivo específico, foi realizado um levantamento bibliométrico na base de dados da SciELO, que mostrou a evolução da pesquisa, sendo a palavra cognição e envelhecimento as mais pesquisadas ultimamente.

⁵ <https://aps.bvs.br/apps/calculadoras/?page=11>

Também foi realizada uma pesquisa no site ClinicalTrials.gov que é um banco de dados de estudos clínicos privados e públicos conduzidos em todo o mundo, utilizando as palavras “Alzheimer Disease” (Doença de Alzheimer), e constatou-se que existem 29 estudos clínicos intervencionistas em andamento para a Doença de Alzheimer no Brasil e, no mundo, foram encontrados 2111 (MAPAS 1 e 2).

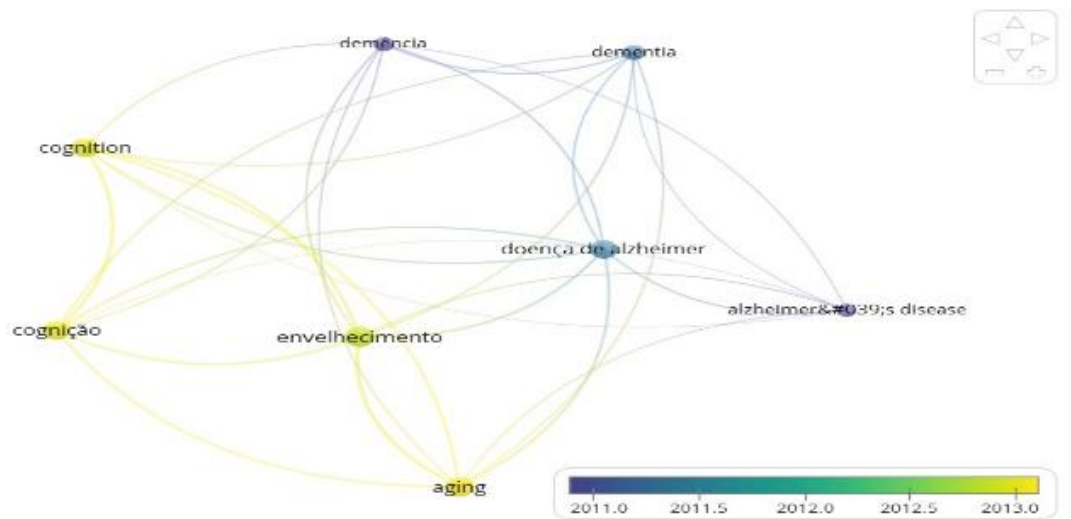
MATERIAL E MÉTODOS

A coleta de informações sobre o desempenho cognitivo dos idosos foi realizada por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). (Anexo 1). Assim, este estudo possui o objetivo avaliar a cognição dos idosos do Hospital Santo Antônio em Itaperuna/RJ. O estudo envolveu idosos que estão asilados no Setor ILPI (Longa Permanência). Sobre os critérios de elegibilidade para participar do estudo, podemos incluir sexo masculino ou feminino com idade superior a 60 anos; pacientes com diagnóstico prévio da Doença de Alzheimer; outros diagnósticos neurológicos ou psiquiátricos; pacientes não acamados e com um grau de interação maior.

RESULTADOS

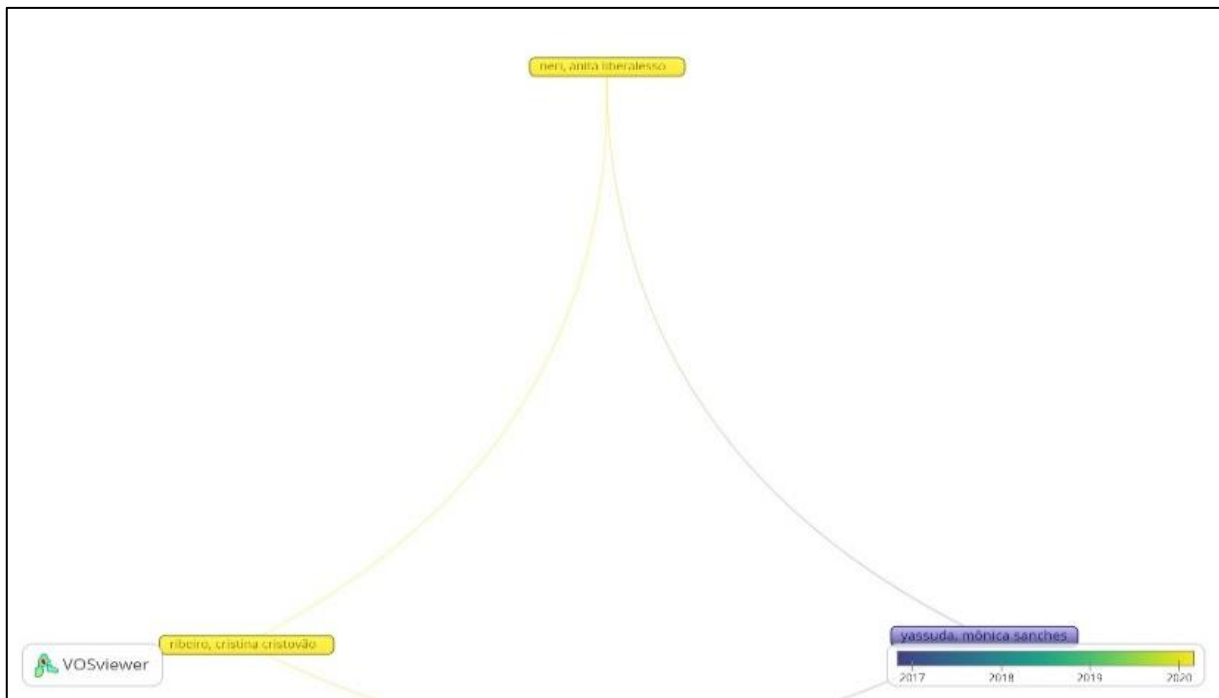
O primeiro resultado a ser apresentado é sobre a bibliometria realizada em maio de 2021 no site da Web of Science. Foram utilizadas as Palavras-chave: Alzheimer, Cognição e Envelhecimento. O programa traça a evolução da pesquisa no tempo com as palavras que foram buscadas. A palavra “Alzheimer” era muito usada, mas hoje há uma tendência maior dos pesquisadores trabalharem com as palavras “cognição” e “envelhecimento” (Gráfico 1). Na segunda parte da bibliometria, foram buscados os nomes dos autores, reunindo o perfil deles em relação aos trabalhos que foram publicados. Eles foram separados em 3 grupos de pesquisadores, de acordo com a mesma linha de pensamento (Gráfico 2). A seguir, foi feita uma pesquisa que mostra a publicação desses artigos no tempo. De acordo com a busca, em 2020 foram publicados mais artigos com esse tema (Gráfico 3).

Gráfico 1 Bibliometria sobre Alzheimer, cognição e envelhecimento



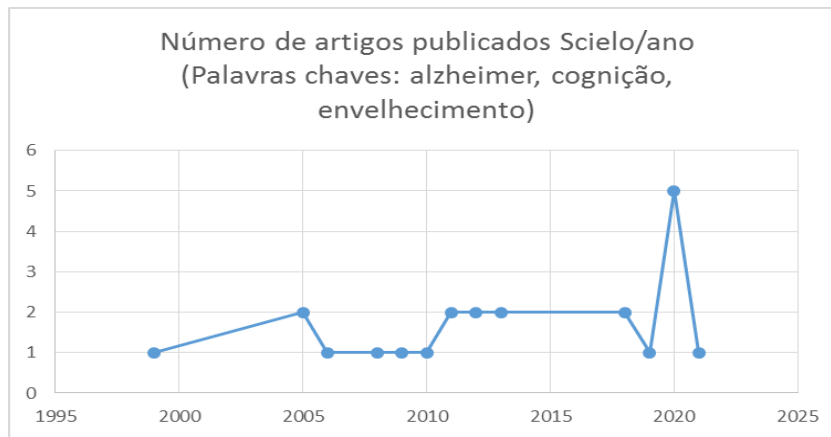
Fonte: Elaborado pelos autores.

Gráfico 2 Perfil dos autores



Fonte: Elaborado pelos autores.

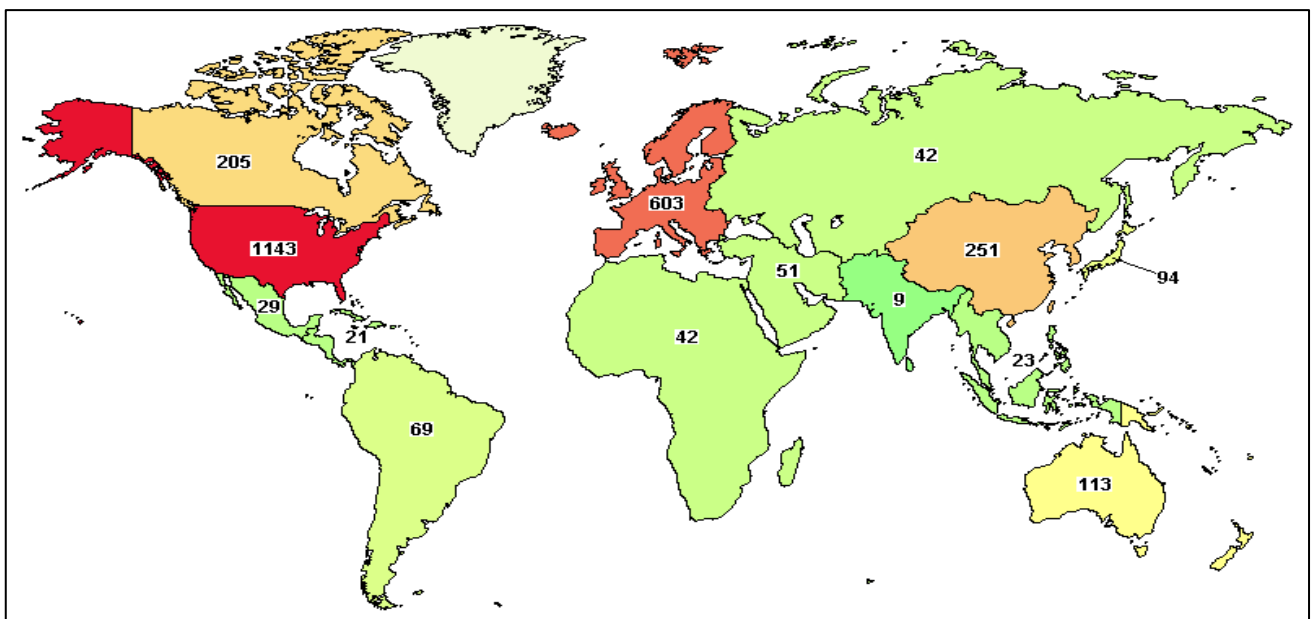
Gráfico 3 Relação de artigos publicados por ano



Fonte: Elaborado pelos autores.

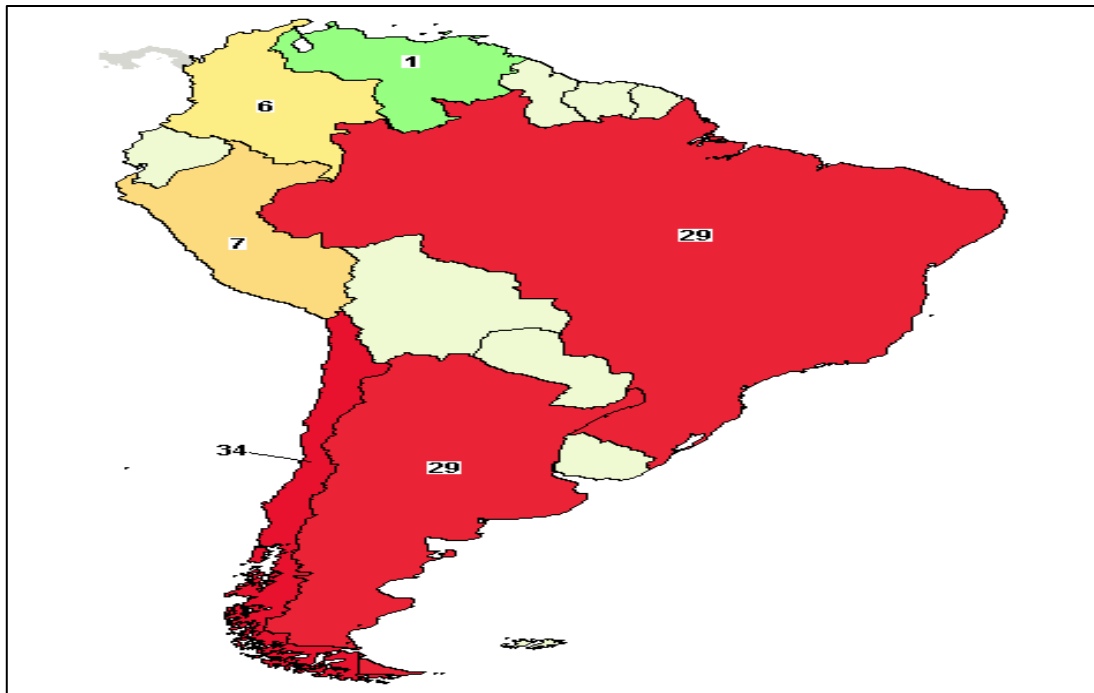
O segundo resultado dessa pesquisa foi através da busca no Clinicaltrials.com onde foi possível constatar que existem 29 estudos clínicos intervencionistas em andamento para a Doença de Alzheimer no Brasil e, no mundo, foram encontrados 2111 estudos de intervenção. Os mapas com as distribuições das pesquisas pelo mundo e na América do Sul estão dispostos a seguir:

Mapa 1 Estudos encontrados para a doença de Alzheimer no mundo



Fonte: ClinicalTrials.gov

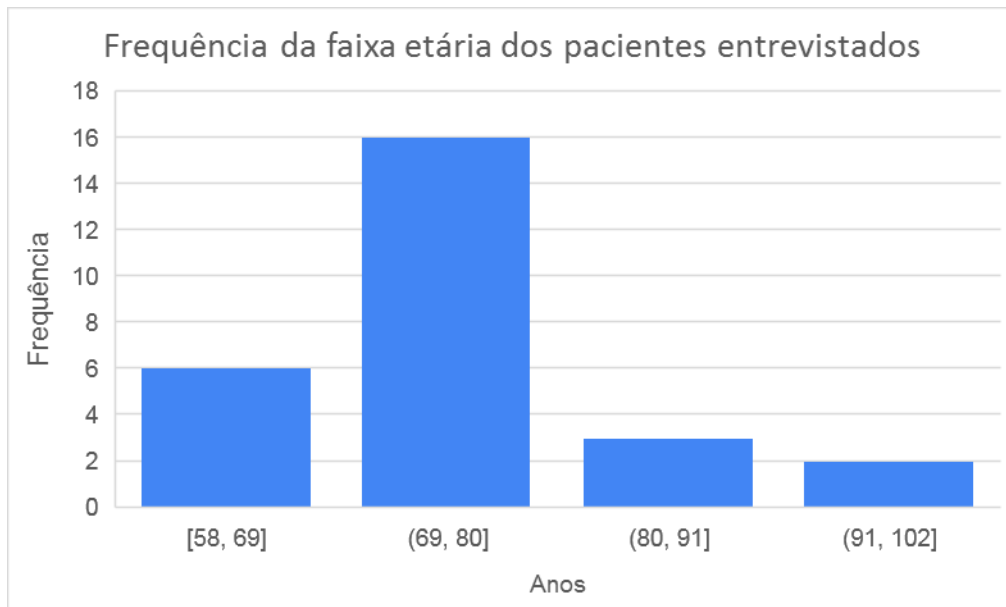
Mapa 2 Estudos encontrados para a DA no Brasil



Fonte: ClinicalTrials.gov

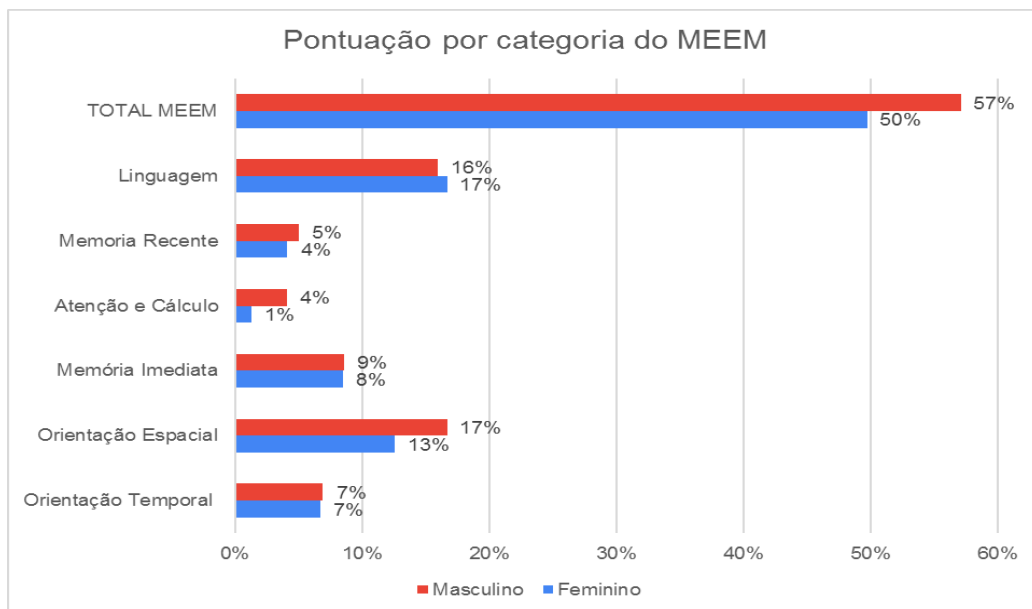
O terceiro resultado dessa pesquisa consistiu em analisar os idosos que estão asilados no Hospital Santo Antônio. No gráfico 4, verifica-se que a faixa etária com maior prevalência está entre 60 a 80 anos de idade. No gráfico 5, percebe-se que a população feminina possui uma pontuação inferior no MEEM se comparada ao sexo masculino, principalmente nos quesitos memória recente, atenção e cálculo. E no gráfico 6, identificamos que a pontuação sobre orientação temporal feminina é menor se comparada à população masculina dos idosos asilados.

Gráfico 4 Frequência da faixa etária dos pacientes do ILPI do H. Santo Antônio



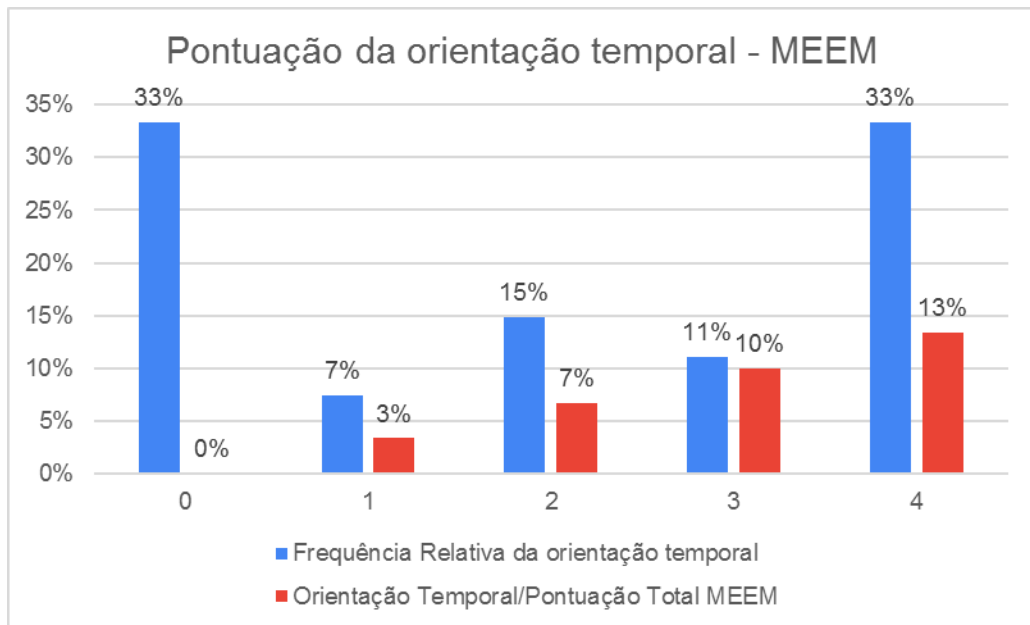
Fonte: Elaborador pelos autores.

Gráfico 5 Pontuação por categoria do MEEM do Hospital Santo Antônio



Fonte: Elaborado pelos autores.

Gráfico 6 Pontuação da Orientação Temporal – MEEM



Fonte: Elaborado pelos autores.

CONCLUSÃO

Verificou-se que a faixa etária mais comum dos internos está entre 60 a 80 anos de idade. Constatou-se que o sexo feminino possui uma pontuação menor no MEEM, o que justifica que as mulheres com estado cognitivo menor possuem maior chance de desenvolver depressão. A depressão e demência contribuem para o comprometimento da capacidade funcional dos idosos e o agravamento da Doença de Alzheimer. A depressão pode conduzir a alterações das funções cognitivas temporariamente, muitas vezes dificultando o diagnóstico diferencial entre este quadro e demência.

O aparecimento de transtornos depressivos em idosos tem sido considerado um fator de risco para o desenvolvimento posterior de processo demencial. Alguns estudos sugerem que 50% dos pacientes com depressão evoluem para o quadro demencial num período de cinco anos (RASKIND, 1988). Epidemiologicamente, estima-se que aproximadamente 15% dos idosos apresentam sintomas de depressão, sendo essa prevalência maior nas populações institucionalizadas.

REFERÊNCIAS

CAMPOLINA, A. G. et al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n.4, p. 780-5, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2010. Disponível em:
<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=35#topo_piramide>. Acesso em maio de 2021.

LEVEY, Allan I. Progress with Treatment for Alzheimer's Disease. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); Portaria SAS/MS N. 13, de 28 de novembro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença de Alzheimer. 2017. Disponível em:
<<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/08/465660-17-10-MINUTA-de-Portaria-Conjunta-PCDT-Alzheimer-27-11-2017---COMPLETA.pdf>>

MORAIS-FABRÍCIO, Daiene de. Prevalência da fragilidade no contexto brasileiro e desempenho cognitivo de idosos não frágeis, pré-frágeis e frágeis. 2019.

RASKIND, M.A. (1998). The clinical interface of depression and dementia. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 59 (Suppl. 10), p. 9-12.

RIBEIRO, Daniel Boechat et al. ENVELHECIMENTO ATIVO NO MUNICÍPIO DE ITAPERUNA: PROMOÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS PELO SISTEMA PÚBLICO MUNICIPAL. **Revista Transformar**, v. 14, n. 1, p. 878-891, 2020.

SEARLE, S. D.; ROCKWOOD, K. Frailty and the risk of cognitive impairment. **Alzheimer's Research & Therapy**, v. 7, n. 54, 2015.

ANEXO 1 Mini Exame do Estado Mental – MEEM**Breve explicação sobre a aplicação do teste:**

É o teste mais utilizado para avaliar a função cognitiva por ser rápido (em torno de 10 minutos), de fácil aplicação, não requerendo material específico. Deve ser utilizado como instrumento de rastreamento não substituindo uma avaliação mais detalhada, pois, apesar de avaliar vários domínios (orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho), não serve como teste diagnóstico, mas sim pra indicar funções que precisam ser investigadas.

(Mesmo que o idoso seja analfabeto, aplique todas as questões)

Agora farei algumas perguntas e gostaria que você prestasse atenção em cada uma delas, dando sua melhor resposta.

(0) Incorreto (1) Correto

Que dia da semana é hoje? _____

Que dia do mês é hoje? _____

Em que mês estamos? _____

Em que ano estamos? _____

Sem olhar no relógio, diga a hora aproximada: _____

Obs: Para a questão anterior, considere a variação de mais ou menos uma hora.

1- Orientação temporal: _____

Em que local específico estamos? _____ (0) incorreto (1)

correto

(Para a questão anterior aponte para o chão. Exemplo: consultório, dormitório, sala, quarto)

Que local é este aqui? _____ (0) incorreto (1) correto

(Aponte ao redor, perguntando onde o local específico se insere. Exemplo: hospital, casa)

Qual é o endereço onde estamos? _____ (0) incorreto (1)

correto

(Para a questão, considere correto o nome do bairro ou o nome de uma rua próxima)

Em que cidade estamos? _____ (0) incorreto (1) correto

Em que estado estamos? _____ (0) incorreto (1) correto

Eu vou dizer três palavras e QUERO QUE VOCÊ REPITA em seguida:

2- Orientação espacial: _____

() VASO () CARRO () TIJOLO

3- Memória fixação: _____

Gostaria que você diminuísse 100-7 sucessivamente: 100-7? _____ (0) incorreto (1) correto

93-7? _____ (0) incorreto (1) correto

86-7? _____ (0) incorreto (1) correto

79-7? _____ (0) incorreto (1) correto

72-7? _____ (0) incorreto (1) correto

4- Atenção e cálculo: _____

Quais foram as palavras que eu pedi para o(a) sr.(a) repetir agora há pouco? Vaso ()

Carro () Tijolo ()

5- Evocação: _____

6 - O que é isto? (Pergunte mostrando o relógio e faça o mesmo com a caneta)

Relógio () (0) incorreto (1) correto Caneta () (0) incorreto (1) correto

6- Nomeção: _____

7- Eu vou dizer uma frase e DEPOIS QUE EU TERMINAR, quero que o(a) sr(a) repita:

“NEMAQUI, NEM ALI, NEM LÁ”

_____ (0) incorreto (1) correto

8: Eu darei 3 ordens e você só as realizará DEPOIS QUE EU TERMINAR DE FALAR:

(Pegue folha em branco, dê os três comandos e depois dê o papel para o idoso, segurando com as duas mãos)

Pegue o papel com a sua mão direita: _____ (0) incorreto (1) correto

Dobre-o ao meio: _____ (0) incorreto (1) correto

Ponha-o no chão: _____ (0) incorreto (1) correto

9 - Leia e faça o que está escrito (0) incorreto (1) correto

(Pegue a folha “feche os olhos”, se ele(a) apenas ler, peça novamente para fazer o que está escrito, caso leia sem fazer, considere incorreto)

FECHE OS OLHOS

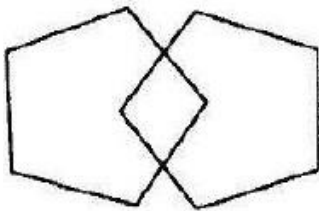
10 - Escreva uma frase:

(0) incorreto (1) correto

(Peça para escrever uma frase com começo, meio e fim.

Considere correto se tiver sentido - erros gramaticais e de ortografia são desconsiderados)

11 - Copie este desenho (0) incorreto (1) correto



(Pegue a folha com o desenho e considere correto se ambas as figuras tiverem cinco lados e a intersecção entre elas)

12 - Escore total: ____

1 a 4 anos de escolaridade: 17 pontos

5 a 8 anos de escolaridade: 22 pontos ou mais 9 anos ou mais: 26 pontos ou mais

Pontuação máxima: 30 pontos