

Perfil Clínico-Epidemiológico e Conduta Terapêutica em Casos de Alzheimer: Qual o Papel da Psicologia?

Clinical-Epidemiological Profile and Therapeutic Approach in Cases of Alzheimer's: What is the Role of Psychology?

Perfil Clínico-Epidemiológico y Abordaje Terapéutico en Casos de Alzheimer: ¿Cuál es el Papel de la Psicología?

Evelize Marley da Silva Leal

Jeisiane dos Santos Lima

Álvaro Júnior Melo e Silva

Louise Barros Pimentel Pinto

Débora Wanzeler de Carvalho

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional é uma realidade, a transição demográfica acarreta uma transição epidemiológica, aumentando a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis; dentre elas, destaca-se a doença de Alzheimer. O objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil sociodemográfico, clínico, epidemiológico e as condutas terapêuticas no atendimento de idosos diagnosticados com Alzheimer, em um Hospital Universitário no Pará, e levantar informações, baseadas na literatura, sobre o papel da Psicologia considerando as demandas dos casos. Método: Foi realizada uma pesquisa descritiva do tipo documental, referente aos dados do período de 2018 a 2022. Resultados: Identificou-se que a doença de Alzheimer foi o subtipo mais frequente dentre as demências e que o perfil foi de mulheres, pardas, octogenárias, com baixo nível de escolaridade, em estágio avançado da doença. As alterações comportamentais foram frequentes, dentre elas, destaca-se a agressividade. A conduta terapêutica envolve a prescrição de medicamentos e poucos encaminhamentos para a Psicologia. Discussão: A Psicologia ainda tem seu papel sombreado por condutas medicamentosas, apesar da vasta contribuição que esta ciência tem na prevenção, no auxílio diagnóstico, na estimulação cognitiva e no manejo nas alterações comportamentais na doença de Alzheimer.

Palavras-chave: Alzheimer, perfil, Psicologia, Gerontologia, análise comportamental aplicada

Abstract

Introduction: Population aging is a reality, the demographic transition leads to an epidemiological transition, increasing the prevalence of chronic non-communicable diseases, among which Alzheimer's disease stands out. This research aimed to describe the sociodemographic, clinical, epidemiological profile and therapeutic approaches in the care of elderly people diagnosed with Alzheimer's, in a University Hospital in Pará, and to gather information, based on literature, about the role of Psychology considering the demands of the cases. Method: A descriptive documentary research was carried out, referring to data from 2018 to 2022. Results: It was identified that Alzheimer's disease was the most common subtype among dementias and that the profile was women, mixed race, octogenarians, with a low level of education, in an advanced stage of the disease. Behavioral changes were frequent, among which aggressiveness stands out. The therapeutic approach involves the prescription of medications and few referrals to Psychology. Discussion: Psychology still has its role shadowed by medication, despite the vast contribution that this science has in prevention, diagnostic assistance, cognitive stimulation, and management of behavioral changes in Alzheimer's disease.

Keywords: Alzheimer, profile, Psychology, Gerontology, applied behavior analysis

Resumen

Introducción: El envejecimiento poblacional es una realidad, la transición demográfica conlleva una transición epidemiológica, aumentando la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que se destaca la enfermedad de Alzheimer. El objetivo de esta investigación fue describir el perfil sociodemográfico, clínico, epidemiológico y los abordajes terapéuticos en el cuidado de ancianos diagnosticados con Alzheimer, en un Hospital Universitario de Pará, y recopilar informaciones, basadas en la literatura, sobre el papel de la Psicología considerando las demandas de los casos. Método: Se realizó una investigación documental descriptiva, referida a datos del período 2018 a 2022. Resultados: Se identificó que la enfermedad de Alzheimer fue el subtipo más común entre las demencias y que el

perfil fue de mujeres, mestizos, octogenarios, con un bajo nivel educativo, en estadio avanzado de la enfermedad. Los cambios de conducta fueron frecuentes, entre los que destaca la agresividad. El abordaje terapéutico implica la prescripción de medicamentos y pocas derivaciones a Psicología. Discusión: La Psicología aún tiene su papel ensombrecido por la medicación, a pesar del vasto aporte que esta ciencia tiene en la prevención, asistencia diagnóstica, estimulación cognitiva y manejo de cambios conductuales en la enfermedad de Alzheimer.

Palabras clave: Alzheimer, perfil, Psicología, Gerontología, análisis aplicado de la conducta

Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, considerado como uma das características mais notáveis nas alterações demográficas do mundo. Em nível global, este aspecto da transição demográfica ocorre lenta e progressivamente, sendo uma mudança considerada irreversível. Entretanto, deve-se considerar que este acontecimento apresenta características singulares entre as inúmeras sociedades. No Brasil, por exemplo, a progressão do envelhecimento ocorre de forma mais rápida, diferentemente do nível mundial (Moraes et al., 2021). Em níveis regionais, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que o Norte é a região com menor proporção da população idosa quando comparado às demais regiões (IBGE, 2023).

A pandemia não acarretou implicações significativas na transição demográfica, pois, apesar das infelizes perdas, as gravidezes planejadas foram adiadas, por exemplo, entre outros fatores. Os *baby boomers* estão se tornando *elderly boomers* (Camanaro, 2022).

A transição demográfica é acompanhada por uma transição epidemiológica, em que se afasta um cenário de doenças infecto-parasitárias e amplia-se o cenário das doenças crônicas e degenerativas, fazendo-se necessário um acompanhamento contínuo e programas preventivos (Oliveira, A., 2019). Dentre as morbidades mais comuns, estão diabetes, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares e Alzheimer, sendo consideradas as principais causas de morte na população idosa (Silva & Santos, 2020).

A doença de Alzheimer (DA), considerada a mais comum dentre as doenças neurodegenerativas, é uma patologia irreversível que compromete gradualmente o sistema nervoso central, o que corrobora a destruição dos neurônios e implica em danos cognitivos e comportamentais na pessoa com o diagnóstico. Sendo assim, o Alzheimer tem como característica inicial a perda de memória, mas também é acompanhado de outros sintomas, como a alteração do humor, a agressividade, a dificuldade em realizar atividades que são rotineiras, chegando até o desligamento por completo da realidade circundante (Rodrigues, 2021).

Além das alterações cognitivas, as alterações comportamentais também são comuns nas pessoas acometidas pela DA, como perambulação, desinibição, irritabilidade, agressividade, entre outros, que podem estar correlacionados com a degeneração dos lobos frontotemporais. Os prejuízos nas atividades de vida diária e instrumentais também são observados, o idoso não consegue vestir-se, tomar banho, gerenciar as finanças, entre outros (Falcão et al., 2020).

Os possíveis fatores de risco para desenvolver DA são, além do fator genético, baixa escolaridade, "hipercolesterolemia e hipertensão arterial sistólica na meia-idade, diabetes melito, tabagismo atual, hiper-homocisteinemia, inatividades física e cognitiva, depressão, baixo suporte social, solteiros [...], e baixo nível econômico". Quanto aos fatores de proteção, estão associados à estimulação cognitiva, alimentação rica em antioxidante e vitaminas, estar envolvido em atividades sociais de lazer, exercício físico, entre outros (Machado, 2017, p. 613).

Linhares e Souza (2022) realizaram um estudo que objetivou verificar o perfil epidemiológico de pacientes idosos com transtorno neurocognitivo e hipovitaminose D atendidos em um centro de especialidades médicas em Belém, PA, e dentre seus resultados foi possível observar que 76,8% dos idosos eram pardos e, entre os estudados, o sexo feminino foi majoritário, o estado civil prevalente foi de viúvos.

Em um estudo de Souza et al. (2020) que teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um ambulatório de demência, no sul do Brasil, houve, entre os resultados: a maior prevalência do sexo feminino; 96,3% eram pessoas brancas; e a doença de Alzheimer apresentou-se como o subtipo mais comum entre os pacientes pesquisados.

Com relação às contribuições da Psicologia para a área, pode-se dizer que são vastas. Em estudo realizado por Almeida et al. (2021), aponta-se que o psicólogo pode contribuir na prevenção, com a estimulação cognitiva, favorecendo a reserva cognitiva, no auxílio diagnóstico por meio da utilização de instrumentos padronizados para avaliar as funções cognitivas e, também, quando o agravo já está instalado auxiliando na retardação da progressão da doença. Entre os instrumentos utilizados na avaliação, destacam-se o miniexame do estado mental (MEEM), para um breve rastreio das funções cognitivas; a escala de Lawton na avaliação de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), entre outros.

Em estudo de revisão realizado por Aggio (2021), foi apontada a eficácia da Psicologia em intervenções embasadas pela Análise do Comportamento. Tais intervenções eram focadas na análise funcional do comportamento para a realização de manejos e alterações comportamentais, dando destaque ao manejo da agressividade, perambulação, vocalização disruptiva, entre outras alterações. Em todos os casos apontados, houve êxito na mudança do comportamento alvo.

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil sociodemográfico, clínico, epidemiológico e as condutas terapêuticas no atendimento de idosos diagnosticados com Alzheimer, em um Hospital Universitário do Estado do Pará, e levantar informações, baseadas na literatura, sobre o papel da Psicologia, considerando as demandas dos casos.

Método

Trata-se de uma pesquisa documental com delineamento descritivo transversal, realizada através da revisão dos prontuários eletrônicos de um Hospital Universitário de Belém, PA. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número do parecer 6.261.679, CAAE: 70517423.3.0000.0017.

Participantes

A pesquisa abrangeu os dados dos prontuários de pacientes idosos com diagnóstico de Alzheimer, que estiveram internados ou em atendimento ambulatorial pela equipe de geriatria, em algum período entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022 (cinco anos).

Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, que apresentaram diagnóstico de Transtorno Neurocognitivo Maior, devido à DA, ou seja, os prontuários que continham a informação de doença de Alzheimer como uma afirmação e os que estavam descritos como *provável* doença de Alzheimer, conforme a nomenclatura prevista no Manual

Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Texto Revisado (DSM-5-TR), 2023. Os critérios de exclusão foram pacientes com menos de 60 anos e pacientes com diagnóstico de outro subtipo de transtorno neurocognitivo que não a DA; também foram excluídos idosos com *possível* doença de Alzheimer, em que a orientação do DSM 5 – TR é que não se utilize o CID, e idosos com transtorno neurocognitivo maior misto.

Instrumento

Todos os pacientes internados no referido hospital apresentam um prontuário virtual com inúmeros dados referentes às variáveis sociodemográficas e clínicas. Este prontuário foi utilizado como fonte para a coleta dos dados, de modo que só foram extraídas e analisadas as informações que atenderiam aos objetivos da presente pesquisa, a saber: a) dados sociodemográficos – idade, naturalidade, município em que reside, com quem reside, cor, sexo, status civil, escolaridade, religião, status profissional e profissão anterior; b) dados clínicos/epidemiológicos – as clínicas de internação e especialidades que os acompanharam/atenderam, tempo do diagnóstico, estágio da DA, dados sobre rastreio cognitivo, sobre alterações comportamentais, histórico clínico de adoecimento; c) conduta terapêutica – medicações e encaminhamentos.

Procedimento de Coleta e Análise de Dados

Os dados foram coletados no Hospital Universitário a partir da utilização de um notebook com acesso à intranet, a pesquisadora possuía acesso à senha, que permitia o acesso ao prontuário eletrônico do hospital. A coleta durou seis meses, de janeiro de 2023 a julho de 2023. Na internação e no ambulatório de geriatria, foi visualizado dia por dia, de todos os dias do período pesquisado; na visualização diária da internação, foram observadas as admissões do respectivo dia em cada clínica e então foi verificado se o paciente preenchia os critérios na internação e no ambulatório. Foi verificado cada paciente atendido no respectivo dia e se preenchiam o critério. Os prontuários foram tabelados em uma planilha no Excel, para evitar duplicidade de dados.

Os dados coletados foram organizados em planilhas do Excel e analisados no mesmo programa (Microsoft® Excel® para Microsoft 365 MSO, Versão 2309 Build 16.0.16827.20166) 64 bits), a partir da utilização de estatística descritiva (percentagem, média, mediana).

Resultados

Foram analisados em torno de 3 mil prontuários de usuários atendidos no ambulatório de geriatria e na internação no período de 2018 a 2022, sendo identificados 978 idosos com algum transtorno neurocognitivo. Destes, 211 apresentaram o diagnóstico de doença de Alzheimer, ou seja, 21,6% dos casos contemplaram os critérios para o diagnóstico de DA. A Tabela 1 apresenta o percentual dos demais tipos de transtornos neurocognitivos identificados.

Tabela 1

N. de Idosos por Subtipo de Transtorno Neurocognitivo Maior (TNCM)

Subtipo do TNCM	N	%
Não especificado	400	40,9%
Doença de Alzheimer	211	21,6%
Múltiplas etiologias	128	13,1%
Doença vascular	75	7,7%
Doença de Parkinson	15	1,5%
Degeneração frontotemporal	12	1,2%
Uso de substâncias	5	0,5%
Corpos de Lewy	4	0,4%
HIV*	1	0,1%
Total	978	100%

Nota. * Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Perfil Sociodemográfico

Houve predominância do sexo feminino, abrangendo 71,1% dos casos. O grupo etário com maior prevalência foi entre 84 e 90 anos, ocupando 33,2% dos casos; em contrapartida, o grupo de idosos jovens (entre 60-65 anos) ocupou 3,3%. Quanto à raça, a mais assinalada nos prontuários foi pardo, ocupando 188 (89,1%) dos 211 casos. No que se refere ao nível de escolaridade, o nível mais citado foi o ensino fundamental incompleto (44,5%), seguido de sem escolaridade (24,2%). Em relação ao estado civil, a categoria viúva ocupou 47,9%. A respeito da profissão exercida anteriormente, os trabalhos braçais ocuparam 49,3% dos casos.

Os pacientes eram predominantemente naturais do interior do Estado do Pará, ocupando 57,3% dos casos, mas a maioria residia na região metropolitana (67,3%).

Dentre os idosos estudados, 163 (76,1%) residiam com algum cuidador; dentre esses, 117 residiam junto a pessoas do sexo feminino. Os cuidadores eram, em sua maioria, consanguíneos (60,7%), sendo que os filhos foram os mais frequentes (53,1% dos casos).

Perfil Clínico-Epidemiológico

Os dados referentes às características do diagnóstico da doença de Alzheimer podem ser visualizados na Tabela 2 e demonstram que, na maioria dos casos, o tempo do diagnóstico variou entre 1 e 5 anos (31,8%), sendo que cerca de 32% dos casos atendidos no hospital estavam no estágio avançado da doença. Em 149 (70,6%) de 211 usuários, foram utilizados instrumentos de rastreio cognitivo; dentre esses, em 75,8%, foi utilizado o Miniexame do Estado Mental (MEEM), o Teste de Fluência Verbal foi utilizado em 44,3% e o Teste do Desenho do Relógio em 11,4%. De 211 idosos, 85 (40,3%) apresentaram alterações comportamentais – a obtenção dessa informação foi feita por meio do relato do cuidador. A alteração comportamental mais recorrente entre os registros foi a agressividade (48,2%).

Tabela 2*Informações Clínicas sobre a Doença de Alzheimer dos Pacientes Avaliados*

Variável	N	%
Tempo do diagnóstico	211	100%
1-5 anos	67	31,8%
6-10 anos	48	22,7%
Mais de 10 anos	32	15,2%
Não especificado*	64	30,3%
Estágio da DA	211	100,0%
Leve	13	6,2%
Leve a moderado	2	0,9%
Moderado	47	22,3%
Moderado a avançado	28	13,3%
Avançado	69	32,7%
Terminal	1	0,5%
Não especificado*	51	24,2%
Instrumento de rastreio	149	70,6%
MEEM	113	75,8%
Teste de fluência verbal	66	44,3%
Teste do relógio	17	11,4%
GDS	3	2,0%
CERAD	2	1,3%
Lista de 10 palavras	1	0,7%
Escala de Katz	1	0,7%
Escala de Lawton	1	0,7%
Bateria breve	1	0,7%
Tipos de alterações comportamentais	85	40,3%
Agressividade	41	48,2%
Agitação	29	34,1%
Irritabilidade	20	23,5%
Perambulação	19	22,4%
Dificuldades para banho	8	9,4%
Inversão do sono vigília	8	9,4%
Hipersexualidade	7	8,2%
Efeito Sundown	5	5,9%
Falas de baixo calão	4	4,7%
Apatia	3	3,5%
Confusão mental	3	3,5%
Isolamento	3	3,5%
Choro fácil	2	2,4%
Fuga	2	2,4%
Medo de sair de casa	2	2,4%
Defeca em local inadequado	1	1,2%
Esconde objetos	1	1,2%
Recusa a se alimentar	2	2,4%
Ecolalia	1	1,2%

Nota. *Os itens não especificados correspondem a informações que não estavam descritas no prontuário.

Conduta Terapêutica

Em 196 (92,9%) registros, dos 211, havia a informação de intervenções medicamentosas. Entre os medicamentos receitados, os mais prescritos foram os indicados para o tratamento da doença de Alzheimer (Memantina, 51,5%; e Donepezila, 39,3%), seguido de um antipsicótico (Quetiapina, 32,5%).

Em mais de 90% dos casos, os idosos apresentaram outros acometimentos médicos além da DA e foram utilizadas intervenções medicamentosas que podem ser visualizadas na Tabela 3. As comorbidades mais frequentes foram relacionadas a doenças crônicas não transmissíveis. De 211 casos estudados, 205 possuíam outros acometimentos à saúde além da DA; dentre esses, 53,7% apresentaram hipertensão arterial sistêmica (HAS), seguida de diabetes mellitus tipo 2 (DM II), ocupando 23,4% dos casos.

Tabela 3

Comorbidades e Medicações Prescritas para os Pacientes da Amostra

Variável	N	%
Acometimentos médicos mais frequentes	205	97,2%
Hipertensão arterial sistêmica	110	53,7%
DM 2	48	23,4%
Dislipidemia	35	17,1%
Incontinência (dupla, urinária)	32	15,6%
Alteração do senso de percepção: alucinação	31	15,1%
Depressão	29	14,1%
Osteoporose	27	13,2%
Alteração tireoidiana	25	12,2%
Deficit auditivo	21	10,2%
Disfagia	19	9,3%
Doença pulmonar obstrutiva crônica	17	8,3%
Deficit visual	16	7,8%
Osteoartrite	16	7,8%
Câncer	15	7,3%
Glaucoma	15	7,3%
Deficit vitamínico	12	5,9%
Acidente vascular encefálico	11	5,4%
Doença renal crônica	11	5,4%
Fratura	10	4,9%
Síndrome da imobilidade	10	4,9%
Medicações	196	92,9%
Memantina	101	51,5%
Donepezila	77	39,3%
Quetiapina	69	35,2%
Losartana	56	28,6%
Citalopran	50	25,5%
Sinvastatina	36	18,4%
Vitamina D	22	11,2%
Medicações	196	92,9%
AAS	21	10,7%

Variável	N	%
Glifage	18	9,2%
Risperidona	18	9,2%
Rosuvastatina	18	9,2%
Anlodipino	15	7,7%
Depura	15	7,7%
Acetilsisteina	13	6,6%
Escitalopram	13	6,6%
Mirtazapina	13	6,6%
Puran	13	6,6%
Hidroclorotiazida	12	6,1%
Donaren	11	5,6%
Insulina	10	5,1%

Nota. *Foram selecionados os 20 acometimentos médicos mais frequentes entre os usuários da amostra.

** Foram selecionadas as 20 medicações mais frequentes entre os idosos estudados.

Na Tabela 4, é possível verificar que os pacientes foram encaminhados majoritariamente para especialidades médicas e de enfermagem, as demais categorias profissionais acompanham um número ínfimo de paciente, como a Psicologia (11), Fisioterapia (2), o Serviço Social (2) e a Fonoaudiologia (17).

Tabela 4

N. de Idosos Acompanhados por cada Especialidade

Especialidades ambulatoriais	N. de idosos com DA atendidos
Geriatria	196
Enfermagem clínica	83
Cardiologia	64
Pneumologia	42
Cirurgia	27
Farmácia clínica	21
Nutrição clínica	21
Clínica médica	20
Fonoaudiologia	17
Endocrinologia	16
Urologia	14
Neurologia	13
Psicologia	11
Anestesiologia	8
Coloproctologista	6
Dermatologia	6
Infectologia	6
Nefrologia	5
Psiquiatria	4
Cuidados paliativos	3
Gastroenterologista	3
Vascular	3

Especialidades ambulatoriais	N. de idosos com DA atendidos
Fisioterapia	2
Oncologia	2
Reumatologia	2
Serviço social	2
Cancerologia	1
Ginecologia	1
Hepatologia	1
Mastologia	1
Odontologia	1
Radioterapia	1

O setor que mais recebeu idosos com a DA foi de clínica médica, e o que menos recebeu idosos com DA foi de cuidados paliativos; mas, quando avaliado o tempo de internação, é possível verificar que, em todos os setores, os pacientes têm, em média, internações de longa permanência (Tabela 5).

Tabela 5

N. de Idosos Internados, Setor e Tempo de Internação

Clínica de internação	N. de idosos internados na respectiva clínica	Média de tempo de internação*
Clínica médica	18	22 dias
Pneumologia	8	33 dias
Cirúrgica	4	9 dias
Infectologia	3	79 dias
PROADI**	3	39 dias
Cuidados paliativos	2	125 dias

Nota. *A média foi calculada da seguinte forma: o número de dias do período de internação de cada usuário somado e dividido pelo n. de idosos internados por clínica.

**PROADI: Programa de Atendimento Domiciliar à Pessoa Idosa.

Discussão

A proposta deste estudo, foi descrever o perfil sociodemográfico, clínico-epidemiológico e as condutas terapêuticas no atendimento de idosos diagnosticados com Alzheimer, em um Hospital Universitário do Estado do Pará, e levantar informações, baseadas na literatura, sobre o papel da Psicologia, considerando as demandas dos casos. Através dos dados obtidos, verificou-se um significativo número de idosos que apresentaram algum transtorno neurocognitivo. O subtipo que se destaca é a doença de Alzheimer. As demências estão entre as doenças crônicas não transmissíveis mais frequentes ligadas ao envelhecimento populacional, sendo a DA a que tem maior ocorrência em relação aos outros subtipos, acometendo especialmente idosos acima dos 80 anos, com uma incidência de 30% (Silva et al., 2021; Souza et al., 2020, dados que também foram encontrados entre os pacientes atendidos no hospital ambiente de coleta desta pesquisa.

A predominância do sexo feminino foi encontrada e está de acordo com a literatura que destaca a feminização do envelhecimento (Souza et al., 2020), fazendo com que as mulheres

fiquem mais tempo expostas a vários fatores de risco (Burlá et al., 2013). Não só os pacientes são a maioria do sexo feminino, mas também seus cuidadores. Entre os resultados, foi possível observar que mais da metade da presente amostra residia com algum cuidador, majoritariamente do sexo feminino, podendo correlacionar este fato com a feminilização do cuidado que a literatura aponta, em que as mulheres exercem a função do cuidar em seu seio familiar (Braga et al., 2021; Renk et al., 2022).

A faixa etária predominante foi entre 79 e 90 anos, ocupando 53,6% dos casos, destacando-se os idosos octogenários, dado que está de acordo com o que Camanaro (2022) aponta em sua pesquisa, isto é, as pessoas octogenárias ou de maior idade apresentam um crescimento mais acentuado; com isso, mais de 60% desta população precisará de cuidados prolongados.

Com relação à escolaridade, foi possível constatar que 68,7% da amostra não possuía sequer o ensino fundamental completo, corroborando o que a literatura demonstra, ou seja, a baixa escolaridade é um fator de risco para o desenvolvimento da doença de Alzheimer (Machado, 2017). Aliadas a este dado, as ocupações mais frequentes envolviam trabalhos braçais com baixa exigência escolar.

A respeito da cor, 89,1% dos idosos foram declarados como pardos, convergindo com um estudo regional também realizado na cidade de Belém, PA (Linhares & Souza, 2022), e divergindo de estudos realizados em outras regiões do país, como o Sudeste, em que a cor predominante é a branca (Silva et al., 2022; Souza et al., 2020).

Quanto ao estado civil, 47,9% eram viúvos, dado semelhante ao encontrado por Matos et al. (2021) em um estudo epidemiológico da mortalidade por Alzheimer no Brasil, entre 2010 e 2019. Entende-se que comportamentos comuns na viuvez feminina podem ser fatores de risco para a DA, como as alterações nos hábitos alimentares, o isolamento social, os impactos emocionais, a mudança de papel social, pois, além da perda física do parceiro, os papéis que o companheiro ocupava na família se perdem, podendo trazer implicações econômicas; pode-se fazer necessária a mudança para a casa dos filhos e, com isso, possivelmente, perder os reforçadores do seu território, entre outras implicações. Vale ressaltar que a viuvez, o processo de luto, é subjetivo, no entanto pode ter outros efeitos, como a sensação de liberdade (Carmo et al., 2022).

Com relação ao local de moradia, os idosos do presente estudo residiam predominantemente na capital Belém e eram, em sua maioria, naturais do interior do estado. Destaca-se aqui uma limitação quanto à forma do registro em prontuário, impossibilitando a identificação do tempo em que viveram nesses locais, logo, não sendo possível correlacionar o impacto do ambiente habitado ao diagnóstico (Silva et al., 2022).

Ao analisar o tempo do diagnóstico, identificou-se que 31,8% dos idosos tiveram o diagnóstico entre 1 e 5 anos, mas, quando foi verificado sobre o estadiamento, foi apontado o estágio avançado como prevalente, seguido do moderado.

Um fator que pode estar relacionado com esses resultados é que, erroneamente, as alterações cognitivas advindas da doença de Alzheimer são associadas ao processo de envelhecimento natural, considerados como características esperadas para a faixa etária, prejudicando o diagnóstico precoce. Alterações cognitivas leves são esperadas para o processo de envelhecimento, entretanto, não são progressivas e não há prejuízos nas habilidades de vida diária, logo, DA e envelhecimento não são sinônimos (Machado, 2017).

Dados desta pesquisa revelam as comorbidades mais frequentes nos usuários estudados, dentre elas, a hipertensão arterial sistêmica (53,7%), diabetes mellitus tipo II (23,4%) e dislipidemia (17,1%), as quais são consideradas, na literatura, potenciais fatores de risco (modificáveis) para o desenvolvimento da doença de Alzheimer (Machado, 2017).

Acerca da internação, foi possível observar que os idosos com DA que internam ficam hospitalizados por períodos longos; este dado diverge da pesquisa realizada por Almeida e Pereira (2022), que apontou que o tempo médio de internação de idosos com a doença de Alzheimer na região norte é de 7,7 dias, mas os autores referem que estes dados poderiam estar abaixo da realidade devido à subnotificação. Com o aumento exponencial da doença de Alzheimer, esses dados tendem a crescer (Almeida & Pereira, 2022).

Com relação às avaliações objetivas, o instrumento de rastreio cognitivo mais citado foi o MEEM, que é o instrumento mais utilizado no mundo, por ser de rápida aplicação e possibilitar a análise das funções cognitivas, apresentando três versões (breve, padrão e expandida); porém, apenas o resultado do instrumento não é definidor para o diagnóstico, ele deve ser utilizado em conjunto com uma análise clínica (Bastos et al., 2023). Diversos estudos relacionados a comprometimento cognitivo utilizaram o teste do MEEM (Oliveira, M. et al., 2019; Nazario et al., 2018; Silva et al., 2022).

No que se refere às alterações comportamentais, segundo Aggio (2021), estas são frequentes na pessoa com DA e, no presente estudo, foi possível identificá-las em 40,3% dos casos. Os tipos de alterações mais frequentes foram agressividade, agitação, irritabilidade, perambulação e dificuldades para o banho. A principal intervenção para esses casos foi a medicamentosa (Quetiapina, 32,5%).

Ao analisarmos os medicamentos mais prescritos, destacam-se o Memantina (51,5%), Donepezila (39,3%), que são inibidores da colinesterase (IChE), indicados para minimizar os *deficits* cognitivos, amenizando os sintomas da DA. O fármaco é a tacrina, e nomenclaturas comercializadas no Brasil mais frequentes são a Donepezila, Rivastigmina, Memantina e Galantamina (Silva et al., 2021).

Outro medicamento prescrito com grande frequência é a Quetiapina (35,2%). Tem-se, então, que intervenção medicamentosa ainda é a forma mais comum de manejar alterações comportamentais, mesmo sem ter evidências sobre a eficácia, além de as reações adversas serem arriscadas, pois podem gerar alterações motoras, piora da desorientação, entre outros efeitos colaterais (Aggio, 2021).

Poucos pacientes foram encaminhados para a equipe multiprofissional. Os dados sobre atendimentos das especialidades foram contabilizados considerando apenas a sinalização de que foi realizado o atendimento; mas, se fosse considerada a frequência de atendimento, espaço entre sessões, entre outros critérios, essa numeração provavelmente seria reduzida.

As equipes multiprofissionais são importantes no acompanhamento da pessoa idosa com a doença de Alzheimer porque se faz necessário ter um olhar global sobre a saúde do sujeito, ofertando uma atenção integral à saúde prevista no SUS, que é muito além da perspectiva curativista e medicamentosa, em que se deve considerar todos os condicionantes de saúde do sujeito e sua subjetividade (Leite et al., 2020).

Com relação à atuação e ao papel da Psicologia, os profissionais desta área atenderam apenas 11 dos mais de 200 casos registrados, sendo que a Psicologia possui uma vasta literatura comprovando a eficácia de suas intervenções nas alterações comportamentais, em

estimulação cognitiva, auxiliando na retardação da progressão da doença, bem como no diagnóstico diferencial da DA, além de auxiliar o cuidador principal no manejo comportamental e a lidar com a sobrecarga (Almeida et al., 2021; Souza, 2023; Ramos, 2020).

Estudos como o de Fisher e Buchanan (2018) visavam à diminuição de comportamentos agressivos físicos, como bater, empurrar, entre outros, e verbais, como xingamentos, ameaças etc., em uma idosa de 88 anos com o diagnóstico de DA (comprometimento grave), que ocorriam em sua rotina de cuidados. Os autores utilizaram a avaliação de itens de preferência da idosa e o treino do cuidador para utilização deste item em momentos de emissão de comportamentos desafiadores por parte da idosa, fato que reduziu significativamente o comportamento de agressividade.

Outra possibilidade interessante, que pode ser utilizada em ambulatórios como o da presente pesquisa, foi a intervenção realizada por Backer et al. (2006), os quais realizaram uma análise funcional do comportamento de agressão de uma idosa de 96 anos com DA. Neste estudo, os autores observaram que o comportamento ocorria mais nas rotinas de banho e era mantido por fuga da demanda. Como intervenção, foi utilizado o reforço não contingente, que consistiu na cuidadora alternar entre 20 segundos realizando as atividades de banho e 10 segundos de interrupção das atividades. O comportamento alvo foi reduzido significativamente. Exemplos como estes podem ser utilizados para treino do cuidador de idosos com DA moderada a grave, que foram os casos de maior destaque neste estudo e diante de alterações comportamentais de agressividade.

Conclusão

A partir desta pesquisa, foi possível traçar um perfil de risco para o desenvolvimento da DA no contexto amazônico, que seria de mulheres pardas, com baixa escolaridade, viúvas, que exerciam atividades braçais e que possuem comorbidades (HAS, DM II e dislipidemia).

Também foi possível concluir que os idosos recebem o diagnóstico com o estadiamento já avançado, fato que traz implicações para a velocidade da progressão da doença, pois sem o diagnóstico o paciente não tem acesso aos tratamentos cabíveis. Ações como a Psicoeducação se fazem necessárias para a ampliação do entendimento da população sobre o envelhecimento normal e sobre a doença de Alzheimer propriamente dita.

Também foi possível observar um número significativo de TNCM não especificado, além de uma reduzida frequência de encaminhamentos para profissionais não médicos. Porém, entende-se que o acompanhamento multiprofissional é necessário para o paciente com DA. O profissional neuropsicólogo no hospital é de grande relevância, pois auxilia no diagnóstico, e sua avaliação pode contribuir para a diretriz das demais intervenções.

As alterações comportamentais foram frequentes, mas sua principal intervenção ainda foi medicamentosa, mesmo sem evidências sobre sua eficácia em modificar comportamentos e com efeitos colaterais arriscados. A maioria dos pacientes não foi encaminhada para outras categorias profissionais (não médicas), que poderiam contribuir com a atenção integral ao usuário.

Como limitação deste estudo, ressalta-se a ausência de dados em alguns prontuários eletrônicos, alguns encontravam-se incompletos. Tal fato pode encobrir resultados que seriam mais fidedignos. Assim, recomenda-se que seja realizado um treinamento com as equipes de saúde sobre a importância do registro de todas as informações que favoreçam a

caracterização, o diagnóstico e o manejo clínico no que se refere ao cuidado com o paciente, e, com relação a futuras pesquisas, sugere-se o uso de mais de uma fonte de coleta de dados, a fim de obter informações mais acuradas sobre a demanda pretendida.

Desta forma, o trabalho aqui apresentado aponta descrições sobre uma demanda que cresce no Brasil e que apresenta peculiaridades na região amazônica, destacando a importância de uma conduta terapêutica que envolva diferentes profissionais, realçando (nesta pesquisa) o papel da Psicologia como ciência reconhecida quanto ao manejo de comportamentos nos casos de transtornos neurocognitivos. Assim, tem-se que o sistema único de saúde precisará abarcar a nova demanda epidemiológica, focando na prevenção e no acompanhamento longitudinal dos usuários, pois a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis aumentará devido ao envelhecimento populacional e à transição epidemiológica. A Psicologia tem um papel fundamental no processo de adoecimento do paciente com a DA, desde a fase inicial, no auxílio ao diagnóstico, até a intervenção. É de grande importância novos estudos na área e a divulgação desses dados para as diversas categorias que trabalham com pessoas idosas.

Referências

- Aggio, N. M. (2021). Comportamentos problemas em idosos com transtorno neurocognitivo maior: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 23, 1–20. <https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/1455>
- Almeida, A. L. M., Silva, E. O., & Silva, L. M. C. (2021). *Transtornos neurocognitivos: Uma revisão de literatura narrativa das contribuições da neuropsicologia com ênfase na Doença de Alzheimer* [Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário Ages, Repositório Universitário da Ânima, Paripiranga, BA]. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/26023>
- Almeida, C. R., & Pereira, A. B. C. N. G. (2022). Análise do panorama epidemiológico brasileiro da doença de Alzheimer de 2008 a outubro de 2020. *Revista de Saúde*, 13(1), 54–60. <https://doi.org/10.21727/rs.v13i1.2841>
- Baker, J. C., Hanley, G. P., & Mathews, R. M. (2006). Staff-administer functional analysis and treatment of aggression by an elder with dementia. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39, 469–474. <http://dx.doi.org/10.1901/jaba.2006.80-05>
- Bastos N. V., Soares L. V. R., Cunha A. A. C., Mendes J. C. L., & Oliveira L. M. (2023). A relevância da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) em idosos do Brasil: Uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(1), e11275. <https://doi.org/10.25248/reas.e11275.2023>
- Braga, I. F., De Oliveira, W. A., & Dos Santos, M. A. (2021). “História do presente” de mulheres durante a pandemia da covid-19: Feminização do cuidado e vulnerabilidade. *Revista Feminismos*, 8(3), 190–198. <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42459>
- Burlá, C., Camarano, A. A., Kanso, S., Fernandes, D., & Nunes, R. (2013). Panorama prospectivo das demências no Brasil: Um enfoque demográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2949–2956. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000019>
- Camarano, A. A. (2022). Os idosos brasileiros: Muito além dos 60? O futuro da saúde no Brasil, *Saúde amanhã – Fiocruz*, [textos para discussão], 89. <https://saudeamanha>.

- fiocruz.br/td-89-os-idosos-brasileiros-muito-alem-dos-60/
- Carmo, G. L., Oliveira, K. K., & Borborema, M. C. G. (2022). Luto na viuvez feminina: Uma revisão narrativa [Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário Ages, Repositório Universitário da Ânima, Paripiranga, BA]. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/32377>
- Falcão, D. V. S., Nunes, E. C. R. C., & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2020). COVID-19: Repercussões nas relações conjugais, familiares e sociais de casais idosos em distanciamento social. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23, 531–556. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p531-556>
- Fisher, J. E., & Buchanan, J. A. (2018). Presentation of preferred stimuli as an intervention for aggression in a person with dementia. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 18(1), 33–40. <https://doi.org/10.1037/bar0000086>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023, 11 novembro). IBGE divulga o Censo 2022: Número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. *Agência IBGE notícias*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>
- Leite, N. M. F., Silva, J. R. O., Gibbert, P. C., Nascimento, S. R. B., & Martinho, N. J. (2020). Educação em saúde para cuidado humanizado ao idoso com Alzheimer: Extensão em tempo de pandemia. *Experiência – Revista Científica de Extensão*, 6(2), 62–72. <https://doi.org/10.5902/2447115163230>
- Linhares, G. C.; & Sousa, K. R. (2022). Perfil epidemiológico de pacientes idosos com transtorno neurocognitivo e hipovitaminose D atendidos em um centro de especialidades médicas em Belém [Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém]. <http://repositorio.cesupa.br:8080/jspui/handle/prefix/196>
- Machado, J. C. B. (2017). Doença de Alzheimer. In E. V. Freitas, & Ligia Py (Org.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (4ª ed., pp. 240–268). Guanabara Koogan.
- Matos, D. F., Paz, W. S., Santos, A. B. A. S., Silva, M. A., Oliveira, S. F., Leite, C. C. B., Silva, M. C. R., Tavares, A. C., Oliveira, D. K. D. S., Teles, M. M., Silva, G. M., Balbino, R. S., Pinto, M. M., Melo, R. L. B., Silva, A. C., Adão, M. B., Santos, M. G. M., Santos, J. F. F., & Almeida, D. H. (2021). Epidemiological characterization of Alzheimer mortality in Brazil from 2010 to 2019. *Research, Society and Development*, 10(11), e74101119316. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19316>
- Moraes, C. A. S. (Org.). (2021). *Serviço social e trabalho profissional na área da saúde* (1ª ed. eletrônica). Navegando Publicações. https://www.editoranavegando.com/_files/ugd/35e7c6_d189a3f46344493188e16fa5e7d1f77b.pdf#page=110
- Oliveira M. R., Konzen, V. M., Fleig, T. C. M., & Signori, L. U. (2019). Impacto sobre a capacidade funcional e cognitiva em idosos após um ano de Institucionalização. *Fisioterapia Brasil*, 20(2), 139–146.
- Oliveira, A. S. (2019). Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 15(32), 69–79. <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614/27320>
- Nazario, M.P. S., Silva, V. H. T., Martinho, A. C. D. O., & Bergamim, J. S. S. P. (2018). Déficit cognitivo em idosos hospitalizados segundo Mini Exame do Estado Mental (MEEM):

- Revisão narrativa. *Journal of Health Sciences*, 20(2), 131–134.
- Ramos, N. C. C. (2020). Recuperação espaçada e aprendizagem sem erros: Efeitos no desempenho de idosos com declínio cognitivo e alteração de nomeação [Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília]. <http://repositorio2.unb.br/jspui/handle/10482/45554>
- Renk, V. E., Buziquia, S. P., & Bordini, A. S. J. (2022). Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: A internalização da ética do cuidado. *Cadernos Saúde Coletiva*, 30(3), 416–423. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228>
- Rodrigues, E. T. A. (2021). *Estimulação transcraniana por corrente contínua associada a intervenção cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer leve e moderada* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento]. https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/21141/1/EvelynThaisDeAlmeidaRodrigues_Dissert.pdf#page=31
- Silva, E. A., Silva, E. C., & Ferreira, L. S. (2021). Cuidados de enfermagem em idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS*, 3(3), 53–9.
- Silva, M. P. P., & Santos, W. L. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19: Cuidados de enfermagem. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 3(7), 214–223. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4118417>
- Silva, S. O. B., Fraga, C., Cardoso, V. B., & Jatobá, C. S. (2022). Perfil dos Pacientes Portadores de Alzheimer no Hospital Santo Antônio. *Epitaya E-Books*, 1(7), 107–117. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022465p107>
- Souza, G. A. (2023). *Estimulação cognitiva ao idoso com Alzheimer: Revisão integrativa* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal Fluminense]. <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/28420/GABRIELA%20ALVES%20DE%20SOUZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Souza, R. K., Barboza, A. F., Gasperin, G., Garcia, H. D., Barcellos, P. M., & Nisihara, R. (2020). Prevalência de demência em pacientes atendidos em um hospital privado no sul do Brasil. *Einstein (São Paulo)*, 18, eAO4752. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4752

Recebido em: 08/03/2024

Última revisão: 03/08/2024

Aceite final: 05/08/2024

Sobre os autores:

Evelize Marley da Silva Leal: Graduada em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA). Psicóloga residente no Programa Saúde do Idoso na Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: eveleaal@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-3349-4164>

Jeisiane dos Santos Lima: [Autora para contato]. Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará (UFPA). Professora adjunta da Faculdade de Psicologia da UFPA. E-mail: jeisiane_lima@hotmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7029-8549>

Álvaro Júnior Melo e Silva: Doutor em Teoria e Pesquisa do Comportamento pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará (UFPA). Professor adjunto do Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento da UFPA. E-mail: alvarojunior.4@hotmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3885-5835>

Louise Barros Pimentel Pinto: Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: lousepinto11@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-1718-7554>

Débora Wanzeler de Carvalho: Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: debwanzeler@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-5074-9461>