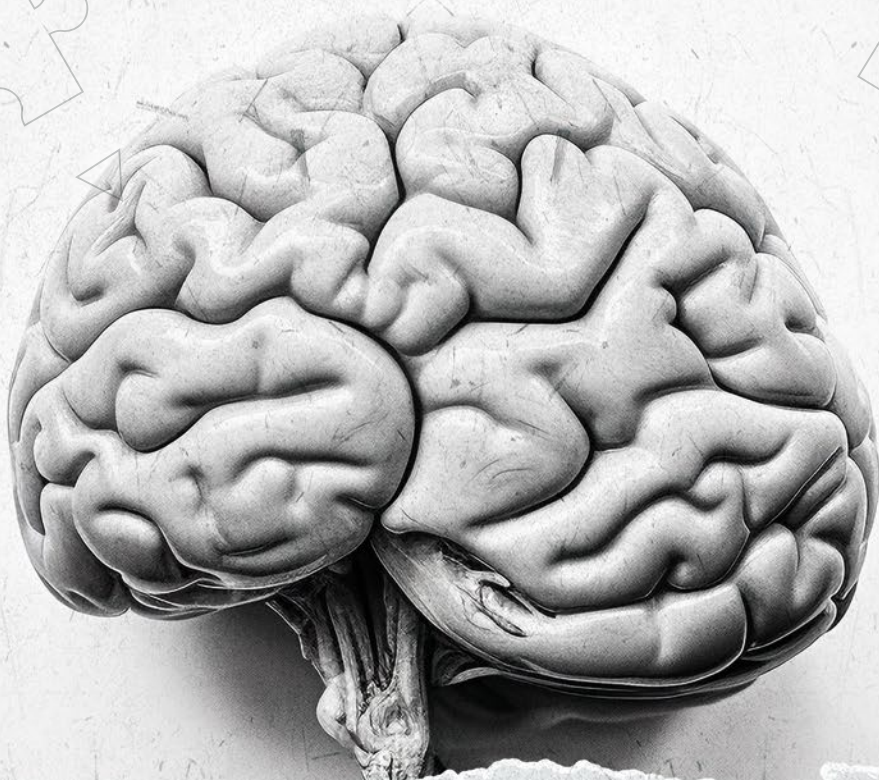
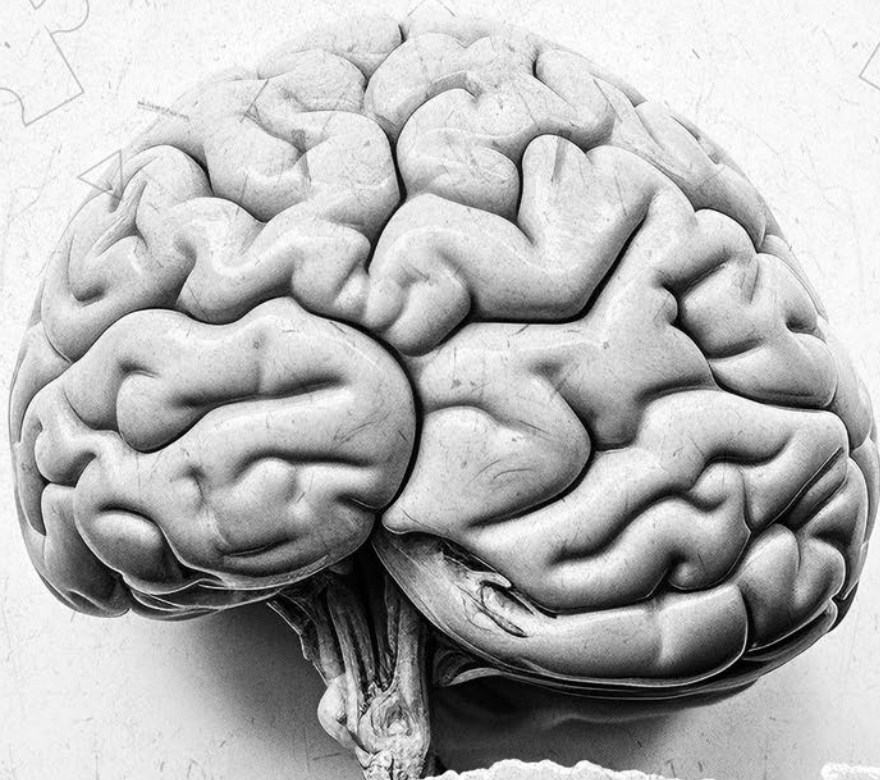




Neurogeriatria

Juliana da Conceição Sampaio Lóss
Fábio Luiz Fully Teixeira
Rosalee Santos Crespo Istoe
Fernanda Castro Manhães
ORGANIZADORES

encontrografia



Neurogeriatria

Juliana da Conceição Sampaio Lóss
Fábio Luiz Fully Teixeira
Rosalee Santos Crespo Istoe
Fernanda Castro Manhães
ORGANIZADORES

encontrografia

Copyright © 2024 Encontrografia Editora. Todos os direitos reservados.

É proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem a expressa autorização dos autores e/ou organizadores.

Editor científico

Décio Nascimento Guimarães

Coordenadoria técnica

Gisele Pessin

Design

Nadini Mádhava

Foto de capa: Nadini Mádhava, Freepik.com

Revisão

Leticia Barreto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) **(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Neurogeriatria / organizadores Juliana da Conceição Sampaio Lóss...[et al.]. -- 1. ed. -- Campos dos Goytacazes, RJ : Encontrografia Editora, 2024.

Vários autores.

Outros organizadores: Fábio Luiz Fully Teixeira, Rosalee Santos Crespo Istoe, Fernanda Castro Manhães.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5456-063-4

1. Geriatria 2. Idosos 3. Neurologia geriátrica
I. Lóss, Juliana da Conceição Sampaio. II. Teixeira, Fábio Luiz Fully. III. Istoe, Rosalee Santos Crespo. IV. Manhães, Fernanda Castro.

24-204638

CDD-618.97683

Índices para catálogo sistemático:

1. Neurologia geriátrica : Ciências médicas
618.97683

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

DOI: 10.52695/978-65-5456-063-4

encontrografia

Encontrografia Editora Comunicação e Acessibilidade Ltda.
Av. Alberto Torres, 371 - Sala 1101 - Centro - Campos dos Goytacazes - RJ
28035-581 - Tel: (22) 2030-7746
www.encontrografia.com
editora@encontrografia.com

Comitê científico/editorial

Prof. Dr. Antonio Hernández Fernández – UNIVERSIDAD DE JAÉN (ESPANHA)
Prof. Dr. Carlos Henrique Medeiros de Souza – UENF (BRASIL)
Prof. Dr. Casimiro M. Marques Balsa – UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA (PORTUGAL)
Prof. Dr. Cássius Guimarães Chai – MPMA (BRASIL)
Prof. Dr. Daniel González – UNIVERSIDAD DE GRANADA (ESPANHA)
Prof. Dr. Douglas Christian Ferrari de Melo – UFES (BRASIL)
Prof. Dr. Eduardo Shimoda – UCAM (BRASIL)
Prof.^a Dr.^a Emilene Coco dos Santos – IFES (BRASIL)
Prof.^a Dr.^a Fabiana Alvarenga Rangel – UFES (BRASIL)
Prof. Dr. Fabrício Moraes de Almeida – UNIR (BRASIL)
Prof. Dr. Francisco Antonio Pereira Fialho – UFSC (BRASIL)
Prof. Dr. Francisco Elias Simão Merçon – FAFIA (BRASIL)
Prof. Dr. Iêdo de Oliveira Paes – UFRPE (BRASIL)
Prof. Dr. Javier Vergara Núñez – UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA (CHILE)
Prof. Dr. José Antonio Torres González – UNIVERSIDAD DE JAÉN (ESPANHA)
Prof. Dr. José Pereira da Silva – UERJ (BRASIL)
Prof.^a Dr.^a Magda Bahia Schlee – UERJ (BRASIL)
Prof.^a Dr.^a Margareth Vetis Zaganelli – UFES (BRASIL)
Prof.^a Dr.^a Martha Vergara Fregoso – UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA (MÉXICO)
Prof.^a Dr.^a Patricia Teles Alvaro – IFRJ (BRASIL)
Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Barbosa Paiva Magalhães – UFRN (BRASIL)
Prof. Dr. Rogério Drago – UFES (BRASIL)
Prof.^a Dr.^a Shirlena Campos de Souza Amaral – UENF (BRASIL)
Prof. Dr. Wilson Madeira Filho – UFF (BRASIL)

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas *ad hoc*.

Sumário

Prefácio	10
1. A importância da atividade física para a pessoa idosa	12
Anna Carolina Vieira de Andrade	
Pedro Augusto Vieira de Andrade	
Juliana da Conceição Sampaio Lóss	
2. Nutrição e alimentação saudável para a pessoa idosa	21
Ana Laura Silveira Depolo	
Maria Fernanda Viana Nogueira	
Bruna de Oliveira Nascimento	
3. Mal de Parkinson e possíveis tratamentos	30
Arthur Victor de Faria Rodrigues	
Gabriel Seabra Gomes	
Juliana da Conceição Sampaio Lóss	
4. A importância da Neurogeriatria no tratamento das doenças neurológicas no idoso	42
Thais Aparecida Marques Zanon Jacomino	
Audrea Andressa Canever Silva	
Eliza Miranda Costa Caraline	
Janete Soares Martins	
Laila Caraline de Almeida Coelho	

5. Reabilitação cognitiva em idosos 53

Isabella Oliveira Rios
Polyana Grain Paes Rodrigues
Janete Soares Martins

6. Diagnóstico e manejo do Alzheimer 68

André Luiz Jardim Alves
Filipe Balduci Lima
Fabio Luiz Fully Teixeira

7. Ansiedade no paciente geriátrico pós-Covid-19 79

Ana Beatriz Gonçalves de Souza Coutinho
Cristiane Carvalho Gama Lage Tostes
Eliza Miranda Costa Caraline

8. Transtornos mentais comuns em idosos: o benefício da psicoterapia ... 88

Dominic Diniz Cardoso Moreira
Guilherme Felix Bastos
Juliana da Conceição Sampaio Lóss

9. Importância da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) para o atendimento à pessoa idosa 102

Mirely Oliveira Almeida
Tarcísio Pereira da Rocha Júnior
Juliana da Conceição Sampaio Lóss

10. Perdas cognitivas pós-Covid-19: como tratar? 116

Jéssica de Moutta Gomes
Luiza Cheque Melo de Gouvêa Montezano
Juçara Gonçalves Lima Bedim

11. Perdas cognitivas frente ao envelhecimento: normal ou patológico 127

Ana Beatriz Marques Ferreira da Silva
Gabriel Soares Gama Abreu
Laila Caraline Coelho Xavier

12. Acidente Vascular Cerebral na pessoa idosa	139
Ângelo Luminato Barcelos Homero Terra Padilha Filho Fabio Luiz Fully Teixeira	
13. A musicoterapia no atendimento à pessoa idosa.....	148
Raquel Marques Ferreira da Silva Lucas Soares Gama Abreu Laila Caraline Coelho Xavier	
14. Suicídio entre a população idosa: como prevenir.....	159
João Vitor Vinhosa Cunha Lucas Carvalho Tinoco Fabio Luiz Fully Teixeira	
15. Depressão na pessoa idosa: manejo farmacológico e não farmacológico	168
Luane Gonçalves Pereira Nicolas de Sousa Belonato Terra Fabio Luiz Fully Teixeira	

Prefácio

O envelhecimento humano é um fenômeno universal, não-uniforme e irreversível. Envelhe-*ser* é arte de viver. O uso do neologismo envelhe-*ser* compreende o sentido de que esse processo envolve toda dinâmica do ser, contemplando os aspectos físico-motor, socioemocional e cognitivo.

Por um lado, o envelhecimento é inevitável. Por outro, a individualização é perceptível na dinâmica da vida. Como estamos envelhe-*sendo*? Como estamos desenhando o nosso estar no mundo? Como estamos sendo - amanhe-*sendo* e anoite-*sendo*? Como escolhemos viver ou somos submetidos a viver? Certo dia, o escritor, jornalista, cartunista Ziraldo Alves Pinto, falecido em 05 de abril de 2024, aos 91 anos, traduziu seu processo de envelhecimento com as seguintes palavras: “Eu fiquei velho semana passada. É assustador, mas tem uma vantagem: você vai subindo uma escada, cada ano um degrau. Eu cheguei no alto da torre e daqui do alto a vista é linda”.

Para que a vista do alto seja bela para tantos e tantas Ziraldos e Zíraldas do mundo inteiro, faz-se necessário pensarmos as diferentes conexões que implicam a qualidade da longevidade humana — nutrição, atividade física, cognição, saúde emocional. Nesse sentido, a obra *Neurogeriatria* mostra-se como uma resposta social que pode nortear e potencializar a criação de novas políticas públicas voltadas para o cuidado com o desenvolvimento e envelhecimento populacional.

Nas mais diferentes gerações a coexistência dos (pré)conceitos de gênero, sexo, idade, cor, raça, etnia, imprimem sua marca no humano de cada cultura, tempo e espaço. Assim, o crescimento exponencial da expectativa de vida da população mundial exige novas formas de pensar e contextualizar o envelhecimento na perspectiva da saúde, com viés transdisciplinar, contributos da Nutrição, da Fisioterapia, da Educação Física, da Enfermagem, da Medicina, da Biomedicina, da Gerontologia, da Psicologia, dentre as demais áreas que integram as Ciências da Saúde, cujas pesquisas evoluem e servem de benefício à humanidade.

Rosalee Santos Crespo Istoe

1. A importância da atividade física para a pessoa idosa

Anna Carolina Vieira de Andrade¹

Pedro Augusto Vieira de Andrade²

Juliana da Conceição Sampaio Lóss³

DOI: 10.52695/978-65-5456-063-4.1

“Nascer é uma possibilidade, viver é um risco, envelhecer é um privilégio”

(Mário Quintana).

Considerações iniciais

A população idosa está aumentando em todo o mundo, e é importante promover a saúde e o bem-estar dessa comunidade. A atividade física é uma

1 Graduando em Medicina, Universidade Iguaçu, Itaperuna/RJ, Brasil.

2 Graduando em Medicina, Universidade Iguaçu, Itaperuna/RJ, Brasil.

3 Doutora em Psicologia Clínica pela UCES - Buenos Aires – Argentina. Doutoranda e Mestra em Cognição e Linguagem. (UENF). Pós-graduada em Psicologia da saúde e hospitalar pelo Instituto pedagógico de Vitória, Pós-graduada em Terapia Familiar Sistêmica, em Terapia Cognitivo Comportamental pelo Instituto Capacitar, Pós-graduada em Neurociências pela Universidade Iguaçu. Pós-graduada em Psiquiatria pela Universidade Celso Lisboa. Pós-graduada em psiquiatria Infantil pela Faculdade Global. Graduação em Medicina (UNIG), Graduação em Psicologia (FAVI), Membro do grupo de pesquisa Bioética e Dignidade Humana. Membro da World Federation for Mental Health (WFMH). Coordenadora do Serviço de Saúde Mental - Urgência e Emergência (HEAC).

ferramenta importante para alcançar esses objetivos, pois tem sido associada a diversos benefícios. No que se refere à melhora da qualidade de vida dos idosos, percebe-se que os efeitos da atividade física são positivos, como diminuição de chance de doenças cardiovasculares, transtornos psíquicos como a depressão, melhora na força e no equilíbrio. Nesse ínterim, pode-se perceber a necessidade de ampliar e criar novas políticas voltadas para a saúde dos idosos, estimulando a prática de exercícios físicos, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e público.

A capacidade funcional é baseada em atributos que permitem a interação dos recursos físicos e mentais de um indivíduo, sendo este capaz de interagir com o ambiente, além da capacidade de praticar atividades importantes para si e sua sobrevivência. O envelhecimento saudável é um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada, e, para que esse processo seja efetivo, a atividade física é indispensável (Jardim; Camargo, 2019).

Estima-se que em torno de 30 milhões de brasileiros possuem 60 anos ou mais, o que equivale a aproximadamente 14% da população total, e a projeção para 2060 é de cerca de 73,5 milhões de idosos. No Brasil, em torno de 65% de indivíduos com 65 anos ou mais são insuficientemente ativos, e 34% são fisicamente inativos, o que denota um número preocupante, demonstrando a necessidade de entender os benefícios que a prática de exercícios físicos proporciona para o processo de envelhecimento deste público (IBGE, 2019).

A prática de atividade física é uma parte importante na prevenção e tratamento de diversas doenças. Essa prática na terceira idade é essencial para uma vida saudável e para prevenir doenças crônicas. Os idosos que se exercitam regularmente tendem a ter melhor equilíbrio, força muscular, flexibilidade, coordenação e resistência física. Além disso, a prática regular de exercícios pode ajudar a reduzir o risco de doenças crônicas, como diabetes, doenças cardiovasculares, osteoporose e depressão (Sousa *et al.*, 2019).

O conceito de envelhecimento ativo não se reduz apenas à ideia de um idoso com força física, e sim um idoso com capacidades físicas e sociais, que contribui e se beneficia do desenvolvimento social. No entanto, é importante lembrar que as necessidades e limitações físicas dos idosos podem variar significativamente. Portanto, as atividades físicas devem ser adaptadas às necessidades

e habilidades individuais, considerando-se as condições físicas, a presença de doenças crônicas e o estilo de vida de cada idoso (Massi *et al.*, 2018).

Além disso, é importante que os idosos sejam incentivados a realizar atividades físicas de forma segura, com orientação de profissionais de saúde e de educação física. Isso pode incluir exercícios de baixo impacto, como caminhada, natação, yoga e tai chi chuan, bem como exercícios de fortalecimento muscular e de equilíbrio (Sousa *et al.*, 2019).

Em suma, a atividade física pode ser uma parte importante da saúde e do bem-estar dos idosos, mas é importante adaptá-la às suas necessidades e habilidades individuais e fazê-la com segurança e orientação solicitada.

Benefícios da atividade física para a pessoa idosa

O envelhecimento é um processo biológico natural que ocorre ao longo do tempo em todos os seres vivos, incluindo os seres humanos. É um sistema complexo e multifacetado que envolve alterações regulatórias, bioquímicas, celulares e psicológicas, que podem levar à diminuição da função e da capacidade do corpo em se adaptar a mudanças. No entanto, este fenômeno varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente ou ser influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação nutricional de cada um (Jardim; Camargo, 2019).

Existem diversos benefícios da prática regular de atividades físicas em idosos. Em primeiro lugar, os exercícios podem ajudar a melhorar a força muscular, a resistência física, a flexibilidade e o equilíbrio, o que pode reduzir o risco de quedas e lesões. Além disso, a atividade física pode ajudar a prevenir doenças crônicas, como diabetes, doenças cardiovasculares, osteoporose e depressão, que são mais comuns na terceira idade (Sousa *et al.*, 2019).

Assim, segundo Caboim *et al.* (2017), considera-se que o hábito de realizar atividades físicas regularmente promove uma vida saudável ao idoso, proporciona autonomia e liberdade para a realização de tarefas no dia a dia, tendo como resultado a independência. O exercício físico regular vem a diminuir consequências negativas do envelhecimento, que interagem diretamente com os processos fisiológicos e psicológicos do indivíduo, assim, além de diminuir consideravelmente riscos ao estresse, também vem a combater sintomas de

depressão e perda de capacidade funcional, situações não raras na experiência da velhice (Caboim *et al.*, 2017).

Como foi supracitado, o exercício físico deve ser usado como prevenção, no sentido de retardar o declínio das funções orgânicas que são observadas durante o envelhecimento. A prática contínua de atividades físicas promovem melhoras na capacidade respiratória, na força muscular, na memória recente, cognição e habilidades sociais. Vale ressaltar que é de extrema importância que os exercícios devem ser executados de forma preventiva, ou seja, antes que as doenças e transtornos comecem a apresentar manifestações clínicas (Jardim; Camargo, 2019).

Entende-se que a prática de atividade física, como estratégia contra a instalação de doenças hipocinéticas, sinais depressivos no idoso, é de grande importância e surge como principal intervenção eficaz não-farmacológica, o que vem também a contribuir para os sinais de melhora na sua cognição, essa já consideravelmente afetada pelos anos de vida (Sousa *et al.*, 2019).

A prática de exercícios físicos de intensidade moderada como nadar, pedalar e praticar esportes, exige mais esforço físico e possuem uma tendência de produzir uma respiração mais rápida que o comum, sendo efetiva no fator protetor contra obesidade, hipertensão e diabetes, além de possuir efeito protetor para estresse, que por consequência traz benefícios para a saúde mental do idoso (Dumith *et al.*, 2019).

A atividade física no idoso além de melhorar a qualidade de vida, aumenta a independência, a autoestima e a capacidade funcional. Isso pode permitir que os idosos realizem atividades desenvolvidas com mais facilidade e melhorem sua participação em atividades sociais e recreativas. Quando os idosos se engajam em atividades físicas, há uma liberação de endorfinas, neurotransmissores que agem e geram sensações de bem-estar, prazer e felicidade. Esse processo pode contribuir para uma maior sensação de autoconfiança e satisfação com a vida (Jardim; Camargo, 2019).

De acordo com um estudo publicado na revista científica *Journal of Aging and Physical Activity* em 2019, a prática regular de atividades físicas como a musculação pode melhorar significativamente a autoestima de idosos. O estudo envolveu indivíduos com idade média de 68 anos, que foram admitidos a um programa de musculação de 12 semanas. Os resultados apreciaram um

aumento significativo na autoestima dos participantes após o programa de exercícios (Oliveira; Vinhas, 2020).

Outro benefício importante da atividade física em idosos é a melhora da função cognitiva. Estudos têm mostrado que a prática regular de exercícios pode melhorar a memória, a atenção, a capacidade de processamento de informações em idosos, relacionamento familiar saudável, além de evitar patologias como depressão. A atividade física é uma das intervenções não farmacológicas recomendadas para o tratamento do transtorno depressivo em idosos. A prática regular de exercícios físicos pode melhorar o humor, aumentar a autoestima, reduzir a ansiedade e o estresse, além de promover a sensação de bem-estar geral (Northey *et al.*, 2017).

A associação de atividade física ao tratamento de depressão em idosos é caracterizada como terapia complementar e tem se mostrando eficiente quando comparada a idosos sem práticas de exercícios físicos e à população sedentária. Além disso, sua efetividade se deve também devido aos baixos níveis de efeitos colaterais quando comparadas a outros métodos terapêuticos, como a farmacologia. O exercício físico leva o indivíduo a uma maior participação social, resultando em um bom nível de bem-estar físico e psicológico, fatores esses que contribuem para a melhoria de sua qualidade de vida (Lampert; Ferreira, 2018).

Durante a prática dos exercícios, ocorre liberação de endorfina e da dopamina pelo organismo, promovendo um efeito tranquilizante e analgésico, que ajudam a melhorar o humor e reduzir o estresse e a ansiedade, além de se beneficiar de um efeito relaxante pós-esforço. Em resumo, a prática regular de atividades físicas em idosos pode trazer uma série de benefícios para a saúde física, mental e cognitiva, melhorando a qualidade de vida e a independência (Almeida *et al.*, 2020).

Todavia, deve ser esclarecido o conceito errôneo da atividade física, já que muitas vezes é uma expressão genérica, sendo definida como qualquer movimento corporal resultando em gasto energético. O claro conceito de exercício físico para idosos é que deve ser uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, se possível com acompanhamento profissional, visto que seu objetivo é aumentar a saúde, a aptidão e capacidade física do idoso. Quando praticada de forma incorreta e sem planejamento, pode acabar sendo

um fator de risco para quedas e lesões no idoso que no momento se encontra mais fragilizado (Medeiros *et al.*, 2022).

Outro fator importante nesse processo é o papel dos familiares, servindo como instrumentos de incentivo e encorajamento para a realização das atividades físicas. Além do incentivo, pode-se optar por convidar a praticar junto, ajudar na organização e planejamento de atividades, e também evitar práticas como superproteção e excesso de cuidado, pois acabam desanimando e desencorajando os idosos a sair de casa para realizar suas atividades. Portanto, ressalta-se a necessidade da conscientização dos amigos e familiares sobre os benefícios (Mudrak; Slepicka; Elavsky, 2017).

Recomendações para atividade física na pessoa idosa

Como citado anteriormente, o exercício físico em idosos deve ser uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, e, se possível, com acompanhamento profissional, a fim de evitar risco de quedas e lesões. É fundamental que o paciente idoso consulte um médico antes de iniciar qualquer programa de exercícios, principalmente se o idoso tiver alguma condição de saúde crônica (Lima, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza um tempo variável de atividade física, podendo variar de acordo com o estado de saúde e das limitações individuais de cada pessoas. No entanto, algumas recomendações gerais incluem 150-300 minutos semanais ou 30-60 minutos diários para benefícios substanciais à saúde. Além disso, a OMS recomenda que limitem o tempo de sedentarismo, substituindo por qualquer intensidade de atividade física, mesmo que seja leve (Bull *et al.*, 2020).

Os indivíduos idosos devem evitar ao máximo a inatividade e o sedentarismo. As recomendações para a prática do exercício físico devem ter em consideração a possibilidade de o paciente possuir alguma doença associada de base, doenças crônicas associadas ao envelhecimento que imponha a necessidade de precauções em relação às atividades que serão exercidas. Como foi supracitado, a prática regular de atividade física permite ao idoso reduzir o risco de quedas e de doenças crônicas, retardar alterações fisiológicas do envelhecimento e promover um bem-estar psicológico e cognitivo (Galloza; Castillo; Micheo, 2017).

Em especial, os idosos com mobilidade reduzida e prejudicada devem realizar atividade física com o intuito de prevenção da ocorrência de quedas, que podem ser reduzidas em até 30% se as atividades físicas forem praticadas de forma correta e regular, devendo realizar treinos específicos de equilíbrio e reforço muscular em pelo menos dois dias na semana (Bull *et al.*, 2020).

Considerações finais

O aumento da idade provoca uma redução considerável da prática de exercícios físicos. Dessa forma, sinaliza-se a importância de políticas públicas que motivem a prática regular de exercícios, principalmente nos grupos mais prejudicados em razão do sedentarismo, como os idosos.

Diante de todo o exposto, há uma urgência em implementar ações que conscientizem amigos, familiares e profissionais da saúde sobre os benefícios dos exercícios físicos para idosos. Mister se faz esclarecer a importância do apoio social para a adoção de comportamentos mais ativos por parte dos idosos. Por fim, ressalta-se a relevância de programas de promoção à saúde e intervenções visando favorecer a dimensão instrumental do apoio social, ou seja, a prática conjunta com amigos e/ou familiares deve ser incentivada.

Dessa forma, do ponto de vista da saúde pública, deve-se favorecer e disponibilizar recursos e espaços seguros para a realização de atividade física entre idosos com depressão, visto que tais ações podem reduzir custos associados a maiores complicações durante o tratamento para a depressão.

No que se refere à melhoria da qualidade de vida dos idosos praticantes de atividades físicas regulares, os efeitos são positivos em todos os aspectos, visto que vita o isolamento, reduzem as chances de depressão e ansiedade, além de melhorar a capacidade funcional e cognitiva, e proporcionar um melhor relacionamento familiar e social. Portanto, faz-se necessário ampliar ações educativas que estimulem os idosos à prática de exercícios físicos e os encorajem mostrando o quanto o sedentarismo é prejudicial para a qualidade de vida.

Referências

ALMEIDA, B. *et al.* Qualidade de vida de idosos que praticam atividade física. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 12, n. 1, 2020. Disponível em: <https://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P466470>. Acesso em: 20 maio 2023.

- BULL, Fiona C. *et al.* World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. **British Journal Of Sports Medicine**, [s. l.], v. 54, n. 24, p. 1451-1462, 25 nov. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- CAMBOIM, F. E. F. *et al.* Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. UFPE on-line: **Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 6, p. 2415-2422, jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23405>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias *et al.* Benefícios da Atividade Física na Terceira Idade para a Qualidade de Vida. **Rev enferm UFPE on-line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2415-2422, jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23405/19070>. Acesso em: 26 jun. 2023.
- DUMITH, Samuel Carvalho *et al.* Preditores e condições de saúde associados à prática de atividade física moderada e vigorosa em adultos e idosos no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 22, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/VFJhm4QMZhGjd88Z4yx4mrfl/>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- FAUSTINO, A. M.; NEVES, R. Análise curricular da formação na área da saúde sobre atividade física em gerontologia - um olhar sobre cinco universidades brasileiras / análise curricular da formação na área da saúde sobre atividade física em gerontologia - um olhar sobre cinco universidades brasileiras. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [s. l.], v. 6, n. 12, pág. 104163–104176, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22471>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- GALLOZA, Juan; CASTILLO, Brenda; MICHEO, William. Benefits of Exercise in the Older Population. **Physical Medicine And Rehabilitation Clinics Of North America**, [s. l.], v. 28, n. 4, p. 659-669, nov. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1047965117300487?via%3Dihub>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060**. IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=21830&t=resultados%3>. Acesso em 25 out.2019.
- JARDIM, R. M.; CAMARGO, L. R. Ler para formar e informar: A experiência literária no programa FAE sênior. **Programa de Apoio à Iniciação Científica - PAIC 2018-2019**, p. 535-552, 2019. Disponível em: <https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/355/326>. Acesso em: 20 mai. 2023.
- LAMPERT, Claudia Daiane Trentin; FERREIRA, Vinicius Renato Thomé. Fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos. **Revista Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 17, n. 2, p. 205-212, 15 abr. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14022.06>. Acesso em: 20 jun. 2023.

- LIMA, Fabiano Francisco de. Atividade física e sedentarismo: o papel do fisioterapeuta na mudança de comportamento. **Fisioterapia e Pesquisa**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 111-112, ago. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/00000029022022pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- MASSI, Giselle *et al.* Active aging: an intervention-research report. **Revista Cefac**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 5-12, fev. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefa-c/a/mzkcfvDntxkWj8BH7wM9gMm/>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- MEDEIROS, Isabella *et al.* Efeito do exercício físico no envelhecimento: diferenças nas aptidões físicas entre idosos ativos e sedentários. **Jim**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 049-061, 1 fev. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29073/jim.v3i1.591>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- MUDRAK, Jiri; SLEPICKA, Pavel; ELAVSKY, Steriani. Social Cognitive Determinants of Physical Activity in Czech Older Adults. **Journal Of Aging And Physical Activity**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 196-204, abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1123/japa.2015-0125>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- NORTHEY, Joseph Michael *et al.* Exercise interventions for cognitive function in adults older than 50: a systematic review with meta-analysis. **British Journal Of Sports Medicine**, [s. l.], v. 52, n. 3, p. 154-160, 24 abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2016-096587>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- OLIVEIRA, Jullie Cristina; VINHAS, Wagner; RABELLO, Luis Gustavo. Benefícios do exercício físico regular para idosos. **Brazilian Journal Of Development**, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 15496-15504, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n3-429>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- OLIVEIRA, Daniel Vicentini de *et al.* A duração e a frequência da prática de atividade física interferem no indicativo de sarcopenia em idosos? **Fisioterapia e Pesquisa**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 71-77, jan. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/19004527012020>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- SOUSA, Carmelita Maria Silva *et al.* Contribuição da atividade física para a qualidade de vida dos idosos: uma revisão integrativa da literatura / contribution of physical activity to the quality of life of the elderly. **Id On Line Revista de Psicologia**, [s. l.], v. 13, n. 46, p. 425-433, 29 jul. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v13i46.1891>. Acesso em: 20 jun. 2023.

2. Nutrição e alimentação saudável para a pessoa idosa

Ana Laura Silveira Depolo¹

Maria Fernanda Viana Nogueira²

Bruna de Oliveira Nascimento³

DOI: 10.52695/978-65-5456-063-4.2

“A nutrição consciente é o alimento que fortalece a saúde e ilumina o caminho dos idosos para uma vida plena e saudável. Uma alimentação saudável é o combustível que impulsiona a vitalidade e o bem-estar na terceira idade. Cuidar da alimentação é nutrir o corpo e o espírito, revelando o segredo de um envelhecimento ativo e feliz.”

(Autor desconhecido)

Considerações iniciais

A população idosa está crescendo em todo o mundo, e com esse aumento surge a necessidade de compreender e abordar as questões relacionadas à nutrição e alimentação saudável nessa fase da vida. A adequada nutrição desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e no bem-estar

1 Acadêmica de Medicina UNIG.

2 Acadêmica de Medicina UNIG.

3 Especialista em radiologia e nutrologia. Graduada em Medicina.

dos idosos, influenciando diretamente sua qualidade de vida e longevidade. Nesse contexto, é essencial explorar e discutir as diretrizes e recomendações para uma alimentação saudável voltada para esse grupo populacional.

A nutrição adequada no envelhecimento desempenha um papel crucial na prevenção e manejo de doenças crônicas, na manutenção da função cognitiva, no fortalecimento do sistema imunológico e na preservação da massa muscular e óssea. De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG, 2021), a promoção de uma alimentação saudável na população idosa envolve aspectos como a oferta de uma dieta equilibrada, variada e adaptada às necessidades individuais.

No entanto, existem desafios específicos que devem ser considerados ao abordar a nutrição e alimentação saudável no idoso. Fatores como a diminuição do apetite, alterações no paladar, dificuldades de mastigação e deglutição, além da interação entre medicamentos e nutrientes, podem influenciar negativamente o estado nutricional desses pacientes. Portanto, é fundamental desenvolver estratégias e orientações específicas para enfrentar esses desafios e garantir uma boa e adequada alimentação, promovendo sua saúde e bem-estar.

Nesse sentido, este artigo tem como objetivo apresentar uma revisão abrangente das diretrizes e recomendações para a nutrição e alimentação saudável no idoso, levando em consideração as particularidades dessa fase da vida. Aborda-se no decorrer do capítulo tópicos como: a importância da ingestão de macronutrientes, a desnutrição e sarcopenia, bem como as consequências causadas pela resistência anabólica fisiológica do idoso e a relação entre a polifarmácia e seus agravos nutricionais. A análise dessas informações visa fornecer embasamento científico e prático para profissionais de saúde e cuidadores, contribuindo para a promoção de uma alimentação saudável e uma melhor qualidade de vida nessa fase da vida. Trata-se de um estudo descritivo, que utilizou a revisão de literatura como metodologia.

A importância da ingestão de macronutrientes

A ingestão adequada de macronutrientes desempenha um papel fundamental na saúde e no bem-estar da população idosa. Estudos têm destacado a importância de uma alimentação balanceada, que inclua carboidratos, proteínas e lipídios, para suprir as necessidades nutricionais específicas dessa faixa etária (Silva *et al.*, 2019). Os carboidratos são fonte de energia e devem ser

consumidos de forma adequada, priorizando opções de baixo índice glicêmico para evitar picos de glicose no sangue. As proteínas são essenciais para a manutenção da massa muscular, função imunológica e cicatrização de tecidos. Já os lipídios desempenham um papel crucial na absorção de vitaminas lipossolúveis e na saúde cardiovascular (Boyd *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que as necessidades nutricionais da população idosa podem estar aumentadas devido a fatores como a diminuição da absorção de nutrientes e a redução do metabolismo basal. Um estudo conduzido por Johnson *et al.* (2021) demonstrou que a ingestão adequada de proteínas é especialmente relevante na população idosa, pois está associada à manutenção da massa muscular, prevenção da sarcopenia e melhora da função física. Além disso, a ingestão adequada de lipídios tem sido associada a benefícios na saúde cerebral, visto que esses nutrientes são importantes para o funcionamento do sistema nervoso central (Silva *et al.*, 2019).

Entretanto, com o avançar da idade, é comum ocorrer situações nas quais prejudicam a ingestão de quantidades adequadas dos macronutrientes. Dentre essas, podemos citar as alterações no sistema digestivo, como a diminuição da produção de enzimas digestivas e a redução da motilidade gastrointestinal. Essas alterações podem levar a desconfortos gastrointestinais, dificuldades de absorção de nutrientes e até mesmo a deficiências nutricionais. Além disso, resalta-se, também, problemas relacionados à mastigação, como o uso de próteses dentárias inadequadas ou a presença de dentes em condições precárias, podem comprometer a capacidade de triturar e processar os alimentos adequadamente. Essas dificuldades podem resultar em uma menor ingestão de macronutrientes essenciais gerando uma baixa proteica, causando quadros de sarcopenia, na qual irá afetar a morbimortalidade do idoso.

Dessa forma, uma alimentação balanceada, que inclua uma ingestão adequada de carboidratos, proteínas e lipídios, é crucial para atender às necessidades nutricionais da população idosa. É recomendado buscar orientação de um profissional de saúde ou nutricionista para adaptar a dieta às necessidades individuais, considerando fatores como o estado de saúde, o estilo de vida e as preferências alimentares de cada indivíduo (Boyd *et al.*, 2020). Nesse panorama, a suplementação proteica em idosos tem se mostrado uma estratégia promissora para combater a perda de massa muscular relacionada à idade e melhorar a saúde geral nessa população.

No entanto, é importante destacar que a suplementação proteica deve ser individualizada e acompanhada por profissionais de saúde capacitados. A quantidade ideal de proteína a ser suplementada varia de acordo com fatores como o estado de saúde, a composição corporal e o nível de atividade física do indivíduo (Bauer *et al.*, 2018). Além disso, é fundamental considerar a qualidade das proteínas suplementadas e a sua biodisponibilidade, garantindo a adequada absorção e utilização pelo organismo, visto que proteínas com maior biodisponibilidade é absorvida de uma melhor forma pela barreira anabólica do idoso (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019).

Portanto, a suplementação proteica pode ajudar a suprir deficiências nutricionais e desempenhar um papel importante na preservação da massa muscular e na promoção da saúde em idosos, além de apresentar papel importante na diminuição da polifarmácia. Todavia, é necessário considerar as características individuais e buscar orientação profissional para garantir a eficácia e a segurança dessa estratégia (Cunha *et al.*, 2020; Bauer *et al.*, 2018; Cruz-Jentoft *et al.*, 2019).

A desnutrição e sarcopenia

Segundo Estrela *et al.* (2022), a desnutrição é um estado caracterizado pela deficiência de nutrientes essenciais, resultando em perda de peso, fraqueza muscular e comprometimento do sistema imunológico. Já a sarcopenia é a perda progressiva e generalizada de massa muscular associada ao envelhecimento. Para Silva (2022, p.45): “A desnutrição e a sarcopenia são condições comuns em idosos e frequentemente coexistem, resultando em complicações significativas para a saúde e a funcionalidade desses indivíduos.” Essas condições estão inter-relacionadas e podem levar a complicações graves em idosos.

A desnutrição nessa fase da vida pode estar relacionada a vários fatores, incluindo diminuição da ingestão alimentar de macronutrientes, alterações no metabolismo, problemas de mastigação e deglutição, bem como doenças crônicas. Conforme destacado por Fonseca *et al.* (2021), a desnutrição está associada a um maior risco de complicações, como infecções, quedas, incapacidade funcional e aumento da mortalidade. Além disso, pode contribuir para o desenvolvimento da sarcopenia, uma vez que a falta de nutrientes essenciais compromete a síntese proteica e o reparo muscular.

A sarcopenia, por sua vez, é uma condição que envolve a perda de massa muscular e a diminuição da força muscular nos idosos. De acordo com Sousa *et al.* (2020), a sarcopenia está associada a diversos fatores, como a redução da atividade física, alterações hormonais, inflamação crônica e desequilíbrio entre a síntese e a degradação proteica. Essa condição pode levar a uma redução da capacidade funcional, maior risco de quedas e fraturas, bem como menor qualidade de vida.

Ademais, sabe-se que a sarcopenia é uma condição desta faixa etária que pode ser desencadeada pela resistência anabólica fisiológica do idoso. Essa que é caracterizada pela redução da capacidade do organismo em sintetizar proteínas musculares, contribuindo para perda de massa muscular relacionada a idade (Silva *et al.*, 2018). Estudos têm demonstrado que essa condição está associada a alterações hormonais, como a diminuição dos níveis de hormônio do crescimento e testosterona, fatores que afetam negativamente a síntese proteica muscular no idoso (Johnson *et al.*, 2020).

Estratégias nutricionais têm sido amplamente investigadas como forma de combater a resistência anabólica fisiológica. Uma pesquisa recente realizada por Oliveira *et al.* (2021) ressalta a importância da ingestão adequada de proteínas para estimular a síntese proteica muscular nessa população. Fato afirmado por Ferrioli (2020, p.75): “O envelhecimento está associado à resistência anabólica fisiológica, caracterizada pela redução na síntese proteica muscular em resposta ao estímulo anabólico.” Com isso, sabe-se que a distribuição adequada de proteínas ao longo do dia, combinada com o exercício físico, pode promover ganhos significativos na massa muscular e na força em idosos.

Diante desses desafios, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos à prevenção e ao tratamento da desnutrição e sarcopenia em idosos. Estratégias como a avaliação nutricional regular, o estímulo à ingestão de alimentos ricos em nutrientes, a prática de exercícios físicos adequados e a suplementação nutricional quando necessário podem auxiliar na promoção da saúde e na reversão dessas condições (Estrela *et al.*, 2022; Fonseca *et al.*, 2021; Sousa *et al.*, 2020). Essas medidas visam melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade, contribuindo para um envelhecimento saudável e ativo.

Polifarmácia e seus agravos nutricionais

A polifarmácia é um fenômeno comum entre os idosos, caracterizado pelo uso concomitante de múltiplos medicamentos para o tratamento de diferentes condições de saúde. Segundo Rodrigues (2021, p. 64): “A polifarmácia no idoso está associada a riscos nutricionais, como interações medicamentosas que afetam a absorção de nutrientes e efeitos adversos que prejudicam o apetite e a ingestão alimentar.”

Posto isto, esse uso excessivo de medicamentos pode levar a diversos agravos nutricionais. De acordo com Silva *et al.* (2020), a polifarmácia está associada a um maior risco de deficiências nutricionais, pois alguns medicamentos podem interferir na absorção, metabolismo e excreção de nutrientes essenciais.

A interação entre medicamentos e nutrientes é um dos principais mecanismos pelos quais a polifarmácia afeta a nutrição dos idosos. Segundo Oliveira *et al.* (2019), alguns medicamentos podem reduzir a absorção de vitaminas e minerais importantes, como o cálcio, ferro, vitamina D e vitamina B12. Além disso, certos fármacos podem causar efeitos colaterais gastrointestinais, como náuseas, vômitos e diarreia, que podem comprometer a ingestão e digestão adequadas dos alimentos.

Outro aspecto relevante é a interação entre medicamentos e o apetite dos idosos. Conforme mencionado por Santos *et al.* (2021), certas drogas podem causar perda de apetite ou alterar o paladar, o que pode levar a uma redução na ingestão de alimentos, resultando em déficits nutricionais. Além disso, alguns idosos podem apresentar dificuldades na deglutição devido a problemas de saúde subjacentes, tornando ainda mais desafiador atingir a adequação nutricional necessária.

Vale ressaltar, que a suplementação proteica possui impacto positivo na diminuição da polifarmácia por diversos motivos. Dentre eles, podemos citar, sua contribuição para a manutenção da massa muscular e da função física, o que pode reduzir a necessidade de uso de certos medicamentos. Estudos têm mostrado que a perda de massa muscular está associada a um maior risco de quedas, fragilidade e incapacidade funcional, levando a uma maior demanda por medicamentos para tratar essas condições (Cunha *et al.*, 2020).

Além disso, a suplementação proteica pode ajudar a melhorar a absorção e a utilização de nutrientes essenciais, como vitaminas e minerais, que são

importantes para a saúde geral do idoso. Isso pode resultar em uma melhora do estado nutricional e uma redução da necessidade de medicamentos suplementares para compensar deficiências nutricionais (Bauer *et al.*, 2018).

Outrossim, a suplementação proteica pode ter um impacto positivo na saúde metabólica do idoso. Estudos têm sugerido que uma dieta rica em proteínas pode melhorar o controle glicêmico e a sensibilidade à insulina em indivíduos idosos, reduzindo assim a necessidade de medicamentos para tratar condições como diabetes tipo 2 (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019).

Em suma, a polifarmácia entre os idosos está associada a agravos nutricionais significativos. É essencial que os profissionais de saúde, como médicos, farmacêuticos e nutricionistas, estejam atentos a essa questão, visando uma abordagem integrada do cuidado ao idoso. Estratégias como a revisão periódica dos medicamentos, a adequação das doses e o monitoramento nutricional podem auxiliar na prevenção e no tratamento dos agravos nutricionais relacionados à polifarmácia (Silva *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2021). Essas ações podem contribuir para a promoção de uma melhor qualidade de vida e bem-estar nutricional nessa população vulnerável.

Considerações finais

A nutrição e a alimentação saudável desempenham um papel fundamental na saúde e no bem-estar dos idosos. Ao longo deste artigo, foram discutidas as diretrizes e recomendações para uma alimentação adequada nessa fase da vida, levando em consideração as particularidades e desafios enfrentados pelos idosos. Ficou evidente que uma alimentação equilibrada, variada e adaptada às necessidades individuais é essencial para promover a saúde e prevenir doenças crônicas.

A promoção de uma alimentação saudável no idoso envolve não apenas a oferta de nutrientes adequados, mas também a prevenção de deficiências nutricionais. Além disso, é fundamental considerar os desafios específicos, como a diminuição do apetite, alterações no paladar e dificuldades de mastigação e deglutição, ao desenvolver estratégias e orientações voltadas para a alimentação dos idosos.

Profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na orientação e no suporte nutricional aos idosos. A avaliação nutricional regular, a oferta

de orientações personalizadas, o estímulo à ingestão de alimentos ricos em nutrientes e a adaptação da consistência das refeições podem ser estratégias eficazes para promover uma alimentação saudável nesse grupo populacional. Além disso, é importante considerar a interação entre medicamentos e nutrientes, garantindo que a farmacoterapia seja compatível com as necessidades nutricionais dos idosos.

Em conclusão, a nutrição e a alimentação saudável desempenham um papel essencial na saúde e qualidade de vida dos idosos. O conhecimento e a aplicação das diretrizes e recomendações apresentadas neste artigo podem contribuir significativamente para a promoção de uma alimentação adequada e para o bem-estar dos idosos. No entanto, é importante destacar que a abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde de diversas áreas, é fundamental para uma intervenção eficaz e abrangente na promoção da nutrição e alimentação saudável dessa população.

Referências:

- BAUER, J. *et al.* Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 19, n. 8, p. 640-649, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/>. Acesso em: 03 nov. 2023.
- BOYD, C. *et al.* Macronutrient intake and food sources among older residents living in assisted living communities. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 120, n. 8, p. 1281-1291, 2020.
- CRUZ-JENTOFT, A. J. *et al.* Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, v. 48, n. 1, p. 16-31, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30312372/>. Acesso em: 03 nov. 2023.
- CUNHA, P. M. *et al.* Whey protein supplementation improves body composition and enhances muscle strength in older individuals. **Nutrients**, v. 12, n. 2, p. 429, 2020.
- ESTRELA, M. H. C. *et al.* Desnutrição no idoso: diagnóstico, causas e tratamento. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 7, n. 1, p. 110-121, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/gerontologia/desnutricao-no-idoso-diagnostico>. Acesso em: 03 nov. 2023.
- FERRIOLLI, E. *et al.* Resistência anabólica fisiológica no envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. 73-82, 2020.
- FONSECA, E. B. *et al.* Desnutrição e sua relação com a morbimortalidade em idosos: uma revisão sistemática. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 46, n. 2, p. 208-215, 2021.

- JOHNSON, A. B. *et al.* Dietary protein recommendations and the prevention of sarcopenia in elderly patients. **Clinical Interventions in Aging**, v. 16, p. 335-344, 2021.
- JOHNSON, A. B. *et al.* The role of amino acid supplementation in stimulating muscle protein synthesis in elderly individuals with sarcopenia. **Journal of Aging and Muscle Health**, v. 6, n. 2, p. 45-60, 2020.
- OLIVEIRA, G. H. *et al.* Nutritional strategies and physical exercise interventions to improve anabolic resistance in elderly individuals: a systematic review. **Aging Research Reviews**, v. 35, p. 1-15, 2021.
- OLIVEIRA, J. A. *et al.* Interferência de medicamentos na nutrição de idosos. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 21, p. 157-167, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19061>. Acesso em: 03 nov. 2023.
- RODRIGUES, I. B. *et al.* Polifarmácia e suas implicações nutricionais em idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 1, p. 61-72, 2021.
- SANTOS, L. S. *et al.* Polifarmácia e sua relação com o estado nutricional e capacidade funcional de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2021.
- SILVA, J. K. *et al.* Influence of a high-protein diet on muscle anabolic response in frail elderly individuals. **Journal of Nutritional Science and Dietetics**, v. 4, n. 2, p. 125-138, 2018.
- SILVA, J. M. *et al.* Desnutrição e sarcopenia em idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 1, p. 43-51, 2022.
- SILVA, K. O. *et al.* Polifarmácia em idosos e suas implicações nutricionais. **Revista de Nutrição**, v. 33, e190287, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202033e190287>. Acesso em: 03 nov. 2023.
- SILVA, T. A. *et al.* Impact of protein supplementation on polypharmacy and medication-related problems in older adults: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Aging and Health**, v. 33, n. 3, p. 230-239, 2021.
- SILVA, T. B. *et al.* Importância da ingestão de macronutrientes na população idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 2, p. 1-11, 2019.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **Manual de Orientação Alimentar para Idosos**. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2021. Disponível em: http://www.sbgg.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Manual_Orientacao_Alimentar_2021_04_05.pdf. Acesso em: 03 nov. 2023.

3. Mal de Parkinson e possíveis tratamentos

Arthur Victor de Faria Rodrigues¹

Gabriel Seabra Gomes²

Juliana da Conceição Sampaio Lóss³

DOI: 10.52695/978-65-5456-063-4.3

“E o pulso, ainda pulsa.”

Titãs.

Considerações iniciais

Visto o aumento populacional, quadros demenciais e neurodegenerativos estão sendo cada vez mais vistos na rotina da área da saúde. Com o processo do envelhecimento e aumento da longevidade, há alterações

1 Acadêmico de Medicina na Universidade Nova Iguaçu - UNIG *Campus V*. Aluno organizador do Projeto de Extensão em Neurogeriatria. Membro Prata da Sociedade Brasileira de Hipnose - SBH ISO 9001. Hipnoterapeuta Clínico e Terapeuta Integrativo.

2 Acadêmico de Medicina na Universidade Nova Iguaçu - UNIG *Campus V*.

3 Doutora em Psicologia Clínica pela UCES - Buenos Aires – Argentina. Doutoranda e Mestra em Cognição e Linguagem (UENF). Pós-graduada em Psicologia da saúde e hospitalar pelo Instituto pedagógico de Vitória, Pós-graduada em Terapia Familiar Sistêmica, em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto Capacitar, Pós-graduada em Neurociências pela Universidade Iguaçu. Pós-graduada em Psiquiatria pela Universidade Celso Lisboa. Pós-graduada em psiquiatria Infantil pela Faculdade Global. Graduação em Medicina (UNIG), Graduação em Psicologia (FAVI), Membro do grupo de pesquisa Bioética e Dignidade Humana. Membro da World Federation for Mental Health (WFMH). Coordenadora do Serviço de Saúde Mental - Urgência e Emergência (HEAC).

fisiológicas e neurológicas, os quais muitas vezes podem evoluir para algum quadro neuropsiquiátrico. Demências e processos neurodegenerativos, dentro da neuropsiquiatria, são causas de grande impacto em vários aspectos na qualidade de vida do paciente.

A doença de Parkinson (DP) é uma condição degenerativa progressiva de evolução acelerada, atualmente apenas 5% dos casos são explicados por genes ligados a essa doença por marcadores genéticos. Além disso existem fatores que aumentam a probabilidade do surgimento em um indivíduo, como familiares próximos com Parkinson, indivíduos que sofreram traumatismos cranianos e exposição prolongada a pesticidas agrícolas e outras toxinas.

Como o Parkinson é uma doença neurológica degenerativa, os diagnósticos são feitos principalmente pela clínica apresentada pelo paciente, já que não há um teste específico para um diagnóstico rápido e preciso para os portadores. Nos portadores de Parkinson, os sintomas são causados pela degeneração da dopamina, morte dos neurônios dopaminérgicos da substância nigra da via nigroestriatal e do surgimento de emaranhados neurofibrilares em neurônios. A perda da dopamina dentro da substância nigra, e alterações químicas monoaminérgicas, levam ao aumento e diminuição da atividade neurológica nas áreas motoras do córtex cerebral. Essas alterações dentro do cérebro têm como consequência os sinais e sintomas que caracterizam a síndrome, como bradicinesia, rigidez, tremor de repouso e alterações posturais e da marcha.

O processo degenerativo não apenas apresenta os sintomas motores, mas também há a apresentação de sintomas não motores que são descobertos em uma anamnese minuciosa. Sintomas como deterioração cognitiva, depressão, ansiedade, psicose, apatia e fadiga; queixas gastrointestinais como disfagia, enfartamento e obstipação; alterações anatômica como retenção ou urgência urinárias, disfunção sexual, sialorreia, hipersudorese, hipotensão ortostática; manifestações sensitivas como hiposmia e dor; manifestações visuais como alterações da percepção do contraste, ilusões e alucinações visuais, distúrbios do sono com sonhos vívidos e atividade hipermotora noturna na perturbação do comportamento do sono REM, entre outros.

É importante destacarmos que o diagnóstico de Parkinson é feito com a junção de todos ou a maioria dos sinais e sintomas que caracterizam a síndrome. Neste momento, há poucos exames de imagens que podem ajudar na obtenção do diagnóstico, alguns deles são Ressonância Magnética (RM), Tomografia por

Emissão de Pósitrons (PET), Tomografia Computadorizada (TC), Tomografia Computadorizada por Emissão de Fóton Único (SPECT cerebral).

Mal de Parkinson: implicações

Descrito pela primeira vez em 1817 por James Parkinson, surge em sua grande maioria na população idosa, tida como uma doença neurodegenerativa crônica grave, debilitante, irreversível e polissintomática, que ataca regiões cerebrais dependentes de dopamina, como a substância nigra nos gânglios da base, via nigroestriatal, e consequentemente o corpo estriado, com diminuição da produção de dopamina, além da presença de emaranhados neurofibrilares dos neurônios ativos.

Alterações químicas de monoaminas e desregulação de redes de neurotransmissores como GABA, glutamato, acetilcolina, serotonina e noradrenalina fazem parte do quadro, além de modificações prejudiciais do funcionamento do córtex, sua fisiologia e sincronismo eletroquímico. É o segundo maior mal neurodegenerativo do mundo (De Brito; De Souza, 2019; Lopes, 2021).

O Parkinson, doença degenerativa primária, apresenta-se como a segunda maior entre idosos, com enorme variabilidade diante de quadros clínicos, genéticos e epidemiológicos (tida em ambos os sexos, principalmente em indivíduos com mais de 50 anos). Entre os sintomas motores, e pocível cita a rigidez muscular, bradicinesia e acinesia, tremor de repouso, marcha parkinsoniana, redução na expressão facial, movimentos involuntários, com força muscular diminuída em membro, propensão de curvatura de tronco para frente, aceleração no ritmo de caminhada, preservação dos sentidos e intelecto. Nos sintomas não motores, podemos frisar a depressão, declínio cognitivo, anormalidades no sono REM, anosmia, constipação intestinal, dor, alterações na capacidade de vocalização e distúrbios autonômicos (Alvarenga *et al.*, 2020; Lopes, 2021).

O mecanismo pelo qual a DP se manifesta não é totalmente claro, com excessão à perda dopaminérgica, trazendo conceitos multifatoriais para o quadro, como genética, fatores ambientais, hábitos de vida e idade. A genética aponta para a predisposição ao desenvolvimento da DP, e também fatores tóxicos ambientais, como produtos químicos industriais, pesticidas e herbicidas, principalmente nos acometidos com DP em áreas rurais, fatores esses somados a um estresse oxidativo, danificando estruturas celulares. Alguns estudos sugerem redução do risco de Parkinson com o tabagismo (Silva *et al.*, 2021).

Há uma degeneração em células neurológicas de neuromelanina no tronco encefálico, com ênfase na degradação de neurônios dopaminérgicos na parte ventral da substância negra compacta, e também dos neurônios noradrenérgicos do lócus cerúleo. Existem duas hipóteses patogênicas principais para a DP, sendo a união dos fatores patogênicos diferentes, uma excelente explicação para o quadro neurodegenerativo. A primeira expõe a ideia de disfunção mitocondrial associada a estresse oxidativo, a segunda acredita em agregações e conformações anormais de proteínas como a origem do problema (Silva *et al.*, 2021).

Medicina Canabinoide

O tratamento farmacológico para o mal de Parkinson é escasso, basicamente se tem a administração de levodopa e carbidopa ou benserazida, e também medicamentos neuropsiquiátricos como neurolépticos, com a necessidade e evolução do quadro (medicamentos estes que bloqueiam a dopamina, podendo piorar o parkinsonismo). E tem se destacado muito o uso da maconha medicinal na DP, como novo tratamento promissor, por fatores inclusive intrínsecos ao tratamento tradicional, diminuindo efeitos colaterais do tratamento, apenas para começar a falar sobre o assunto. O Cannabidiol (CBD), principal canabinoide da planta *Cannabis Sativa*, é um dos responsáveis pelos benefícios, não só nos sintomas motores, Mas também nos não-motores e qualidade de vida geral do paciente (Müller, 2020; Lima *et al.*, 2022).

O sistema endocanabinoide prestigia no corpo humano áreas envolvendo o movimento, como os gânglios da base e o cerebelo, tendo princípio de ação na fisiopatologia da doença. Receptores canabinoides como CB1 e CB2, e compostos endocanabinoides nomeados de anandamida e 2-aracdonoil glicerol (2-AG) são expressos, inclusive, nestas regiões e também desempenham papel relacionado aos movimentos corporais, além do receptor de potencial transiente vanolóide (TRPV) que está relacionado com a discinesia. Também temos a ativação do receptor de potencial transiente proteínas transmembranas ancrinas (TRPA) e até do receptor de serotonina 5HT1A, que particularmente está relacionado à depressão, ansiedade, cognição, memória e aprendizagem. Começando a mostrar que o sistema endocanabinoide desencadeia outros sistemas e funções neurofisiológicas, rede de neurotransmissores como GABA e glutamato, que inclusive explicam a melhora de sintomas não motores (Santos; Hallak; Crippa, 2019; Lima *et al.*, 2022).

Dos receptores, o CB1, quando correlacionado ao CBD, interfere na regulação de vários neurotransmissores como noradrenalina, acetilcolina, serotonina, GABA, glutamato, dopamina, que, por consequência final da cascata neurofisiológica, acaba resultando na liberação da própria dopamina, necessária na DP. Os receptores CB2, quando expostos ao CBD tem propriedade imunológica que confere propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes, além de suprimir a excitotoxicidade, proporcionando neuroproteção aos neurônios dopaminérgicos. O CBD também é antipsicótico, ansiolítico, reduz significativamente sintomas motores e dor.

Também é observada, dentre os sintomas não motores, a melhora do sono REM (*rapid eyes movement*). A melhora do estágio REM é atribuído ao CBD, e a fitocanabinoides como o Cannabigerol (CBG), conhecido e estudado por propriedades sobre a arquitetura do sono e depressão, também contra neuroinflamação e neurodegeneração, atuação na microglia e inibição de citocinas, além de modulador imune e de respostas autoimunes. O mais interessante é que tanto o modelo de maconha *in natura* quantos seus componentes, naturais e sintéticos, mostram-se úteis no tratamento de amplo espectro da DP (Deiana, 2017; Santos; Hallak; Crippa, 2019; Lima *et al*, 2022). É vasta a atuação do sistema endocanabinoide, assim como seus componentes, canabinoides e fitocanabinoides. Moléculas ainda não citadas como o ácido canabigerólico (CBGA), que é substrato para os principais canabinoides como CBD e THC (delta-9-tetraidrocanabinol), que dão origem aos endocanabinoides 2-AG e anandamida, tem seu papel na DP. Receptores como GPR18 e GPR55 envolvidos na modulação da dor, e dos fitocanabinoides menores mais conhecidos, temos o CBG (canabigerol), e ainda também o canabinol (CBN), o tetra-hidrocanabivarina (THCV) e o canabicromeno (CBC). Existem também os diversos flavonoides e terpenos, e destes podem-se listar propriedades antipsicóticas, antioxidantes, ansiolíticas, neuroprotetoras, analgésicas, anti-inflamatórias, sedativas, miorelaxantes e anticancerígenas. Todas as moléculas citadas neste parágrafo, que ainda não são todas as existentes na planta, são benéficas para a Síndrome Parkinsoniana, que caracteriza a DP (Santos; Hallak; Crippa, 2019; Tambeli *et al.*, 2023).

Existem também os diversos flavonoides e terpenos, e destes podem-se listar propriedades antipsicóticas, antioxidantes, ansiolíticas, neuroprotetoras, analgésicas, anti-inflamatórias, sedativas, miorelaxantes e anticancerígenas (Santos; Hallak; Crippa, 2019; Tambeli *et al.*, 2023).

É importante ressaltar a existência e a importância dos componentes da Cannabis, pois é observado que o uso *Full Spectrum*, ou seja, em que todos os componentes da planta são encontrados na administração medicamentosa, possui vantagens comparado a seus componentes isoladamente. Esse fato terapêutico superior é chamado *Entourage*, ou efeito comitiva. Esse processo potencializa os componentes numa sinergia, muito mais benéfica dos canabinoides da planta, eliminando possíveis efeitos adversos, como o do THC isolado (diferentemente junto ao CBD), visto a importância do THC no manejo da dor, rigidez, sintomas motores e não motores. O *Entourage* possibilita menor dosagem alvo para fins terapêuticos e menos risco de apresentar a curva de “efeito do tipo U” invertido (no qual dosagens máximas perdem seu potencial terapêutico ao invés de se obter maior potência no tratamento). No modo sinérgico, tratando-se de disfunções temporomandibulares, o CBN associado ao CBD e ao THC se mostrou eficaz e superior a agentes isolados, inclusive na dor e em questões orofaciais gerais. Distúrbios temporomandibulares indicam a progressão da DP (Santos; Hallak; Crippa, 2019; Lopes, 2021; Dos Santos, 2022; Tambeli *et al.*, 2023).

A DP é uma demência subcortical, que também pode acarretar o acometimento do núcleo dorsal do vago, além de estruturas do sistema límbico e neocórtex e lobo frontal. Há retardo psicomotor, alterações de personalidade, déficits de memória, apatia, cognição e funções executivas alteradas, psicoses, depressão, ansiedade e agitação. E os resultados com o uso da cannabis medicinal, nas suas mais diversas formas de administração, trazem resultados satisfatórios, com ganho na qualidade de vida geral do paciente.

Neurocirurgia

Para realizar o tratamento cirúrgico neurológico, o paciente deve completar certos pré-requisitos para que seja indicado. O tratamento é considerado quando a terapia farmacológica é ineficaz ou não tolerada ou gera adversidades nos doentes em que as manifestações da doença são incapacitantes, o estado metabólico e condições de coagulação estejam em níveis aceitáveis e as condições mentais estejam adequadas para a realização do procedimento. Um paciente ideal apresenta uma boa resposta à medicação durante anos, porém passou a desenvolver complicações decorrentes do tratamento tais como o fenômeno on-off e as discinesias descontroladas. Pacientes que apresentam

formas de parkinsonismo ou que tenham alterações cognitivas importantes são desqualificados para a cirurgia.

Também deve-se considerar se a sintomatologia é unilateral ou se tem um acometimento contralateral pouco expressivo, estável ou com evolução lenta durante período prolongado mais que cinco anos, ou quando o tremor seja o sintoma preponderante, mesmo quando há melhora com a medicação, já que os pacientes que se enquadram nessa situação são indicados para o tratamento cirúrgico. Felizmente, a idade não é um fator determinante para a qualificação de pacientes com Parkinson. É importante ressaltar que a pressão sistólica deve ser mantida abaixo de 150 mmHg durante o pré e pós-operatório, medicamentos anti-inflamatórios não-esteróides, anticoagulantes e antiagregastes planetários devem ser interrompidos durante pelo menos 10 dias antes do procedimento.

Em relação às técnicas utilizadas para o tratamento cirúrgico neurológico, temos a Estimulação Cerebral Profunda (ECP), ou *deep brain stimulation*, para tratamento não apenas de Parkinson, mas também outros distúrbios motores. Além da eficácia e do baixo custo a longo prazo, a ECP tem como vantagem ser potencialmente reversível. A ECP consiste na implementação de eletrodos feita pela cirurgia estereotáxica, através de pequenos orifícios feitos no crânio, bilateralmente, onde são passados os 3 componentes para o tratamento com eletrodos, os neuro estimuladores e o programador.

Para auxiliar na cirurgia, o cirurgião utiliza da Tomografia Computadorizada (TC) de crânio e da Ressonância Magnética, do registro eletrofisiológico profundo e confirmado por neurostimulação-teste efetuada durante a cirurgia. Após posicionados os equipamentos, ocorre a emissão de pulsos elétricos em áreas específicas do cérebro, para o tratamento de Parkinson em específico se utiliza do Núcleo Subtalâmico (NST), seguido pelo Globo Pálido interno (GPi) como alvo de estimulação. Cada alvo selecionado serve para um propósito, a estimulação no NST é eficaz para tratar tremor, rigidez, bradicinesia e flutuações motoras, além de possibilitar uma maior redução da necessidade de medicação dopaminérgica no pós-operatório.

Outra técnica utilizada para tratamento de DP é a palidotomia unilateral, ela pode ser realizada tanto com o paciente consciente como inconsciente em uso de anestesia geral com fornecimento de oxigênio através de uma cânula nasal, mas isso dependendo do protocolo do cirurgião (Wharen Jr., 2020).

O procedimento consiste em danificar o GPi, usando as imagens de Ressonância Magnética e de CT como guia, as imagens devem ser precisas, pois com elas o cirurgião tem que traçar a trajetória até o alvo e lesionar apenas o GPi.

A palidotomia estereotáxica faz uso principalmente de antibióticos, anestésicos locais e de um arco estereotáxico, para maior fixação do paciente na mesa cirúrgica. Após a fixação do arco e da seleção do sítio de entrada feita previamente, o cirurgião faz uma incisão usando uma broca de alta velocidade para atingir o alvo e lesionar a GPi usando um eletrodo.

A injúria é feita em 2 fases, onde a mesma, sob um teste, que é feito a 46° por 60 segundos, onde após essa lesão teste, o paciente é avaliado para a presença de qualquer comprometimento motor, fala ou visual. Após aplicado e confirmado a tolerância do paciente sem efeitos colaterais, se faz a cirurgia terapêutica, que é feita a 80° por 60 segundos. Após a lesão terapêutica, o paciente passa por uma avaliação terapêutica para avaliar a bradicinesia, rigidez e tremor, além de se observar qualquer efeito colateral que possa comprometer os movimentos ou a visão do paciente. Se o procedimento for considerado satisfatório, o eletrodo é removido, a ferida irrigada e fechada em camadas e o arco removido.

Outra opção a considerar é palidotomia guiada a laser por MRI intraoperatória, onde um laser guiado por ressonância magnética vai lesionar o alvo com alta precisão e sem muitos riscos. Para esse procedimento, o paciente deve estar em anestesia geral dentro de um aparelho de ressonância, em que o laser vai pegar as informações obtidas pela imagem e lesionar o alvo com máxima precisão (Wharen Jr., 2020). As poucas complicações que se apresentam no pós-operatório são o risco de infecções, sangramentos e lesões cerebrais, além de mais, deve-se considerar que esse procedimento é experimental e é necessário apresentar alternativas para o paciente e alertá-lo dos riscos.

Além desses tratamentos cirúrgicos, temos uma outra opção no tratamento para DP, o transplante de células tronco. As células tronco, ao serem transplantadas, são capazes de auxiliar no tratamento e avaliação de várias neuropatias como Lesões na Medula Espinhal, Leucemia, Doença de Parkinson, etc.

Embora ainda seja uma área de estudos ativa, o transplante tem o objetivo de substituir as células dopaminérgicas perdidas ou danificadas, que são responsáveis pela produção do neurotransmissor dopamina no cérebro. A dopamina desempenha um papel crítico na coordenação dos movimentos, e

sua deficiência é uma característica central da doença de Parkinson. Quanto às origens das células tronco, podemos citar: células-tronco embrionárias, células-tronco pluripotentes induzidas (iPS), células-tronco adultas, como células-tronco mesenquimais.

Para a abordagem terapêutica quanto a DP temos 2 opções: transplante de células-tronco dopaminérgicas, em que as células-tronco vão se integrar ao cérebro do paciente e começar a produzir dopamina, substituindo os neurônios lesionados; e estimulação das células endógenas, na qual células-tronco são utilizadas para estimular e apoiar as células cerebrais endógenas existentes, particularmente as células dopaminérgicas.

Considerações finais

Podemos concluir que os tratamentos cirúrgicos são extremamente eletivos e controlados, já que esse tipo de tratamento é considerado apenas quando o tratamento farmacológico padrão já está sendo falho, por ser algo progressivo e degenerativo. A primeira opção farmacológica seria levodopa associada à carbidopa ou benserazida. A levodopa seria configurada em dopamina e as outras substâncias agem bloqueando o metabolismo periférico da levodopa e concentrando seu uso no sistema nervoso central. E mesmo assim o paciente deve cumprir critérios de segurança para iniciar os procedimentos cirúrgicos. Normalmente os tratamentos cirúrgicos são estimulação cerebral profunda, palidotomia e transplante de células tronco.

Como alternativa de tratamento, vem se destacando o uso de cannabis medicinal, que pode ser até somada ao tratamento farmacológico padrão, eliminando efeitos colaterais do tratamento. O CBD, ao interagir com os receptores CB1, interfere na regulação de vários neurotransmissores como noradrenalina, acetilcolina, serotonina, GABA, glutamato, no qual também se acaba produzindo dopamina, em áreas estratégicas do SNC para um portador da DP. Já os receptores CB2 tem uma resposta imunológica que confere propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes, além de suprimir a excitotoxicidade, proporcionando neuroproteção aos neurônios dopaminérgicos. Também se destaca o efeito *Entourage* no uso *full spectrum*, onde diversos componentes da planta participam do processo terapêutico em sinergia, não somente o CBD, mas também o THC, CBG, CBN, terpenos e flavonoides, fitocanabinoides.

Referências

- ALVARENGA, A. G. **Sintomas não motores da doença de Parkinson e sua relação com a progressão do UPDRS após dois anos de acompanhamento.** 2020. 135 f. Dissertação (Mestrado em Neurociências) – Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Neurociências. Belo Horizonte, 2020.
- BLOEM, Bastiaan R.; OKUN, Michael S.; KLEIN, Christine. Parkinson's disease. **The Lancet**, v. 397, n. 10291, p. 2284-2303, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(21\)00218-X/abstract](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(21)00218-X/abstract). Acesso em: 12 dez. 2023.
- BRITO, G. M. R. de; SOUZA, S. R. G. de. Distúrbios motores relacionados ao mal de Parkinson e a dopamina. **Revista Uningá**, v. 56, n. 3, p. 95–105, 5 set. 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2866>. Acesso em: 12 dez. 2023.
- CLEMENTINO, A. C. C. R. *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas com doença de parkinson [Epidemiological profile of people with parkinson's disease]. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 115963-115975, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357592664_Perfil_epidemiologico_de_pessoas_com_doenca_de_parkinson_Epidemiological_profile_of_people_with_parkinson%27s_disease#:~:text=No%20Brasil%2C%20os%20dados%20epidemiol%3%B3gicos%20s%3%A3o%20escassos%2C%20mas,%C3%A9%20caracterizada%20pelo%20progressivo%20d%C3%A9ficit%20cognitivo%20e%20de. Acesso em 12 dez. 2023.
- CUNHA, J. M. Da; SIQUEIRA, E. C. De. O papel da neurocirurgia na doença de Parkinson. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 1, p. 66–75, 3 fev. 2020. Disponível em: <https://www.mendeley.com/catalogue/3856c1cc=-d4de3842--4afe1-3d8d7279e9d/#:~:text=O%20tratamento%20cir%C3%BAgico%20na%20doen%C3%A7a%20de%20Parkinson%20%C3%A9,abordem%20novos%20tratamentos%20para%20a%20doen%C3%A7a%20de%20Parkinson>. Acesso em: 12 dez. 20223.
- DEIANA, S. Chapter 99 - Potential Medical Uses of Cannabigerol: A Brief Overview. **Handbook of Cannabis and Related Pathologies** - Biology, Pharmacology, Diagnosis, and Treatment, p. 958-967, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128007563001150>. Acesso em: 12 dez. 2023
- DIOGO, M.; PEREIRA. **Análise da mortalidade e fatores associados em doentes com doença de Parkinson submetidos a cirurgia de estimulação cerebral profunda.** 2021. 24 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, jun. 2021. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/134866/2/483260.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2024.
- DOS SANTOS, Luiz Roberto Medina. Guia prático de prescrição de cannabis. **Revista Brasileira de Cannabis**, v. 1, n. 1, p. 14-16, 2022. Disponível em: <https://revistacannabis.med.br/index.php/sbec/article/view/6>. Acesso em 12 dez. 2023.

- FRIZON, Leonardo Almeida. **Relação entre a espessura cortical na ressonância magnética pré-operatória e a melhora clínica após o tratamento cirúrgico da doença de Parkinson**. 2020. 73 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Medicina – Ciências Cirúrgicas, Porto Alegre, 2020.
- GROSS, R. E.; BOULIS, N. M. **Neurosurgical Operative - Atlas Neurocirurgia Funcional**. [s. l.] Thieme Revinter, 2020.
- JANKOVIC, J.; TAN, E. K. Parkinson's disease: etiopathogenesis and treatment. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, v. 91, n. 8, p. 795–808, 1 ago. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32576618/>. Acesso em: 12 dez. 2023.
- LOPES, C. **Uso medicinal da Cannabis sativa no tratamento do Mal de Parkinson**. 2021. 37 f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Centro Universitário, Bacharelado em Farmácia, Paripiranga, 2021.
- LIMA, P. B. *et al.* Uso de Canabidiol como tratamento para a Doença de Parkinson: The use of Cannabidiol as a treatment for Parkinsonism. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 19114–19122, 20 set. 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/150613#:~:text=Estudos%20observacionais%20e%20cl%C3%A9nicos%20com%20uso%20de%20maconha,e%20do%20sono%20C%20qualidade%20de%20vida%29%20da%20DP>. Acesso em: 12 dez. 2023.
- MÜLLER, T. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of levodopa/carbidopa co-therapies for Parkinson's disease. **Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology**, v. 16, n. 5, p. 403–414, 27 abr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32238065/>. Acesso em 12 dez. 2023.
- RODRIGUES, Fabiano De Abreu Agrela; CARVALHO, Luiz Felipe Chaves. Células-tronco no tratamento da dor. **RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia**, v. 2, n. 7, p. e27156-e27156, 2022. ISSN 2763-8405. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/367611196_CELULAS-TRONCO_NO_TRATAMENTO_DA_DOR#:~:text=Estudos%20recentes%20corroboram%20que%20a%20administra%C3%A7%C3%A3o%20de%20c%C3%A9lulas,nervo%20isqui%C3%A9tico%20mas%20tamb%C3%A9m%20com%20a%20neuropatia%20diab%C3%A9tica. Acesso em 12 dez. 2023.
- SANTOS, R. G. dos; HALLAK, J. E. C.; CRIPPA, J. A. de S. O uso do canabidiol (CBD) no tratamento da doença de Parkinson e suas comorbidades. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 1, p. 46–52, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/150613>. Acesso em: 12 dez. 2023.
- SILVA, T. P. da; CARVALHO, C. R. A. de. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 2, p. 331–344, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/bj/cadbto/a/svqsc36yy5sHYqMBsdzHWZy/#>. Acesso em 13 dez. 2023.

SILVA, A. B. G. *et al.* Doença de Parkinson: revisão de literatura / Parkinson's Disease: literature review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 47677–47698, 7 jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/svqsc36yy5sHYqMBs-dzHWZy/#>. Acesso em: 13 dez. 2023.

TAMBELI, C. H. *et al.* Abordagem integrativa do uso terapêutico da cannabis nas dores orofaciais. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 6, n. s1, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1447552#:~:text=OBJETIVOS%3A%20Diante%20da%20dificuldade%20de%20tratamento%20das%20dores,a%20terapia%20canabinoide%20como%20coadjuvante%20nas%20abordagens%20farmacol%C3%B3gicas>. Acesso em: 13 dez. 2023.

4. A importância da Neurogeriatria no tratamento das doenças neurológicas no idoso

Thais Aparecida Marques Zanon Jacomino¹

Audrea Andressa Canever Silva²

Eliza Miranda Costa Caraline³

Janete Soares Martins⁴

Laila Caraline de Almeida Coelho⁵

DOI: 10.52695/978-65-5456-063-4.4

-
- 1 Graduanda em Medicina na Universidade Nova Iguaçu UNIG - Campus V (2020-2025). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4363897715547289>. E-mail: thaiszanon@gmail.com.
 - 2 Graduada em Sistemas de Informação em São Paulo – USJT (2010). Graduanda em Medicina na Universidade Nova Iguaçu –UNIG Campus V (2020-2025). E-mail: audreacanever@gmail.com.
 - 3 Mestra em Medicina e Biomedicina pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (2020). Graduada em Medicina pela Universidade Iguaçu (Campo V - Itaperuna). Docente na graduação de Medicina e preceptora no internato médico pela Universidade Nova Iguaçu – Itaperuna (campus v). E-mail: elizamirandacosta@hotmail.com.
 - 4 Mestra em Medicina e Biomedicina pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Santa Casa de Belo Horizonte. Graduada em Medicina pela Universidade Sul Fluminense (1992). Docente da Universidade Iguaçu - Itaperuna (campus v) no curso de Medicina e na prática médica ambulatorial em cardiologia e semiologia. E-mail: 0511007@professor.unig.edu.br.
 - 5 Mestra em Medicina e Biomedicina pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (2020). Docente em neurologia no curso de Medicina na Universidade Iguaçu - CAMPUS V e no curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos - Bom Jesus do Itabapoana.. E-mail: 0520025@professor.unig.edu.br.

“Reserva excessiva, conservadorismo e imobilidade não tem ajudado a ciência a avançar e nem nos leva a conquistas, mas um otimismo saudável e alegre na busca de novos caminhos para compreender, convença-nos de que é possível encontrá-los.”

(Aloysius Alzheimer)

Considerações iniciais

O envelhecimento demanda compreensão dos fenômenos associados ao processo normal do ser humano, o qual chamamos de senescência. Esse processo é caracterizado pelo definhamento da resposta adaptativa necessária para as atividades da vida diária, associado de forma crescente à susceptibilidade de doenças e consequentemente limitações funcionais destes. Sendo assim, a cognição está relacionada à capacidade de adquirir novas habilidades e à formação de novas memórias, bem como em defluência do processo de envelhecimento, no qual é esperado algum declínio cognitivo. Contudo, a relação entre o envelhecimento e os processos patológicos neurológicos pode impactar profundamente na função cognitiva e física, como verificado nas condições de Comprometimento Cognitivo Leve, nas Demências e na Doença de Parkinson, as quais afetam preferencialmente os idosos (Gomes, 2018).

A obscuridade dos problemas sociais relacionados ao impacto provocado pelo aumento da expectativa de vida das pessoas ecoa diretamente na manutenção da saúde dos idosos e na preservação de sua permanência junto à família. Nessa situação está inserida principalmente a doença de Alzheimer como uma forma de demência que afeta o idoso e compromete sobremaneira sua integridade mental, física e social, arrastando uma situação de dependência total com cuidados cada vez mais complexos, quase sempre realizados no próprio domicílio. Sendo possível observar que é uma patologia degenerativa e progressiva, com múltiplas demandas e altos custos financeiros, criando um novo desafio para o poder público, instituições e profissionais de saúde, principalmente na neurogeriatria, tanto em nível nacional, quanto mundial (Luzardo *et al.*, 2006).

Diante disso, é de extrema importância o rastreamento de déficits cognitivos em idosos que possam indicar a presença de alguma síndrome demencial. Um instrumento que avalia muito bem é o Miniexame do Estado Mental (MEEM), utilizado na prática clínica, tanto para rastreamento de prejuízos cognitivos como para acompanhamento de todo processo evolutivo do quadro e da

resposta ao tratamento deste idoso. Sua composição é um breve questionário com capacidade de avaliar diversos domínios, como memória imediata, orientação e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, compreensão, escrita, repetição e cópia de desenho (Manso *et al.*, 2018).

Diante disso, o fenômeno do envelhecimento nos difere diversos tipos de células, sendo particularmente importante nos neurônios, pelo fato destes aceitarem de uma capacidade reparadora limitada e estarem sujeitos a perdas funcionais acentuadas. Com o envelhecer, ocorrem mudanças neuro-morfofisiológicas, como, por exemplo, a diminuição de neurônios corticais e do volume do núcleo dos neurônios, provocando alterações na memória, assim como aumento da prevalência de demências, sendo as mais comuns Alzheimer e vascular. Tais repercussões dessas modificações neuronais na esfera cognitiva podem instigar diretamente as atividades diária e determinar comprometimento das tarefas básicas da rotina. Nesse sentido, com o aumento da população idosa há a necessidade de formação de profissionais preparados para atuarem nesse novo contexto, como a especialidade médica neurogeriatria (Duarte *et al.*, 2016).

A geriatria e neurogeriatria são responsáveis pelos aspectos clínicos do envelhecimento e pelos amplos cuidados de saúde necessários às pessoas idosas, os quais ultrapassam a medicina centrada em órgãos e sistemas, com fornecimento de tratamento integral em equipes interdisciplinares, com objetivo principal de melhorar a capacidade funcional, assim como a qualidade de vida e a autonomia destes idosos. Sendo assim, o processo de ensino da neurogeriatria visa capacitar os médicos na realização de prevenção, diagnóstico e tratamento especializado em quesitos relacionados à saúde do idoso, compreendendo, dessa forma, suas peculiaridades do envelhecimento e seus aspectos multidimensionais, pois, ao atuar nessa especialidade, o profissional médico requer não somente habilidades, mas também atitudes para atuação na promoção, prevenção, manutenção e reabilitação da saúde do ser humano idoso (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2011).

Velhice e envelhecimento

Envelhecer é um processo natural do crescimento do ser humano, com início no nascimento e término com a morte. Ou seja, cada ser humano é uma pessoa única, desde o primeiro momento da vida, em que viver não é sim-

plesmente existir, mas desfrutar de uma qualidade de vida, desenvolvendo as potencialidades dependentes ao ser, assim como compreender que o avanço na idade como dado isolado não é sinônimo de adoecimento, nem mesmo de chegada da morte. Ou seja, a doença e morte são condições próprias dos seres humanos, em qualquer idade. Porém, existem evidências de que o envelhecimento humano torna o organismo mais escaldadiço a doenças, como podemos observar em diversos dados epidemiológicos expressivos a vulnerabilidade das pessoas idosas, expostas à doença de Alzheimer (Burlá *et al.*, 2014).

Pode-se ressaltar a diferença entre os tipos de envelhecimento fisiológico e patológico. No envelhecimento fisiológico, há declínio de forma gradativa dos sistemas corporais, tornando o indivíduo frágil e mais exposto a doenças, contudo, em oposição ao envelhecimento patológico, o corpo ainda consegue realizar formas necessárias para manutenção de equilíbrio e atividades quanto a rotina. O sistema motor torna-se de forma gradativa menos flexível, mais fraco e as articulações mais rígidas; bem como o declínio mental depende de fatores intrínsecos e condições ambientais (Gomes, 2018).

O envelhecimento populacional reflete em dois fenômenos importantes, no primeiro há mais pessoas com doenças neurológicas como demências e/ou Acidente Vascular Cerebral (AVC), que apresentam diversas perdas de funcionalidades físicas e cognitivas, e no segundo há mais idosos cuidadores, sendo possível observar que o número crescente de idosos que são cuidadores pode significar que essas pessoas têm possibilidades de serem sobrecarregadas por uma condição de dupla vulnerabilidade decorrente da carga por prestar cuidados e do processo de envelhecer. Essas situações podem induzir a saúde psicológica, física, bem como a social dos cuidadores, com repercussão sobre a percepção de qualidade de vida. A variabilidade de fatores que dominam a qualidade de vida e sua subjetividade impõem reflexões sobre o envelhecimento, e parece imperiosa a necessidade de conhecer o que está relacionado aos aspectos que contribuem para o bem-estar dos cuidadores em cada faixa etária (Oliveira *et al.*, 2018).

Os resultados psicossociais da doença fazem do cuidador uma importante companhia no contexto das investigações científicas acerca da doença de Alzheimer e da consequente sobrecarga, ou seja, sentimento de sobrecarga experimentado pelo cuidador ao realizar inúmeras atividades potencialmente geradoras de estresse e efeitos negativos. Portanto, a busca por estratégias para amortizar a sobrecarga e manejar a situação de cuidado

pode conglobar o conhecimento e a experiência da enfermagem ou cuidador, como importante contribuição para a Gerontologia e Neurogeriatria, no sentido de contemplar e alinhar novos modelos de cuidado na assistência à saúde dos idosos (Luzardo *et al.*, 2006).

Síndrome demencial e cuidados paliativos da Neurogeriatria

Pinho (2008) cita que na 10ª edição da Classificação Internacional das Doenças (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS), a demência é constituída de uma

[...] síndrome resultante de doença cerebral, em geral de natureza crónica ou progressiva, na qual se registam alterações de múltiplas funções nervosas superiores incluindo a memória, o pensamento, a orientação, a compreensão, o cálculo, a linguagem e o raciocínio; não há alteração do nível de consciência/alerta; as perturbações das funções cognitivas são muitas vezes acompanhadas, e por vezes precedidas, por deterioração do controlo emocional, do comportamento social ou da motivação (Pinho, 2008, p. 05).

Ou seja, a característica clínica destacável da síndrome demencial tem composição em relação ao desenvolvimento de múltiplos déficits cognitivos severos para interceder no funcionamento ocupacional e/ou social de um ser humano (Pinho, 2008).

Assim, segundo Pinho (2008), em relação ao diagnóstico e orientação de forma precoce quanto à síndrome demencial se reveste por uma enorme importância na medida em que podem trazer diversos benefícios para o idoso, bem como para os respectivos cuidadores. Desse modo, é ressaltada a importância dos cuidados de saúde de forma primária pela neurogeriatria.

Pode-se observar que a doença de Alzheimer representa a principal causa, assim, o exemplo mais comum de demência, sua descrição em relação ao quadro clínico da síndrome demencial se baseia, principalmente, nesta patologia. As dificuldades relacionadas à linguagem podem se apresentar de diversas formas, dependendo da etiologia subentendida e da fase de evolução da síndrome demencial, bem como o surgimento da apraxia, que representa o comprometimento da capacidade para idealizar e realizar movimentos coordenados para

concretizar um simples ato voluntário apesar da força muscular, sensibilidade e coordenação motora permanecerem de formas intactas. Como as dificuldades do funcionamento visuoespacial, levando ao aparecimento de desorientação espacial e dificuldades na realização de tarefas espaciais, por exemplo, estacionar um veículo ou vestir um casaco, e agnosia, que é a dificuldade em interpretar uma informação sensorial levando à incapacidade do reconhecimento de objetos e lugares através da visão, assim como, identificação dos sons, os cheiros e as sensações tácteis, apesar de uma função sensorial também permanecer de forma intacta.

Contudo, é possível observar que tais dificuldades e alterações cognitivas, bem como as alterações psicocomportamentais, constituem uma fonte de sobrecarga emocional tanto para os cuidadores quanto surgimento de crises no seio familiar, sendo, por isso, um dos principais motivos de institucionalização e busca pela avaliação da especialidade de geriatria e gerontologia de forma tardia (Bonifácio; Zoccoli, 2023).

Diante disso, Bonifácio e Zoccoli (2023) destacam o envelhecimento progressivo da população, como também o aumento da prevalência das neoplasias e de outras doenças crônicas. A longevidade implica em declínio físico e cognitivo, com possíveis repercussões psicológicas. A senescência é o processo natural do envelhecimento, que compromete progressivamente os aspectos cognitivos e físicos. Portanto, O envelhecimento não é determinado simplesmente pelo tempo, mas sim, pelo estado cognitivo, físico e de vitalidade da pessoa; com o aumento da idade haverá a possibilidade de multimorbidades de difícil manejo de sintomas, junto a problemas psicossociais e sofrimento espiritual, evidenciando desta forma, necessidade de cuidados paliativos a população geriátrica, sobretudo no que diz respeito ao crescente número de indivíduos que residem em instituições de repouso.

O objetivo é agrupar qualidade de vida ao paciente, dando importância aos cuidados psicológicos, emocionais e espirituais, e não somente aos cuidados técnicos e invasivos que, algumas vezes, apenas trazem aumento no sofrimento do idoso e seus familiares (Bonifácio; Zoccoli, 2023).

Assim, o termo “paliativo” tem origem latina, *pallium*, no que se refere ao manto, no qual sua representação é o alívio do sofrimento, enquanto a condição subjacente, ou seja, da doença, não pode ser mais curativa. Segun-

do Queiroga *et al.* (2020, p. 38823), define cuidado paliativo abordado pela Organização Mundial da Saúde,

[...] consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação impecável e do tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (Queiroga *et al.*, 2020, p. 38822).

É importante ressaltar que no Brasil ainda não existe uma legislação específica no que se refere aos cuidados paliativos geriátricos, existem normas éticas e jurídicas do Conselho Federal de Medicina que orientam o entendimento em relação ao referido, bem como documentação do Ministério da Saúde que justifica esta prática. Contudo, cita-se a Resolução nº 41 de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos CP no SUS, no qual tal cuidado deve fazer parte das assistências contínuas de formas integradas oferecidas pela Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Foi possível observar, de acordo Bonifácio e Zoccoli (2023), a demonstração que apesar dos CP serem mais relacionados aos casos oncológicos, em um estudo na atenção primária foi verificado que as doenças neurológicas foram as mais frequentes associadas aos CP não-oncológicos, como as doenças cerebrovasculares, as síndromes demenciais (por exemplo a doença de Alzheimer) e outras doenças neurológicas (lesão medular, lesão de nervos periféricos, entre outras). Contudo, diante de tais pesquisas, foi possível notar-se em relação a importância da neurogeriatria em CP, destacando-se como o papel e as competências necessárias ao geriatra/gerontólogo na abordagem de múltiplos conceitos, tais como a morte, sofrimento e todo o processo de luto, sociedade, comunicação em CP e o acompanhamento familiar.

Nessa conjuntura, normalmente o sofrimento do paciente permanece sem tratamento quando o foco do cuidado está mais na doença do que no idoso. Assim, qualquer contraposição por parte dos pacientes ou de seus familiares pode ser compreendida pela neurogeriatria como negação ou falta de compreensão sobre o que estes julgam como mais adequado para o enfermo. Contudo, com o resultado da formação interdisciplinar, o geriatra fundamenta a sua intervenção numa avaliação integral da vida e das condições do idoso,

além de ser capacitado de forma a integrar e liderar equipes interdisciplinares, como suporte ao tratamento dos idosos (Queiroga *et al.*, 2020).

Idoso e Doença de Alzheimer

Conhecer o idoso com Doença de Alzheimer demanda de cuidados refletidos pela doença, bem como a sobrecarga do cuidador, que dão uma ideia da dimensão dos problemas enfrentados no cotidiano, com aprimoramento nos conhecimentos para o planejamento de ações integrais em saúde. Assim, ações que esperejam a multidimensionalidade dos aspectos gerontológicos, além da busca por soluções para minimizar os efeitos de diversos danos dessa neuropatologia. Sendo assim, os objetivos do capítulo foram: caracterizar idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores, avaliar o grau de dependência dos idosos e a sobrecarga dos cuidadores em um serviço de neurogeriatria (Luzardo *et al.*, 2006).

Segundo Luzardo *et al.* (2006), a doença de Alzheimer, conhecida internacionalmente pela sigla DA, recebeu essa nomenclatura em homenagem ao Dr. Aloisius Alzheimer, o qual observou e descreveu as alterações no tecido cerebral de uma mulher que mostrou os primeiros sintomas demenciais por volta dos 51 anos de idade, sendo que, naquela época, a causa da morte foi considerada como sendo uma doença mental até então desconhecida. Com o passar do tempo, foi confirmado que as formas pré-senil e senil apresentavam o mesmo substrato neuropatológico, o que indicaria o conceito da doença sendo o mesmo, independentemente da idade em que ela possa ocorrer. Contudo, pode-se observar que a DA é o tipo de demência com maior chance de se desenvolver em idades mais avançadas, sendo que o envelhecimento é constituído pelo principal fator de risco para o desenvolvimento da doença, uma vez que o envelhecimento e a demência partilham de forma qualitativamente das mesmas alterações neuropatológicas, na DA essas alterações ocorrem em intensidade muito maior.

A demência normalmente é diagnosticada quando há sintomas comportamentais ou cognitivos que interferem com a habilidade no trabalho ou nas atividades básicas diárias, com declínio em relação a níveis prévios de funcionamento e desempenho. Os comprometimentos cognitivos ou comportamentais afetam pelo menos dois dos seguintes domínios: memória, funções executivas, habilidades visuais-espaciais, linguagem (expressão, compreensão, leitura e

escrita) e personalidade ou comportamento, com sintomas que incluem alterações do humor (labilidade, flutuações atípicas). Porém, habitualmente, a DA é de evolução lenta, podendo afetar o indivíduo de diferentes maneiras, sendo o padrão mais comum de sintomas a começar de forma insidiosa, com a piora gradual da memória, acompanhada de dificuldades na compreensão de novas informações e perda da habilidade de realizar tarefas da vida diária (Burlá *et al.*, 2014).

Diante da exposição e da vulnerabilidade da população idosa às condições crônicas incapacitantes como na DA, profissionais de saúde, sociedade e governantes podem e devem desenvolver uma terapêutica mais adequada e alinhada, com intuito de investir em educação e apoio aos familiares na realização das atividades necessárias ao cotidiano do idoso e de sua família, promovendo medidas apropriadas a essa população. Assim como uma avaliação do nível de independência funcional, segundo a gravidade da DA, fornecerá dados que servirão de auxílio ao enfermeiro a planejar a assistência e atuar junto aos familiares no atendimento do cuidado domiciliar (Talmelli *et al.*, 2013).

Considerações finais

Portanto, é possível notar que a prevalência de idosos com risco de desenvolvimento de doenças neurológicas demonstra a importância do uso de instrumentos de rastreio e avaliações rigorosas da especialidade da neurogeriatria, a fim de diminuir a progressão da doença demencial, bem como tratar déficits, diminuir a morbidade relacionada a estas patologias neurológicas e demenciais, bem como amenizar os custos com a saúde, e principalmente proporcionar melhor qualidade de vida decorrente da manutenção da autonomia do indivíduo idoso.

Deve-se, entretanto, destacar que se trata de um grupo de idosos com características demográficas e de morbidade próprias, o que não permite a generalização destes achados em diversos estudos baseados para o presente capítulo.

Diante disso, nota-se que a neurogeriatria é convocada a todo instante a responder a este desafio, sustentadas pela importância dos cuidados direcionados a doenças neurológicas perante ao envelhecimento dos idosos, desafio este frente à urgente necessidade da oferta de profissionais qualificados e especializados e à sociedade, indicações de caminhos éticos que potencializem a

integração do idoso com doença de Alzheimer, dentre demais patologias neurológicas aos cuidados da neurogeriatria, à essência do cuidado humanizado.

Além disso, devido ao crescimento populacional de idosos e, consequentemente, ao aumento crescente de pacientes portadores de doenças neurológicas, exigem que os cuidados paliativos da geriatria e gerontologia possam de fato ser fornecidos de forma a garantir o acesso adequado desta população, diminuindo assim, a carência que atualmente existe para essa abordagem.

Referências

- BONIFÁCIO, L. G. C; ZOCCOLI, T. L. V. Cuidados paliativos na geriatria: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 12, n.2, e8412239949, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39949/32746>. Acesso em: 25 jun. 2023.
- BURLÁ, C.; PESSINI, L.; SIQUEIRA, J. E.; NUNES, R. Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. **Rev. bioét.**, v. 22, n. 1, p. 85-93, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/kjBjVtHF4qHT7s4VX5FtR8r/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 jul. 2023.
- GOMES, W. L. **Análise do efeito da dupla tarefa sobre o equilíbrio estático, controle postural e mobilidade em neurogeriatria – um estudo transversal**. 2018. 116 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Santa Cruz, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/26369/1/An%c3%a1liseefeitodupla_Gomes_2018.pdf Acesso em: 10 jun. 2023.
- LUZARDO, A. R. *et al.* Características de idosos com doença de alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 587-594, out./dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/snL3wX6HLYWvrRzFtWdLv4d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2023.
- MANSO, M. E. G. *et al.* Análise do perfil neurogeriátrico de um grupo de idosos pertencentes a um plano de saúde do município de São Paulo, Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 215-226, 2018. ISSN e2176-901X. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/40901/27594> Acesso em: 25 jun. 2023.
- OLIVEIRA, J. F. *et al.* Qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos com doenças neurológicas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 440-451, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/8x3CPzTNdGP-jRJv8zrMFGGrJ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 jun. 2023.

PINHO, L. F. **A marcha diagnóstica no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários**. 2008. 70 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade da Beira Interior, Faculdade de Ciências da Saúde, mai. 2008. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/826/1/Dem%C3%A4ncia_A%20marcha%20diagn%C3%B3stica%20no%20%C3%A2mbito%20dos%20CSP.pdf. Acesso em: 25 jun. 2023.

QUEIROGA, V. M. *et al.* Cuidados Paliativos de Idosos no Contexto da Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 38821-38832, jun. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/11870>. Acesso em: 5 jul. 2023.

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Tratado de Geriatria & Gerontologia**, v. 5, n. 3, jul./ago./set. 2011. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/2011-3.pdf>. Acesso em: 01 jul 2023.

TALMELLI, L. F. S. *et al.* Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. **Acta Paul Enferm.**, v. 26, n. 3, p. 219-225, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6QYKZNFvLPCq9Vp3vKqRPGC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jul. 2023.

5. Reabilitação cognitiva em idosos

Isabella Oliveira Rios¹

Polyana Grain Paes Rodrigues²

Janete Soares Martins³

DOI: 10.52695/978-65-5456-063-4.5

“O cuidado da mente humana é o ramo mais nobre da medicina.”

(Aloysius Sieffert, 1858)

-
- 1 Graduanda em Medicina pela Universidade Iguaçu — *campus* V. E-mail: isabellaorios14@gmail.com.
 - 2 Graduanda em Medicina pela Universidade Iguaçu — *campus* V. E-mail: polyanarss060@gmail.com.
 - 3 Mestra em Medicina e Biomedicina pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Santa Casa de Belo Horizonte. Especialização em cardiologia pelo Instituto de Pós-Graduação Médica do Rio de Janeiro (1995). Especialização em Geriatria Clínica pelo Centro de Ensino e Pesquisa do Hospital Pró-Cardíaco (2008). Título de Especialista em Cardiologia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2008). Título de Especialista em geriatria pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Possui graduação em Medicina pela Universidade Severino Sombra - Faculdade de Medicina de Vassouras (1992). Docente da Universidade Iguaçu Campus V - Itaperuna na disciplina de Saúde do Idoso e Semiologia Médica, bem como de prática médica ambulatorial de geriatria, semiologia e cardiologia. Coordenadora da Liga de Geriatria e Semiologia Médica da mesma Instituição. E co-orientadora de pesquisas acadêmicas no âmbito da geriatria e semiologia clínica.

Considerações iniciais

Observando o cenário de transição demográfica e o envelhecimento da população brasileira apresentado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) e pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES, 2017), pode-se afirmar que o aumento da população idosa gera uma busca pelo conhecimento dos temas relacionados à longevidade e a processos cognitivos, sejam fisiológicos ou patológicos, como a doença de Alzheimer.

De maneira complementar, o processo da cognição e sua formação no cérebro humano envolve diversas áreas, sendo elas: o hipocampo, gânglios da base e amígdala, em que, além das áreas específicas, estão inclusas os diferentes tipos de memórias que selecionam e direcionam aquela informação ao processo correto de acordo com as necessidades impunhas pelo cérebro, o que varia entre os diferentes seres da mesma espécie.

Segundo Izquierdo (2018), é notório como a repetição permite que algumas experiências fiquem enraizadas nas conexões neurais, fazendo com que as memórias de longo prazo possam ser acessadas de forma não consciente. Dessa forma, o desuso ou a aquisição de novas habilidades podem levar ao esquecimento das memórias de longo prazo, sendo perceptível durante o processo de longevidade do ser humano.

Por conseguinte, a estimulação precoce das habilidades cognitivas parece ter papel positivo na melhora das capacidades intelectuais. Além disso, melhoras nas condições de nutrição, saúde, educação e ambiente social parecem ser alguns dos fatores responsáveis pelo aumento do quociente de inteligência (Efeito Flynn), observado nas últimas gerações. Percebe-se então a necessidade de incentivo à estimulação das capacidades cognitivas desde o nascimento, fazendo-se essencial na chegada da maioridade como prevenção de patologias demenciais.

Objetiva-se neste capítulo pontuar acerca da reabilitação cognitiva em pacientes idosos portadores da doença de Alzheimer, com início breve nos conceitos de cognição e alterações causadas pelo envelhecimento, assim como tecer um olhar crítico reflexivo sobre do tratamento nos pacientes com doença de Alzheimer como ponto chave para desenvolver diversos métodos farmacológicos e não farmacológicos de combate à evolução do quadro clínico, bem-estar do paciente e novas pesquisas científicas. Realizamos, dessa forma, um estudo qualitativo, de cunho bibliográfico, com

aporte teórico em estudiosos como Nunes *et al.* (2016), entre outros, que contribuirão para a reflexão da patologia e o impacto das terapias sobre a evolução do quadro demencial.

Alterações cognitivas e reabilitação em idosos

De acordo com Vargas *et al.* (2014), o sistema nervoso necessita de estímulos para a sua manutenção e desenvolvimento. No entanto, com o passar dos anos, muitas vezes em decorrência da aposentadoria, muitos indivíduos deixam de se exercitar cognitivamente, contribuindo para que o declínio cognitivo ocorra de maneira mais acelerada entre os idosos.

O processo de envelhecimento populacional se iniciou de forma bastante abrupta em países como o Brasil, considerados subdesenvolvidos, gerando em seu momento de constituição uma carência na atenção adequada para as pessoas idosas. Em outros países, nos quais isso ocorreu de forma gradual, foi possível proporcionar uma melhor qualidade de vida para essas pessoas desde a emergência desse fenômeno (Pedro; Bós, 2012, p. 53-64).

Ainda segundo Pedro e Bós (2012), a diminuição da taxa de natalidade e a consequente transformação da pirâmide populacional, em que os idosos ocupam espaços sociais, justificam a realização de diversos estudos a respeito do tema para identificação e compreensão das principais dificuldades sentidas por esse grupo populacional.

Dessa forma, à medida que a população brasileira alcança a maioridade, faz-se necessário o rastreio do estado cognitivo através do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), como auxílio para o diagnóstico de Quadros demenciais, avaliando as cinco áreas da cognição: orientação, registro, atenção e cálculo, recuperação e língua (Dutra de Mello; Lourenço Haddad; Gomes Dellaroza, 2012).

Podemos, portanto, compreender que o envelhecimento está relacionado ao declínio da execução de determinadas funções e acomete a linguagem, o que pode conduzir os idosos à ocorrência de incapacidades funcionais. A redução da capacidade cognitiva pode influenciar o humor dos idosos, associando-se à

depressão (Nunes *et al.*, 2016). Complementarmente ao evidenciado sobre as questões fisiológicas discutidas nos parágrafos anteriores:

O Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) é considerado a fase intermediária entre as alterações do DC - decorrentes do envelhecimento normal - e a demência, e pode ter seu início sem comprometer a autonomia e a independência do idoso ou ainda evoluir para a demência com incapacidade funcional total (Mendes *et al.*, 2018, p.e55372).

A perda de memória e outros déficits cognitivos em idosos têm sido considerados como resultado do processo de envelhecimento e, portanto, chamados de “demência senil”, cuja prevalência e incidência aumentam exponencialmente com o envelhecimento populacional (Mecocci *et al.*, 2018, p. 1319-1335 apud Da Silva; Nogueira, 2022, s/p).

Os programas de treino cognitivo se diferenciam em relação à duração, às estratégias empregadas e à metodologia utilizada (Yassuda *et al.*, 2006). Possuem como objetivo principal maximizar as funções cognitivas, estimulando-as e prevenindo futuros declínios cognitivos (Acevedo; Loewenstein, 2007). Segundo Kautzmann e Zibetti (2020), os treinos cognitivos são também muito utilizados em idosos saudáveis, focado na melhora do desempenho.

Doença de Alzheimer: Fisiopatologia e evolução do quadro clínico

O Alzheimer é uma doença degenerativa com poucos estudos, não havendo cura até o presente momento, o seu nome vem do médico Alois Alzheimer. Para diagnosticar essa doença, é necessário que se faça uma verificação de sintomas e descarte de outras demências, execute essas discriminações, fazendo um teste que chegue a um diagnóstico oficial, como psicanálise, tomografia computadorizada, ressonância, entre outros (Engelhardt, 1998).

O processo de envelhecimento é acompanhado por diversas alterações progressivas que ocorrem a nível celular, tecidual e visceral (Teixeira, 2010). Diante do aumento da expectativa de vida da população, observa-se o surgimento de várias patologias associadas à diminuição da capacidade funcional, entre elas a Doença de Alzheimer (DA) e a Doença de Parkinson

(DP) (Novelli, 2005). Segundo Zibetti (2010), estudos têm demonstrado que no envelhecimento saudável é possível identificar uma redução do desempenho de funções cognitivas que avaliam percepção, funções executivas e os diversos domínios da memória.

A doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa crônica que implica um déficit cognitivo, incluindo memória e disfunção executiva (MESULAM, 2000). Segundo Smith (1999), uma pesquisa demonstrou que o cérebro de indivíduos com DA apresenta atrofia cortical difusa, além de uma grande quantidade de placas senis, degeneração grânulo-vacuolares, dano neuronal, aumento da quantidade de proteína beta-amilóide nas placas senis e de microtubulina tau nos emaranhados neurofibrilares.

De acordo com Charchat (2001), a doença de Alzheimer é caracterizada pela presença de placas senis e emaranhados neurofibrilares nas regiões do hipocampo e córtex cerebral. As alterações se iniciam no córtex e mais tardiamente atingem o hipocampo, responsável pela formação da memória, havendo a degeneração dos neurônios dessa região e sendo essa a principal causa do prejuízo da memória em idosos com DA (Luzardo; Gorini; Silva, 2006).

Segundo Jin *et al.* (2018), a fisiopatologia da doença de Alzheimer pode-se alicerçar-se que a agregação de β -amilóide no cérebro é uma possível causa da doença, visto que gera um aumento dos níveis de espécies reativas de oxigênio e estresse oxidativo, fazendo com que as células se tornem passíveis à morte celular por apoptose.

As placas de β -amilóide surgem após a clivagem da proteína precursora amilóide (PPA) presente na membrana celular do neurônio, via enzima BACE-1 (enzima 1 responsável pela clivagem da PPA no local β). No entanto, devido à ativação do coativador de transcrição gênica PGC-1 α após o exercício físico de resistência, não apenas a clivagem da proteína precursora amilóide fica reduzida, mas também a formação de placas de β -amilóide podem ser prejudicadas, pois o PGC-1 α regula a enzima BACE-1 (Jin *et al.*, 2018, s/p).

A doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência relacionada à idade, caracterizada por comprometimento cognitivo, neurodegeneração, deposição de β -amilóide, formação de emaranhado neurofibrilar e neuroinflamação. Além disso, a neurogênese

hipocampal adulta está alterada em pacientes com doença de Alzheimer (Choi *et al.*, 2018, s/p).

Alguns estudos revelaram um papel da neuroinflamação crônica na fisiopatologia de doenças neurodegenerativas como a doença de Alzheimer, e a atenção concentrou-se no uso de agentes moduladores anti-fator de necrose tumoral para prevenção e tratamento. Além disso, provou-se que os níveis de irisina plasmática e um modelo de camundongo estavam negativamente relacionados com os níveis plasmáticos do fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e interleucina-6. Neste sentido, evidências sugerem que a irisina pode ser um novo alvo para reduzir mediadores pró-inflamatórios na prevenção ou tratamento desta doença. Além disso, a irisina pode estar mediando efeitos neuroprotetores via astrócitos, diminuindo a liberação de mediadores inflamatórios (Di Liegro *et al.*, 2019; Jin *et al.*, 2018; Young *et al.*, 2019).

Segundo Cera *et al.* (2011), o diagnóstico compreende os critérios clínicos, como o comprometimento da memória e outros distúrbios, além de exames laboratoriais confirmados e exames neuropatológicos que excluam outros tipos de demência.

Independente das causas desse declínio, identifica-se que a memória é uma função que apresenta maior vulnerabilidade ao processo de envelhecimento, mesmo que saudável (Abrisqueta-Gomez, 2013). Contudo, nem todos os módulos de memória apresentam a mesma evolução com o envelhecer. Por exemplo, enquanto aspectos da memória semântica tendem a permanecer relativamente estáveis com o envelhecimento (Zibetti *et al.*, 2010), há uma redução significativa, mesmo no envelhecimento normal, dos módulos de memória operacional (Wood *et al.*, 2001), de memória episódica (Nyberg *et al.*, 2012) e de memória prospectiva (Zibetti *et al.*, 2010; Ardila *et al.*, 2000).

Devido ao processo de redução de desempenho cognitivo normal e aspectos específicos das condições do envelhecimento, é costumeiro que os idosos apresentem queixas resultantes das alterações cognitivas, sendo uma das mais frequentes as queixas de memória. A percepção de declínio da memória é um marcador para a incidência de patologias, como a demência devido à doença de Alzheimer. Além disso, por si só, a avaliação do declínio pode estar associada a questões efetivas e à própria redução do desempenho natural. Para ampliar a qualidade de vida e potencializar o desempenho da memória,

diversas estratégias têm sido desenvolvidas, entre as mais importantes está a Reabilitação Neuropsicológica (Kautzmann; Zibetti, 2020).

A Reabilitação Neuropsicológica (RN) refere-se a um processo de interação mútua entre o paciente com comprometimento cognitivo, sua família e a equipe multidisciplinar (Wilson, 2011), cujo objetivo primordial é a independência e a autonomia do paciente, baseando-se em um reconhecimento adequado de suas habilidades e dificuldades, assim como a reconstrução de uma nova identidade após uma lesão adquirida (Nery-Barbosa; Barbosa, 2016). Isto é, com o objetivo de capacitar as pessoas com incapacidades geradas pela redução do impacto de seus comprometimentos no dia a dia. Por conseguinte, a Reabilitação Neuropsicológica é uma alternativa adequada e não farmacológica para estimular e/ou compensar os efeitos do envelhecimento na memória, através de técnicas de intervenção ou estratégia.

No contexto de ausência de patologia, alvo deste estudo, o foco da Reabilitação Neuropsicológica em idosos saudáveis é potencializar o desempenho, reduzindo o efeito deletério do tempo sobre a memória. Nesse sentido, a técnica mais utilizada é o treino cognitivo, que pode ser definido como uma ou mais intervenções voltadas especialmente ao funcionamento cognitivo, de maneira que atuam na potencialização dessas funções, prevenindo futuros declínios e restabelecendo funcionalmente uma estrutura comprometida e/ou reorganizando as redes neurais, compensando assim funções alteradas (Bryck; Fisher, 2012). O tratamento da DA tem como objetivo protelar ao máximo a evolução e as complicações decorrentes da patologia através de medicamentos inibidores da acetilcolinesterase, antidepressivos, hipnóticos e neurolépticos (Caldeira; Ribeiro, 2004).

Irisina: alternativa não farmacológica na doença do alzheimer

A atividade física é de extrema importância para a promoção da saúde e prevenção de doenças, principalmente crônicas. O exercício, especialmente o exercício de resistência conhecido como aeróbico, pode melhorar a função cognitiva, a plasticidade geral do cérebro e o resultado de doenças neurodegenerativas, sendo que essa melhora tem sido particularmente notada em adultos mais velhos. Desta forma, foi mostrado que o exercício físico melhora resultados relacionados à doença de Parkinson e o Alzheimer, além da

depressão, epilepsia e acidente vascular cerebral (Di Liegro *et al.*, 2019, p. 720).

Em concordância com Di Liegro *et al.* (2019) e Young *et al.* (2019), defende-se que a atividade física traz inúmeros benefícios a todos os sistemas do corpo humano, contudo pode-se observar que, assim como em outros órgãos, no cérebro as ações são permeadas por peptídeos, da mesma forma como as mioquinas e metabólitos liberados na corrente sanguínea através da atividade endócrina por contração das fibras musculares. Todavia, dentre os mecanismos moleculares, diversos permanecem sem total compreensão, necessitando de pesquisas complementares para atingir sua máxima. (Di Liegro *et al.*, 2019; Young *et al.*, 2019).

A irisina transforma o tecido adiposo branco em tecido adiposo marrom, aumentando assim a termogênese e o consumo de energia do tecido adiposo. No entanto, a contribuição da irisina não se limita à aptidão física e ao escurecimento da gordura, pois também é capaz de proteger o hipocampo ao estimular a expressão de fatores neurotróficos, como o fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF). Como o hipocampo é uma região do cérebro envolvida centralmente no aprendizado e na memória, esse efeito benéfico da irisina pode inibir ou retardar o surgimento de doenças neurodegenerativas, incluindo a doença de Alzheimer (Jin *et al.*, 2018, s/p).

Permanente ao que foi abordado acima no texto, os fatores envolvidos na formação da irisina parecem suprimir a agregação de β -amilóide, que é a marca patológica dessa doença. De forma que diversas pesquisas demonstram que a atividade física, principalmente o de resistência, geram efeitos positivos tanto de ação direta, quanto indireta na saúde do cérebro e em sua função cognitiva, sendo capaz de agir como uma estratégia terapêutica para doenças neurodegenerativas, assim como retardar efeitos do envelhecimento fisiológico (Pedersen, 2011).

Os efeitos do exercício no cérebro são mais aparentes no hipocampo e no giro denteado, uma parte do cérebro envolvida no aprendizado e na memória. Foi relatado que os efeitos benéficos específicos do exercício no cérebro incluem aumentos no tamanho e no fluxo sanguíneo do hipocampo em humanos, mudanças morfológicas nos

dendritos e espinhas dendríticas, aumento da plasticidade das sinapses e, o mais importante, neurogênese de novo no dentado giro em vários modelos de exercícios de camundongos. A neurogênese no cérebro adulto é observada em apenas duas áreas e o giro dentado do hipocampo é uma delas (Islam *et al.*, 2017, p. 93)

Sendo assim, Young *et al.* (2019) corrobora ao dizer que o hipocampo é uma das áreas cerebrais mais beneficiadas pelo exercício físico, uma vez que ocorre redução da neuroinflamação, além do aumento do fluxo sanguíneo.

O BDNF produzido na periferia é capaz de atravessar a barreira hematoencefálica e desempenhar suas ações centralmente, mas esse fator também é produzido diretamente no cérebro a partir da ação de outras moléculas, algumas, inclusive, produzidas na periferia de maneira dependente do exercício físico. O fator neurotrófico derivado do cérebro está envolvido em vários aspectos importantes no que diz respeito à neuroplasticidade, neurogênese, sobrevivência neuronal, sinaptogênese e cognição (Morris *et al.*, 2017, p.e8644).

Segundo Di Liegro (2019), destaca-se que os benefícios observados nos primeiros pacientes, da pesquisa, com doença de Alzheimer após a realização de exercícios aeróbicos ocorrem devido ao aumento da aptidão cardiorrespiratória necessária para a realização do exercício, que por sua vez está associado a melhoria no desempenho da memória e consequente redução da atrofia hipocampal. Sobre a irisina Jin *et al.* (2018), trás informações importantes para a sua compreensão:

A irisina é uma mioquina liberada na corrente sanguínea por meio da atividade endócrina a partir da contração das fibras musculares, capaz de proteger o hipocampo ao estimular a expressão de fatores neurotróficos, como o BDNF (fator neurotrófico derivado do cérebro), podendo inibir ou retardar o surgimento das doenças neurodegenerativas, dentre elas, a doença de Alzheimer (Choi *et al.*, 2018, s/p).

A neurogênese do hipocampo adulta (AHN) induzido pelo exercício melhorou a cognição, juntamente com a redução da carga A β e aumento dos níveis de BDNF, IL-6, FNDC5 e marcadores sinápticos. A ativação do AHN

também foi necessária para a melhora da memória induzida pelo exercício. Esses dados sugerem que a promoção de AHN pode melhorar a patologia da DA e os déficits cognitivos, mas apenas na presença de um ambiente cerebral local melhorado e mais saudável, por exemplo, estimulado por exercícios físicos.(Choi *et al.*, 2018, s/p).

Retomando os dados obtidos por Jin *et al.* (2018), pode sugerir que a irisina aja de forma terapêutica para com os distúrbios neurodegenerativos. Dito isso, a mesma agirá modulando a sinalização do transdutor de sinal e ativador de transcrição 3 (STAT3), em que foi comprovado que afetará a proliferação do hipocampo. Dessa forma, a síntese da irisina que ocorre posterior ao exercício contribui para a diminuição dos riscos da doença de Alzheimer, amplificando a proliferação do hipocampo através da sinalização STAT3. Esse eixo da irisina é capaz de ampliar a neuroplasticidade, incluindo crescimento, sobrevivência e estabilização neuronal, além da ramificação sináptica.

O estudo evidenciou que o exercício aeróbico está associado a benefícios na capacidade funcional e que os ganhos na aptidão cardiorrespiratória foram associados ao melhor desempenho da memória e à atrofia reduzida do hipocampo, sugerindo que podem ser importantes na promoção dos benefícios cerebrais (Morris *et al.*, 2017, p. e0170547).

Considerações finais

Conforme o exposto ao longo do capítulo, faz-se de suma importância para o entendimento frente ao processo cognitivo e suas perdas ao longo do envelhecer do ser humano, de forma que sejam propostas intervenções para o imediato momento em que se tem a conversão entre as perdas fisiológicas e patológicas. Com o intuito de everter a degradação das memórias e elevar a qualidade de vida da população idosa, visto que essas patologias não afetam apenas o doente, mas também os familiares como um todo que participam da elaboração do tratamento.

Em vista de se ter um estado de saúde mental adequado para comportar o cotidiano do ser humano, deve-se manter a prática de exercícios cognitivos, além de exercícios físicos, que ajudarão tanto no bem-estar diário quanto na neuroplasticidade, evitando déficits agregados independente do envelhecimento.

Portanto, as instituições de saúde devem se empenhar em proporcionar ações e medidas de ajuda para a saúde mental e física, assim como educação e atendimento personalizado à população com transtornos cognitivos.

Referências

- ABRISQUETA-GOMEZ, J. Memória e envelhecimento cognitivo saudável. In: MALLOY-DINNIZ, L. F. FUENTES, D.; COSENZA, R. M. (Eds.). **Neuropsicologia do envelhecimento**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 171-196.
- ACEVEDO, A.; LOEWENSTEIN, D. A. Nonpharmacological cognitive interventions in aging and dementia. **Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology**, v. 20, p. 239–249, 2007. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0891988707308808?journalCode=jgp>. Acesso em: 01 mai. 2023.
- ARDILA, Alfredo *et al.* Age-related cognitive decline during normal aging: the complex effect of education. **Archives of clinical neuropsychology**, v. 15, n. 6, p. 495-513, 2000. Disponível em: <https://academic.oup.com/acn/article-abstract/15/6/495/1953>. Acesso em: 01 mai. 2023.
- BALTOKOSKI, Kenderly Camila; DE MELO ACCARDO, Camila. A influência da irisina na memória em pacientes com doença de Alzheimer: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 32, p. e8644-e8644, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e8644.2021>. Acesso em: 01 mai. 2023.
- BRYCK, R. L.; FISHER, D. L. Training older adults. In: SALTHOUSE, T. A. (Ed.). **The handbook of aging and cognition**. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2012. p. 239-272.
- BNDES. O banco nacional do desenvolvimento. Envelhecimento e transição demográfica | Marca-texto. **BNDES**, 2017. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/conhecimento/noticias/noticia/envelhecimento-transicao-demografica>. Acesso em: 03 mai. 2023.
- CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. C. H. M. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **Arq. ciênc. Saúde**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 100-104, 2004. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac08%20-%20id%2027.pdf. Acesso em: 01 mai. 2023.
- CERA, M. L. *et al.* Manifestações da apraxia de fala na doença de Alzheimer. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, [s. l.], v. 16, p. 337-343, 2011. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/GM6X6PHsQQ39DpJmNz5b5Wt/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 01 mai. 2023.
- CHARCHAT, H. *et al.* Investigação de marcadores clínicos dos estágios iniciais da doença de Alzheimer com testes neuropsicológicos computadorizados. **Psicol. reflex. crit.**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 305-316, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/McBmXvMJgXNWxMBQRmsnm8N/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 mai. 2023.

- CHOI, S. H. *et al.* Combined adult neurogenesis and BDNF mimic exercise effects on cognition in an Alzheimer's mouse model. **Science**, [s. l.], v. 361, n. 6406, 2018. Disponível em: <https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.aan8821>. Acesso em: 01 mai. 2023.
- DA SILVA, Joana Hortência Pontes; NOGUEIRA, Felipe Heylan. Efeitos da reabilitação cognitiva na doença de Alzheimer: uma revisão integrativa da literatura. **Diálogos em Saúde**, v. 5, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/534>. Acesso em: 09 jun. 2023.
- DI LIEGRO, C. M. *et al.* Physical Activity and Brain Health. **Genes**, v. 10, n. 9, p. 720, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/genes10090720>. Acesso em: 09 jun. 2023.
- DUTRA DE MELLO, B. L.; LOURENÇO HADDAD, M. D. C.; GOMES DELLARAZA, M. S. Avaliação cognitiva de idosos institucionalizados. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 34, n. 1, p. 95-102, 2012. ISSN: 1679-9291. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226630014>. Acesso em: 01 mai. 2023.
- ENGELHARDT, E. *et al.* Quantas demências degenerativas? Doença de Alzheimer e outras demências: considerações diagnósticas. **Inform Psiq**, v. 17, n. 1, p. 10-20, 1998. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-233784>. Acesso em: 03 mai. 2023.
- IZQUIERDO, I. Os mecanismos da formação das memórias. In: IZQUIERDO, I. **Memória**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. p. 32-48.
- ISLAM, M. R. *et al.* The role of FNDC5/Irisin in the nervous system and as a mediator for beneficial effects of exercise on the brain. **Springer**, p. 93-102, 2017. Disponível em: <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/27867/1/1002137.pdf#page=99>. Acesso em: 03 mai. 2023.
- IBGE lança estudo metodológico sobre mudança demográfica e projeções de população. **Agência IBGE Notícias**, 2015. Disponível em: <https://encurtador.com.br/uGRW8>. Acesso em: 03 mai. 2023.
- JIN, Yunho *et al.* Interação molecular e funcional da miocina irisina com o exercício físico e a doença de Alzheimer. **Moléculas**, v. 23, n. 12, e3229, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/molecules23123229>. Acesso em: 01 mai. 2023.
- KAUTZMANN, A.; ZIBETTI, M. R. Reabilitação neuropsicológica na memória de idosos saudáveis: revisão sistemática do Brasil e América Latina. **Psicol. argum**, v. 38, n. 100, p. 363-387, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-72319>. Acesso em: 01 mai. 2023.
- KRUG, Rodrigo de Rosso *et al.* Programa intergeracional de estimulação cognitiva: Benefícios relatados por idosos e monitores participantes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/bWjHcibtZ-DFx9B6fWnKmrWJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 mai. 2023.

- LUZARDO, A. R.; GORINI, M. I. P. C.; SILVA, A. P. S. S. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto & contexto enferm.**, v. 15, n. 4, p. 587-594, 2006. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/377>. Acesso em: 01 mai. 2023.
- MESULAM, M. M. **Principles of behavioral neurology**. 2. ed. Philadelphia: F.A. Davis Company, 2000.
- MENDES, P. A. *et al.* Declínio Cognitivo: Conhecimentos, Atitudes e Práticas Preventivas de Idosos em Comunidade. **Cogitare Enferm.**, v. 23, n. 3, p. e55372, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i3.55372>. Acesso em: 01 mai. 2023.
- MORRIS, Jill K. *et al.* Exercício aeróbico para a doença de Alzheimer: um estudo piloto controlado randomizado. **PloS um**, v. 12, n. 2, p. e0170547, 2017. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0170547>. Acesso em: 01 mai. 2023.
- MECOCCI, Patrizia *et al.* A long journey into aging, brain aging, and Alzheimer's disease following the oxidative stress tracks. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 62, n. 3, p. 1319-1335, 2018. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad170732>. Acesso em: 03 mai. 2023.
- NERY-BARBOSA, E.; BARBOSA, F. T. Reabilitação neuropsicológica: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Neurociências**, v. 24, n. 2, p. 273-282, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000100002>. Acesso em: 03 mai. 2023.
- NOVELLI, M. M. Diante do aumento da expectativa de vida da população, observa-se o surgimento de várias patologias associadas à diminuição da capacidade funcional, entre elas a Doença de Alzheimer (DA) e a Doença de Parkinson (DP). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** – SBGG, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 147-156, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v4i1.377>. Acesso em: 03 mai. 2023.
- NUNES, W. A. *et al.* Cognition, functionality and depression indicative among elderly. **Rev Rene.**, v. 17, n. 1, p. 103-111, jan./fev. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100014>. Acesso em: 03 jun 2023.
- NYBERG, L. *et al.* Memory aging and brain maintenance. **Review Feature Review**, v. 16, issue 5, p. 292-305, mai. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.04.005>. Acesso em: 03 jun. 2023.
- PEDRO, R. E. L.; BÓS, Â. J. G. Características epidemiológicas dos centenários. In: SCHWANKE, C. H. A. *et al.* (Orgs.). **Atualizações em geriatria e gerontologia IV: aspectos demográficos, biopsicossociais e clínicos do envelhecimento**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012, p. 53-64.

- PEDERSEN, B. K. Exercise-induced myokines and their role in chronic diseases. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 25, n. 5, p. 811-816, jul. 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159111000602>. Acesso em: 03 mai. 2023.
- PEREIRA, Angelica Soares; MARTINS, Livia Mattos. Família e Doença de Alzheimer: Uma Revisão Bibliográfica. **Acta Scientia Academicus: Revista Interdisciplinar de Trabalhos de Conclusão de Curso**, v. 6, n. 04, 2021. Disponível em: <http://multiplosacessos.com/ri/index.php/ri/article/view/305>. Acesso em: 03 jun. 2023.
- REIS, Carla; BARBOSA, Larissa Maria de Lima Horta; PIMENTEL, Vitor Paiva. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. **BN-DES Setorial**, Rio de Janeiro, n. 44, p. 87-124, set. 2016. Disponível em: <https://encurtador.com.br/bgFR0>. Acesso em: 09 jun. 2023.
- SMITH, C. D. *et al.* Correlations between cerebral ventricular volume and Alzheimer's disease pathology in autopsied brain samples. **Arch Neurol.**, v. 56, n. 4, p. 414-420, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1136%2Fjnnp.2006.099721>. Acesso em: 03 jun. 2023.
- SMITH, M. A. C. Doença de Alzheimer. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 21, Supl 2, p. 3-7, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000600003>. Acesso em: 03 jun. 2023.
- SOUZA, Itamara Prado *et al.* Capacidade funcional em idosos com doença de Alzheimer e doença de Parkinson: revisão bibliográfica. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 4, n. 1, p. 78-84, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v4i1.377>. Acesso em: 05 mai. 2023.
- SOUZA-TALARICO, Juliana Nery de *et al.* Efeito dos níveis de cortisol no desempenho da memória de trabalho em idosos com doença de Alzheimer. **Arquivos de neuropsiquiatria**, v. 66, p. 619-624, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/PFtYtk7kdGx5n4RxJPwS47y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 mai. 2023.
- TEIXEIRA, J. O processo de envelhecimento é acompanhado por diversas alterações progressivas que ocorrem a nível celular, tecidual e visceral. *In: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: SBGG, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 mai. 2023.
- VARGAS, L. S. *et al.* Conscientizando idosos e profissionais da saúde acerca das mudanças cognitivas relacionadas à idade. **Rev Ciênc Extensão**, v. 10, n. 1, p. 37-50, 2014. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/882. Acesso em: 05 mai 2023.
- WILSON, B. A. **Neuropsychological rehabilitation: theory and practice**. New York: Guilford Press, 2011.

- WOOD, F. *et al.* Memória de trabalho e envelhecimento. *In*: NAVEH-BENJAMIN, M.; MOSCOVITCH, M.; ROEDIGER III, H.L. (Eds.). **Perspectives on human memory and cognitive aging**: essays in honour of Fergus Craik. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2001.
- YOUNG, M. F. *et al.* A role for FNDC5/Irisin in the beneficial effects of exercise on the brain and in neurodegenerative diseases. **Progress in cardiovascular diseases**, v. 62, n. 2, p. 172-178, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033062019300441>. Acesso em: 03 mai. 2023.
- YASSUDA, Mônica Sanches *et al.* Treino de memória no idoso saudável: benefícios e mecanismos. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 19, p. 470-481, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/NvFg5Q6vTFzjMBtFLCYpvpc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 mai. 2023.
- ZIBETTI, M. R. Estudos têm demonstrado que no envelhecimento saudável é possível identificar uma redução do desempenho de funções cognitivas que avaliam percepção, funções executivas e os diversos domínios da memória. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, Universidade de Brasília, v. 26, n. 3, p. 423-432, 2010. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3637>. Acesso em: 05 mai. 2023.

6. Diagnóstico e manejo do Alzheimer

André Luiz Jardim Alves¹

Filipe Balduci Lima²

Fabio Luiz Fully Teixeira³

DOI: 10.52695/978-65-5456-063-4.6

“As memórias são preciosas...

Elas ajudam a nos dizer quem somos.”

(Katherine Applegate, “O Grande Ivan”, 2012)

-
- 1 Engenheiro Mecânico. Estudante do 8º período de Medicina pela Universidade Iguaçu (Unig Itaperuna). E-mail: andrealthes.engmec@gmail.com. Link lattes: <http://lattes.cnpq.br/7008217678038544>
 - 2 Estudante do 8º período de Medicina pela Universidade Iguaçu (Unig Itaperuna). E-mail: filibalducil@gmail.com. Link lattes: <http://lattes.cnpq.br/9112043672766802>
 - 3 Doutorando no curso de Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Professor das Faculdades de Medicina, Engenharia de Produção e Engenharia de Petróleo da Universidade Iguaçu, Campus V, Itaperuna, RJ. Professor do curso de Medicina da FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ. Coordenador de Extensão da Faculdade de Medicina, UNIG. Coordenador dos Cursos de Extensão em Neurociência, Medicina Baseada em Evidências, Neuroanatomia e Bioengenharia da UNIG, Itaperuna, RJ. Mestre em Engenharia Médica, pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), São José dos Campos-SP (2011). Pós-Graduando em Neurologia pelo Instituto de Pesquisa e Ensino Médico. Pós-Graduado em Física pela Universidade Federal de Viçosa-MG. Pós Graduado em Matemática pura e aplicada pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro-RJ (2001). Formado em Medicina pela Universidade Iguaçu - Campus V (UNIG), Itaperuna-RJ (2017). Graduado em Direito pela Universidade Iguaçu - Campus V (UNIG), Itaperuna, RJ (2006).

Considerações iniciais

A doença de Alzheimer (DA) é uma doença degenerativa do sistema nervoso central associada à idade, suas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas causam deficiência progressiva e incapacitação. Como sintomas iniciais da doença, a perda progressiva da memória recente é o mais relatado.

Com a evolução da doença ao decorrer do tempo, as alterações na memória e na cognição se tornam cada vez mais expressivas, entre elas as deficiências de linguagem e nas funções visuoespaciais, causando grande prejuízo funcional aos portadores. Esses sintomas são comumente acompanhados por distúrbios comportamentais, incluindo comportamento agressivo, humor deprimido e alucinações.

A patologia neurodegenerativa em questão é considerada a de maior prevalência mundialmente em relação às demais do mesmo grupo, afetando diferentes faixas etárias, sendo importante salientar que pode iniciar as manifestações em pessoas mais jovens, não estando atrelada a ocorrer apenas em idosos, como um provável caso de Alzheimer envolvendo um jovem de 19 anos relatado por cientistas chineses da Capital Medical University (Jia *et al.*, 2023). Porém, indiscutivelmente, a maior gama de portadores são os idosos, afetando aproximadamente 5% dos indivíduos com idade superior a 65 anos e 30% acima de 85 anos (Scherr *et al.*, 2013).

Segundo os novos dados do censo do IBGE, nos últimos nove anos, a população idosa brasileira, aumentou 39,8%, refletindo o aumento da expectativa de vida e alteração na característica do cenário populacional brasileiro, aumentando a proporção de idosos e sendo observada a redução da taxa de fecundidade, reduzindo a proporção de pessoas mais jovens (EBC, 2022), aumentando-se assim a prevalência da doença e reduzindo a oferta de pessoas em idade produtiva para a sociedade e que possa realizar o cuidado desses idosos no futuro, o que se traduz em um alerta sobre uma importante questão social, assim como econômica, uma vez que tem-se o desbalanço da previdência social e sendo mais nítida a gravidade ao considerar não só as necessidades de cuidado, mas também financeira desses portadores da DA (Brasil, 2018).

Considerando a grande relevância dessa doença como uma importante questão de saúde pública na realidade atual e em um futuro próximo, tendo a população mundial tornando-se cada vez mais idosa, vê-se a necessidade da pesquisa e abordagem sobre o diagnóstico e manejo da doença de Alzheimer,

pois quanto antes se conseguir realizar o diagnóstico e o manejo de forma correta, melhor o prognóstico.

Fisiopatologia

A doença de Alzheimer (DA) é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva e devastadora que afeta principalmente a população idosa. A fisiopatologia da DA é complexa, envolvendo uma série de alterações neuroquímicas, neuropatológicas e genéticas. Acredita-se que a deposição anormal de placas de beta-amiloide e emaranhados neurofibrilares de tau no cérebro seja um dos principais eventos patológicos envolvidos no desenvolvimento da DA (Long; Holtzman, 2019).

A formação das placas de beta-amiloide é atribuída ao processamento anormal da proteína precursora do amiloide (APP) pelo complexo enzimático da beta-secretase e gama-secretase. Essa cascata de reações leva à produção de peptídeos beta-amiloide insolúveis, que se acumulam nas regiões cerebrais, como o córtex e o hipocampo, prejudicando a função sináptica e levando à morte neuronal (Selkoe, 2019).

Por outro lado, os emaranhados neurofibrilares consistem na agregação anormal da proteína tau, responsável pela estabilização dos microtúbulos no citoesqueleto neuronal. A hiperfosforilação da tau leva à sua disfunção, fazendo com que se torne insolúvel e forme emaranhados intracelulares, resultando em distúrbios do transporte axonal e comprometimento da integridade estrutural dos neurônios (Wang; Mandelkow, 2016).

Além disso, a inflamação crônica do cérebro desempenha um papel significativo na fisiopatologia da DA. A ativação microglial e a liberação de citocinas pró-inflamatórias estão associadas à neurodegeneração, promovendo a progressão da doença (Zhao *et al.*, 2018).

O estresse oxidativo é outro componente importante na patogênese da DA. A produção excessiva de espécies reativas de oxigênio leva ao dano oxidativo dos lipídios, proteínas e ácidos nucleicos, contribuindo para a morte celular e acelerando a degeneração neural (Nunomura *et al.*, 2018).

Além dos fatores neuropatológicos, há também uma base genética considerável para a DA. Mutações em genes como APP, PSEN1 e PSEN2, que estão

envolvidos na produção e processamento do beta-amiloide, estão associados a formas familiares de DA de início precoce (Griciuc *et al.*, 2013).

Diagnóstico

A DA é mais comum se apresentar de maneira lenta e insidiosa, possivelmente se fazendo presente no portador, sem que o mesmo apresente manifestações clínicas nos anos iniciais. Desta forma, devido as diferentes manifestações e estágios da doença, o diagnóstico é comumente feito dividindo a patologia em fases: leve, moderada, avançada e a terminal. Onde a leve é marcada pelo início da doença, com o paciente demonstrando ou relatando esquecimentos, dificuldade de realizar certas tarefas laborais, seguindo com o detrimento mais expressivo da memória, incapacidade de efetuar tarefas de maior complexidade, desenvolvendo grande dificuldade ou incapacidade funcional, tendo a terminal com o paciente com restrição ao leito, mutismo, etc. (Kucmanski, 2016). Embora ainda existam outras divisões mais detalhadas, essa é mais utilizada e a qual embasa o tratamento e manejo.

Atualmente, o diagnóstico da doença de Alzheimer (DA) em vida é feito exclusão de outras causas, tendo o médico que descartar outras condições que possam apresentar sintomas semelhantes, como depressão, distúrbios metabólicos, tumores cerebrais ou outras demências (Brasil, 2020).

E para obter um diagnóstico mais preciso, é realizada uma abordagem multimodal, que inclui uma avaliação clínica detalhada, testes neuropsicológicos, exames laboratoriais e de imagem cerebral. Não existe um único teste específico para confirmar o diagnóstico de DA em vida, e, portanto, uma avaliação abrangente é essencial para identificar a doença com precisão, sendo imensamente importante para isso, a busca por diagnósticos diferenciais e a exclusão dos mesmos. Pois o diagnóstico da DA só pode ter sua confirmação por meio da biopsia do tecido pós morte (Leite, 2020).

Os principais componentes que auxiliam na elaboração de um diagnóstico mais preciso da DA, com base na Academia Brasileira de Neurologia (Schilling *et al.*, 2022), são:

- **Avaliação Clínica:** na qual o médico realiza uma avaliação clínica minuciosa para identificar e documentar os sintomas apresentados pelo paciente. Os sintomas mais comuns da DA incluem perda de memória

recente, dificuldade de raciocínio, confusão mental, alterações na linguagem, desorientação em relação ao tempo e ao espaço, dificuldade em realizar tarefas cotidianas e mudanças de humor e personalidade;

- **Testes Neuropsicológicos:** são realizados para avaliar a função cognitiva do paciente em várias áreas, como memória, linguagem, atenção, concentração, raciocínio e habilidades visuoespaciais, auxiliando a identificar possíveis déficits cognitivos e padrões característicos da DA;
- **Exames Laboratoriais,** onde exames de sangue e urina podem ser solicitados para descartar outras causas de sintomas semelhantes à DA, como deficiências vitamínicas, problemas metabólicos, distúrbios da tireoide ou infecções. Outros exames também podem ser solicitados, como a coleta e investigação do líquido cefalorraquidiano e outros biomarcadores sanguíneos;
- **Imagem Cerebral:** A ressonância magnética (RM) é frequentemente utilizada para avaliar a estrutura do cérebro e identificar alterações que possam estar relacionadas à DA, como atrofia cerebral. Além disso, a tomografia por emissão de pósitrons (PET) com ligantes específicos pode ser utilizada para detectar a presença de placas de beta-amiloide e emaranhados neurofibrilares no cérebro, que são características patológicas da DA;
- **Avaliação do Histórico Médico e Familiar:** O histórico médico e familiar do paciente também é importante no diagnóstico da DA, pois a presença de casos de DA em parentes de primeiro grau aumenta o risco do paciente desenvolver a doença;
- **Acompanhamento Clínico:** Como a DA é uma doença progressiva, o acompanhamento clínico contínuo é essencial para monitorar a evolução dos sintomas e ajustar o plano de tratamento conforme necessário.

Manejo e Tratamento

A doença de Alzheimer (DA), apesar de todos os esforços das pesquisas científicas e avanços nas diferentes áreas da saúde, ainda não possui cura definitiva, mas sim diferentes metodologias de tratamento que envolvem diversas áreas da saúde, não só da área médica, mas também da fisioterapia,

fonoaudiologia, nutrição e outras, as quais buscam minimizar, ao máximo, a velocidade de progressão da DA (Amoah *et al.*, 2015).

Esses diferentes tratamentos são realizados com base nas necessidades individuais de cada paciente, sendo importante o início o mais precoce possível, de preferência, assim que o paciente recebe o diagnóstico, uma vez que, quanto mais inicialmente se encontrar o estágio da doença, maiores serão as possibilidades de se reduzir o desenvolvimento da doença (Frank, 2017 apud Torres; Mattosa; Kovácsb, 2020).

Tendo o tratamento iniciado precocemente, o paciente, assim como sua família e as pessoas a sua volta, terá maior chance de conduzir as suas vidas com alterações mais lentas e graduais, e adaptando-se progressivamente, uma vez que se torna mais tangível um melhor controle do avanço do quadro clínico do paciente, bem como o aumento das necessidades de cuidado e atenção especiais. O que é de grande importância, haja vista, que as demandas geradas pela DA em níveis mais avançados são muitas, tanto em âmbito financeiro quanto a nível de tempo de dedicação e desenvolvimento de habilidades de cuidado. Então, quanto maior o tempo que se conseguir manter o paciente com uma melhor qualidade de vida, melhor será, não só para ele, mas para todos em sua volta, como também para a saúde pública, pelo fato de um paciente com nível avançado de DA gerar maiores demandas, o que se traduz em custos ao sistema nacional de saúde, valores esses que poderiam ser direcionados a outras vertentes de necessidade da saúde pública (Hessel *et al.*, 2017).

Como já mencionado, o tratamento para DA é feito de forma individualizada, de acordo com as necessidades e limitações de cada paciente e nesse processo podem estar envolvidas equipes multidisciplinares a fim de melhor atender a cada paciente, portanto, é preciso fazer uma verificação de quais métodos se tornam válidos para cada caso. E a forma de tratamento se divide fundamentalmente em duas linhas, a farmacológica e a não farmacológica (Zanotto *et al.*, 2023).

A linha de tratamento farmacológico tem como base a utilização de drogas que agem com objetivo de contrapor os danos e alterações geradas a níveis de neurotransmissores, atuando na transmissão sináptica e algumas drogas mais novas, ainda em pesquisa, possuem como meta a ação no depósito das proteínas amiloides a nível cerebral.

Atualmente no Brasil, o tratamento farmacológico tem como base o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer, o qual direciona quais medicamentos devem ser ministrados de acordo com o estágio da doença em que se encontra classificado paciente, bem como de acordo com os critérios de exclusão e de inclusão na terapia das drogas determinadas. Os fármacos preconizados no presente protocolo são as de inibidores da acetilcolinesterase (Donepezila, Galantamina e Rivastigmina) e a antagonista não competitivo dos receptores NMDA, de afinidade moderada e dependente de voltagem (Memantina). Onde se poder-se-á ter o tratamento apenas com os inibidores das acetilcolinesterase, ou em conjunto com a Memantina em casos de demência de Alzheimer de gravidade leve e moderada ou a memantina em monoterapia em demência de Alzheimer grave (Brasil, 2017).

E o tempo do tratamento farmacológico será definido pelo quadro clínico do paciente, sendo mantido enquanto sejam observados os benefícios esperados, sendo esses, a redução na velocidade de progresso da doença e melhora da memória e da atenção. Sendo realizadas a monitorização após 3 a 4 meses desde o início do tratamento e a cada 6 meses, para averiguação e estimativa dos benefícios da continuidade do tratamento, por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Escala clínica de avaliação de demência (CDR) e para pacientes em uso de Galantamina, deve-se monitorar creatinina, TGO e TGP, com periodicidade a critério médico (Brasil, 2017; SESAB, [s. d.]

A interrupção do tratamento em vigência, ocorre, caso 3 a 4 meses de após o início do tratamento ou após 6 meses desde a última monitorização, não se tenha identificado estabilização da degradação ou a melhora do quadro clínico do paciente durante o acompanhamento, pela falta da identificação de benefício, bem como o preenchimento de algum critério de exclusão, após se verificar a impossibilidade do enquadramento em outra metodologia de tratamento ou em caso de intolerância medicamentosa, em que não seja possível a substituição por outro fármaco de mesma classe (Brasil, 2017).

O acesso a esses fármacos aos no âmbito do SUS se dá por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) do Ministério da Saúde, garantindo o acesso da população. Sendo necessário para o acesso aos medicamentos, que os pacientes atendam aos critérios de elegibilidade do PCDT e se direcione a um unidade de saúde designada pelo gestor do estado em que se encontra e apresente os seguintes documentos: cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS); Cópia de documento de identidade; Laudo

para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), contendo relatório médico com descrição da apresentação da doença, evolução, sintomas neuropsiquiátricos apresentados e medicamentos prescritos com suas respectivas posologias; Termo De Esclarecimento e Responsabilidade - TER; e cópia do comprovante de residência (Brasil, 2022).

Considerações finais

Por meio de tudo apresentado no presente capítulo, espera-se que o mesmo contribua para a disseminação e incremento do conhecimento a cerca desse tema tão pertinente, abordando as informações mais consolidadas e atuais identificadas nas pesquisas bibliográficas realizadas, condensando-as para que fosse possível expô-las nesta obra.

Com base em tudo que foi abordado, conclui-se que a fisiopatologia da doença de Alzheimer é multifacetada e enigmática, envolvendo interações entre diferentes mecanismos neuropatológicos e genéticos. As alterações na produção e processamento do beta-amiloide e a formação de emaranhados neurofibrilares de tau, juntamente com a inflamação, estresse oxidativo e a predisposição genética, são elementos-chave no desenvolvimento e progressão dessa doença neurodegenerativa debilitante.

E devido a essa grande intrincada fisiopatologia, o diagnóstico da doença de Alzheimer, se torna um processo complexo que envolve uma avaliação clínica detalhada, testes neuropsicológicos, exames de imagem e a exclusão de outras condições médicas. E embora ainda não se tenha uma cura para a doença, por meio da abordagem multimodal é mais palpável a identificação da DA com maior precisão, permitindo intervenções terapêuticas adequadas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, buscando reduzir os sinais e sintomas da doença.

Sendo compreensível, contudo, que a DA ainda se apresente como um temor por grande parte da população, pela preocupação da própria pessoa ou então por algum ente querido vir a desenvolver tal doença, uma vez que, como mencionado, o portador gera uma demanda de cuidados especiais, atenção e custos, tendo uma queda progressiva do seu quadro clínico, mesmo com os tratamentos mais atuais. Sendo observada a importância da realização do diagnóstico, assim como o início do tratamento o mais previamente

possível, para assim reduzir a velocidade de agravamento da doença. Sendo notório que por mais que várias pesquisas já tenham sido realizadas, ainda tem muito a ser pesquisado, inclusive a busca por formas de identificar a propensão da pessoa desenvolver tal doença, para uma abordagem precoce e tratamentos mais eficazes.

Em suma, apesar de todas as elucidações e informações apresentadas, ainda se tem muito a ser discutido e ser exposto, uma vez que a doença de Alzheimer apresenta uma grande complexidade em sua definição, bem como todas as questões que a envolve, sendo necessário uma exposição muito maior para que seja possível apresentar todas as informações reunidas pela comunidade científica até a atualidade. E por se tratar de um tema tão atual e relevante, ainda possui muita pesquisa ainda em desenvolvimento e que com certeza nos próximos anos trarão mudanças nos protocolos de diagnóstico, manejo e tratamento, sendo preciso a constante atualização e pesquisa acerca do assunto.

Referências

- AMOA, S. K. S. *et al.* Inhibitory effect of sesquiterpene lactones and sesquiterpene alcohol aromadendrane-4 β ,10 α -diol on memory impairment in a mouse model of Alzheimer. **European Journal of Pharmacology**, v. 769, p. 195-202, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26593432/>. Acesso em: 03 fev. 2024.
- BRASIL. Ministério da Fazenda. **Envelhecimento da população e seguridade social**. Brasília: MF, SPREV, 2018. v. 37, n 1, p.162. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/06/colprev37.pdf>. Acesso: 30 jul. 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde: **Alzheimer**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer>. Acesso em: 29 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria conjunta nº 13, de 28 de novembro de 2017**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2020/portaria-conjunta-13-pcdt-alzheimer-atualizada-em-20-05-2020.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Qual o tratamento para o Alzheimer? **Ministério da Saúde**, publicado em 14 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer/tratamento>. Acesso em: 29 jul. 2023.
- EBC. Empresa Brasil de Comunicação. Contingente de idosos residentes no Brasil aumenta 39,8% em 9 anos. **Agência Brasil**, publicado em 22 jul. 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-07/contingente-de-idosos-residentes-no-brasil-aumenta-398-em-9-anos>. Acesso em: 30 jul. 2023.

- GRICIUC, A. *et al.* Alzheimer's disease risk gene CD33 inhibits microglial uptake of amyloid beta. **Neuron**, v.78, n.4, p. 631-643, 2013. doi:10.1016/j.neuron.2013.04.014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23623698/>. Acesso em: 03 fev. 2024.
- HASKEL, M. V. L. *et al.* Funcionalidade na doença de Alzheimer leve, moderada e grave: um estudo transversal. **Acta Fisiátrica**, v. 24, n. 2, p. 82–85, 30 jun. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/153634>. Acesso em 29 jul. 2023.
- JIA, J.; ZHANG, Y.; SHI, Y.; YIN, X.; WANG, S.; LI, Y.; ZHAO, T.; LIU, W.; ZHOU, A.; JIA, L. A 19-Year-Old Adolescent with Probable Alzheimer's Disease. **Journal of Alzheimer's Disease (JAD)**, v. 91, n. 3, p. 915–922, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/JAD-221065>. Acesso em: 03 fev. 2024.
- KUCMANSKI, Luciane Salete *et al.* Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. **Rev. bras. geriatra. e gerontologia**, v.19, n.6, p.1022-1029, 2016. Disponível em: <https://www.academicoo.com/artigo/doenca-de-alzheimer-desafios-enfrentados-pelo-cuidador-no-cotidiano=-familiar#:~:text=Os%20resultados%20evidenciaram%20que%20ao%20longo%20do%20per%C3%ADodo,dor%2C%20depend%C3%Aancia%20e%20de%20sofrimento%20f%C3%ADsico%20e%20ps%C3%ADquico>. Acesso em: 03 fev. 2023.
- LEITE, M. S. *et al.* Diagnóstico do paciente com doença de alzheimer: uma revisão sistemática de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR**, v. 30, n. 1, p. 2317–4404, 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200307_115818.pdf. Acesso em: 30 jul. 2023.
- LONG JM, HOLTZMAN DM. Alzheimer Disease: An Update on Pathobiology and Treatment Strategies. **Cell**, v.179 n.2, p. 312-339, 2019. doi:10.1016/j.cell.2019.09.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31564456/>. Acesso em: 03 fev. 2024.
- NUNOMURA, A.; CASTELLANI, R. J.; ZHU, X.; MOREIRA, P. I.; PERRY, G.; SMITH, M. A. Involvement of oxidative stress in Alzheimer disease. **J Neuropathol Exp Neurol**, v. 68, n. 10, p. 1019-1027, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16825950/>. Acesso em: 03 fev. 2024.
- SCHERR, Paul A.; EVANS, Denis A.; HEBERT, Liesi; WEUVE, J. Alzheimer disease in the United States (2010-2050) estimated using the 2010 census. **Neurology**, v. 80, p. 1778-1783, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23390181/>. Acesso em: 03 fev. 2024.
- SCHILLING, L. P. *et al.* Diagnóstico da doença de Alzheimer: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 16, p. 25–39, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S102PT>. Acesso em: 29 jul. 2023.

- SELKOE, D. J. Alzheimer's Disease. **Cold Spring Harb Perspect Biol**, v. 12, n. 4, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21576255/>. Acesso em: 03 fev. 2024.
- SESAB. Secretaria de Saúde da Bahia: **Doença de Alzheimer**. Governo do Estado da Bahia, Secretaria de Saúde, [s. d.]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/patologia/alzheimer/>. Acesso em: 29 jul. 2023.
- TORRES MATTOSA, E. B.; KOVÁCSB, M. J. Alzheimer's disease: The unique experience of family caregivers. **Psicologia USP**, v. 31, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/qd778Gh8P376xvkrqjb5pRm/#>. Acesso em: 03 fev. 2024.
- WANG, Y.; MANDELKOW, E. Tau in physiology and pathology. **Nat Rev Neurosci**, v.17, n. 1, p. 5-21, 2016. doi:10.1038/nrn.2015.1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26631930/>. Acesso em: 03 fev. 2024.
- ZANOTTO, L. F. *et al.* Doença de Alzheimer: um estudo de caso sobre o transtorno neurocognitivo que mais afeta idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, p. e230012, 02 jun. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/gKhpzVBNRShbDP98jXKkXMN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 jul. 2023
- ZHAO, Y.; CONG, L.; LUKIW, W. J. Lipidomic cross-talk between the brain and peripheral tissues in Alzheimer's disease. **Curr Alzheimer Res.**, v. 5, n. 11, p.1033-1042, 2018.

7. Ansiedade no paciente geriátrico pós-Covid-19

Ana Beatriz Gonçalves de Souza Coutinho¹

Cristiane Carvalho Gama Lage Tostes²

Eliza Miranda Costa Caraline³

DOI: 10.52695/978-65-5456-063-4.7

“Em meio às marcas que a COVID-19 deixou, a ansiedade se ergue como uma sombra persistente no caminho dos pacientes geriátricos. Porém, é nos abraços do cuidado e na força da resiliência que encontramos o alívio, transformando a ansiedade em coragem para reconstruir uma nova jornada pós-pandemia.”

Introdução

A população idosa mundialmente vem aumentando. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, o Brasil tinha em torno de 30 milhões de idosos, com um crescimento médio de 1 milhão por ano. Nessa perspectiva, entende-se que no avançar do tempo existe um progresso

1 Advogada e acadêmica de Medicina.

2 Engenheira Civil e acadêmica de Medicina.

3 Mestra em Medicina - Biomedicina pelo Instituto de Ensino e pesquisa da Santa Casa de BH (2020) Médica da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Itaperuna, RJ.

no tratamento, acompanhamento e na qualidade de vida dos idosos, gerando assim uma população ativa por mais tempo (SBGG, 2021a).

Observando, porém, por um outro ângulo, a idade no paciente geriátrico é um importante fator de atenção, pois entende-se que o processo de envelhecer traz consigo um ônus relevante, que pode gerar diversos prejuízos à saúde mental desses paciente. Por si só, o idadismo está associado à privação desse público, que conseqüentemente gera transtornos físicos e mentais, uma discriminação que afasta-os do convívio social de forma crescente, o qual foi agravada pela pandemia de Covid-19 (SBGG, 2021b).

Importante ressaltar, nesse contexto, que são diversos os fatores que contribuem para o desencadeamento de ansiedade nas pessoas de terceira idade como baixa escolaridade, hábitos de vida não saudáveis, exclusão social e, segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), a discriminação etária está diretamente associada ao agravamento da saúde mental, vejamos:

O etarismo também está associado à deterioração da saúde mental. Isso é o que revelou análise que incluiu 422 estudos de 45 países, realizada pela Organização Mundial da Saúde – OMS. Cerca de 96% dos estudos que examinaram a relação entre o etarismo e a saúde mental encontraram evidências de que o etarismo influiu nas condições psiquiátricas (SBGG, 2023, s/p.).

De acordo com o Brazilian Journal of Health Review (2021), a pandemia da Covid-19 trouxe grandes consequências para a sociedade, tais como: isolamento social, insônia, angústias e incertezas; as quais contribuíram consideravelmente para o desenvolvimento ou a exacerbação de doenças mentais na população. Atrelado a isso, estudos sobre os impactos das medidas protetivas adotadas para combater a infecção pelo Sars-CoV-2 demonstraram o aumento dos níveis de estresse e de ansiedade, bem como uma piora na qualidade do sono (Monteiro, Figueiredo, Cayana, 2021).

A Pandemia COVID-19 e seus reflexos no paciente geriátrico

A pandemia causou imensurável instabilidade e insegurança em todos os âmbitos, originando-se um problema ainda maior quando se trata da população geriátrica, pois necessitam de sociabilidade e, claramente, o fato da necessidade de afastamento social gerou um quadro de ansiedade generalizada no

idoso. Uma doença caracterizada pela presença de preocupação em excesso e medo generalizados acerca de eventos futuros, em que o paciente se apresenta agitado fisicamente, com descontrole verbal, tendo suas funções executivas prejudicadas. (Monteiro, Figueiredo, Cayana, 2021).

A ansiedade no idoso apresenta-se mais comumente associada a outras doenças como neurológicas, cardiovasculares, respiratórias, endócrinas, gastrointestinais e imunológicas, bem como ao uso ou à privação e medicamentos. Além dessas patologias, outras cursam com a ansiedade de forma recorrente, como a depressão e a demência, sendo que a associação da ansiedade e depressão retarda a resposta terapêutica, o que propicia uma tendência maior a ideias de auto-extermínio em pacientes geriátricos (Freitas, Py, 2017).

Avaliando a Covid-19 pelo ponto de vista global, entende-se que ela acarreta obstáculos quanto a saúde pública mundial, atingindo principalmente as categorias mais vulneráveis: indivíduos imunossuprimidos, gestantes e idosos. E quanto maior a idade cronológica, maior o risco de morte, devido a deficiências no sistema imunológico e em relação às doenças de base, que podem agravar o quadro clínico. (Monteiro, Figueiredo, Cayana, 2021). As repercussões diretamente ligadas ao isolamento social são incalculáveis, o impacto gerado ultrapassa barreiras das quais ainda não se sabe a extensão do dano quando se fala em transtornos gerados à saúde mental (SBGG, 2021a).

Pecoits *et al.* (2021) demonstram que a estimativa da prevalência do transtorno de ansiedade isolado na população idosa seja de 4%, contudo, em grande parte dos casos, a ansiedade não ocorre de forma isolada, sendo frequentemente associada a outras condições clínicas, com destaque para depressão e problemas cognitivos. Sabe-se que o coronavírus não tem uma predileção por um tipo de pessoa específica, porém observou-se que quanto maior a idade cronológica do paciente, maiores são as taxas de letalidade, haja vista que o idoso é uma classe de população em risco para doenças respiratórias agudas graves (Medeiros, 2021).

A pessoa idosa ser portadora de diversas doenças e/ou disfunções orgânicas não é sinônimo de limitação de suas atividades habituais, pelo contrário, é essencial que haja uma rotina com estilo de vida saudável, prática de exercício, vida social, lazer, estar com seus familiares e amigos, entre outras atividades que sejam benéficas ao seu bem estar independente de patologias de base, estando as mesmas bem controladas, nosso principal marcador de

envelhecimento ativo e de qualidade é a funcionalidade, ser capaz de manter o autocuidado, gerir a própria vida com independência e autonomia e manter boas relações para viver em sociedade (SBGG, 2021b).

Viver em sociedade, com construção e fortalecimento de relações afetivas, é de grande relevância no envelhecimento, sendo então fator importante para o desencadeamento do quadro de ansiedade no idoso a privação dessa população de estar com seus familiares, amigos, colegas, a preocupação com esses entes queridos, bem como a impossibilidade de buscar amparo para superar as adversidades como em igrejas, grupos de orações, meditações, academias, cinemas ou quaisquer outra fonte de distração (SBGG, 2021b).

A vulnerabilidade pela idade, também pelo distanciamento social, e a dificuldade ao acesso ao tratamento psiquiátrico e psicológicopresenciais, não sendo consideradas essenciais, uma vez que o foco foram os atendimentos emergenciais para as pessoas infectadas pelo vírus, deixaram a população da terceira idade ainda mais suscetível à prática de suicídio. Pecoits *et al* (2021) corrobora ao relatar casos de suicídio em idosos, na Índia, como recaída do transtorno depressivo, associado ao fortalecimento do medo em contrair o novo coronavírus (Pecoits *et al*, 2021). Dessa forma, é inegável que até a propagação de informações sobre a morbimortalidade acerca do contágio da Covid-19 em diversos canais de comunicação enseja no desencadeamento de medo, ansiedade, pânico, culminando em ideias e práticas de suicídio na população idosa.

Diante deste contexto, verifica-se que o vírus da Covid-19, as medidas preventivas, o isolamento social, visando atenuar os efeitos do coronavírus sobre a saúde física, tiveram por consequência, a curto e a longo prazo, um agravamento no estado mental em toda a população mundial, tornando-se motivo de preocupação e uma questão de saúde pública, principalmente entre a população idosa (SBGG, 2023). O idoso é amparado legalmente pela Lei nº 10.741/03, com alterações feitas pela Lei nº 14.423/22, assim dispõe:

Art. 2º A pessoa idosa goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 2022).

Dessa forma, entende-se que a pessoa idosa goza de plenos direitos a cuidados, otimizando a qualidade de vida do mesmo, principalmente diante do quadro de isolamento social no qual, p no qual, os idosos não têm acesso à sua família, amigos e colegas (SBGG, 2023). Todamudança que gera impacto na vida do paciente idoso causa repercussões que podem afetar a saúde mental e física, seja manifestada como insônia, mialgia, anorexia, entre outros. Claramente, a incerteza e o medo de viver a situação em que toda a sociedade não compreende bem a extensão e gravidade de uma doença nova trouxe angústias. A morte de amigos e familiares aumentou os sentimentos de tristeza e solidão (SBGG, 2021b).

Segundo Silva, Viana, Lima (2020), a questão é que a pandemia e, consequentemente, o isolamento social, cursaram com a privação social, sobretudo diminuindo as atividades básicas sociais e gerando repercussões como:

- Medo de ficar doente e morrer;
- Evitação de procurar um serviço de saúde por outros motivos, por receio de se contaminar;
- Preocupação com a obtenção de alimentos, remédios ou suprimentos pessoais;
- Medo de perder a fonte de renda, por não poder trabalhar, ou ser demitido;
- Alterações do sono, da concentração nas tarefas diárias, ou aparecimento de pensamentos intrusivos;
- Sentimentos de desesperança, tédio, solidão e depressão devido ao isolamento;
- Raiva, frustração ou irritabilidade pela perda de autonomia e liberdade pessoal;
- Medo de ser socialmente excluído / estigmatizado por ter ficado doente;

- Sentir-se impotente em proteger as pessoas próximas, ou medo de ser separado de familiares por motivo de quarentena/isolamento;
- Preocupação com a possibilidade do indivíduo ou membros de sua família contraírem a COVID-19, ou transmitirem a outros;
- Receio pelas crianças em casa não receberem cuidados adequados em caso de necessidade de isolamento;
- Risco de deterioração de doenças clínicas e de transtornos mentais prévios, ou ainda do desencadeamento de transtornos mentais;
- Risco de adoecimento de profissionais de saúde sem ter substituição adequada;
- Prejuízo em processos de luto caso haja restrições de rituais de despedida;
- Medo, ansiedade ou outras reações de estresse ligadas a notícias falsas, alarmistas ou sensacionalistas, e mesmo ao grande volume de informações circulando (Brasil, Ministério da Saúde, 2021).

Tamanhos abalos disseminados trazem repercussões negativas à saúde de toda população, mas em especial da população geriátrica. Reconhece-se que a depressão, como já citada anteriormente, é um dos gigantes da geriatria, apresentando-se de forma incisiva nesse grupo populacional, e correlacionada ao suicídio, que consequentemente tem as taxas em crescimento, gerando, assim, um fator de risco importante (Monteiro, Figueiredo, Cayana, 2021).

É inquestionável que o isolamento trouxe fatores de estresse para a população, mas dubitável que seja o único fator, vale frisar que a economia, instabilidade financeira do país e diversos outros fatores que também contribuem para um cenário próprio ao desgaste emocional. Associado ao cenário crítico de saúde pública, a economia foi fortemente abalada e muitos idosos, aposentados, passaram a ser os “chefes”, responsáveis financeiros nos lares diante do desemprego crescente e inatividade da população jovem economicamente ativa das famílias. Necessitando direcionar seus rendimentos, muitas vezes já de pequeno valor, para manutenção de seus entes queridos, eles abriram mão de despesas pessoais como cuidados para sua saúde física e mental (Oliveira, 2021).

Sob outra perspectiva, compreende-se que os idosos têm uma maior vulnerabilidade, que muitas vezes tem associação com a depressão, ansiedade que gera um medo constante de perder seus familiares, medo da morte propriamente dita. O luto antecipado contribui para que haja um estado de sofrimento constante, na presença da incerteza e insegurança ocasionada pelo momento, agravando, conseqüentemente, sua saúde física (Oliveira, 2021).

Considerações finais

A pandemia do coronavírus, no auge da sua instauração, trouxe incontáveis prejuízos psicológicos de longa duração para a população do mundo inteiro, tornando imprescindível que seja assegurada a assistência à saúde, com equipe multidisciplinar para atendimento da população para além do período pandêmico.

O período da pandemia transformou a vida da população através de uma série de mudanças desde físicas, socioeconômicas, despertando sentimentos como tristeza, medo, ansiedade, angústia, solidão, depressão, de muitas perdas e até por doenças que vão surgindo com o passar dos anos como resquícios do coronavírus.

Com isso, grupos populacionais mais vulneráveis, como os idosos, foram os mais acometidos em diversos aspectos, mas principalmente na saúde mental. Dessa forma, deve-se estar sempre atento aos sinais e sintomas que indicam algum transtorno mental no paciente geriátrico, com vistas à prevenção da exacerbação da doença e, conseqüentemente, reduzindo o risco de suicídio nessa parcela da população.

O luto antecipado foi real durante a pandemia, e a cada diagnóstico positivo e incertezas do desfecho da doença em parentes e amigos, a tensão crescia. Pouco se sabia sobre a doença e muito foi alarmado na mídia. O medo foi instalado. O luto que se iniciava no diagnóstico, quando seguia para óbito, era um luto não concluído, não incorporado para a vida seguir. Não ver ali no momento do enterro que a pessoa querida realmente estava dentro do caixão violou uma etapa importante de aceitação da perda e luto, gerando muitas vezes incertezas diante de um caixão lacrado e embalado em sacos de risco biológico. Com isso, o luto patológico prevaleceu — ansiedade, depressão.

O fim da emergência de saúde global foi decretado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 05 de maio de 2023. O que vivemos nos fez sofrer, mas também crescer. Fortalecemo-nos enquanto seres humanos e reforçamos a importância dos cuidados de saúde física e mental, das relações sociais, em como a convivência com o outro contribui para nosso bem-estar e principalmente para nossa saúde mental. Não podemos viver sozinhos, e uma população idosa, com décadas de experiência nessas relações humanas, provou-nos ainda mais sua importância.

Referências

- BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, e2020427, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Acesso em: 15 abr. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022. Brasília: Diário Oficial da União, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 03 nov. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022.** Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Brasília: Diário Oficial da União, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1. Acesso em: 03 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em 29 junho 2023.
- FOUNTOULAKIS, k. N. *et al.* The effect of different degrees of lockdown and self-identified gender on anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 pandemic: Data from the international COMET-G study. **Psychiatry Res.**, v. 315, 114702, set. 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178122002980?via=ihub>. Acesso em: 16 abr. 2023.
- FREITAS, E, V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. **IBGE**, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/pt/inicio.html>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- MEDEIROS, A. A. Pessoas idosas e o Cuidado pós Covid-19. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 4, e210231, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210231>. Acesso em: 15 abr. 2023.

- MONTEIRO, I. V. L.; FIGUEIREDO, J. F. C.; CAYANA, E. G. Elderly and health mental: impacts of the covid-19 pandemic. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p.6050-6061, supl. 1, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26713/21161>. Acesso em: 21 mar. 2023.
- NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v.15, n. 42, p. 2532, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2532>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- NICOLINI, H. Depression and anxiety during COVID-19 pandemic. **Cir Cir.**, v. 88, n.5, p. 542-547, 2020. Disponível em: https://www.cirurgiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=354. Acesso em: 20 abr. 2023.
- OLIVEIRA, V. V. *et al.* Impacts of social isolation on the mental health of the elderly during the pandemic by covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3718-3727. Supl. 1, jan./fev. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25339/20220>. Acesso em: 23 mar. 2023.
- OMS – Organização Mundial de Saúde. **Relatório mundial sobre idadismo**. Geneva: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>. Acesso em: 12 mar. 2023.
- PECOITS, R. V. *et al.* O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da covid-19. **Rev da AMRIGS**, v. 65, n. 1, p. 101-108, 2021. Disponível em: https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/20322/2/O_impacto_do_isolamento_social_na_sade_mental_dos_idosos_durante_a_pandemia_da_Covid19.pdf. Acesso em: 24 mar. 2023.
- PERSUHN, D. C. **Aspectos biológicos da covid-19: um enfoque científico e didático**, João Pessoa: Editora UFPB, 2020. 57p. E-book. ISBN 978-85-237-1541-0. Disponível em: <http://www.editora.ufpb.br/sistema/press5/index.php/UFPB/catalog/download/615/723/3630-1?inline=1>. Acesso em: 30 mar. 2023.
- SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Impactos do etarismo sobre a saúde mental**. Rio de Janeiro: SBGG, 2023. Disponível em: <https://sbgg.org.br/impactos-do-etarismo-sobre-a-saude-mental/>. Acesso em: 10 mar. 2023.
- SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Janeiro branco e a saúde mental dos idosos**. Rio de Janeiro: SBGG, 2021a. Disponível em: <https://sbgg.org.br/janeiro-branco-e-a-saude-mental-dos-idosos/>. Acesso em: 14 mar. 2023.
- SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Pesquisa de saúde mental Brasil**. Rio de Janeiro: SBGG, 2021b. Disponível em: <https://sbgg.org.br/pesquisa-saude-mental-brasil/>. Acesso em: 8 mar. 2023.
- SILVA, M. L.; VIANA, S. A. A.; LIMA, P. T. Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária. **Rev Diálogos em Saúde**, v. 3, n. 1, p. 1-16, jan./jun. 2020. ISSN 2596-206X. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/272>. Acesso em: 15 mar. 2023.

8. Transtornos mentais comuns em idosos: o benefício da psicoterapia

Dominic Diniz Cardoso Moreira¹

Guilherme Felix Bastos²

Juliana da Conceição Sampaio Lóss³

DOI: 10.52695/978-65-5456-063-4.8

“A medicina não é apenas uma ciência. É também uma arte. Não consiste na composição de comprimidos e emplastros, trata dos próprios processos da vida, que devem ser compreendidos antes de serem guiados.”

(Paracelso, 1527)

1 Discente em Medicina (UNIG – Campus V – Itaperuna)

2 Discente em Medicina (UNIG – Campus V - Itaperuna).

3 Doutora em Psicologia Clínica pela UCES - Buenos Aires – Argentina. Doutoranda e Mestra em Cognição e Linguagem. (UENF). Pós-graduada em Psicologia da saúde e hospitalar pelo Instituto pedagógico de Vitória, Pós-graduada em Terapia Familiar Sistêmica, em Terapia Cognitivo Comportamental pelo Instituto Capacitar, Pós-graduada em Neurociências pela Universidade Iguaçu. Pós-graduada em Psiquiatria pela Universidade Celso Lisboa. Pós-graduada em psiquiatria Infantil pela Faculdade Global. Graduação em Medicina (UNIG), Graduação em Psicologia (FAVI), Membro do grupo de pesquisa Bioética e Dignidade Humana. Membro da World Federation for Mental Health (WFMH). Coordenadora do Serviço de Saúde Mental - Urgência e Emergência (HEAC).

Considerações iniciais

As doenças mentais na velhice contribuem para morbidade significativa. A doença mental no final da vida pode ocorrer devido a distúrbios psiquiátricos de longa duração, os quais se demonstram ao início da vida ou de maneira tardia após os 60 anos de idade. Essas patologias podem ser agravadas por experiências de vida variadas, como desagregação da família, sistema de apoio, cuidado e atenção diminuídos e dependência econômica (Mehra *et al.*, 2020). Portanto, é imprescindível compreender fatos epidemiológicos. Em 2019, a população com 60 anos ou mais foi descrita como 1 bilhão, enquanto em 2030 se assume que essa estatística aumentará para 1,4 bilhão e 2,1 bilhões até 2050, sendo esse número associado a 80% em países de baixa e média renda (Zenebe *et al.*, 2021). Enquanto que em 2016 existiam 47,5 milhões de pessoas diagnosticadas com demência, prevê-se que em 2050 essa patologia afetará mais de 135,5 milhões de indivíduos, sendo a doença de Alzheimer (DA) e a demência vascular (DV) as formas mais comuns (Cantón-Habas *et al.*, 2020).

O presente capítulo demonstra como objetivo a elaboração e elucidação da importância de um estudo mais aprofundado acerca dos transtornos neuropsiquiátricos presentes nos idosos, e como ainda são escassos trabalhos científicos que possam ocasionar e mudar a psicoterapia nessa população.

Complementarmente, Hong, Liou, Tsai (2011) relatam que o fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) pode ser descrita como a neutrofina mais abundante cerebral, correlacionada à plasticidade sináptica e funções cognitivas, sendo relativa às disfunções funcionais em idosos envolvendo, principalmente, depressão e demência. O polimorfismo genético Val66Met da BDNF afeta a vulnerabilidade de redes neurais, sendo associado ao desenvolvimento de transtornos de personalidade, doenças psiquiátricas na população geriátrica, como depressão (Pei *et al.*, 2012) e transtornos ansiosos (Hong; Liou; Tsai, 2011).

Podemos constatar, portanto, como há uma multidiversidade de fatores que podem ser culpabilizados pelo desenvolvimento de psicopatologias e sintomas na população idosa, mudanças neuroanatômicas, como volume diminuído de matéria cinza em idosos com transtorno depressivo maior e apatia, são geralmente observadas (Lavretsky *et al.*, 2007), enquanto apatia e impulsividade na população idosa podem ser expostas como síndrome de degeneração lobar frontotemporal, e envolvimento de circuitos ventral

frontoestriatal, sendo o sistema noradrenérgico importante para foco terapêutico Passamonti; Lansdall; Rowe, 2018).

A depressão é considerada como uma das patologias psicossociais mais comumente descritas em idosos, sendo uma das principais causas de incapacidade em todo mundo, fator de risco para incapacidade mortalidade em pacientes geriátricos (Zenebe *et al.*, 2021).

Por conseguinte, compreende-se que a população geriátrica demonstra fatores em sua particularidade como morbidades e multimorbidades, além de polifarmácia. De acordo com Cantón-Habas *et al.* (2020), pode-se realizar a associação entre demência e muitos fatores de risco, como: dislipidemia, hipertensão ou tabagismo, os quais envolvem mecanismos fisiopatológicos claros devido ao componente vascular.

A hipercolestolemia pode favorecer os depósitos de β -amilóide na Doença de Alzheimer, e ocasionar neuroinflamação. De forma complementar, o Diabetes Mellitus é frequentemente associado aos transtornos neuropsiquiátricos (Gonçalves *et al.*, 2023), pois envolve disfunções no metabolismo da glicose e sinalização de insulina, levando à neurodegeneração e inflamação. Por fim, transtornos como ansiedade e depressão também aumentam o risco neurodegenerativo, sendo ainda controverso se ocasionaria uma consequente disfunção demencial ou se seria somente consequência.

Este capítulo apresenta, portanto, a justificação devido ao aumento e desenvolvimento da população geriátrica e ausência de inovação de cuidados, manejo e propedêutica adequada à essa população. A revisão bibliográfica desenvolvida demonstra como os transtornos neuropsiquiátricos possuem suas peculiares alterações comportamentais, mentais, e como impactam na rotina do paciente geriátrico os cuidados terapêuticos preventivos à saúde mental. A revisão bibliográfica foi realizada nas plataformas: Scielo, Google acadêmico, LILACS, Nature.

Quais são os transtornos mentais comuns em idosos?

Entre 2015 e 2050, a proporção da população idosa crescerá de 12 para 22%, chegando a 2 bilhões de pessoas, sendo que cerca de 20% das pessoas acima de 60 anos sofrem de doenças neurológicas ou mentais, levando ao acometimento de 6,6% e disfunção nesses pacientes. A incidência de transtorno

depressivo maior de diferentes níveis pode ser observado entre 10 e 25% das pessoas acima de 65 anos, enquanto transtornos ansiosos predominam, sendo percebidos entre 11,4 e 12,3% da população, havendo a prevalência de desordem de estresse pós-traumático (Zenebe *et al.*, 2021).

A saúde mental era a ausência de psicopatologia e sinônimo de normal; em uma abordagem empírica mais correta, seria um estado mental desejável, com inteligência emocional e relações objetivas bem-sucedidas, associada a um bem-estar subjetivo (Saldanha, 2005). Já Hyman *et al.* (2006) definem transtornos mentais como doenças que afetam cognição, emoção e controle comportamental, geralmente que tendem a se iniciar cedo na vida e podem contribuir para mortalidade prematura; na população idosa envolve as síndromes geriátricas.

As síndromes geriátricas são condições multifatoriais que podem envolver quedas, síndromes cognitivas, depressão, polifarmácia e microbioma intestinal. A prevalência de demência em pacientes com mais de 70 anos é de 13,9%, enquanto 22,2% dos pacientes têm disfunções cognitivas sem a presença de demência. A depressão pode estar correlacionada a uma combinação de humor depressivo, anedonia, mudanças no peso e no sono, agitação psicomotora, fadiga, sentimentos de culpa, dificuldade na concentração e pensamentos recorrentes de suicídio e morte (Magnuson *et al.*, 2019).

Segundo Borges (2021), a depressão é uma das síndromes psiquiátricas mais comuns na geriatria, sendo que uma a cada dez pessoas apresenta a sintomatologia previamente descrita, com prevalência de 15 a 18% aproximadamente, sendo mais comum em mulheres do que em homens. Essa síndrome geriátrica pode ser classificada como: transtorno depressivo maior (TDM), distímia, e com especificadores como: sintomas ansiosos, melancólicas, atípicas, psicóticas congruentes com o humor, incongruentes com o humor, catatonia e padrão sazonal. De forma complementar, a depressão geriátrica pode ser descrita em sua história natural de início precoce, antes de 60 anos, ou tardiamente, na faixa etária acima dos 60, sendo um fator de risco para infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica.

De acordo com o autor supracitado, a depressão geriátrica é um preditor para quedas, dependência funcional, uma piora na qualidade de vida, comorbidades, hospitalizações, morte e fragilidade, podendo ser associada a genes como OXTR, BDNF, TPH2, P2RX7, CD38, FKBP5 (Nascimento; Silva; Santos,

2021), alterações sistêmicas, como deformidade celular em monócitos e neutrófilos, e alterações de metabolismo lipídico (RODRIGUES, 2022). De maneira complementar, a fragilidade pode ser uma condição descrita como um tipo de vulnerabilidade, a qual demonstra um coeficiente de correlação à depressão de 0,61 a 0,70, sendo associada ao marcador molecular de comprimento dos telômeros de leucócitos (LTL).

É evidente, portanto, como ocorrem mudanças diversas na neuroanatomia e fisiologia no envelhecimento, alterações importantes como: atrofia de córtex, queda de 50% de sinapses a partir dos 80 anos, acúmulo de lipofuscinas, depósitos amilóides em 50% de indivíduos entre 60 a 70 anos, levando ao desenvolvimento de angiopatia amilóide cerebral, perda de neurônios do núcleo anterior do tálamo, ateromatose de vasos cerebrais (Buchpiguel *et al.*, 2020).

De forma integrativa, compreende-se que os transtornos ansiosos são altamente prevalentes no Brasil, com cerca de 40,5%, sendo que em Porto Alegre os transtornos ansiosos foram a segunda patologia psiquiátrica de maior prevalência, com 24,8%. Por conseguinte, essa patologia pode estar correlacionada ao transtorno bipolar, abuso de substâncias, distúrbios afetivos e déficit de atenção e hiperatividade (Berçot, 2018) e insônia (Hertenstein *et al.*, 2022). A ansiedade demonstra fatores genéticos como regiões genômicas como: rs4603973 no cromossomo 3 e no cromossomo 6, a região rs6557168, locus MAD1L1 (Levey *et al.*, 2020).

Dessa forma, como previamente exposto, o idoso pode apresentar e ser mais propenso ao desenvolvimento de patologias psiquiátricas diversas, sendo um exemplo importante o transtorno afetivo bipolar (TAB). De acordo com Valeriano *et al.* (2023), TAB pode ser definido como uma condição mental crônica com períodos de oscilação entre humor elevado (mania, hipomania ou episódios mistos) e períodos depressivos alternantes, com ausência de sintomas afetivos denominado como eutímia. Na população geriátrica, TAB pode se manifestar tardiamente, e quando se inicia antes da senescência, persiste por toda a vida. Os episódios maníacos são relatados como menos disfuncionais, menos sintomas de hipersexualidade, impulsividade e predominância de euforia, sendo os episódios mistos mais comuns na geriatria.

Consequentemente, podemos constatar também a demência como um transtorno prevalente na população idosa, sendo comumente relatada como

perda de memória de eventos recentes, desorientação, confusão, perda de memória de longo prazo e disfunções em fala, mobilidade e na alimentação. A patologia demencial envolve proteínas β -amilóide, proteínas tau, proteínas alfa-sinucleína. A deposição patológica dessas proteínas é concentrada em proximidade a neurônios disfuncionais ocasionando deterioração cognitiva e morbidades como doenças cardiovasculares, aterosclerose cerebral e hipoperfusão cerebral (Gemikonakli; Mach; Hilmer, 2021).

Como manejar os transtornos mentais comuns em idosos

O Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (PIAE) determina o desenvolvimento de estratégias que possam oferecer um diagnóstico precoce e tratamento de pessoas com sofrimento mental, demonstrando o foco sobre educação, conscientização para se auxiliar os pacientes geriátricos em um melhor relacionamento familiar e comunitário. A Atenção Primária em Saúde (APS) oferece um atendimento integral ao paciente idoso e possui em sua integração equipes básicas como: Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) também participam em apoio às equipes da APS, no entanto a atenção é ofertada de maneira ainda incompleta (Souza *et al.*, 2022).

De acordo com o autor previamente citado, no Brasil, em 1996, foi instituída a Política Nacional do Idoso (PNI), promovendo a autonomia, integração e participação na sociedade. Em 2006, através da Portaria nº 2528, foi estabelecida a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), destacando a atenção à saúde digna para a população geriátrica, a autonomia e a independência, definindo a porta de entrada como a APS. As taxas de diagnóstico de demência na APS aumentam ao se aplicar testes de triagem, testes diagnósticos como MEEM, para a avaliação cognitiva, teste de desenho do relógio.

O tratamento e manejo humanizado da população da terceira idade é essencial, sendo importante a compreensão das particularidades fisiológicas e de cada paciente. Os pacientes com 65 anos muitas vezes podem não responder rapidamente aos antidepressivos no tratamento da síndrome depressiva, e podem demonstrar mais efeitos colaterais do que adultos mais jovens. Segundo Leite Mendes *et al.* (2020), terapias não farmacológicas associadas aos benzodiazepínicos (BZDs) são importantes, pois em um estudo no qual participaram 167 idosos, 54,8% desses pacientes em uso de

BZDs demonstraram mais sintomas de depressão e ansiedade. Enquanto na APS, com 122 pacientes, os quais foram avaliados sobre saúde mental, 40,2% demonstraram agravos à saúde, 61,5% depressão e 55,6% utilizavam ansiolíticos e antidepressivos, podendo esses dados serem correlacionados ao estado civil, sexo feminino, ausência de atividades de lazer e comunitárias.

De maneira complementar, há diversas alterações fisiológicas e patológicas com o envelhecimento, podemos constatar, por exemplo, como ocorrem alterações diversas de neurotransmissores, como a redução do turnover da glicose, o qual envolveria a síntese de acetilcolina, ocasionando alterações cognitivas de diminuição da atenção, além de disfunções nos receptores colinérgicos e muscarínicos. Portanto, é imprescindível o correto manuseio e anamnese do paciente idoso, sendo relevante a avaliação clínica e exames complementares (Liu *et al.*, 2020).

Segundo Campos (2010), o tratamento da demência é muito controverso, pois os antipsicóticos geralmente são utilizados de maneira não segura, sendo que os mesmos causariam o aumento de eventos cardiovasculares e mortalidade em portadores de demência. Compreende-se que o uso de antipsicóticos convencionais aumenta em 25% o risco de desenvolver discinesia tardia em idosos. Já Scalco (2002) descreve que a aderência do tratamento da depressão é difícil, pois com o envelhecimento, há alterações fisiológicas em relação à diminuição de fluxo sanguíneo, à filtração glomerular e déficit de atividade enzimática, sendo este último fator muitas vezes mal compreendido pelos profissionais da saúde, que realizam prescrição de polifarmácia envolvendo a mesma ação enzimática.

Em relação ao uso de antidepressivos, o citalopram racêmico é um dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina mais bem admissível e tolerado pelos idosos, enquanto os antidepressivos tricíclicos, os quais atuam em receptores noradrenérgicos e serotoninérgicos, são mais inadvertidos devido aos efeitos colaterais do sistema cardiovascular, em consequência de sua ação anticolinérgica, pode-se também considerar prejuízo de memória de curto prazo, hipotensão ortostática, tremores finos, e, em alguns casos, convulsões. No entanto, de acordo com Souza e Carneiro (2022), é importante a logística e clínica desses medicamentos e quais estariam presentes na APS e na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Segundo o autor supracitado, a mirtazapina, antidepressivo atípico, possui ações importantes como o aumento da liberação de monoaminas e exerce ação antidepressiva, não ocasionam efeitos cardiovasculares, sendo eficaz em síndromes depressivas somente ou em associação a outros transtornos psiquiátricos. De forma distinta, além de medicamentos, o tratamento multidisciplinar e integrado é de extrema importância. Em demência e na Doença de Parkinson, é comprovada a eficácia de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, promovendo a ideologia de autonomia e independência nas atividades de vida diária e suporte familiar (Silva; Carvalho, 2019).

Por conseguinte, é imperioso que se avalie a capacidade funcional do idoso e as suas necessidades para ofertar um atendimento integrado, como discutido no parágrafo anterior. A capacidade funcional pode ser avaliada pela independência desse paciente, se não precisa de ajuda na realização de atividades básicas de vida diária (ABVD) como para se alimentar, higienização, para banhar-se e se vestir, sendo preditor de risco de dependência, enquanto pode-se avaliar as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e atividades avançadas de vida diária (AAVD) (Bolzan *et al.*, 2020).

Enquanto na APS ainda ocorre o desconhecimento dos médicos de atenção primária com medicamentos inapropriados para essa população, de maneira conjunta à limitação de disponibilidade de outras alternativas que seriam mais adequadas e de melhor tolerância para esse paciente, critérios como STOPP e Beers não são muito utilizados na elaboração de prescrições e na avaliação do cuidado (Souza; Carneiro, 2022).

A abordagem multidisciplinar pode envolver ações de promoção em saúde, como elaboração de grupo de convivência de idosos, com atividades de lazer, autonomia, grupos de intervenção psicossocial coletiva, o qual reduziria o estigma de adoecimento mental, programas de autocuidado, visitas domiciliares, apoio matricial para elaboração gerencial mais adequada e, quando essas intervenções se desenvolvem na APS, há a construção de vínculos entre os usuários dos serviços de saúde e os profissionais.

Prevenção: o benefício da psicoterapia em idosos

As intervenções psicoterapêuticas são eficazes na síndrome depressiva, sendo evidenciada a terapia cognitivo-comportamental, a terapia de revisão de vida e de resolução de problemas, de acordo com meta-análises e

revisões sistemáticas (Marinho, 2021). Os transtornos ansiosos na geriatria estão entre os mais prevalentes, enquanto ainda são tratados de maneira inadequada, e o tratamento medicamentoso pode oferecer riscos de depressão respiratória, quedas e outros efeitos adversos devido às suas propriedades sedativas e hipnóticas.

De acordo com Borson *et al.* (2019), a terapia cognitivo-comportamental é a mais consistente, a qual pode ser estruturada em grupo, em que o terapeuta procura ensinar aos pacientes comportamentos novos e adaptações, correção das crenças distorcidas associadas ao *self*, trabalho de luto, psicoterapia focalizada em tarefas de desenvolvimento e adaptação às mudanças, promovendo estratégias de confronto e resolução de desafios.

A permanência de um quadro depressivo é o fenômeno psicopatológico da ruminação, o qual mantém o paciente preso em pensamentos negativos, consumindo cada vez mais a energia do ego. A terapia cognitivo-comportamental proporciona a compreensão de crenças e padrões de comportamento do paciente idoso, para ajudá-lo a vivenciar uma mudança duradoura, reorganização de pensamentos e do seu sistema de crenças, melhorando a cognição e o humor (Cizil; Beluco, 2019).

Segundo o autor supracitado, em relação ao transtorno depressivo, o terapeuta ocasiona o alívio dos sintomas, remissão de sintomas, resolvendo os principais problemas psicossociais que o acometem, sendo esta breve e estruturada, portanto, utiliza-se o continuum cognitivo, flexibilizando pensamentos dicotômicos.

Freud (1989), no texto *O método psicanalítico freudiano*, determina que o material psíquico não se apresenta como dominável nessa fase, diminuindo o tempo de restabelecimento e a reversão de processos psíquicos, citando a falta de plasticidade neuronal. Em relação ao envelhecimento, Freud descreve que a neurose de angústia, que seria originada de um acúmulo energético de excitação, acompanharia a diminuição de potência na faixa etária avançada. A terapia psicanalítica, portanto, auxilia esses pacientes a se adaptarem a desestruturação vivenciada pelo *self*. A psicoterapia psicanalítica promove várias mudanças em aspectos da vida dos indivíduos (Robbins, 2020).

De acordo com Medeiros (2011), em pacientes com depressão leve, a psicoterapia é eficaz, no entanto, em pacientes com depressão moderada a grave, seria aconselhável a combinação de psicoterapia e farmacoterapia, sendo que

a resposta aos antidepressivos em pacientes idosos é mais tardia. As guidelines da Agência para Cuidados de Saúde e Investigação indicam que o tratamento combinado é o mais adequado nessa complexa patologia e em doenças crônicas, como nos transtornos ansiosos. Pode-se considerar também a psicoterapia interpessoal para a resolução de problemas, mitigando déficits cognitivos que podem ser associados à síndrome depressiva.

Em quadros demenciais e transtornos cognitivos, os quais são de aparecimento insidioso e gradativo, estão relacionadas manifestações patológicas psicológicas, agressividade, irritabilidade, agitação e caracterização psicótica, disfagia, incontinências urinárias, mioclonia e convulsões. Na demência, pode ser utilizada a terapia de orientação para a realidade, o método de Montessori e atividades sensoriais, estimulação física, de vida diária, para melhorar o comprometimento cognitivo. O treino cognitivo pode ser utilizado para a realização de prática guiada para determinadas funções cognitivas, utilizando-se técnicas diversas e reduzindo-se o prejuízo cognitivo, baseando-se no *Cognitive Web-based Training System*, em formas de jogos para prevenção e melhoria da afecção de áreas da cognição como atenção, memória e funções executivas (Campos, 2016).

Considerações finais

O presente capítulo debruçou-se em como é necessário o foco na população idosa, que cada vez mais cresce e se apresenta de maneira vulnerável às situações sociais vivenciadas atualmente, especialmente pós-pandemia. Por conseguinte, pôde-se observar como são escassas as estratégias e estudos para o melhoramento das funções neuropsicológicas e de quadros neurodegenerativos, compreendendo-se mais profundamente como a intervenção e o cuidado multidisciplinar são essenciais na saúde do idoso. Consequentemente, é de essencial importância uma abordagem que desenvolva e melhore a sintomatologia do envelhecimento desse paciente, realizando-se uma anamnese correta, com investigação e exames complementares adequados.

Portanto, é necessária a compreensão acerca das mudanças fisiológicas do envelhecimento, programas de prevenção em saúde, avaliação adaptativa, substituição de métodos tradicionais de estimulação cognitiva por atividades mais personalizadas nesse âmbito, que ainda se encontra esquecido pela comunidade médica, priorizando as vivências da pessoa, para que

também o paciente se sinta acolhido e melhore a sua adesão ao tratamento proposto pelo profissional.

Referências

- BERÇOT, Marcelo Rodrigues. **Polimorfismo genético do transtorno bipolar: uma revisão bibliográfica**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Bio-medicina) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13084>. Acesso: 06 jun. 2023.
- BOLZAN, N. C. *et al.* Dificuldades de comunicação da equipe multidisciplinar com idosos fragilizados: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e825997907, 8 set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7907>. Acesso em: 06 jun. 2023.
- BORGES, M. K. **Depressão como preditor para fragilidade nos idosos: estudo de coorte ambulatorial**. 2021. Tese. (Doutorado em Psiquiatria) — Universidade de São Paulo. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.5.2021.tde-21092021-145359>. Acesso em: 07 jun. 2023.
- BORSON, S. *et al.* Reducing Barriers to Mental Health Care: Bringing Evidence-Based Psychotherapy Home. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 67, n. 10, p. 2174–2179, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.16088>. Acesso em: 07 jun. 2023.
- BUCHPIGUEL, M. *et al.* Differences in Total Brain Volume between Sexes in a Cognitively Unimpaired Elderly Population. **Clinics**, v. 75, p. e2245, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2245>. Acesso em: 06 jun. 2023.
- CAMPOS, C. C. DE G. **Dimensões implicadas na prevenção e no tratamento da demência: a percepção dos psicólogos**. Orientador: Doutor Antônio Fonseca. 2016. 70 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Curso de Psicologia, Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/20505>. Acesso em: 07 jun. 2023.
- CAMPOS, M. DE. O grupo das esquizofrenias ou demência precoce: relatório apresentado ao III Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiátrica e Medicina Legal. Rio de Janeiro. Julho de 1929. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 17, n. suppl. 2, p. 709–732, dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000600030>. Acesso em: 06 jun. 2023.
- CANTÓN-HABAS, V. *et al.* Depression as a Risk Factor for Dementia and Alzheimer's Disease. **Biomedicines**, v. 8, n. 11, p. 457, 28 out. 2020. Disponível em: [10.3390/biomedicines8110457](https://doi.org/10.3390/biomedicines8110457). Acesso em: 08 jun. 2023.

- CIZIL, M. J.; BELUCO, A. C. R. As contribuições da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão. **Revista Uningá**, v. 56, n. S1, p. 33–42, 2 mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ88>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- FREUD, S. O método psicanalítico freudiano (1904 [1905]. In: **Obras Psicológicas Incompletas de Sigmund Freud**: edição *standard* brasileira. Vol. VII. Tradução de Claudia Dornbush. Rio de Janeiro: Imago, 1989. Disponível em: <http://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Sigmund-Freud-Fundamentos-da-clinica-psicanalitica.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- GEMIKONAKLI, G.; MACH, J.; HILMER, S. N. Interactions Between the Aging Gut Microbiome and Common Geriatric Giants: Polypharmacy, Frailty, and Dementia. **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 76, n. 6, p. 1019–1028, 22 mai. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa047>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- GONÇALVES, B. A. *et al.* O autocuidado da pessoa com Diabetes mellitus e comorbidades psiquiátricas: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e8012139518, 3 jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300014>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- HERTENSTEIN, E. *et al.* Cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with mental disorders and comorbid insomnia: A systematic review and meta-analysis. **Sleep Medicine Reviews**, v. 62, p. 101597, abr. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101597>. Acesso em: 7 jun 2023.
- HONG, C.-J.; LIOU, Y.-J.; TSAI, S.-J. Effects of BDNF polymorphisms on brain function and behavior in health and disease. **Brain Research Bulletin**, v. 86, n. 5–6, p. 287–297, nov. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.brainres-bull.2011.08.019>. Acesso em: 07 jun. 2023.
- HYMAN, S. *et al.* Mental disorders. **Disease control priorities related to mental, neurological, developmental and substance abuse disorders**. 2. ed. Geneva: World Health Organization. 2006. 103 p. Disponível em: https://books.google.com.br/books?printsec=frontcover&vid=LCCN2007358581&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 07 jun. 2023.
- LAVRETSKY, H. *et al.* Neuroanatomical Characteristics of Geriatric Apathy and Depression: A Magnetic Resonance Imaging Study. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 15, n. 5, p. 386–394, mai. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3180325a16>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- LEITE MENDES, G. *et al.* Terapêuticas convencionais e exercícios físicos relacionados à melhora de depressão em idosos: revisão sistemática. **Arquivos Brasileiros de Educação Física**, v. 3, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20873/abef.2595-0096.v3n1p43.2020>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- LEVEY, D. F. *et al.* Reproducible Genetic Risk Loci for Anxiety: Results From ~200,000 Participants in the Million Veteran Program. **American Journal of Psychiatry**, v. 177, n. 3, p. 223–232, 1 mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19030256>. Acesso em: 08 jun. 2023.

- LIU, Y. *et al.* Serum levels of glial cell line-derived neurotrophic factor and multiple neurotransmitters: In relation to cognitive performance in Parkinson's disease with mild cognitive impairment. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 35, n. 2, p. 153–162, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/gps.5222>. Acesso em: 06 jun. 2023.
- MAGNUSON, A. *et al.* A Practical Guide to Geriatric Syndromes in Older Adults With Cancer: A Focus on Falls, Cognition, Polypharmacy, and Depression. **American Society of Clinical Oncology Educational Book**, n. 39, p. e96–e109, mai. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1200/EDBK_237641. Acesso em: 07 jun. 2023.
- MARINHO, J. **Psicoterapia psicanalítica com idosos: uma reflexão necessária**. [S. l.]: Universidade Federal de Uberlândia, 1 fev. 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.6027>. Acesso em: 07 jun. 2023.
- MEDEIROS, J. M. L. **Depressão no idoso**. 2011. 31 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-297>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- MEHRA, A. *et al.* A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 51, p. 102-114, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102114>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- NASCIMENTO, M. V. DE M.; SILVA, G. O.; SANTOS, M. S. Fatores genéticos associados a depressão: uma revisão sistemática sobre os genes e polimorfismos associados / Genetic factors associated with depression: a systematic review on genes and associated polymorphisms. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 84703–84718, 27 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-603>. Acesso em: 07 jun. 2023.
- PASSAMONTI, L.; LANSDALL, C.; ROWE, J. The neuroanatomical and neurochemical basis of apathy and impulsivity in frontotemporal lobar degeneration. **Current Opinion in Behavioral Sciences**, v. 22, p. 14–20, ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2017.12.015>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- PEI, Y. *et al.* The brain-derived neurotrophic-factor (BDNF) val66met polymorphism is associated with geriatric depression: A meta-analysis. **American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics**, v. 159B, n. 5, p. 560–566, jul. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32062>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- ROBBINS, A. The Elderly Therapist/Patient: The Developmental Challenge of Expansion and Contraction and Other Reflections of an Aging Psychotherapist. **The Psychoanalytic Review**, v. 107, n. 5, p. 395–404, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1521/prev.2020.107.5.395>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- RODRIGUES, F. de A. A. Neuroanatomia em pacientes com transtorno depressivo persistente e as alterações das células imunes. **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, v. 6, n. 2, p. 3383–3397, mai. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2099. Acesso em: 07 jun. 2023.

- SALDANHA, D. Kaplan and Sadock's Comprehensive Text Book of Psychiatry. **Medical Journal Armed Forces India**, v. 61, n. 3, p. 302, jul. 2005. Disponível em: [https://doi.org/10.1016%2FS0377-1237\(05\)80189-3](https://doi.org/10.1016%2FS0377-1237(05)80189-3). Acesso em: 06 jun. 2023.
- SCALCO, M. Z. Tratamento de idosos com depressão utilizando tricíclicos, IMAO, ISRS e outros antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, suppl. 1, p. 55–63, abr. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000500011>. Acesso em: 07 jun. 2023.
- SILVA, T. P. da; CARVALHO, C. R. A. de. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 2, p. 331–344, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1229>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- SOUZA, A. P. de *et al.* Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1741–1752, mai. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23112021>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- SOUZA, T. S.; CARNEIRO, J. A. O. Gestão do cuidado farmacêutico e intervenções para desprescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1781-1792, mai. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04532021>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- VALERIANO, M. G. *et al.* Discourse abilities in euthymic elderly patients with bipolar disorder: a preliminary study. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 17, p. e20220067, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-0067>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- ZENEBE, Y. *et al.* Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. **Annals of General Psychiatry**, v. 20, n. 1, p. 55, 18 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00375-x>. Acesso em: 08 jun. 2023.

9. Importância da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) para o atendimento à pessoa idosa

Mirely Oliveira Almeida¹

Tarcísio Pereira da Rocha Júnior²

Juliana da Conceição Sampaio Lóss³

DOI: 10.52695/978-65-5456-063-4.9

Considerações iniciais

A sociedade atual vem apresentando, visível e estatisticamente, uma reconfiguração na faixa etária populacional mundial. A constante mudança da pirâmide etária, ocasionada pela redução da taxa de natalidade e mortalidade

1 Graduanda de Medicina na Universidade Iguazu – CAMPUS V (2018-2024)

2 Graduando de Medicina na Universidade Iguazu – CAMPUS V (2018-2024)

3 Doutora em Psicologia Clínica pela UCES - Buenos Aires – Argentina. Doutoranda em Cognição e Linguagem (UENF). Mestra em Cognição e Linguagem. (UENF). Pós-Graduação Latu Sensu em Psicologia da saúde e hospitalar (IPV), Pós Graduação em Terapia Familiar Sistêmica (AVM), Pós-Graduação em Psicopedagogia Institucional (CESAP), Pós-Graduação em Terapia Cognitivo Comportamental (Instituto Capacitar), Pós-Graduação em Neurociências (UNIG). Pós-graduação em Psiquiatria (UCL). Pós-graduanda em Medicina de Emergência (Ebramed). Graduação em Medicina (UNIG), Graduação em Psicologia (FAVI), Graduação em Pedagogia (FABRA), Docente no ensino superior, Membro do grupo de pesquisa Bioética e Dignidade Humana. Membro da World Federation for Mental Health (WFMH). Coordenadora do Serviço de Saúde Mental - Urgência e Emergência (HEAC).

e aumento da expectativa de vida, tem acarretado o aumento continuado no número de pessoas idosas. Além disso, a alteração do perfil de doenças, de agudas para crônicas, bem como a redução da funcionalidade e aumento da demanda por medicamentos e serviços de saúde, subsidia a necessidade pela oferta de serviços adequados para essa população (Silva *et al.*, 2022).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2021, divulgou dados realizados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) — Características dos Moradores e Domicílios — constatando que a população total do país foi estimada em 212,7 milhões, o que representa um aumento de 7,6% em relação a 2012. Nesse período, a parcela de pessoas com 60 anos ou mais saltou de 11,3% para 14,7% da população. Em números absolutos, esse grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período (Cabral, 2022). O número de pessoas abaixo de 30 anos passou de 98,7 milhões, em 2012, para 93,3 milhões. Segundo o analista da pesquisa, Gustavo Geaquinto, a queda de participação desta faixa etária indica que as pessoas estão tendo menos filhos. “Essa queda é um reflexo da acentuada diminuição da fecundidade que vem ocorrendo no país nas últimas décadas e que já foi mostrada em outras pesquisas do IBGE”, avaliou (Cabral, 2022, s/p).

Esse percentual de pessoas vivendo a terceira idade vem se ampliando devido aos recursos medicamentosos, vacinais e os muitos avanços da ciência e da tecnologia que influenciam diretamente em tratamentos mais eficazes que colaboram para o envelhecimento e longevidade humana, mas também geram outros contrapontos importantes no que diz respeito à manutenção desta fase prolongada e sua necessidade de uma melhor qualidade de vida.

À luz dessa discussão, o presente capítulo, de conteúdo analítico-reflexivo, tem por objetivo tecer uma abordagem sobre a importância de uma atenção especial em relação à saúde do idoso que emerge trazendo um instrumento de rastreamento geriátrico, a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), um novo paradigma para o auxílio no processo diagnóstico e direcionamento terapêutico na influência da utilização de uma entrevista como um instrumento técnico que fornecerá ao profissional subsídios para realizar uma avaliação que possa suscitar uma intervenção adequada a partir do conhecimento das possibilidades e limitações dos usuários que buscam um cuidado mais individualizado, bem como sua aplicação no setor da saúde e avaliação social, realizada por uma

equipe multidisciplinar, sendo uma prática essencial no rastreamento e identificação dos variados problemas que acometem o indivíduo idoso.

É fático, portanto, que o capítulo procura externar o fenômeno “envelhecimento” como um desafio a ser incorporado pelo âmbito da Saúde Pública e contrapor as condições necessárias à manutenção dos cuidados com as pessoas idosas na comunidade. O estudo se pauta em uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, de caráter qualitativo, por meio de busca por artigos científicos publicados em periódicos indexados em bases de dados como SciELO, PubMed, Lilacs, Google Acadêmico, além de outras fontes (internet), como documentos eletrônicos e revistas.

Não há dúvidas acerca da importância da pessoa idosa, o respeito pela vida e pela trajetória vivida são de grande valor na construção social. Mesmo não sendo sinônimo de adoecer, envelhecer aumenta o peso dos cuidados com a saúde e a necessidade de aprimorar as relações, a solidariedade social e intergeracional.

A partir das leituras prévias feitas para a elaboração deste capítulo, foi possível obter uma percepção para comparar a longevidade humana com os desafios do envelhecimento na sociedade atual, destacando as barreiras e demandas enfrentadas pelo idoso que serão analisados na avaliação geriátrica ampla. É também um esforço preliminar que traz como benefícios a contribuição à ciência para difundir o conhecimento no campo da saúde coletiva, visto que as produções teóricas neste contexto são escassas e é necessário dar subsídios para discussões que levem a medidas e questões sociais de apoio aos idosos e suas famílias para o estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes.

O envelhecer

O envelhecimento da população mundial, em especial o crescimento acelerado da população idosa nos países em desenvolvimento, é certamente o maior desafio do século XXI. Envelhecer é uma dádiva, uma conquista da humanidade e motivo especial para celebrar. Envelhecer significa prolongar e criar vida, seguir existindo e superando os limites impostos no decorrer das gerações.

Embora o envelhecimento não seja sinônimo de adoecimento, são mais constantes complicações de saúde que podem levar à perda de funcionalidade e qualidade de vida da pessoa idosa. O que determina, em última análise, o

resultado do processo saúde-doença do idoso é a capacidade de adaptação às mudanças biológicas no decorrer da vida, fazendo-se necessária a aplicação de instrumentos que visem avaliar a funcionalidade do idoso.

O envelhecimento é marcado por alterações físicas e funcionais que podem interferir na qualidade de vida do idoso (Busnello, 2007). Nesse sentido, é preciso considerar a necessidade de vigilância e monitoramento da saúde da pessoa idosa a fim de intervir precocemente e minimizar os possíveis impactos negativos na saúde dos idosos (Brasil, 2010).

Desse modo, são necessários instrumentos de rastreamento de condições desencadeadoras com declínio funcional que permitem intervenções precoces de maior impacto potencial e possibilitam um melhor planejamento das ações na área da saúde, que contribuam de maneira significativa para essas alterações funcionais insidiosas provocadas pelo envelhecimento.

Os aspectos biopsicossociais relacionados ao envelhecimento humano são responsáveis pela heterogeneidade na funcionalidade de idosos com a mesma idade. A capacidade funcional, por sua vez, relaciona-se à habilidade do indivíduo em realizar atividades que o proporcione autonomia e independência. Assim, a perda da funcionalidade, ou seja, a vulnerabilidade clínico-funcional expõe o idoso ao maior risco de desenvolvimento de comorbidades, quedas, infecções, hospitalizações, institucionalização e morte (Ferreira Júnior; Batista, 2018).

Diante disso, a avaliação multidimensional da pessoa idosa apresenta-se como importante etapa para o planejamento e acompanhamento terapêutico dessa população, auxiliando na identificação do idoso frágil ou em risco de fragilização, o que permite nortear o plano de cuidado a partir das necessidades de cada idoso. Comumente, o termo fragilidade é utilizado para retratar o grau de vulnerabilidade do adulto mais velho a desfechos desfavoráveis como quedas, internação hospitalar, declínio funcional e óbito. Entretanto, há diversas definições de fragilidade na literatura, a partir da dimensão empregada como referência, o que compromete sua padronização e instrumentalização na prática clínica (Silva *et al.*, 2015).

Envelhecimento e dependência

Envelhecimento é um processo que faz parte da vida, de forma gradual e cronológica, alterando de forma natural funções corporais, ocorrendo alterações biológicas, funcionais e psicológicas. O termo “dependência” liga-se a um conceito fundamental na prática geriátrica: a “fragilidade”. A fragilidade é definida por Hazzard *et al.* (1994) como uma vulnerabilidade que o indivíduo apresenta aos desafios do próprio ambiente.

Dependência se traduz por uma pessoa que necessita de alguém para uma ajuda indispensável para a realização de atos elementares da vida que não consegue realizar só. Nesse caso, idosos principalmente precisam de uma avaliação abrangente para definir o grau de dependência que ele se encontra, podendo ser: parcial, leve ou total. É justamente o grau de dependência que estipula os tipos de cuidados que serão necessários.

Para se avaliar o grau de dependência, dispõe-se de um método de avaliação funcional. Esse método, bastante conhecido e aplicado na prática geriátrica, tem se mostrado um indicador significativo para avaliar necessidades e determinar a próxima conduta. Quando o idoso não consegue manter sua independência, faz-se necessárias ações para que ele não perca sua qualidade de vida, evitando que acarrete frustrações futuras e até outras comorbidades.

A diminuição da autonomia do idoso muitas vezes não é bem-vista pelo mesmo, visto que ele estava acostumado a viver sua vida inteira responsável por ele mesmo e agora precisa de ajuda para realizar suas atividades básicas. Por isso, é algo a ser realizado em conjunto com a família, mantendo uma forte relação médico-paciente para que o idoso se sinta confortável com atividades que lhe são requeridas por seu entorno imediato, incluindo a sua participação como indivíduo na sociedade.

Para avaliar a funcionalidade e capacidade de execução de tarefas e determinar o grau de dependência, utiliza-se o método de avaliação funcional, avaliando atividades de vida diária (AVD) do idoso que se dividem em atividades básicas da vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Atividades básicas da vida diária consistem naquelas presentes no dia a dia do idoso, como se vestir, alimentar-se, ir ao banheiro, tomar banho, locomover-se. Já atividades instrumentais de vida diária é fazer compras, ir ao banco sacar dinheiro, andar pelas ruas.

Portanto, nessa situação, a presença de um cuidador profissional e direcionado para prestar um cuidado adequado ao idoso, incluindo medidas preventivas para evitar a dependência precoce e específicas sobre os cuidados no meio em que ele vive ajuda muito na segurança e no conforto do próprio idoso e da família, só que isso não é fácil, pois nem todos tem condições financeiras para arcar, e muitos idosos não tem a família por perto para o auxílio necessário. Sem dúvidas, a sobrecarga física, emocional e socioeconômica dos cuidados de um familiar é imensa. Por isso a importância de uma boa instrução, sendo necessário a ajuda do profissional da saúde para guiá-lo, pois muitas vezes a família não recebe as informações adequadas a respeito do que fazer, gerando dúvidas e incertezas acerca do quadro do paciente e como agir com ele. Contudo, a dependência não é algo permanente, pode ser modificável ou até prevenida se houver ambiente e assistência adequados.

De acordo com Mendes (2001, p. 103):

[...] a crescente demanda de assistência à saúde da faixa etária que irá mais crescer nesse século e a existência de alternativas de atenção colocam importantes questionamentos a quem formula, planeja, executa e, principalmente, a quem financia os serviços de saúde. Insistir exclusivamente no modelo hospitalar e asilar significa uma total falta de sintonia com o que está acontecendo no mundo, como um desprezo pela realidade do idoso no Brasil.

A dependência de um familiar idoso gera impacto na dinâmica, na economia familiar e na saúde dos membros da família que se ocupam dos cuidados. Por outro lado, é necessário pensar nos idosos que não têm uma família para assumir os cuidados necessários em situações de dependência. Portanto, a solução do problema representado pelo envelhecimento com dependência inclui o delineamento de uma política que envolva todos os setores da sociedade, e não apenas o governo, e o estabelecimento de programas que atendam aos idosos independentes a fim de prevenir a dependência. E isso deve ser parte dos programas de promoção da saúde. (Caldas, 2003)

A importância da Avaliação Geriátrica Ampla

A avaliação geriátrica ampla (AGA), instrumento utilizado na avaliação multidimensional de idosos, é capaz de identificar precocemente problemas

de saúde e de condições de vida. A AGA tem uma estrutura variável e permite avaliar o perfil socioeconômico, qualidade da saúde, presença de doenças, uso de medicamentos, estado nutricional, rede de apoio social, funcionalidade familiar, fragilidade, capacidade funcional, risco de quedas, violência e maus tratos, entre outros aspectos. A AGA é um instrumento que inclui escalas validadas e seu emprego na prática clínica pode proporcionar inúmeros benefícios à melhoria da qualidade de vida do idoso, pois envolve uma avaliação bastante detalhada com um olhar interdisciplinar (Costa; Monego, 2003).

Seu objetivo é determinar deficiências, incapacidades e desvantagens apresentadas pelo idoso, estabelecendo um planejamento do cuidado e o acompanhamento a longo prazo. Ela difere do exame clínico padrão por enfatizar a avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida e por basear-se em escalas e testes quantitativos (Rubestein; Rubestein, 1998 apud Costa; Monego, 2003). Os benefícios e utilidades da AGA são:

1. Nível individual:
 - a. Complementa o exame clínico tradicional e melhora a precisão diagnóstica;
 - b. Determina o grau e a extensão da incapacidade (motora, mental psíquica);
 - c. Identifica risco de declínio funcional;
 - d. Permite uma avaliação de riscos e possibilidades no estado nutricional;
 - e. Serve de guia para a escolha de medidas que visam restaurar e preservar a saúde (farmacoterapia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicoterapia);
 - f. Identifica fatores que predispõe à iatrogenia e permite estabelecer medidas para sua prevenção;
 - g. Estabelece parâmetros para o acompanhamento do paciente;
 - h. Serve de orientação para mudanças e adaptações no ambiente em que o paciente vive, no sentido de reduzir as desvantagens e preservar sua independência. (ex: instalações de barras de apoio em banheiros, elevação dos assentos dos vasos sanitários, aumento da iluminação, troca de degraus por rampas);

- i. Estabelece critérios para a indicação de internação hospitalar ou em instituição de longa permanência (asilo);
2. Nível populacional:
 - a. Serve como uma medida precisa em estudos clínicos onde se avalia a capacidade funcional e a qualidade de vida;
 - b. Identifica populações de risco;
 - c. Permite um investimento em saúde, qualidade de vida e bem-estar;
 - d. Serve para planejamento de ações e políticas de saúde (Costa, 2003, p. 02-03).

A organização mundial de saúde conceitua e classifica três diferentes domínios em que um determinado dano ou lesão pode causar disfunção para o paciente.

1. Deficiência (Impairment): é a perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. Ocorre no nível de órgão ou função sistema;
2. Incapacidade (Disability): qualquer restrição resultante de uma deficiência para realizar uma atividade dentro da faixa considerada normal para um ser humano;
3. Desvantagem (Handicap): resultante de uma deficiência ou incapacidade, que limita ou impede a realização de um papel social normal para esse indivíduo (Mota, 2020, p. 75).

Convém ressaltar que a AGA detecta as deficiências e incapacidades, mas é imprecisa quando realizada isolada do exame clínico tradicional, para diagnosticar o dano ou lesão responsável por elas. Na AGA, de acordo com Costa e Monego (2003), são avaliados os seguintes parâmetros:

1. **Equilíbrio e mobilidade:** os idosos apresentam maior tendência à instabilidade postural, alterações da marcha e risco de quedas.
2. **Função cognitiva:** doenças que alcançaram a função cognitiva são um dos principais problemas em pacientes idosos, levando à dependência e perda de autonomia, o que sobrecarrega familiares e cuidadores. Existem diversos testes para avaliar a função mental em idosos, com

o objetivo de detectar alterações e planejar a terapia. Porém, muitos desses testes são influenciados pelo nível de escolaridade do paciente, o que pode levar a resultados equivocados em regiões com alta prevalência de analfabetismo ou baixa escolaridade (Costa; Monego, 2003).

3. **Deficiências sensoriais:** aproximadamente a metade dos idosos tem problemas de audição e/ou visão, que prejudicam a capacidade de realizar atividades emocionais e aumentam o risco de declínio funcional. Essas deficiências podem levar à confusão mental e quedas, inclusive em pacientes com doenças graves (Costa, 2003).
4. **Condições emocionais/Presença de sintomas depressivos:** não existe nenhuma característica psíquica específica dos velhos. O processo de envelhecimento é complexo e o comportamento de cada indivíduo na velhice dependerá das alterações biológicas inerentes a esse processo, mas principalmente de suas vivências e condições sociais e culturais. Isso torna impossível conceituar o que seria envelhecimento psíquico normal. Os idosos têm maior risco de apresentarem doenças mentais como a depressão e a demência. A depressão na velhice, com frequência, manifesta-se de maneira atípica, o que dificulta seu reconhecimento (Costa; Monego, 2003). Por isso, é importante pesquisar depressão em todos os pacientes idosos, e um dos instrumentos mais utilizados é a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, que possui duas versões validadas, uma com quinze itens nos quais o ponto de corte é cinco e outra trinta itens, com ponto de corte em onze (Yesavage; Brink, 1983).
5. **Disponibilidade e adequação de suporte familiar e social:** A disponibilidade de suporte adequado no ambiente familiar e social é essencial para a saúde e bem-estar dos idosos. A equipe de saúde deve avaliar a satisfação do idoso com a família, a participação nas atividades familiares e a existência de conflitos entre as gerações. Além disso, é importante verificar se o idoso tem amigos e participa da vida comunitária (Costa; Monego, 2003).
6. **Condições ambientais:** ambientes inadequados contribuem para diminuição da capacidade funcional do idoso. É necessário avaliar a possibilidade de introduzir modificações que possam tornar a casa mais conveniente às suas limitações, procurando garantir-lhe o máximo de independência possível (Costa; Monego, 2003).

- 7. Capacidade Funcional:** capacidade do idoso para executar atividades que lhe permitem cuidar de si próprio e viver independente em seu meio. É medida por meio de instrumentos que avaliam a capacidade do idoso para executar as Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) (Costa *et al.*, 2001). As AVD englobam todas as tarefas que uma pessoa precisa realizar para cuidar de si próprio. A incapacidade de executá-las implica em alto grau de dependência. As AIVD compreendem a habilidade do idoso para administrar o ambiente onde vive. I) Cuidados pessoais: comer, tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro. II) mobilidade: andar com ou sem ajuda, passar da cama para cadeira, mover-se na cama. III) Continência: urinária e fecal. IV) Dentro de casa: preparar comida, serviço doméstico, lavar e cuidar do vestuário, trabalhos manuais, manuseio da medicação, manuseio do telefone, manuseio de dinheiro. V) Fora de casa: fazer compras (alimentos, roupas), usar os meios de transporte, deslocar-se (ir ao médico, compromissos sociais e religiosos). Essas escalas devem ser breves, simples e de fácil aplicação para que atinjam o seu principal objetivo, que é servir como instrumento rápido de avaliação, triagem e estratificação de risco, para que possam ser aplicadas por pessoal de múltiplas formações profissionais e em qualquer unidade básica de saúde (Costa *et al.*, 2001).
- 8. Estado e risco nutricional:** O envelhecimento cronológico difere-se do biológico. O processo de envelhecimento acarreta alterações orgânicas, fisiológicas, psíquicas, sociais, comportamentais e funcionais. A interação de fatores genéticos e ambientais é determinante na qualidade do envelhecimento. A resposta desta interação se dá em conjunto de alterações que incluem as secreções, os órgãos dos sentidos, a digestão, o apetite, a absorção e o metabolismo, a falta de dentes ou próteses inadequadas e o uso prolongado de medicamentos que fazem com que os alimentos ingeridos, muitas vezes de forma seletiva, sejam pouco ou quase nada aproveitados pelo organismo. Do ponto de vista nutricional, as mudanças na composição corporal mais evidentes são: a redução do teor de água corporal, redução da massa corporal livre de gordura (massa muscular e óssea) e modificações na distribuição da gordura corporal (massa gorda): a gordura subcutânea dos membros tende a diminuir ao passo que a gordura intra-abdominal aumenta. Devido à especificidade do perfil epidemiológico dos idosos, em termos

nutricionais, é recomendado que se avalie a população em dois grupos: a população de 60-69 anos, que apresenta perfil epidemiológico semelhante aos adultos (alta prevalência de sobrepeso) e a população com idade igual ou superior a 70 anos, que tem um perfil nutricional diferenciado, com alta prevalência de baixo peso. A avaliação do estado nutricional deve contemplar informações referentes a fatores de risco (desequilíbrio entre necessidades nutricionais e consumo alimentar, presença de patologias infecciosas, fatores sociais tais como isolamento, solidão e perda de status social, pobreza, presença concomitante de patologias crônicas não transmissíveis, a ingestão habitual de bebida alcoólica e o uso do tabaco); a antropometria e os exames bioquímicos (Guigoz *et al.*, 1997).

A população idosa com mais de 80 anos requer maior cuidado, pois nessa faixa etária é muito alto o risco de infecções e diminuem as chances de sobrevivência nas doenças críticas, a exemplo do câncer (Coitinho *et al.*, 1991). Assim como o sobrepeso e a obesidade, o baixo peso é bom indicador prognóstico para diferentes patologias e relaciona-se com importante aumento no risco de morbidade e mortalidade. A perda de peso ou mudanças na composição corporal, relatada ou verificada pelo paciente, deve ser considerada, pois a perda de peso de 10% ou mais, em um período de 6 meses, é um provável indicador de problemas de saúde do paciente, associado à depleção do seu estado nutricional.

Considerações finais

A pessoa pertencente à terceira idade chegou neste período como se fosse um estrangeiro que chega em um país diferente sem ter conhecimento do idioma falado. Tendo que se adaptarem ao novo momento da vida assim que se deparam com o surgimento da velhice e suas limitações impostas ao corpo e sua circunstância existencial de vida. Não existem programas de preparação definidos para esta transição da vida que exige uma nova postura em todos os âmbitos que a pessoa envelhecida se relaciona.

Todos os acontecimentos passados vêm colocando e moldando um estereótipo para as pessoas da terceira idade. Uma evolução tecnológica e um universo mais conectado faz com que grupos etários fiquem mais segregados e delineados por suas faixas etárias. Essa promoção das fases da vida dis-

tribuída pelo Estado e iniciativa privada vem trazendo muitas mudanças no comportamento humano e sobretudo na pessoa idosa que antes tinha como delineador a solidão, a estagnação, a doença e a morte por final. Nessas últimas décadas, muito se pode notar de diferença no comportamento e no novo paradigma que vem se formando sobre os aspectos da velhice (Lima, 2001). Não temos ainda uma dimensão do benefício destas mudanças no comportamento da velhice humana. Existe sempre os prós e os contras dentro de todas as esferas. A velhice é um benefício por si só, pois trata-se da conquista da longevidade e quando se compreende quão valiosa a vida é, pode-se considerar a longevidade como uma grande vitória. Não obstante, chegar nesta etapa da vida com limitações impostas por uma vida desregrada, no que tange aos cuidados com o corpo e a saúde mental, acaba sendo uma grande peleja para a manutenção do bem-estar. Essa reflexão é compartilhada também por estudiosos da questão, como Featherstone (apud Lima, 2001).

Dessa forma, o principal objetivo da AGA é detectar as deficiências, incapacidades e desvantagens que os pacientes idosos apresentam, quantificá-las e identificar aqueles frágeis e de alto risco, para estabelecer medidas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras. A AGA não é uma avaliação isolada e sempre deve resultar em uma intervenção, seja ela de reabilitação, de aconselhamento, de indicação de internação em hospital ou instituição de longa permanência.

Referências

- BUSNELLO, F. M. **Aspectos Nutricionais no Processo do Envelhecimento**. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://dlwqtxtslxzle7.cloudfront.net/96754414/CSC_v18n4_500-508-libre.pdf?1672756783=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEnvelhecimento_populacional_e_bases_lega.pdf&Expires=1709946244&Signature=S-BLvmzJYjjVz-AJ2ptmvQDtDPYOfewjgIpeuV4Zh18vdCyJy0JHJ0oTpOuS8f7F-cdmOb~OwYqX8bZV0tMiQvPB4qr9G5qOUerszd8Ujh90QJpOZbGcE9XxZ4~FifZVmIKZGq343uEMZNar46HuijY1XQhFPpl8396nUn7JvQ2a8xxihw7PJaD9o~~~GAkrPRTyqXHPly6ILc3BS22rJfSxN7PqepOIWHZ4Lqh7ihmslEGoznF6DUJa~wmFMAyjKOGgiWayOXiPEku7y3TJUkGdMU7hwGbUuffBBLsg5l8jxKtgkALv8SqM5VCeRgi~e5XzIvjlzGaAlcJzrSmeQg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 18 jan. 2024.

- CABRAL, Umlerlândia. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. **Agência de notícias IBGE**, 22 jul. 2022. *Online*. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 20 ago. 2022.
- CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 733-781, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/X7kHTKz7SSxRwS7sGsmnfgD/?lang=pt>. Acesso em: 08 mar. 2024.
- COITINHO, Denise Costa *et al.* Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos: Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. *In: INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (Brasil). Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos: pesquisa nacional sobre saúde e nutrição*. Brasília: Ministério da Saúde, 1991. p. 39.
- COSTA, E. F. A. *et al.* Semiologia do idoso. *In: PORTO, C. C. (ed.). Semiologia Médica*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. Cap. 9, p. 165-197.
- COSTA, E. F. A.; MONEGO, E.T. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). **Revista da UFG**, v. 5, n. 2, dez. 2003. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/49768/24439>. Acesso em: 08 mar. 2024.
- FERREIRA JÚNIOR, E.; BATISTA, A. M. Atenção farmacêutica a idosos portadores de doenças crônicas no âmbito da atenção primária à saúde. **Infarma – Ciências farmacêuticas**, v. 30, n. 2, p. 95-101, 2018. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2219#:~:text=A%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Farmac%C3%AAutica%20no%20contexto%20de%20problemas%20de,medicamentos%2C%20informa%C3%A7%C3%B5es%20sobre%20a%20doen%C3%A7a%20e%20seus%20agravos>. Acesso em: 08 mar. 2024.
- FREITAS, Raquel Pereira de. **A inserção dos idosos na sociedade capitalista e as repercussões em sua qualidade de vida**. 2022. 69 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) – Universidade Federal Fluminense, Polo Universitário de Rio das Ostras, Faculdade Federal de Rio das Ostras, Departamento Interdisciplinar de Rio das Ostras, Curso de Serviço Social. Rio das Ostras, 2022.
- GARCIA, Aline *et al.* A depressão e o processo de envelhecimento. **Ciências & Cognição**, v. 7, 2006. Disponível em: <http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/55>. Acesso em: 08 mar. 2024.
- GUIGOZ, Y.; VELLAS, B. E.; GARRY, P. J.; ALBAREDE, J. L. The Mini nutritional assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. **Facts and research in gerontology**, Paris, n. 2, 1997. ISSN 0990-2295. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Mini-Nutritional-Assessment%3A-a-practical-assessment-Guigoz-Vellas/5ce435fc384f71036a2ce2a862e-509bcf3aleda8#citing-papers>. Acesso em: 08 mar. 2024.

- HAZZARD, W. R.; BRERMAN, E. L.; BLASS, J. P.; ETTINGER, W. H. & HALTER, J. B. **Principles of Geriatric Medicine and Gerontology**. 3.ed. New York: McGraw Hill, 1994.
- LIMA, Marcelo Alves. A Gestão da Experiência de Envelhecer em um Programa para a Terceira idade: UnATI/UERJ. In: VERAS, Renato Peixoto. **Velhice numa perspectiva de futuro saudável**. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001, p. 33-98. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/16.pdf. Acesso em: 08 mar. 2024.
- MENDES, W. **Home Care**: Uma Modalidade de Assistência à Saúde. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2001. 112 p.
- MOTA, Paulo Henrique dos Santos. **Implementação da rede de cuidados à pessoa com deficiência**: contexto, valores e níveis do cuidado. 2020. 238 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2020.
- OLIVEIRA, Daniela Garcia. Avaliação multifuncional do idoso-um estudo de caso. **Revista de trabalhos acadêmicos** – Universo Belo Horizonte, v. 1, n. 7, 2022. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelo Horizonte3&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=10810&path%5B%5D=5860>. Acesso em: 04 mar. 2024.
- PEREIRA, Rodrigo Pastor Alves *et al.* A avaliação global da pessoa idosa como instrumento de educação médica: relato de experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, p. 314-320, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/RjTBJDhmrnGQrJ8gk57TDmq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2024.
- ROCHA, Fernanda Silva; GARDENGHI, Giulliano. Perfil de idosos submetidos à Avaliação Geriátrica Ampla em um serviço de reabilitação. **Rev. bras. promoç. saúde** (Impr.), v. 30, n. 2, p. 170-178, jun. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-847188>. Acesso em: 08 mar. 2024.
- SANCHEZ, Maria Angélica dos Santos; MOTA, Gabriela Maia da Silva. A entrevista social no processo de avaliação geriátrica ampla. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, p. 25-33, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/vYjccRdd4v9HZddWFWBQnGd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2024.
- SILVA, Jéssica de Almeida *et al.* Avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção primária à saúde. **Conjecturas**, v. 22, n. 7, p. 419-437, 2022. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1205/934>. Acesso em: 02 mar, 2024.
- SILVA, D. T.; OLIVEIRA, K. S.; SANTOS, A. P. A. L.; RABELO, J. S.; ROCHA, C. E., ANTONIOLLI, Â. R. *et al.* Structural implementation of pharmaceutical services in nursing homes: pilot study. **Geriatr. Gerontol. Aging**, n. 9, p. 93-99, 2015. Disponível em: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/SBGG_1484bb-d84f14e9e2268dd9f4f7853685. Acesso: 13 dez. 2024.

10. Perdas cognitivas pós-Covid-19: como tratar?

Jéssica de Moutta Gomes¹

Luiza Cheque Melo de Gouvêa Montezano²

Juçara Gonçalves Lima Bedim³

DOI: 10.52695/978-65-5456-063-4.10

“Ciência não é uma escolha. É uma necessidade. Quem não enxerga isso está fadado a um obscurantismo que condena o futuro do país.”

(Gleiser, 2020).

Considerações iniciais

A Síndrome “Pós-Covid-19” ou “Covid longa” foi oficialmente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2021, e caracterizou-se por ser uma condição inflamatória ou multissistêmica que possui manifestação de

1 Graduanda em Medicina – Universidade Iguaçu (UNIG), campus V, Curso de Medicina, Itaperuna-RJ, Brasil. Membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão Prof. Dr. Renan Catarina Tinoco. Membro da Liga Acadêmica de Interação Escola Serviço e Comunidade, UNIG Campus V.

2 Graduanda em Medicina – Universidade Iguaçu (UNIG), campus V, Curso de Medicina, Itaperuna-RJ, Brasil. Membro da Liga Acadêmica de Parasitologia Clínica, UNIG Campus V.

3 Doutora em Educação (UFRJ), Neuropsicopedagoga, Professora-Pesquisadora e Extensionista da Universidade Iguaçu (UNIG), campus V, Curso de Medicina, Itaperuna-RJ, Brasil.

diversos sintomas, ora cognitivos, ora neurológicos, após três meses do início da Covid-19, podendo ter duração de, no mínimo, dois meses e não tendo explicação por diagnósticos diferenciais e alternativos. Salienta-se que tal síndrome tem afetado cerca da metade dos pacientes que tiveram a infecção pelo coronavírus (Neubauer, 2022).

Sob essa perspectiva, a Covid longa também é caracterizada por dois obstáculos: a dificuldade diagnóstica e a exatidão das sequelas neurológicas. Somado a esses gargalos, tem-se o processo fisiológico natural de declínio cognitivo atrelado ao processo de envelhecimento do ser humano. Nesse ínterim, a pessoa idosa ocupa uma posição de maior vulnerabilidade no que tange à Síndrome Pós-Covid-19 na contemporaneidade. Logo, faz-se cada vez mais necessário compreender quais condutas trilhar frente às perdas cognitivas na Covid longa nesse público em questão (Neubauer, 2022).

A partir desse panorama, a seguinte questão norteadora encaminhou o presente capítulo: “quais as condutas/abordagens mais eficazes nas perdas cognitivas relacionadas à Síndrome Pós-Covid-19 no idoso?” A escrita deste capítulo foi impulsionada pela relevância que essa temática tem na vivência e, sobretudo, na qualidade de vida dos indivíduos com mais de 60 anos. Dessa maneira, tem-se por objetivo conduzir o leitor a uma melhor compreensão sobre o assunto a partir das principais abordagens terapêuticas das perdas cognitivas atreladas à Covid longa na pessoa idosa.

Em relação ao delineamento metodológico, o capítulo fundamenta-se em uma pesquisa qualitativa e exploratória a partir de uma revisão bibliográfica da literatura, visando encontrar publicações científicas nacionais e internacionais, de língua inglesa, espanhol e portuguesa, em revistas científicas, periódicos e livros técnicos com enfoque nas perdas cognitivas atreladas à Síndrome Pós-Covid-19. Destaca-se que, majoritariamente, os artigos selecionados para a elaboração deste capítulo possuem datas de publicação compreendidas entre 2020 a 2023. Nesse panorama, as bases de dados consultadas para esse fim foram Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed).

A compreensão da vulnerabilidade do idoso no cenário de Covid longa

O aumento da vulnerabilidade é inerente ao envelhecimento fisiológico, o qual gera diminuição no equilíbrio, tônus, mobilidade, orientação de espaço, raciocínio e memória. Somado a isso, há também declínio de outros sistemas com insuficiência em diversos órgãos, o que gera doenças crônicas cardiovasculares, renais, endócrinas e pulmonares como a insuficiência cardíaca, perda visual e auditiva. Essas doenças podem acarretar uma certa incapacidade de realizar tarefas diárias, o que influencia no sentimento de insegurança e inutilidade pelo idoso, tendo como resultado uma dependência de outras pessoas para melhorar sua qualidade de vida (Paulos, 2022).

Durante a pandemia causada pelo Sars-CoV-2, o isolamento social afetou a saúde, o bem-estar físico e psicológico das pessoas ao redor do mundo. Os idosos foram igualmente impactados por essas medidas de restrição, já que foram considerados grupo de risco para a doença, aumentando as preocupações sobre sua fragilidade e vulnerabilidade, enrijecendo sua quarentena (Carnette; Silva, 2022). De fato, conforme foi possível constatar na literatura revisitada, inúmeros estudos observaram uma relação entre perda cognitiva e confinamento, dentre os quais destacam-se ansiedade, depressão, distúrbios do sono, entre outros. Ademais, a fragilidade emocional foi fortalecida como consequência da solidão e insegurança provenientes da falta de contato social e do aumento das perdas cognitivas durante a pandemia da Covid-19.

A família é um importante suporte durante o envelhecimento, já que dela advém um apoio emocional, além de estímulo e manutenção dos interesses sociais dos idosos. A diminuição da capacidade cognitiva gera um processo de adaptação e aumenta a necessidade de um auxílio e supervisão familiar para a realização de tarefas básicas diárias, o que proporciona acolhimento e conforto (Carnette; Silva, 2022). Portanto, à luz dos fatos mencionados, percebe-se que o isolamento social durante a pandemia foi fundamental para acentuar a perda cognitiva no idoso, manifestando doenças físicas e mentais, já que durante esse período houve uma diminuição do convívio social e do apoio familiar, os quais são importantes para o fortalecimento das habilidades intelectuais e emocionais.

Um horizonte sobre as perdas cognitivas da Covid longa em idosos

A cognição envolve as habilidades de sentir, pensar, perceber, além de contemplar as áreas do raciocínio, da memória, da formação do pensamento e da capacidade de responder aos estímulos (Moraes *et al.*, 2010). A partir dessa caracterização, observa-se que o processo de envelhecimento leva ao comprometimento do Sistema Nervoso Central e acarreta alterações que reduzem a capacidade intelectual, comprometendo as funções de memória, raciocínio lógico, juízo crítico, funções práticas e gnósticas, orientação espacial, afetividade, personalidade e atitude, assim como a fala. Durante o processo de senescência, aproximadamente 15% das pessoas desenvolvem incapacidade cognitiva progressiva. Portanto, o declínio cognitivo é, naturalmente, associado ao envelhecimento (Fichmam *et al.*, 2013; Mello; Haddad; Dellaroza, 2012).

Dentre as sequelas mais citadas por pacientes pós-infecção do vírus, tem-se a redução da massa muscular, alteração da capacidade funcional, falta de ar, dor de cabeça e fadiga. Em 50% dos casos, a falta de ar e a fadiga persistem por vários meses após a recuperação. Somado a elas, também sucede o estresse, a ansiedade, o comprometimento neurológico e cognitivo que são mencionadas como sequelas duradouras (Besnier *et al.*, 2022; Yan *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, no que se refere à associação do declínio cognitivo no idoso e a Covid longa, observa-se que a persistência de sintomas relacionados à infecção pelo Sars-CoV-2 contribui, sobremaneira, para a acentuação da perda cognitiva nos idosos, uma vez que eles já possuem naturalmente tal processo de déficit cognitivo.

A partir de um estudo realizado com 158 pacientes, entre 20 e 90 dias após a fase aguda, foi possível extrair que a fadiga, má qualidade do sono, ansiedade, depressão e a confusão mental foram os principais sintomas neurológicos atrelados à Covid longa (Iqbal *et al.*, 2021). Ainda nessa linha de pensamento, o estudo em questão também analisou o aspecto do comprometimento da qualidade de vida, o qual obteve como resultado que 50% dos entrevistados mencionaram terem dificuldade para andar, 30% possuírem certa dificuldade para se vestir ou tomar banho, 73% afirmaram terem impasses nas atividades habituais como negócios, estudo, trabalho doméstico ou lazer e cerca de 75% mencionaram certa dor ou desconforto físico. Logo, tais sintomas interferem, sobremaneira, na qualidade cognitiva desses indivíduos (Iqbal *et al.*, 2021).

Acrescentam-se a esses sintomas as alterações sensoriais, a desorientação momentânea, as alterações de nível de consciência, bem como foi observado, também, a exacerbação de transtornos psiquiátricos pré-existent e expressivas taxas de transtorno de estresse pós-traumático. Destarte, é importante a compreensão da Covid longa e suas repercussões cognitivas nos pacientes acometidos pela infecção viral (Arenivas *et al.*, 2020; Vindegaard *et al.*, 2020).

Abordagens e condutas terapêuticas frente às sequelas cognitivas da Síndrome Pós-Covid-19

As abordagens e condutas terapêuticas frente à persistência de sintomas neurológicos da Covid longa que comprometem a cognição devem objetivar que o quadro clínico dos pacientes idosos não ultrapasse três meses de duração, visto que, após esse período, elevam-se as chances da instalação de sequelas permanentes. Aliado a isso, é imprescindível que o tratamento ofertado aos idosos tenha a participação de uma equipe multiprofissional, pois fisioterapeutas, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais acrescentam grande valor terapêutico no que tange ao cuidado desses indivíduos (Nalbandian *et al.*, 2021).

No cenário da Síndrome Pós-Covid-19, tem-se adotado a reabilitação cognitiva para a melhora das sequelas cognitivas logo de início, com o objetivo de promover o restabelecimento das funções executivas, da atenção, assim como da memória. Destaque-se que tais intervenções devem ser realizadas em ambientes específicos como hospitais, Centros Especializados de Reabilitação e outros instrumentos da Rede de Atenção Psicossocial (Novakovic-Agopians; Abrams, 2014; Leite, 2021).

O processo de reabilitação neurocognitiva pode ser subdividido em duas etapas: intra-hospitalar e extra-hospitalar. Na etapa intra-hospitalar, pode ser incluída a psicoeducação sobre ansiedade, tristeza, raiva e luto e validação de emoções; além da promoção da resiliência, esperança e sensação de segurança, assim como a utilização das técnicas de meditação e relaxamento *mindfulness*, por exemplo. Somado a elas, tem-se o uso de técnicas de psicoterapia breve para controle rápido de sintomas como crises de ansiedade, mas também a possibilidade de contatos alternativos com familiares e com o mundo fora do hospital, por meio da utilização de ferramentas tecnológicas (Rabinovitz; Jaywant; Fridman, 2020).

Os referidos autores sugerem que, no contexto extra-hospitalar, pacientes que permaneceram internados em UTI, tal como pacientes que tiveram quadros leves de Covid-19, poderiam receber atendimentos multiprofissionais, seja para avaliação, seja para o manejo de sequelas cognitivas, psicossociais e emocionais referentes à doença, aliado ao uso da telemedicina. A telemedicina seria uma ferramenta usada com o intuito de praticar exercícios de fluência verbal, promover a nomeação de sentimentos e angústias, tarefas para ativação de memória como o subteste Dígitos das escalas de avaliação psicológica (Rabinovitz; Jaywant; Fridman, 2020).

A prática regular de exercícios físicos é uma das ferramentas que, além de auxiliar na prevenção de doenças como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, também contribui positivamente para o terapia da Covid longa. A partir de estudos foi demonstrado que a prática de exercício físico repercute eficazmente na amenização de sintomas pós-Covid-19, assim como é útil na melhora do quadro clínico por meio da reabilitação cardiopulmonar (Liu *et al.*, 2020).

No continente asiático, a China, através da realização de um estudo randomizado controlado, evidenciou melhora da função pulmonar dos idosos após seis semanas de treinamento de reabilitação respiratória, em função desse treino promover o fortalecimento dos músculos que atuam na mecânica respiratória. Tal pesquisa teve a participação de 72 participantes, sendo estes recrutados de dois hospitais de referência da China e que desse quantitativo somente 36 concluíram o programa de reabilitação respiratória (Liu *et al.*, 2020). Nesse mesmo raciocínio, tal estudo foi aplicado aos idosos acima de 65 anos pós-Covid-19 e consistiu em um programa de treinamento respiratório de duração de seis semanas, caracterizado por duas sessões de exercícios respiratórios por semana, uma vez por dia, durante 10 minutos. Já no que tange à avaliação do nível de esforço dos participantes, empregou-se o teste de caminhada de seis minutos (6MWT) (Liu *et al.*, 2020).

As diretrizes chinesas de reabilitação pulmonar para pacientes pós-Covid-19 possuem objetivos a curto e a longo prazo em relação à reabilitação pulmonar, ambos almejando a melhora tanto nos aspectos físicos e psíquicos quanto na retomada rápida do paciente ao seio familiar e social. O alívio da dispneia, da ansiedade e da depressão constitui-se o objetivo a curto prazo, enquanto a longo prazo, visa-se a preservação máxima da função pulmonar do paciente e, especialmente, a melhoria do seu bem-estar (Yang *et al.*, 2020).

Por meio da busca ativa nas bases de dados, foi possível encontrar relatos de experiências referentes à Síndrome pós-Covid-19 as quais relatam que medidas simples, como a presença de um orientador/guia que explicita — de maneira clara e adote uma linguagem compreensível — sobre o que almejar da recuperação da doença, e que proponha atividades e exercícios de forma simples para auxiliar o retorno dos hábitos diários, seguindo o *guideline* de reabilitação do National Institute for Health and Care Excellence (NICE), poderia auxiliar os pacientes na pós-Covid-19 (Fardanesh, 2021).

Ainda na trilha desses relatos, um outro referente à experiência sobre o manejo de pacientes com a síndrome pós-Covid, por meio de uma equipe multiprofissional do National Health Service (NHS) de Londres, Reino Unido, sugeriu que, mediante a sintomatologia de ansiedade, depressão, memória e cognição, seja ofertada ao pacientes a sugestão da elaboração de diários, com o intuito de realizar anotações de suas atividades básicas e complexas, e respectivos horários, bem como o incentivo à prática de exercícios de relaxamento e *mindfulness*, não deixando de referenciar o paciente em questão para o serviço de saúde mental de dada região (Parkin, 2021).

Diante desse contexto, é importante frisar a essencialidade da intervenção psicopedagógica e/ou neuropsicopedagógica, no que se refere às sequelas cognitivas da Covid longa nos idosos; porque, por meio de suas condutas e estratégias, visam o reforço das estruturas de aprendizagem, assim como remediar tanto as sequelas advindas do isolamento social quanto a sintomatologia da Síndrome Pós-Covid, uma vez que, devido ao comprometimento do contato social na pandemia, muitas sequelas cognitivas foram geradas na população idosa, que acarretaram o aumento da percepção de solidão e fragilidade, promovendo os riscos da exacerbação de doenças mentais já existentes e de depressão e ansiedade.

Salienta-se, ainda, que a vacinação contra a Covid-19 tem papel fundamental no tocante à persistência de sintomas e sequelas neurológicas. De acordo com os estudos da Rede de Pesquisa Solidária, de 2023, a Covid longa apresentou maior prevalência entre indivíduos infectados pelo Sars-CoV-2 quando não houve a administração de vacina. Dos indivíduos que não estavam vacinados quando se infectaram, 72% mencionaram sintomas persistentes, em contrapartida, entre as pessoas que relataram terem tomado a vacina, quando contraíram a doença, 59% afirmaram que tiveram sintomas persistentes. Ressalta-se, ainda, que uma revisão demonstrou redução no número

de ocorrências de Síndrome de Guillain-Barré logo em seguida ao início da vacinação. Desse modo, a vacinação contra o SARS-CoV-2 possui fator protetor e repercute positivamente na Covid longa (Finsterer; Matovu; Scorza, 2022; Rede de Políticas Públicas & Sociedade, 2023).

Entende-se, portanto, que as abordagens e condutas terapêuticas frente à Covid longa, no que tange à cognição, são imprescindíveis para atrasar possíveis manifestações de sequelas, bem como auxiliar em seu tratamento. No entanto, por se tratar de uma patologia recente e inédita na história da humanidade, o conhecimento sobre os efeitos a longo prazo da Síndrome Pós-Covid-19 na cognição, bem como as opções de tratamento, ainda estão em processo de pesquisa e análise.

Considerações finais

O presente capítulo buscou investigar condutas e/ou abordagens com vistas a contribuir para a questão de perdas cognitivas provenientes da Síndrome Pós-Covid-19 no idoso. Nesse contexto, apesar dos avanços já alcançados no enfrentamento à pandemia e do fato de certas abordagens terem apresentado resultados favoráveis, nota-se que há um déficit de estudos nas áreas de Geriatria e Gerontologia relacionados à referida Síndrome, bem como no âmbito da oferta de recursos terapêuticos que possam ser direcionados aos idosos para prevenção, redução do avanço do declínio cognitivo no processo saúde-doença e na melhoria da função cognitiva, após a infecção pelo Sars-CoV-2.

Todavia, a partir dos estudos supracitados, foi possível depreender que o tratamento para as perdas cognitivas na população senil inicia-se compreendendo a vulnerabilidade do idoso, seja no contexto social pandêmico, seja no momento da adoção de condutas e abordagens terapêuticas; igualmente, infere-se que a participação familiar se torna imperativa.

Referências

ARENIVAS, Ana *et al.* COVID-19 neuropsychological factors and considerations within the acute physical medicine and rehabilitation setting. **Brain Inj.**, v. 34, n. 8, p. 1136-1137, jul. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32633633/>. Acesso em: 31 mar. 2023.

- BESNIER, Florent *et al.* Cardiopulmonary Rehabilitation in Long-COVID-19 Patients with Persistent Breathlessness and Fatigue: The COVID-Rehab Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 7, p. 4133, mar. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35409815/>. Acesso em: 31 mar. 2023.
- CARNETTE, Jacqueline Silveira; SILVA, Caroline Vaz. O enfrentamento do público idoso no período pandêmico (COVID-19): consequências e metodologias psicopedagógicas de aprendizagem para o fortalecimento das habilidades cognitivas e emocionais. **Repositório digital de publicação científica Uninter**, 2022. Disponível em: <https://repositorio.uninter.com/handle/1/988>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- CRIVELLI, Lucía *et al.* Cognitive consequences of COVID-19: results of a cohort study from South America. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 80, n. 3, p. 240-247, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2021-0320>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- FARDANESH, Armin *et al.* Improving Rehabilitation Information-Giving to Intensive Care Unit Survivors to Aid in Physical and Psychological Recovery. **Cureus**, v. 13, n. 2, e1327, fev. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33717755/>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- FICHMAM, Helenice Charchat *et al.* Predomínio de comprometimento cognitivo leve disexecutivo em idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital público terciário na cidade do Rio de Janeiro. **Rev. Neuropsicológica Latino-Americana**, Calle, v. 5, 2, p. 31-40, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207594792013000200004. Acesso em: 4 jun. 2023.
- FINSTERER, Josef; MATOVU, Daniel; SCORZA, Fulvio A. SARS-CoV-2 vaccinations reduce the prevalence of post-COVID Guillain-Barré syndrome. **Clinics**, São Paulo, v. 77, jun. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- GLEISER, Marcelo. “Ciência não é uma escolha. É uma necessidade”. **Veja Saúde**, ago. 2020. *Online*. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/marcelo-gleiser-ciencia-nao-e-uma-escolha-e-uma-necessidade>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- IQBAL, Ayman *et al.* The COVID-19 Sequelae: a cross-sectional evaluation of post-recovery symptoms and the need for rehabilitation of COVID-19 survivors. **Cureus**, v. 13, n. 2, e13080, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 22 maio 2023.
- LEITE, Samuel Araújo. Reabilitação das funções mentais, cognitivas e psicológicas após quadro de covid-19. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS; UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Reabilitação do paciente com condições pós-covid. **Reabilitação das funções mentais, cognitivas e psicológicas após quadro de covid-19**. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24264?mode=full>. Acesso em: 22 mai. 2023.

- LIU, K. *et al.* Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: a randomized controlled study. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 39, p.101-166, mai. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32379637/>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- MELLO, Bruna Luiza Dutra de; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço; DELLA-ROZA, Mara Solange Gomes. Avaliação cognitiva de idosos institucionalizados. **Acta Scientiarum**, v. 34, 1, p. 95-102, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/eu/article/view/29977>. Acesso em: 4 jun. 2023.
- MORAES, E. N. *et al.* Principais Síndromes Geriátricas. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 54-66, 2010. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/196.pdf. Acesso em: 4 jun. 2023.
- MORAES, E. N. **Atenção à saúde do Idoso: aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/5574>. Acesso em: 4 jun. 2023.
- NALBANDIAN, Ani *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome. **Nature Medicine**, v. 27, p.601–615, mar. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 4 jun. 2023.
- NOVAKOVIC-AGOPIANS, T.; ABRAMS, G. M. Cognitive Rehabilitation Therapy. In: MICHAEL, J. A.; ROBERT, B. D. (Orgs.). **Encyclopedia of the Neurological Sciences**. 2. ed. [S. l.]: Academic Press, 2014. p. 824-826. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780123851574004814>. Acesso em: 04 jun. 2023.
- NEUBAUER, Paula. Síndrome Pós-COVID-19: aspectos Cognitivos e neurológicos. **Cadernos de Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 1-10, out. 2022. Disponível em: <https://www.cadernosdepsicologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/124/68>. Acesso em: 15 mai. 2023.
- PARKIN, Amy *et al.* A Multidisciplinary NHS COVID-19 Service to Manage Post-COVID-19 Syndrome in the Community. **J Prim Care Community Health**, jan./dez. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33880955/>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- PAULOS, Ana Belchior. **Efeitos do confinamento Covid-19 em pessoas idosas: benefícios de uma intervenção Psicomotora em equipa multidisciplinar no domicílio**. 2022. 93 f. Dissertação (Mestrado em Psicomotricidade) - Universidade de Évora - Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Évora, 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10174/32822>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- RABINOVITZ, B.; JAYWANT, A.; FRIDMAN, C. B. Neuropsychological functioning in severe acute respiratory disorders caused by the coronavirus: implications for the current COVID-19 pandemic. **Clin Neuropsychol**, v. 34, n. 7-8, p. 1453-1479, oct./nov. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32901580/>. Acesso em: 04 jun. 2023.

REDE DE POLÍTICAS PÚBLICAS & SOCIEDADE. **A importância de detectar e tratar a Covid longa no Brasil:** uma análise sobre sintomas dos indivíduos acometidos e do acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Boletim 44, Nota Técnica n. 44, 12 jan. 2023. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/56913/BoletimPPS_44_12Jan2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 4 jun. 2023.

VINDEGAARD, Eriksen Benros M. COVID-19 pandemic and mental health consequences. systematic review of the current evidence. **Brain Behav Immun**. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32485289/>. Acesso em: 22 mai. 2023.

YAN, H. *et al*. Effect of respiratory rehabilitation training on elderly patients with COVID-19. **Medicine**, v. 99, n. 37, p. e22109, set. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32925755/>. Acesso em: 22 mai. 2023.

YANG, X. *et al*. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 8, n. 5, p. 475–481, fev. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32105632/>. Acesso em: 22 mai. 2023.

11. Perdas cognitivas frente ao envelhecimento: normal ou patológico

Ana Beatriz Marques Ferreira da Silva¹

Gabriel Soares Gama Abreu²

Laila Caraline Coelho Xavier³

DOI: 10.52695/978-65-5456-063-4.11

“A perda da memória é um dos sintomas mais cruéis do envelhecimento, pois é uma perda do passado e, com ela, a perda da identidade pessoal.”

(Paul Ricoeur, 2000)

Considerações iniciais

O envelhecimento é um processo natural que afeta todas as funções do corpo, incluindo a cognição. As perdas cognitivas são comuns à medida que

1 Graduanda em Medicina pela Universidade Iguaçu – *campus* V. E-mail: anabeatriz230200@gmail.com.

2 Graduando em Medicina pela Universidade Iguaçu – *campus* V. E-mail: gabrielsgabreu@hotmail.com.

3 Mestre em Medicina e Biomedicina pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (2020). Possui pós-graduação em Clínica Neurológica pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2014). Possui graduação em Medicina pela Universidade Iguaçu (2012). Atualmente é professora de Neurologia no curso de Medicina na Universidade Iguaçu - CAMPUS V e no curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos - Bom Jesus do Itabapoana. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Neurologia Clínica.

as pessoas envelhecem, mas a extensão dessas perdas pode variar de pessoa para pessoa. Algumas experimentam níveis cognitivos que são considerados normais, enquanto outras podem desenvolver doenças cognitivas como a doença de Alzheimer.

Portanto, compreende-se que os perfis cognitivos normais relacionados à idade incluem a diminuição da velocidade de processamento de informações, dificuldade em lembrar detalhes, multitarefa e aprendizado de novas informações. Essas mudanças são geralmente leves e não atingem significativamente a qualidade de vida da pessoa. Por outro lado, as perdas cognitivas patológicas são mais graves e podem interferir significativamente na vida diária dos indivíduos. A doença de Alzheimer é um exemplo comum de percepção cognitiva patológica. Pessoas com essa doença podem experimentar perda de memória significativa, problemas de comunicação, desorientação, confusão e dificuldade em executar tarefas administrativas.

De acordo com a ideia difundida acima, é de conhecimento que nem todas as perdas cognitivas relacionadas à idade são patológicas e que há muitas coisas que as pessoas podem fazer para manter sua saúde cognitiva à medida que envelhecem. Isso inclui atividades que estimulam o cérebro, como leitura, jogos de quebra-cabeça, exercícios físicos e uma dieta saudável. Além disso, a detecção precoce de doenças cognitivas pode ajudar a retardar a progressão da perda cognitiva e melhorar a qualidade de vida da pessoa.

Segundo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a prevalência de demência na população com mais de 65 anos gira em torno de 7,1%, sendo a doença de Alzheimer (DA) responsável por 55% dos casos. No Brasil, cerca de 1,2 milhão de pessoas vivem com alguma forma de demência e 100 mil novos casos são diagnosticados por ano. Em todo o mundo, o número chega a 50 milhões de pessoas. Sabendo dessa relevância, o presente capítulo teve como propósito destacar as perdas cognitivas frente ao envelhecimento — normal ou patológico — e, sobretudo, a importância da realização de atividades físicas como pilar para qualidade de vida na velhice.

Envelhecimento normal

O envelhecimento cerebral normal é um processo natural que ocorre à medida que envelhecemos, é comum ter uma leve diminuição na capacidade de aprendizado, na memória de trabalho e na capacidade de atenção seletiva.

Durante essa fase, podem manifestar algumas mudanças cognitivas, mas não são consideradas graves o suficiente para interferir significativamente, levando a um declínio prejudicial a sua capacidade de executar as AVD e as AIVD.

Segundo Zanutto *et al.* (2023), o envelhecimento acarreta várias alterações no sistema nervoso e é difícil delimitar claramente as fronteiras entre o normal e o patológico. Nesse contraponto, no envelhecimento cerebral fisiológico, o idoso é capaz de realizar suas atividades diárias, manter relações sociais e tomar decisões de forma adequada. Quando há um Declínio Cognitivo Subjetivo (DCS), é importante ter em mente que isso pode surgir como resultado dos processos fisiológicos do envelhecimento típico ou de uma fase de transição para condições demenciais.

O Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) está associado às condições patológicas de evolução do processo do envelhecimento normal para os quadros de demência, na qual refere-se a uma situação clínica em que ocorrem declínios progressivos em uma ou mais habilidades cognitivas. A progressão para doenças neurodegenerativas, de fato, acontece quando há uma percepção de um comprometimento relativo nas atividades diárias do idoso e uma notável diminuição em sua independência.

Existem duas categorias principais nos subtipos do comprometimento cognitivo leve, a saber, amnésico e não amnésico. O CCL amnésico (CCLa) se caracteriza pela diminuição da memória em um único domínio (UD) ou em conjunto com outras funções cognitivas — múltiplos domínios (MD). Além disso, não se observa a presença de demência ou dificuldades nas atividades diárias. O CCLa pode ocorrer em forma de UD quando há comprometimento em um único domínio cognitivo, exceto a memória, ou em forma de MD quando há comprometimento em dois ou mais domínios, também excluindo a memória.

A maioria dos pacientes que progredirão para demência apresentará sintomas compatíveis com CCLa UD nos estágios iniciais da doença, diferenciando-se do processo de envelhecimento normal devido a uma evolução insustentável e acentuados declínios cognitivos, com um comprometimento cognitivo progressivo e um declínio funcional generalizado. No entanto, nem todos os indivíduos que se enquadram no perfil de comprometimento cognitivo leve desenvolverão demência, o que pode resultar em diagnósticos excessivos. Portanto, é necessário conhecer o perfil neuropsicológico de cada subtipo

para identificá-los de maneira mais prática, o que só é possível por meio da avaliação neuropsicológica.

Cada indivíduo pode experimentar o envelhecimento cerebral de maneira única. Alguns idosos podem manter habilidades cognitivas mais preservadas do que outros. No entanto, o processo de envelhecimento pode ser influenciado por vários fatores, como estilo de vida, genética e histórico de saúde. Segundo Silva (2020) e Aquilera *et al.* (2020), ao longo da vida, a cognição sofre alterações que podem estar ligadas a fatores genéticos ou fatores ambientais como a idade, diabetes, hipertensão arterial, obesidade, sedentarismo, depressão, tabagismo e o baixo nível de escolaridade, aspectos que contribuem para o declínio no funcionamento e na velocidade do processamento das informações.

Envelhecimento patológico

O envelhecimento patológico refere-se a condições neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer, que causam uma deterioração progressiva das funções cognitivas. O declínio cognitivo subjetivo é a percepção pessoal de mudanças cognitivas por parte do indivíduo, enquanto o comprometimento cognitivo leve é uma condição intermediária entre o envelhecimento normal e a demência, caracterizada por déficits cognitivos sutis que não afetam significativamente a vida diária.

Para realizar a avaliação mental, alguns exames, como o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), a Fluência Verbal e também o Teste do Relógio, são utilizados. O Mini Exame do Estado Mental é um teste para avaliar o funcionamento cognitivo e mental, utilizado como triagem para detectar problemas de memória e cognição, como demência. Consiste em perguntas e tarefas que abrangem áreas cognitivas diferentes, como orientação temporal e espacial, memória, atenção e linguagem. O teste é rápido, levando cerca de 10 a 15 minutos. Durante o teste, o profissional de saúde faz perguntas ao indivíduo, que responde da melhor forma possível. Inclui tarefas como identificar a data atual, localização espacial, repetir palavras ou números, realizar cálculos simples e executar tarefas linguísticas. Também envolve lembrar informações fornecidas anteriormente. O MEEM é classificado em duas etapas, sendo a primeira relacionada à memória, orientação e atenção com pontuação de 21 pontos sendo utilizada a fala; a segunda exige leitura e escrita para nomeação, obedecer a comandos verbais e escritas, em que o indivíduo terá que

copiar uma frase e repetir um desenho (polígono), com pontuação máxima de 9 pontos, totalizando um escore de 30 pontos (Prado *et al.*, 2018).

O teste da Fluência Verbal é amplamente utilizado para avaliar a habilidade de uma pessoa em produzir palavras de forma rápida e precisa. É um componente importante da linguagem e está relacionado ao vocabulário, à organização mental e à capacidade de expressão verbal. Durante o teste da fluência verbal, o examinador geralmente dá um tema ou uma categoria específica, como “animais” ou “frutas”, e o indivíduo é solicitado a listar o maior número possível de palavras que se enquadrem nessa categoria em um determinado período de tempo, geralmente um ou dois minutos. Esse teste pode ser realizado de duas formas principais: a fluência verbal fonêmica e a fluência verbal semântica. A fluência verbal fonêmica envolve a geração de palavras que comecem com uma determinada letra ou som, enquanto a fluência verbal semântica requer que o indivíduo liste palavras pertencentes a uma categoria específica.

A avaliação da fluência verbal fornece informações valiosas sobre a capacidade cognitiva e linguística de uma pessoa. Um desempenho pobre na fluência verbal pode indicar dificuldades na organização mental, no acesso ao vocabulário ou até mesmo em funções executivas, como a flexibilidade cognitiva. Em resumo, o teste da fluência verbal é uma ferramenta útil na avaliação da habilidade de uma pessoa em produzir palavras de forma rápida e precisa. Ele fornece informações sobre o vocabulário, a organização mental e a capacidade de expressão verbal, mas deve ser interpretado em conjunto com outros testes e informações clínicas.

O Teste do Relógio é uma avaliação neuropsicológica amplamente utilizada para avaliar funções cognitivas, como a atenção, memória, percepção visual e habilidades de planejamento. O teste envolve pedir ao paciente para desenhar um relógio em um pedaço de papel e ajustar as horas indicadas. Durante o teste, o examinador avalia vários aspectos do desenho, incluindo a organização geral, a precisão na colocação dos números e das horas, a proporção e simetria dos ponteiros e a presença de detalhes adicionais, como os marcadores dos minutos. Esses elementos fornecem insights sobre a integridade das funções cognitivas e a possibilidade de deficiências relacionadas a doenças neurológicas, como demência e doença de Alzheimer.

O teste também pode ser usado para avaliar o nível de comprometimento cognitivo de um paciente ao longo do tempo. Ao repetir o teste em intervalos regulares, os profissionais de saúde podem monitorar a progressão de doenças neurológicas e avaliar a eficácia de tratamentos e terapias. Em suma, o Teste do Relógio é uma ferramenta valiosa para avaliar as funções cognitivas e monitorar a progressão de doenças neurológicas. Ao fornecer insights sobre a capacidade de planejamento, memória e percepção visual de um indivíduo, o teste ajuda a identificar deficiências cognitivas e facilita o planejamento de intervenções adequadas para o paciente.

De acordo com Lopes (2022), as evidências das alterações em várias funções cognitivas indicam que uma pessoa pode desenvolver Demência de Alzheimer, Demência com Corpos de Lewy, Demência Frontotemporal ou Demência Vascular. Sendo assim, cada caso deve ser avaliado individualmente para determinar o risco e a probabilidade de evolução para demência.

O envelhecimento patológico se refere a condições em que há uma deterioração progressiva das funções cognitivas, podendo ser decorrente de doenças neurodegenerativas, como a Doença de Alzheimer (DA), que é uma doença neurodegenerativa caracterizada por placas extracelulares contendo β -amilóide ($A\beta$) e emaranhados neurofibrilares intracelulares contendo tau. A Doença de Alzheimer geralmente se apresenta com comprometimento cognitivo amnésico proeminente, mas também pode se manifestar menos comumente como comprometimento cognitivo não amnésico (Gomide, 2022). Os fatores de risco para a doença podem ser divididos em ambientais e genéticos, sendo os fatores ambientais, principalmente o envelhecimento, mais relacionados às formas esporádicas (DA de início tardio ou DA senil). Essa patologia geralmente se manifesta inicialmente com a forma típica amnésica, afetando principalmente a memória episódica.

A Demência com Corpos de Lewy (DCL) é uma doença neurodegenerativa progressiva que afeta o cérebro e causa sintomas semelhantes aos da Doença de Alzheimer e da Doença de Parkinson. Essa condição é caracterizada pela presença de corpos de Lewy, que são agregados anormais de proteínas no interior das células cerebrais. Os corpos de Lewy afetam áreas específicas do cérebro, resultando em uma variedade de sintomas que podem incluir déficits cognitivos, flutuações no nível de alerta, alucinações visuais, problemas de movimento, tremores, rigidez muscular e alterações no comportamento e na função autonômica.

A Demência Frontotemporal apresenta atrofia do lobo frontal e temporal através de várias síndromes em que há alteração comportamental predominante (Lopes, 2022). É uma condição progressiva e neurodegenerativa que causa a deterioração gradual das habilidades cognitivas, comportamentais e da linguagem. A doença geralmente se manifesta entre as idades de 40 e 65 anos e seus sintomas variam dependendo da área afetada do cérebro, mas os sinais iniciais frequentemente envolvem mudanças no comportamento, personalidade e capacidade de julgamento. Os pacientes podem apresentar falta de empatia, apatia, comportamento desinibido, perda de iniciativa, impulsividade e dificuldades de controle emocional. Além disso, a linguagem pode ser afetada, levando a problemas de fala, dificuldade em encontrar palavras corretas e compreensão limitada. À medida que a doença progride, os sintomas se agravam e podem incluir dificuldades na execução de tarefas diárias, desorientação espacial, comprometimento da memória, problemas de planejamento e organização, além de mudanças drásticas na personalidade e comportamento social.

A Demência Vascular é uma forma comum de demência que ocorre devido a danos nos vasos sanguíneos do cérebro. É causada por problemas circulatórios que afetam o fornecimento de sangue e nutrientes para o cérebro, resultando em danos nas células cerebrais. Esses danos podem levar a sintomas cognitivos e funcionais. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da Demência Vascular incluem hipertensão arterial, diabetes, colesterol elevado, tabagismo e histórico de acidente vascular cerebral (AVC) ou doença cardíaca. O grau e a localização dos danos nos vasos sanguíneos determinam a gravidade e os sintomas da Demência Vascular.

Os sintomas da demência vascular podem variar, dependendo das áreas afetadas do cérebro. Alguns sintomas comuns incluem problemas de memória, dificuldades de raciocínio, diminuição da atenção, alterações de humor, dificuldades de fala e linguagem, além de alterações na marcha e no controle dos movimentos. O diagnóstico da Demência Vascular é baseado na avaliação clínica, histórico médico, exame neurológico, testes cognitivos e exames de imagem cerebral, como a ressonância magnética (RM). É importante diferenciar a Demência Vascular de outras formas de demência, como a Doença de Alzheimer, para um tratamento adequado.

Embora não haja cura para a Demência Vascular, o tratamento visa controlar os fatores de risco e prevenir a progressão da doença. Isso pode incluir o controle da pressão arterial, o gerenciamento do diabetes e do colesterol, além

de adotar um estilo de vida saudável com exercícios físicos regulares e uma dieta equilibrada. A reabilitação cognitiva e a terapia ocupacional também desempenham um papel importante no manejo da Demência Vascular, ajudando os indivíduos a manterem suas habilidades funcionais e qualidade de vida.

Em resumo, a Demência Vascular é uma forma comum de demência causada por danos nos vasos sanguíneos do cérebro. Reconhecer os fatores de risco, realizar um diagnóstico adequado e adotar medidas de controle e prevenção são essenciais para gerenciar essa condição. O suporte médico, a reabilitação cognitiva e o estilo de vida saudável são componentes-chave no cuidado e na qualidade de vida das pessoas afetadas pela doença.

O Declínio Cognitivo Subjetivo é a percepção pessoal de mudanças cognitivas por parte do indivíduo, enquanto o Comprometimento Cognitivo Leve é uma condição intermediária entre o envelhecimento normal e a demência, caracterizada por déficits cognitivos sutis que não afetam significativamente a vida diária, sendo assim, são indicadores precoces de doenças neurodegenerativas, com uma probabilidade maior de progredir para demência. No entanto, nem todos os casos de Declínio Cognitivo Subjetivo ou Comprometimento Cognitivo Leve evoluem para demência, e a taxa de progressão pode variar entre os indivíduos.

Embora não exista uma solução definitiva para grande parte das condições neurodegenerativas que resultam no envelhecimento patológico, há alternativas terapêuticas capazes de auxiliar no gerenciamento dos sintomas e aprimorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados. Além disso, adotar um modo de vida saudável pode contribuir para prevenir ou retardar o processo de declínio cognitivo relacionado à idade e diminuir a probabilidade de desenvolvimento de enfermidades neurodegenerativas.

Juntamente com o declínio cognitivo, 90% dos pacientes com demência apresentam sintomas comportamentais e psicológicos, como psicose, agressão, agitação e depressão. A psicose relacionada à demência (PRM), que inclui delírios e alucinações, contribui para a institucionalização, declínio cognitivo e sobrecarga do cuidador. Delírios e alucinações tendem a aumentar com a duração e gravidade da doença, mas também existem flutuações individuais (Aarsland, 2020).

A importância da realização de atividades como pilar para qualidade de vida na velhice

A realização de atividades na velhice é importante para a qualidade de vida dos idosos. As atividades físicas, cognitivas e sociais têm sido associadas a uma melhor saúde mental e física desse público-alvo. O sedentarismo pode levar a problemas de saúde, como obesidade, doenças cardíacas e diabetes. Além disso, a falta de atividade cognitiva pode aumentar o risco de Declínio Cognitivo, Demência e Alzheimer.

As atividades físicas regulares, como caminhadas, natação e yoga, podem melhorar a força muscular, a flexibilidade, a coordenação e o equilíbrio, além de reduzir o risco de quedas e lesões. As atividades cognitivas, como jogos de quebra-cabeça, leitura e aprendizado de novas habilidades, podem ajudar a manter a mente ativa, melhorar a memória e a concentração, e reduzir o risco de declínio cognitivo. Um estudo com idosos saudáveis coreanos observou a relação das funções cognitivas com diferentes atividades de lazer e observou para um possível efeito moderador da educação (Park, 2019).

Diante desse cenário, as atividades sociais, como voluntariado, participação em grupos sociais e interação com amigos e familiares, podem ajudar a reduzir o isolamento social e a solidão, melhorar o humor e aumentar a autoestima. Estudos indicam que a participação em atividades, como jogos de tabuleiro e visitas a museus e galerias de arte, podem exercer um papel protetivo contra o declínio cognitivo e os vários tipos de demência (Ching-Teng, 2019; Fancourt, 2018).

Em síntese, o engajamento em ocupações durante a terceira idade pode aprimorar o bem-estar dos indivíduos idosos, fomentando tanto sua saúde física quanto mental e diminuindo a probabilidade de complicações de saúde. É fundamental que os idosos encontrem tarefas condizentes com suas habilidades e interesses, e as executem de maneira regular para colher vantagens duradouras.

Considerações finais

Considerar as perdas cognitivas no envelhecimento como normais ou patológicas é um tema complexo e que requer uma abordagem cuidadosa. É natural que, à medida que envelhecemos, ocorram alterações no funcionamento cognitivo, como diminuição da velocidade de processamento, dificuldades na memória

e na atenção. Essas mudanças podem ser parte de um processo de envelhecimento saudável e não necessariamente indicam uma condição patológica.

No entanto, é importante ter em mente que existem diferenças entre as alterações cognitivas consideradas normais do envelhecimento e os sintomas de doenças neurodegenerativas. Sendo assim, é fundamental buscar orientação médica quando houver preocupações em relação à saúde cognitiva de uma pessoa idosa. Avaliações clínicas, testes neuropsicológicos e exames complementares podem ajudar a distinguir entre os declínios cognitivos típicos do envelhecimento e os sintomas de uma condição patológica.

Promover um envelhecimento saudável e manter a saúde cognitiva envolve hábitos de vida saudáveis, como uma dieta equilibrada, exercícios físicos regulares, estimulação mental e social, além de controle de fatores de risco, como pressão arterial elevada e diabetes. Em suma, é importante reconhecer que algumas perdas cognitivas são consideradas parte do processo de envelhecimento normal, enquanto outras podem indicar a presença de uma condição patológica. O acompanhamento médico adequado e a adoção de um estilo de vida saudável são essenciais para garantir a qualidade de vida e identificar possíveis problemas cognitivos.

Referências

- AARSLAND, Dag. Epidemiology and pathophysiology of dementia-related psychosis. **The Journal of Clinical Psychiatry**, [s. l.], v. 81, n. 5, p. 27625, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32936544/>. Acesso em: 12 de maio de 2023.
- AGUILERA, Sonia Mariela Contreras; NAVARRO, Juan-José; RODRÍGUEZ, José Rolando Sánchez. Promoters of Cognitive Reserve in the Elderly with High Risk of Cortical Dementia. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 2, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=97118>. Acesso em: 14 mai. 2023.
- ALVES, B. / O. /. Conhecer a conhecer, conhecer o Alzheimer: o poder do conhecimento – Setembro, Mês Mundial do Alzheimer. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/conhecer-a-demencia-conhecer-o-alzheimer-o-poder-do-conhecimento-setembro-mes-mundial-do-alzheimer/>. Acesso em: 12 mai. 2023.
- CHING-TENG, Yao. Effect of board game activities on cognitive function improvement among older adults in adult day care centers. **Social Work in Health Care**, [s. l.], v. 58, n. 9, p. 825-838, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31432758/>. Acesso em: 15 mai. 2023.

- FANCOURT, Daisy; STEPTOE, André; CADAR, Dorina. Engajamento cultural e reserva cognitiva: frequência a museus e incidência de demência ao longo de um período de 10 anos. **The British Journal of Psychiatry**, v. 213, n. 5, pág. 661-663, 2018. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/cultural-engagement-and-cognitive-reserve-museum-attendance-and-dementia-incidence-over-a-10year-period/0D5F792DD1842E97AEFA-D1274CCCC9B9>. Acesso em: 12 mai. 2023.
- GOMIDE, Maria Eduarda Marini Amante *et al.* Uma abordagem geral da demência: Doença de Alzheimer e Demência Vascular. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, [s. l.], v. 18, p. e11047-e11047, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/11047>. Acesso em: 15 mai. 2023.
- HAMDAN, AC; SANTOS, LT dos. Reserva cognitiva e envelhecimento bem-sucedido: uma revisão integrativa da literatura. **SciELO Preprints**, 2023. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.5976. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5976>. Acesso em: 14 mai. 2023.
- LOPES, S. E. dos S. **Revisão sistemática da literatura sobre a eficácia da estimulação cognitiva no contexto do envelhecimento saudável e patológico**. 2022. 49 f. Dissertação (Mestrado em Neuropsicologia Aplicada) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Lisboa, 2022. Disponível em: <https://recil.ensinulusofona.pt/handle/10437/13309>. Acesso em: 16 mai. 2023.
- PARK, Soowon *et al.* Relationship between education, leisure activities, and cognitive functions in older adults. **Aging & mental health**, [s. l.], v. 23, n. 12, p. 1651-1660, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30350714/>. Acesso em: 16 mai. 2023.
- PRADO, Maristela *et al.* Déficit cognitivo em idosos hospitalizados segundo Mini Exame do Estado Mental (MEEM): Revisão narrativa. **Journal of Health Sciences**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 131-134, 2018. Disponível em: <https://journalhealthsciences.pgsskroton.com.br/article/view/6146>. Acesso em: 16 mai. 2023.
- SCHILLING, Lucas Porcello *et al.* Diagnóstico da doença de Alzheimer: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dementia & Neuropsychologia**, [s. l.], v. 16, p. 25-39, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/DYTTzwY-jKYZV6KWKpBqyfXH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2013.
- SILVA, Marina Araújo. **A relação entre a reserva cognitiva e processos cognitivos no envelhecimento**. 2020. 55 f. Dissertação (Mestrado em Neurociências Cognitivas e Neuropsicologia) - Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 2019. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/14637>. Acesso em: 14 de maio de 2023.

ZANOTTO, Luciane Fabricio *et al.* Doença de Alzheimer: um estudo de caso envolvendo o transtorno neurocognitivo mais prevalente em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s. l.], v. 26, p. e230012, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/gKhpzVBNRShbDP98jXKkXMN/>. Acesso em: 12 mai. 2023.

12. Acidente Vascular Cerebral na pessoa idosa

Ângelo Luminato Barcelos¹

Homero Terra Padilha Filho²

Fabio Luiz Fully Teixeira³

DOI: 10.52695/978-65-5456-063-4.12

“A idade não depende dos anos, mas sim do temperamento e da saúde; umas pessoas já nascem velhas, outras jamais envelhecem.”

(Tyron Edwards)

1 Acadêmico de Medicina da Universidade Nova Iguaçu – Campus V – Itaperuna.

2 Acadêmico de Medicina da Universidade Nova Iguaçu – Campus V – Itaperuna.

3 Doutorando no curso de Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Professor das Faculdades de Medicina, Engenharia de Produção e Engenharia de Petróleo da Universidade Iguaçu, Campus V, Itaperuna, RJ. Coordenador do curso de Medicina da FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ. Coordenador de Extensão da Faculdade de Medicina, UNIG. Coordenador dos Cursos de Extensão em Neurociência, Medicina Baseada em Evidências, Neuroanatomia e Bioengenharia da UNIG, Itaperuna, RJ. Mestre em Engenharia Médica, pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), São José dos Campos-SP (2011). Pós-Graduando em Neurologia pelo Instituto de Pesquisa e Ensino Médico. Pós-Graduado em Física pela Universidade Federal de Viçosa-MG. Pós Graduado em Matemática pura e aplicada pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro-RJ (2001). Formado em Medicina pela Universidade Iguaçu - Campos V (UNIG), Itaperuna-RJ (2017). Graduado em Direito pela Universidade Iguaçu - Campos V (UNIG), Itaperuna, RJ (2006).

Considerações iniciais

Os derrames são o resultado de alterações no fluxo sanguíneo para o cérebro. O Acidente Vascular Cerebral (AVC), que é responsável pela morte de células nervosas na área afetada do cérebro, pode decorrer de um bloqueio de um vaso sanguíneo, conhecido como AVC isquêmico, ou da ruptura de um vaso sanguíneo, conhecido como AVC hemorrágico (Oliveira; Waters, 2021).

O AVC isquêmico ou infarto cerebral totaliza 80% dos casos. Esse bloqueio dos vasos cerebrais pode ocorrer como resultado de trombose ou embolia (Pauli *et al.*, 2020). Em contraste, o hemorrágico ocorre como resultado de um vaso sanguíneo rompido, mais frequentemente dentro do cérebro, a chamada hemorragia intracerebral. Em outros casos, ocorre uma hemorragia subaracnóidea, sangramento entre o cérebro e a aracnóidea (Oliveira; Waters, 2021).

A consequência imediata do AVC isquêmico é o aumento da pressão intracraniana, que pode resultar em maior dificuldade de fluxo sanguíneo para outras áreas não afetadas e piorar a lesão. Este tipo de AVC é mais grave e tem uma alta taxa de mortalidade (Pauli *et al.*, 2020). Segundo o estudo de Souza e Waters (2023), o AVC é mais comum no sexo masculino, chegando a uma taxa de prevalência de até 1,6%, enquanto nas mulheres esse valor encontra-se em 1,4%.

Além disso, em relação à idade de acometimento dos pacientes, há uma frequência maior de AVC em pessoas idosas, acima de 60 anos, com uma média de idade variando de 60 a 71 anos (Souza; Waters 2023). Ainda é importante enfatizar que o AVC é a segunda principal causa de morte no mundo, matando cerca de 307 pessoas por dia no Brasil. Apesar da maior prevalência nos idosos, pode ocorrer em qualquer momento da vida (Barbosa; Kullak, 2022).

No que tange ao diagnóstico precoce, uma rápida detecção do quadro, auxilia no aumento das chances de um tratamento bem sucedido e de um melhor prognóstico (Souza; Waters 2023). Para saber se a pessoa está tendo um AVC, existe um teste que pode ser feito por qualquer cidadão comum, que inclui: pedir para a pessoa sorrir, levantar os braços e repetir uma frase como uma música (Barbosa; Kullak, 2022).

Dentre os métodos diagnósticos que indicam um prognóstico precoce, estão a pontuação no National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS); Escala de Coma de Glasgow; Guangzhou Stroke Scale (GZSS); Ressonân-

cia magnética; Teste dedo-nariz; e o Doppler transcraniano (Barbosa; Kulak 2022; Oostema, 2019). Numerosas doenças aumentam o risco de AVC, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes, tabagismo, alcoolismo, obesidade, dislipidemia, sedentarismo e cardiopatias. Além disso, pode ser causado por uma variedade de condições cardíacas, incluindo arritmias e valvulopatia (Shkirkova *et al.*, 2020)

Considerando essas situações como as causas mais comuns de AVC, conclui-se que a prevenção é a arma mais eficaz no combate a essa devastadora doença neurovascular. Dessa forma, além de um diagnóstico precoce, é importante controlar os fatores de risco para reduzir a incidência de AVC (Oostema, 2019).

O que é AVC?

O AVC é uma doença que ocorre devido ao rompimento ou ao entupimento dos vasos sanguíneos que chegam no cérebro. Com isso, há paralisia cerebral devido à falta de sangue no local (Oliveira; Waters, 2021). Dada a fisiopatologia da doença, é imprescindível entender os fatores de risco da doença, que podem ser divididos em modificáveis e não-modificáveis. Os modificáveis incluem os fatores os quais podemos atuar para prevenir, correlacionados ao estilo de vida. Já os não modificáveis correspondem a condições inerentes aos indivíduos (Oliveira; Waters, 2021).

Dentre os fatores modificáveis, estão a HAS; tabagismo; fibrilação atrial; diabetes mellitus; terapia hormonal; dislipidemia; obesidade; sedentarismo (Pauli *et al.*, 2020). Dentre os fatores não modificáveis, estão a idade avançada; sexo masculino; baixo peso ao nascer; afrodescendência; histórico familiar de AVC; anemia falciforme (Pauli *et al.*, 2020).

O AVC é uma doença conhecida como tempo-dependente. Ou seja, quanto mais precoce ele for identificado e tratado, maior a chance de recuperação completa. Por isso, a clínica é de extrema importância (Souza; Waters, 2023). Os sinais e sintomas dependem da área do cérebro acometida e incluem, geralmente, fraqueza ou formigamento em face, braços ou pernas; alterações na visão (uni ou bilateral); confusão, alterações na fala e/ou compreensão; alteração do equilíbrio e/ou coordenação; tontura; alterações na marcha; cefaleia súbita e intensa (Sanchez *et al.*, 2018).

Na maioria dos casos, o território mais acometido é o suprido pela Artéria Cerebral Média. Quando acometida, possui uma clínica clássica de fraqueza, perda sensitiva, hemianopsia do lado da fraqueza, rebaixamento do nível de consciência e desvio do olhar para o lado da lesão (Oliveira; Waters, 2021). Em outros casos, quando a Artéria Cerebral Anterior é acometida, o paciente se manifesta com déficit sensitivo cortical ou motor com predomínio crural, além de distúrbios de comportamento (Sanchez *et al.*, 2018).

É importante definir e reconhecer os sinais de alerta, visto que auxiliam na detecção do diagnóstico precoce da doença (Barbosa; Kullak, 2022). Ficar atento aos sinais de alerta como fraqueza e parestesia em membros superiores ou inferiores, na face, confusão mental, alteração da fala ou da compreensão, desequilíbrio, cefaleia súbita, sem motivos aparentes e de maneira repentina, é importante para interferir previamente na conduta (Souza; Waters, 2023).

Diagnóstico e manejo do AVC em idosos

O diagnóstico do AVC é realizado por meio de exames de imagem, sendo a Tomografia computadorizada o exame complementar priorizado para avaliação da doença, pois mostra precocemente os sinais de isquemia cerebral (Oliveira; Waters, 2021). O tempo é fundamental no tratamento do AVC, pois quanto mais demorado é o diagnóstico, mais os danos aumentam, e uma abordagem de qualidade visa evitar que a penumbra progrida para zonas de infarto (Sanchez *et al.*, 2018).

Dado esse fato importante, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, sendo programado e visando preservar a vida, limitar quanto possível o dano cerebral, diminuir as incapacidades e deformidades físicas e evitar a repetição do AVC (Sanchez *et al.*, 2018).

Se o paciente não consegue falar, devemos sempre perguntar ao acompanhante, por exemplo, quando foi a última vez que o ele foi visto bem, sem déficit. Do mesmo modo, se o mesmo já acordou com a alteração neurológica, devemos considerar como início da alteração o horário em que ele foi dormir (Nagao, 2020).

É importante realizar a trombólise, que possui uma janela de tempo de quatro horas e 30 minutos. Além disso, medidas como uso de ácido acetilsalicílico e trombectomia mecânica também podem ser utilizadas. Devem ser levados

em consideração os critérios de inclusão e exclusão (Oliveira, 2021). Além disso, as medidas de suporte também são muito importantes no momento do manejo, sendo necessário a manutenção da pressão arterial; manutenção do oxigênio; manutenção da glicemia em valores normais; monitorização cardíaca; e estabilização da temperatura inferior a 37,5°C (Nagao, 2020).

Ter um AVC aumenta o risco de recidiva, visto que aproximadamente 25% dos pacientes têm outro AVC. Essas recidivas costumam ser mais debilitantes do que o primeiro episódio, por isso a necessidade de uma cautela maior (Moraes *et al.*, 2023). Após o quadro de VAC, nos três primeiros meses após, o cérebro é capaz de reaprender ou aprender coisas novas. Essa característica desempenha um papel fundamental na recuperação e reabilitação pós-AVC (Moraes *et al.*, 2023).

Dado o fato que o cérebro é capaz de reaprender, a gravidade do AVC é avaliada através da escala do National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). Tal escala é um dos instrumentos de medida clínica em AVC que apresenta maior validade e reprodutibilidade (Ramos, 2021). No que tange aos exames de imagem, a tomografia computadorizada de crânio e a ressonância magnética são os mais utilizados. Entretanto, a ultrassonografia das artérias vertebrais e das carótidas e a angiografia também servem para diagnosticar um AVC, embora essas sejam usadas com menor frequência (Oostema, 2019).

Além desses exames de imagem, os exames laboratoriais são importantes pois investiga-se a glicemia, ureia, creatinina, enzimas cardíacas e hemograma. Além deles, deve ser avaliada a glicemia e a saturação do paciente com certa frequência (Nagao, 2020). O diagnóstico das apresentações clássicas, em geral, não é um grande desafio. Ainda, o uso de algumas escalas, como a Cincinatti ou a ROSIER, pode aumentar a sensibilidade diagnóstica (Oostema, 2019).

Após o diagnóstico, é importante avaliar as consequências do AVC, que variam de acordo com a gravidade. Há o risco de paralisias, perda de memória, comprometimento visual ou dificuldade na expressão da fala ou dos sentidos. Nos casos mais sérios, o derrame cerebral pode deixar o paciente acamado ou levá-lo à morte (Moraes *et al.*, 2023).

Além das consequências do AVC, é um momento difícil para o idoso, principalmente no que se refere à dependência física e psicossocial. Havendo a necessidade de uma terapia multidisciplinar e com apoio da família ao idoso (Moraes *et al.*, 2023). Fatores de risco como câncer e diabetes, contribuem

para o aparecimento do AVC. Fatores como a idade, a raça, genética e o sexo, não podem ser modificados. Porém, outros fatores, que são ambientais e comportamentais, como fumo, álcool, obesidade, entre outros, dependem apenas da pessoa, sendo estes os principais para prevenir essas doenças (Nagao, 2020; Oliveira; Waters, 2021).

Cuidados da saúde e aconselhamento para idosos após um AVC

A reabilitação após o AVC baseia-se em encorajar os indivíduos a praticar exercícios terapêuticos para estimular o cérebro a se reconectar. Enquanto a prática física ajuda a ativar a neuroplasticidade, a prática mental também ajuda a envolver o cérebro e desencadear o processo de religação (Souza; Waters, 2023). Para isso, é necessário renovar as habilidades motoras para que o cérebro possa se reconectar a fim de reconstruir e fortalecer novas vias neurais que controlam várias funções, como o movimento (Souza; Waters, 2023).

A abordagem multidisciplinar faz-se muito importante nesse contexto, pois é através dela que o idoso terá um cuidado voltado para todas as áreas da saúde, a fim de desenvolver a neuroplasticidade e evitar um novo quadro de AVC, visto que os riscos aumentam (Nagao, 2020). Além dessa abordagem, mudanças no estilo de vida se fazem necessárias, pois é dessa forma que se modificam os fatores de risco considerados modificáveis, em que o paciente precisa manter um estilo de vida saudável e ativo (Nagao, 2020).

Sendo assim, é importante ter uma dieta balanceada, com uma alimentação saudável e com restrições na quantidade de sal e açúcar para evitar, justamente, casos de hipertensão e diabetes. O colesterol também deve ser gerido de maneira saudável, sempre mantendo o índice abaixo de 200 (Moraes *et al.*, 2023).

O suporte familiar é muito importante nesse momento, pois o idoso estará com um psicológico abalado pelo quadro e por perder, de certa forma, sua independência, sendo muito importante, também, o apoio psicológico nesse contexto (Pauli *et al.*, 2020). Além do apoio familiar, o processo de reabilitação, que muitas vezes se inicia no próprio hospital, visa ajudar o paciente a se adaptar à nova situação, restaurar a mobilidade, as habilidades funcionais e a independência física e psicológica (Barbosa; Waters, 2022).

O processo de reabilitação requer paciência e perseverança tanto do paciente quanto de seu cuidador, que desempenham um papel vital em todo o

processo. Outra característica importante é a reintegração do indivíduo ao convívio social, seja por meio de caminhadas curtas, compras em lojas ou outras atividades que fazem parte do seu cotidiano (Barbosa; Kullak, 2022).

Portanto, é de extrema importância a conscientização dos profissionais responsáveis pelo diagnóstico e treinamento necessário para planejar o tratamento. É importante esclarecer os pequenos sinais de um Acidente Vascular Cerebral para detecção precoce antes de chegar ao pronto-socorro e, assim, um melhor prognóstico da patologia (Souza; Waters, 2023).

Considerações finais

Mediante os expostos, fica claro que o AVC é uma doença perigosa, sendo necessário reconhecer os sinais de alerta para atingir o diagnóstico precoce, que é de extrema importância. Por ser uma doença muito perigosa, faz-se necessário o diagnóstico precoce. O escore do NIHSS é mais utilizado em serviços de emergência, sendo a maior idade de diagnóstico encontrada em pessoas com mais de 45 anos.

A prevenção dos fatores de risco é de extrema importância, pois, uma vez aberto o quadro de AVC, por mais que seja tratado, as chances de os pacientes refazerem um quadro de AVC aumentam em até 25% a cada quadro, piorando o prognóstico e a expectativa de vida. A mudança do estilo de vida, por exemplo, faz com que o idoso envelheça mais saudável, com menor chance de desenvolver outras doenças e complicações, e ainda previne o AVC pelos fatores de risco que podem ser modificados.

Manter um estilo de vida saudável é de suma importância para que o idoso mantenha uma alimentação correta, pratique exercícios físicos, mantenha uma convivência social que auxilie em um psicológico eficaz e saudável, além de manter a rotina de consultas médicas, prevenindo um dos fatores de risco mais importantes e modificáveis.

Os resultados da pesquisa exposta no presente capítulo permitiram compreender o viver de idosos, que apresentaram mudanças em seu cotidiano após a ocorrência do AVC, com diferentes graus de comprometimentos físicos e psíquicos, reafirmando a necessidade do apoio familiar e apresentação da equipe multidisciplinar.

Além do apoio familiar supracitado, é importante realizar o diagnóstico precoce, que para tal se utiliza o escore NIHSS, que é o mais utilizado em serviços de emergência, sendo a maior idade ao diagnóstico encontrada em pessoas com mais de 45 anos. A reabilitação sempre começa no hospital. Após alguns dias, quando o quadro clínico do paciente melhorar e a situação se estabilizar, a reabilitação do idoso deve continuar em casa, mas sempre sob supervisão de profissionais médicos.

Com a resolução do quadro clínico sob a orientação de um médico, é criado um tratamento que atenda às necessidades do idoso. Em geral, os 5 principais cuidados que um paciente precisa são de um nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e enfermeiros em tempo integral. É importante o acompanhamento e apoio dos familiares para auxiliar o idoso com deficiência em seu cotidiano e um profissional capacitado disponível para atender suas necessidades.

Nesse caso, a melhor opção é contratar um serviço de Home Care, se possível. Além do custo da reabilitação em casa ser bem menor do que no hospital, com o serviço de Home Care, o idoso tem atendimento exclusivo, pois uma enfermeira contratada se dedica integralmente a apenas um paciente. Isso torna o tratamento mais humanizado e permite que a reabilitação seja constantemente desenvolvida e acompanhada.

Referências

- BARBOSA, B.O.; KULLAK, J. H. Diagnóstico precoce do acidente vascular cerebral na emergência: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 11, p. e1036, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/10362>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- MORAES, M. A.; JESUS, P. A. P.; MUNIZ, L. S.; COSTA, G. A.; PEREIRA, L. V.; NASCIMENTO, L. M.; TELES, C. A. S.; BACCIN, C. A.; MUSSI, F. C. Mortalidade por acidente vascular cerebral isquêmico e tempo de chegada a hospital: análise dos primeiros 90 dias. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 57, e20220309, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z97g7Vqn3f-gYygzngz3YV7S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- MOURA, L. V. C.; PEDREIRA, L. C. Manejo de idosos com Acidente Vascular Cerebral: estratégias a partir de pesquisa-ação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 71, n. 6, p. 3230-3238, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4XWtLcFJzNjjK6VDC3gjyQt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 jun. 2023.

- NAGAO, Y. Atraso pré-hospitalar em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo em um registro de acidente vascular cerebral multicêntrico: K-PLUS. **J Stroke Cerebrovasc Dis**, v. 11, p. e10362, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/10362>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- OLIVEIRA, G. G.; WATERS, C. Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico / Epidemiological profile of patients with stroke. **Arquivos médicos**, [s. l.], v. 66, jan./dez. 2021. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/675>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- OOSTEMA J. A. Educar os paramédicos no teste ‘dedo ao nariz’ melhora o reconhecimento do AVC posterior. **Academia Brasileira de Neurologia**, v. 11, p. e10362, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/10362>, Acesso em: 08 jun. 2023.
- PAULI, E.; LEITE, M. T.; BORNHOLDT, L.; HILDEBRANDT, L. M.; KINALSKI, S. S.; BEUTER, M. O viver de idosos após o acidente vascular cerebral. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, Santa Maria, v. 10, e29, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39070>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- RAMOS, F. Escalas de Avaliação em AVC - NIH. **Ação AVC**, 17 mai. 2021. Disponível em: <https://www.acaoavc.org.br/profissionais-de-saude/escalas-de-avaliacao-em-avc/escalas-de-avaliacao-em-avc>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- SANCHEZ, P. G.; LOPEZ., R. L.; RUBIO-GORDON, L.; DEL CACHO, B. R.; TE-SOURO-RODRIGUEZ, L.; RIVAS-PATERNA, M. A.; AGAPITO, M. A. P. M.; GARCIA, S. G. Childhood ischemic cerebrovascular disease in a paediatric emergency service: a descriptive study. **Rev Neurol**, v. 66, n. 6, p. 261-267, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29645069/>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- SOUZA, D. P.; WATERS, C. Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral: pesquisa bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 1, p. 1466-1478, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56494>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- SHKIRKOVA, K. *et al.* Impressão global do paramédico da mudança durante a avaliação pré-hospitalar e transporte para acidente vascular cerebral agudo. **Rea-Med**, v. 11, e10362, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/10362>. Acesso em: 08 jun. 2023.

13. A musicoterapia no atendimento à pessoa idosa

Raquel Marques Ferreira da Silva¹

Lucas Soares Gama Abreu²

Laila Caraline Coelho Xavier³

DOI: 10.52695/978-65-5456-063-4.13

“A música é a arte de manifestar os diversos afetos da nossa alma mediante o som.”

(Elvis Paz)

Considerações iniciais

Estudos e pesquisas têm evidenciado nos últimos anos um grande aumento no índice da longevidade da população idosa. Sabe-se que nesse grupo, o próprio envelhecimento traz consigo comorbidades que repercutirão na qualidade

1 Graduanda em Medicina pela Universidade Iguaçu – *campus* V. E-mail: markesraquel421@gmail.com

2 Graduando em Medicina pela Universidade Iguaçu – *campus* V. E-mail: Lks042201@gmail.com

3 Mestre em Medicina e Biomedicina pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (2020). Pós-graduação em Clínica Neurológica pela Universidade de Juiz de Fora (2014). Possui graduação em Medicina pela Universidade Iguaçu (2012). Atualmente é professor de Neurologia no curso de Medicina na Universidade Iguaçu – *Campus* V e no curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – Bom Jesus do Itabapoana. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Neurologia Clínica.

de vida desses pacientes. Com isso, métodos alternativos de cuidado têm cada vez mais ganhado lugar no atendimento a essa faixa etária, visando agregar no tratamento tradicional e abranger nas relações sociais, no bem-estar físico, emocional, mental.

É conhecido que a música foi historicamente empregada de várias maneiras e com propósitos distintos, participando desde cerimônias místicas até procedimentos de recuperação não invasivos. Os resultados demonstram que a musicoterapia, ao influenciar nas capacidades cognitivas, é de fato uma forma terapêutica alternativa efetiva, respaldada por sólidas evidências de intervenções, capaz de promover uma melhora na qualidade de vida com poucos efeitos adversos, agindo assim como uma opção não baseada em medicamentos.

A aplicação desse modelo de abordagem tem sido comprovadamente qualificada para retardar os sintomas da doença, atendendo às necessidades psicológicas, de modo a proporcionar aprimoramentos cognitivos, motores, bem como de reabilitar memórias previamente esquecidas, auxiliando na recuperação da independência, fomentando uma maior inclusão e interação entre os idosos no ambiente. Ela atua resgatando memórias afetivas e restabelece emoções positivas, contrapondo os efeitos negativos da solidão e isolamento social, o que também a faz uma das terapias complementares mais utilizadas em cuidados paliativos, ajudando no alívio de sintomas e também desempenhando um papel de apoiador no processo de aceitação e passagem final da vida.

Musicoterapia e sua influência na longevidade ativa nos idosos

O fenômeno da senescência é um procedimento inerente, dinâmico, incessante e irreversível que acompanha o indivíduo desde o seu nascimento até o término da existência e, ao longo desse procedimento, ocorrem várias modificações. Em termos biológicos, durante o avanço da idade, ocorrem mudanças orgânicas, morfológicas e funcionais que ocasionam em deteriorações progressivas no funcionamento e na capacidade de específicos órgãos e sistemas no ser humano, o que, por sua vez, resulta em um grande aumento dos riscos, aparecendo enfermidades ou até mesmo uma provável morte. Apesar de se verificar e confirmar que o processo de envelhecer leva a transformações importantes e até mesmo a perdas no ser humano, não se pode considerar a senescência uma senilidade.

Segundo Novoselov (2018), se tomássemos em conta que todos os organismos envelhecem, consequentemente os consideraríamos enfermos, então os próprios conceitos de saúde e de doença desapareceriam. O envelhecimento não é uma doença, mas sim um conjunto de mecanismos que diminuem a viabilidade do organismo. Durante este processo, e pela descrição mencionada, existem de fato doenças que têm maior propensão a aparecer nessa fase da vida — na velhice.

A palavra “música” é reconhecida mundialmente e apresenta diversas concepções para a definir. Este termo, de origem grega, é resultado de um produto da inteligência humana, o qual, combinando sons e silêncios, permite outras formas de comunicação. A criação musical tem por base o pensar e o sentir do homem que, de forma estruturada, obedecem a ritmos, melodias e harmonias, produzindo algo que une a razão e a emoção. A música é uma outra via de comunicação, capaz de expor os nossos sentimentos e expressões e de estabelecer as nossas diferenças e semelhanças com o outro (Fernandes, 2020).

O conceito de envelhecimento dinâmico é uma das metas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de proporcionar às pessoas idosas um processo de envelhecimento mais valorizado, com oportunidades, cuidados de saúde e segurança, transformando essa fase da vida em uma experiência mais gratificante e de bem-estar.

A musicoterapia, como uma forma de terapia expressiva que atua de maneira significativa nas habilidades cognitivas, contribui diretamente para o envelhecimento ativo, uma vez que permite aos idosos explorarem seu potencial criativo, suas capacidades, lembranças e vivências, fortalecendo sua identidade e autoestima.

A terapia musical tem por componentes som, melodia, ritmo e harmonia, os quais, usados em um paciente ou em conjunto, têm por atuação e intervenção terapêutica a comunicação, as dinâmicas de relações, o aprendizado, a movimentação, a expressividade, a organização e serve de complemento ajudador de tratamento e cura. Vale também ressaltar a grande importância dessa arte ao se fazer estudos e análises em unidades geriátricas, relacionando-a à diminuição de quedas nesses locais onde os pacientes já possuem uma maior dependência e fragilidade.

Musicoterapia e a promoção de saúde em idosos frente ao envelhecimento patológico

O número de idosos no Brasil vem crescendo a cada ano. Em 2022, o Brasil passou a ter mais de 10% da sua população com mais de 65 anos (IBGE, 2022). De acordo com Pscheidt e Pereira (2021), com o envelhecimento ocorrem modificações morfofuncionais que reduzem a vitalidade e podem favorecer o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, além de transformações de natureza psicológica, emocional, social e espiritual.

A expansiva longevidade tem despertado uma crescente preocupação em aprimorar a qualidade de vida dos idosos. Diante do aumento das doenças crônicas não transmissíveis, como a demência, torna-se evidente a necessidade de adotar cuidados diferenciados, que vão além do uso de medicamentos, incluindo terapias complementares como a música. Essas terapias estão alinhadas com as políticas de saúde e sociais, desempenhando um papel essencial nas instituições de acolhimento de longa duração para idosos. As abordagens não farmacológicas devem ser consideradas como uma estratégia a ser implementada pelas equipes técnicas dessas instituições, pois podem trazer melhorias significativas nos sintomas dos idosos. Essas intervenções podem proporcionar uma nova rotina e valorizar o processo de envelhecimento, levando em consideração o contexto cultural dos idosos residentes, ao mesmo tempo em que promovem a estimulação cognitiva, a associação, a atenção e a sequência temporal entre os idosos institucionalizados.

Conforme Zhang *et al.* (2017), a música, nesse contexto, é vista como uma das formas terapêuticas que vêm mostrando benefícios para as pessoas com demência na preservação de habilidades tanto de socialização, como de expressão, além de melhora no quadro depressivo, de ansiedade e também de irritabilidade.

A melodia adentra como pulsos sonoros em nosso aparelho auditivo e se transforma em vibrações que se convertem em correntes elétricas, estimulando em seguida o cérebro a se modificar por meio da ativação de diversas áreas, isso é conhecido como maleabilidade cerebral, o que viabiliza a reorganização de células nervosas que estavam anteriormente bloqueadas por algum motivo, proporcionando uma cura de extensão indefinida em indivíduos que enfrentam distúrbios neurológicos degenerativos, como o Mal de Parkinson ou mesmo o Mal de Alzheimer.

A terapia musical aplicada resulta em benefícios para os indivíduos que sofrem de enfermidades cerebrais, tais como: distúrbios de coordenação, lesões cranioencefálicas, Mal de Parkinson, espinha bífida, distúrbio de hiperatividade com déficit de atenção, transtorno do espectro autista e Mal de Alzheimer, contribuindo para sua reintegração na sociedade e oferecendo apoio às famílias.

Pesquisas recentes indicam que a utilização da música clássica em idosos com demência pode gerar melhorias em diversas funções cognitivas, como memória e atenção. A terapia musical com música clássica tem demonstrado resultados significativos não só na cognição, mas também em habilidades funcionais e comportamentos problemáticos, como agitação e agressão. Além disso, a terapia musical apresentou efeitos positivos na redução de sintomas psicológicos, incluindo ansiedade e depressão. Desse modo, a terapia musical com música clássica pode ser considerada uma intervenção segura e eficaz para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar de pacientes com demência. É importante destacar que a música clássica pode proporcionar benefícios terapêuticos, mesmo em pacientes que têm dificuldades de comunicação, uma vez que a música é uma linguagem universal (Bottiroli *et al.*, 2019).

Vários especialistas enfatizam o impacto positivo da música na promoção do bem-estar e da saúde em idosos. As atividades musicais estimulam a coordenação motora (especialmente na locomoção e na coordenação dos membros superiores) e cognitiva (como linguagem, recordação e concentração) e nos aspectos psicológicos relacionados a distúrbios mentais. Além disso, no âmbito da reabilitação, a música pode produzir efeitos significativos no tratamento imediato e a longo prazo em diversos transtornos mentais e comportamentais, favorecendo a organização mental e incentivando a interação e a comunicação em grupo.

A música frequentemente desperta memórias, sejam elas positivas ou negativas, e proporciona uma forma de interação e enfrentamento para idosos que sofrem de problemas como insônia, depressão, demência ou Alzheimer. Estudos comprovam os diversos efeitos benéficos desses estilos musicais, particularmente no sistema cardiovascular e na pressão arterial. Além disso, o trabalho com música traz outros benefícios, como a redução da intensidade e frequência da dor, tanto em contextos de medicina intensiva quanto no prazer e bem-estar geral, ajudando a aliviar o estresse e o desgaste diário, e promovendo uma efetiva regulação emocional.

Doravante pesquisas levantadas, é possível observar que os idosos que sofrem danos da Doença de Alzheimer, por terem suas funções cognitivas comprometidas, têm como consequência suas habilidades motoras afetadas, o que resulta na diminuição de equilíbrio e considerável lentidão. Diante disso, Magalhães e Banhato (2019) afirmam a eficácia do tratamento com a musicoterapia a partir de imagens cerebrais obtidas durante seu uso. Os resultados apontam que, ao tocar as músicas preferidas de um determinado paciente, foi ativado em seu cérebro a área motora suplementar, que compreende a postura, além da ativação em conexões corticocorticais e cortico-cerebelares, responsáveis pela área sensorial e de atenção do idoso. Passos (2021) complementa que, desde diversos estudos, a musicoterapia em idosos mostrou-se capaz de retardar o declínio cognitivo, promovendo plasticidade no cérebro do idoso acometido pela doença de Alzheimer.

A doença de Alzheimer é uma condição que se desenvolve durante o processo de envelhecimento e resulta na obstrução e inacessibilidade de vias neurais, levando à perda parcial da memória. Isso faz com que o paciente viva as diferentes fases da vida com base nas lembranças disponíveis. No entanto, essa situação pode ser abordada por meio de um tratamento de musicoterapia, que utiliza a plasticidade neuronal para promover a alteração da estrutura cerebral por meio de estímulos sonoros. Isso possibilita o resgate parcial do funcionamento da região afetada e melhora a qualidade de vida do indivíduo de acordo com a intensidade do tratamento.

O Mal de Parkinson (MP) é uma enfermidade neurodegenerativa do sistema nervoso central que ocasiona a degeneração dos neurônios. É a segunda condição clínica mais comum globalmente. Segundo os dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 1% da população com mais de 65 anos sofre de Mal de Parkinson. A utilização da terapia musical em pacientes com MP demonstra a capacidade de aprimorar a locomoção e o comportamento, aliviando os sintomas da doença e, dessa forma, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e da mobilidade desses pacientes. A influência da música sobre o sistema autônomo provoca a estimulação da hipófise, resultando na liberação de endorfinas (análogos naturais de opióides), reduzindo a sensação de dor e, potencialmente, permitindo que os pacientes submetidos à musicoterapia diminuam a necessidade de analgésicos. O sistema nervoso atinge uma sincronização mais genuína, mantendo-se

ou tendendo a harmonizar-se, assim como os componentes de uma orquestra, dentro da riqueza singular de cada um.

Destaca-se que alterações resultantes do acidente vascular encefálico ocorrem principalmente no processo de envelhecimento, que está relacionado à diminuição da massa muscular e óssea, bem como à perda de equilíbrio, o que pode aumentar o perigo de quedas resultantes da perda completa do equilíbrio postural. Os benefícios clínicos da terapia musical abrangem diversas dimensões psicológicas do idoso, como o desenvolvimento de habilidades de expressão pessoal, participação social e controle comportamental.

A musicoterapia para o idoso tem como função principal a de restabelecer a autoestima diante de suas potencialidades, ao meio que o cerca e a que pertence. Por meio da musicoterapia, é possível restituir a capacidade de crença do idoso em si mesmo, e de sua potência como sujeito, assim, o idoso valoriza-se diante do aspecto social, alterando para melhor o conceito que tem de si. Nesse sentido, a musicoterapia pode contribuir através de estratégias que estimulem a criatividade e favoreçam a autovalorização, principalmente em um cenário onde o idoso poderá enfrentar o isolamento social, insegurança, discriminação etária e possíveis conflitos familiares. De forma geral, os recursos sonoro-musicais podem favorecer a expressividade e a qualidade das relações sócio familiares (Anastacio Junior, 2019).

Sobretudo, o objetivo principal do tratamento é facilitar o retorno do indivíduo às atividades do dia a dia, fornecer apoio aos familiares e promover a reabilitação neurofuncional por meio da música. Portanto, a música é um meio de comunicação poderoso que pode conectar as pessoas. A utilização do intelecto através da música, por meio de elementos como dança e atividades musicais aprimora a flexibilidade mental e o envolvimento social, auxiliando na restauração física e cognitiva. A eficácia de uma intervenção terapêutica em meio a depressão e ansiedade em idosos frente a uma qualidade de vida.

A depressão é uma condição recorrente entre os indivíduos da terceira idade, especialmente durante o período de distanciamento social, quando muitos vivem reclusos em seus domicílios. Essa circunstância pode surgir por variados motivos, como a busca pela preservação da independência e dos hábitos. Pessoas que enfrentaram infortúnios ao longo da existência, como perdas e violência, estão mais suscetíveis a desenvolver a melancolia. Idosos fragilizados que coabitam com seus familiares e experimentam sensação de

abandono em um compartimento da residência estão propensos à melancolia, devido a pensamentos autodestrutivos e sentimentos de serem um fardo para a família ou de perturbarem a rotina dos parentes, especialmente filhos, genros, noras e netos.

Pesquisas apontam que os idosos sentem solidão pelo menos uma vez por semana. Os idosos com depressão geralmente já perderam seus companheiros, moram distante dos seus filhos e netos ou residem em abrigos. Idosos institucionalizados em asilos e casas geriátricas possuem uma probabilidade maior de desenvolver depressão, devido à mudança radical no estilo de vida, a necessidade de adaptação às novas regras de horários e atividades, convivendo com desconhecidos e longe da família, interferindo assim em sua autoestima, liberdade e sua identidade (Petta, 2019).

Tristeza intensa, perda de apetite, desânimo, visão negativa e baixa autoestima são sinais que requerem atenção, pois podem indicar um quadro de depressão, uma condição atualmente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema significativo. A depressão não possui uma causa única, sendo notado que pessoas que desfrutam de um estilo de vida saudável têm menor propensão a desenvolver a doença. Isso inclui ter uma alimentação adequada, um sono satisfatório, relacionamentos sociais e familiares positivos, momentos de lazer, habilidade para enfrentar desafios e estar bem clinicamente.

Um indivíduo idoso, ao manifestar tendência ao isolamento, muitas vezes, é interpretado pela família como algo comum devido à idade avançada, porém pode ser um indício de depressão, que requer cuidados terapêuticos. A inquietação surge diante de uma perspectiva negativa dos eventos, indicando a possibilidade de ocorrer algo perigoso e ameaçador. A apreensão nos idosos está associada às restrições enfrentadas durante o envelhecimento e, frequentemente, interpretadas como situações de risco.

A utilização da musicoterapia funciona como um agente terapêutico, pois é capaz de atuar nas dimensões não apenas psicológicas, mas ainda nas esferas físicas e sociais. Também, dentre os diversos benefícios que a música é capaz de promover, pode-se citar a interação social por parte do idoso dentro de grupos em diferentes contextos em que possa estar inserido (Amancio, 2019; Leonardo, 2017). É importante salientar que dentre os sintomas da depressão e ansiedade, a socialização torna-se comprometida, nesse sentido,

a música permite o processo de interação social, o que devolve ao idoso o sentimento de pertencimento, sua identidade e seu valor cultural, que serão possíveis ser acessados a partir da musicoterapia aplicada nesse contexto, propiciando ao idoso uma melhor qualidade de vida.

A aplicação da musicoterapia permite um engajamento por parte do idoso que, por meio da experiência musical, revela-se capaz de estimular e despertar lembranças de sua trajetória de vida, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e o tratamento do idoso.

A música, como uma ferramenta terapêutica, tem o poder de aliviar o sofrimento diante dos sinais e sintomas da doença, uma vez que seu uso possibilita ao idoso desenvolver uma nova perspectiva por meio da expressão e do contato com suas emoções positivas, além de promover a plasticidade cerebral e retardar o declínio cognitivo. Ao considerar a música como uma forma de terapia, enfatizando o processo de tranquilidade, percebe-se sua importância na resolução de problemas como agitação ou tristeza. Essas duas condições, resultantes da diminuição da eficácia cerebral que leva à redução da serotonina, são contrapostas durante um processo de serenidade induzido pela música, o que contribui para o aumento da produção desse neurotransmissor. Isso, por sua vez, promove melhorias no humor e no estado de espírito. Essa realidade é levada em conta pelos terapeutas musicais, que buscam, por meio da música, bloquear os mediadores da dor.

Indivíduos expostos à música apresentaram redução da agitação e da necessidade de sedativos de forma mais eficaz em comparação com os participantes do grupo de controle. Quando os pacientes foram capazes de iniciar a música de forma independente, o impacto na redução da ansiedade foi ainda mais evidente. A pesquisa teve como objetivo examinar se a música pode reduzir a agitação e a necessidade de sedativos durante o suporte respiratório artificial em pacientes em estado crítico.

Considerações finais

A musicoterapia no atendimento à pessoa idosa desempenha um papel significativo na promoção do bem-estar físico, emocional e social. Ao longo deste capítulo, exploramos os benefícios da musicoterapia para os idosos, incluindo o restabelecimento da autoestima, o estímulo às habilidades preservadas, a melhoria da comunicação e a promoção da interação social.

Através da música, os idosos encontram uma forma de expressão e conexão que transcende as limitações impostas pelo envelhecimento. A musicoterapia oferece um espaço seguro e terapêutico para que eles possam explorar suas emoções, memórias e identidades.

Além disso, a musicoterapia é uma abordagem inclusiva, adaptada às necessidades individuais de cada idoso. Ela pode ser aplicada de várias formas, como o canto, a dança, o uso de instrumentos musicais e a audição de músicas selecionadas. Essas atividades musicais proporcionam estímulos sensoriais, cognitivos e motores, contribuindo para a manutenção e melhoria das funções físicas e mentais dos idosos.

Outro aspecto importante é o papel da musicoterapia na promoção do envelhecimento saudável. Através da participação em sessões de musicoterapia, os idosos são incentivados a se manterem ativos, envolvidos socialmente e a explorarem novas formas de expressão. Isso contribui para uma maior qualidade de vida e um senso de propósito, mesmo diante dos desafios do envelhecimento. No entanto, é fundamental destacar a importância da formação adequada dos profissionais de musicoterapia que atuam com idosos. É necessário compreender as particularidades do envelhecimento e as necessidades específicas dessa população, adaptando as intervenções musicais de acordo com cada indivíduo.

Em suma, a musicoterapia no atendimento à pessoa idosa representa uma abordagem terapêutica valiosa e eficaz. Ela promove a expressão, a conexão social, a estimulação cognitiva e o bem-estar geral dos idosos. É uma ferramenta poderosa que contribui para uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento mais saudável e significativo.

Referências

AMANCIO, G. M. **A musicoterapia e suas contribuições para o fortalecimento da identidade e da cultura dos idosos institucionalizados na cidade de Cajazeiras-PB**. 2019. 66 f. Monografia (Licenciatura em Geografia) – Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2019. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/11573#:~:text=Biblioteca%20Digital%20de%20Teses%20e%20Disserta%C3%A7%C3%B5es%20da%20UFCG%3A,%7C%20Centro%20de%20Forma%C3%A7%C3%A3o%20de%20Professores%20-%20CFP>. Acesso em: 05 jul. 2023.

- ANASTACIO JUNIOR, Mauro Pereira Amoroso. **Musicoterapia e doença de Alzheimer: um estudo com cônjuges cuidadores**. 2019. 130 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.
- BOTTIROLI, S.; ROSI, S.; BOLOGNINI, N. Classical Music and Dementia: The Benefits of Non-Pharmacological Therapy. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 13, p.335, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/17904/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado%20-%20Bianca%202023%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 jun. 2023.
- FERNANDES, V. Música e o envelhecimento. **O Gerontólogo**, jul. 2020. *Online*. Disponível em: <https://vascofernandes.wordpress.com/gerontologia/promover-uma-nter-a-saude/a-musica-e-o-envelhecimento/>. Acesso em: 05 jul. 2023.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/noticias-por-estado/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 10 jun. 2023.
- LEONARDO, A. M. M. **O Ensino da Música e o Despertar das Emoções**. 2017. 161 f. Dissertação (Mestrado em Ensino de Educação Musical no Ensino Básico) -Departamento de Artes e Tecnologias, Escola Superior de Educação de Coimbra. Coimbra, 2017. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18629>. Acesso em: 05 jul. 2023.
- MAGALHÃES, R. Z.; BANHATO, E. F. C. Musicoterapia para Idosos com Doença de Alzheimer: uma Revisão Integrativa. **Cadernos de psicologia**, v. 1, n. 1, p. 75-95, 2019. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/1977>. Acesso em: 10 jun. 2023.
- NOVOSELOV, V. Is Aging a Disease?. **Advances in Gerontology**, v. 8, n. 2, p. 119-122, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1134/S2079057018020121>. Acesso em: 6 jun. 2023.
- PETTA, M. E. Idosos em asilos e casas geriátricas possuem uma probabilidade maior de desenvolver depressão. **Revista IstoÉ**, nº 2651, 16 ago. 2019. *Online*. Disponível em: <https://istoe.com.br/ibge-afirma-depressao-em-idosos-atinge-11-da-populacao-entre-60-e-64-anos/>. Acesso em: 05 jul. 2023.
- PSCHIEDT, T. S.; PEREIRA, P. A. A Música como Prática Integrativa Complementar em Idosos Institucionalizados. **Saúde Meio Ambiente**, v. 10, p. 16- 28, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24302/sma.v10.2557>. Acesso em: 09 jun. 2023.
- ZHANG, Y. *et al*. Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. **Ageing Research Reviews** [Internet], v. 35, p 1-11, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S156816371630280X?via%3Dihub>. Acesso em: 10 de jun. 2023.

14. Suicídio entre a população idosa: como prevenir

João Vitor Vinhosa Cunha¹

Lucas Carvalho Tinoco²

Fabio Luiz Fully Teixeira³

DOI: 10.52695/978-65-5456-063-4.14

“O suicídio não é uma solução, é o fim prematuro de uma situação que poderia ter mudado com o tempo.”

(Kay Redfield Jamison).

1 Acadêmico de Medicina UNIG.

2 Acadêmico de Medicina UNIG.

3 Doutorando no curso de Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Professor das Faculdades de Medicina, Engenharia de Produção e Engenharia de Petróleo da Universidade Iguaçu, Campus V, Itaperuna, RJ. Coordenador do curso de Medicina da FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ. Coordenador de Extensão da Faculdade de Medicina, UNIG. Coordenador dos Cursos de Extensão em Neurociência, Medicina Baseada em Evidências, Neuroanatomia e Bioengenharia da UNIG, Itaperuna, RJ. Mestre em Engenharia Médica, pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), São José dos Campos-SP (2011). Pós-Graduando em Neurologia pelo Instituto de Pesquisa e Ensino Médico. Pós-Graduado em Física pela Universidade Federal de Viçosa-MG. Pós Graduado em Matemática pura e aplicada pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro-RJ (2001). Formado em Medicina pela Universidade Iguaçu - Campos V (UNIG), Itaperuna-RJ (2017). Graduado em Direito pela Universidade Iguaçu - Campos V (UNIG), Itaperuna, RJ (2006).

Considerações iniciais

O suicídio é um problema que requer atenção e cuidado, principalmente quando se refere à população idosa. A priori, com o aumento da expectativa de vida, esse cenário tende a se agravar cada vez mais, uma vez que ocorre, em sua maioria, por conta da incidência de doenças neuropsiquiátricas e fatores socioeconômicos nessa faixa etária, que aumenta o risco do ato suicida mundialmente.

De fato, é natural que também aumente o número de idosos que apresentam problemas de saúde e que necessitam de mais cuidados. Infelizmente, muitos desses indivíduos acabam desamparados devido à repercussão singular das doenças mentais em indivíduos nessa faixa etária e à ineficiência na rede de apoio formada pelas pessoas que convivem com o idoso.

Desse modo, é perceptível a importância de medidas preventivas para lidar com o problema do suicídio de idosos, bem como oferecer apoio psicológico, incentivar atividades de lazer e de interação social, além de garantir o acesso ao atendimento médico e psicológico de qualidade, sendo que essas ações fazem a diferença na vida dessas pessoas.

Fatores de risco para o suicídio na população idosa

O ato suicida tem relação direta com diversos fatores: sociais, econômicos, familiares e culturais. A população idosa, de modo geral, está mais exposta a esses fatores e, por isso, está mais sujeita a desenvolver transtornos neuropsiquiátricos que possam contribuir para a ideação suicida (Carvalho *et al.*, 2016, p. 4)

No contexto social, os idosos recebem tratamento diferenciado que, por muitas vezes, pode levar ao distanciamento e até mesmo ao isolamento social. Ao serem afastados da sociedade, entram em uma rotina monótona que contribui para pensamentos negativos e desinteresse na vida cotidiana, motivos que podem acarretar desde a depressão até a ideação suicida (Carvalho *et al.*, 2016, p. 4).

Medidas preventivas e cuidados gerais

Para a formulação de medidas preventivas para a população idosa, é preciso identificar estratégias que minimizem a exposição aos fatores de risco

previamente citados, principalmente em relação à saúde mental nessa faixa etária. De fato, incentivar programas de prevenção ao suicídio, assim como meios de informação e educação, tendem a apresentar um impacto positivo na redução da incidência nesses casos. O rastreamento e diagnóstico precoce do transtorno depressivo nesses pacientes é fundamental para a assistência adequada e melhor resposta terapêutica aos já afetados, sendo necessário o acompanhamento neuropsiquiátrico constante durante o tratamento, ainda mais em casos em que há sobreposição com outras comorbidades que comprometam a saúde mental ou aderência ao tratamento (Santos *et al.*, 2019).

A participação e informação dos familiares em relação ao tratamento deve ser estimulada, tanto para determinar uma melhor evolução quanto para evitar problemas futuros. Seria benéfico também estimular a reintegração social do paciente, evitando a monotonia, além de incentivar a prática de atividades físicas e atos prazerosos no dia a dia. De modo geral, a maior exposição e conscientização sobre o tema beneficiaria tanto na profilaxia primária quanto secundária do ato suicida, estimulando a síntese de mais pesquisas e estratégias para combater o crescente problema (Santos *et al.*, 2019).

Depressão

A depressão ou transtorno depressivo é um dos problemas mentais mais comuns, o qual pode afetar a população de qualquer faixa de idade. Apesar de sua prevalência, ainda existem muitos estigmas associados à sua propedêutica, caracterizada por sentimentos persistentes de tristeza, desespero e perda de interesse em atividades previamente prazerosas.

O transtorno depressivo é uma desordem do humor que afeta significativamente o bem-estar emocional e físico, muitas vezes prejudicando as atividades diárias e os relacionamentos, sendo os sintomas variados de uma pessoa para outra, mas geralmente incluem: alterações no humor, perda ou diminuição do prazer em atividades, distúrbios do sono, alterações no peso, pensamentos suicidas e perda ou diminuição da capacidade de tomada de decisão.

A desordem neuropsiquiátrica é influenciada por diversos fatores, sendo esses tanto sociais quanto ambientais. Indivíduos com história familiar positiva para depressão possuem uma chance maior de desenvolver o transtorno, sendo que eventos traumáticos, outras patologias, interações medicamentosas

de outras terapias instituídas e estresse crônico podem tanto precipitar um novo quadro como agravar a doença sob controle.

O tratamento, atualmente, é bem estabelecido e há uma variedade de opções disponíveis, o que permite o tratamento individualizado e mais eficaz. Todavia, a terapêutica mais comum é baseada na abordagem multidisciplinar, combinando a terapia cognitivo-comportamental e o tratamento medicamentoso. A terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem eficaz, principalmente quando feita de forma continuada e com menos efeitos colaterais quando comparada à terapia de medicamentos. A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é principalmente utilizada para evitar os pensamentos negativos e instituir mudanças comportamentais saudáveis a longo prazo, já os medicamentos antidepressivos, como os inibidores seletivos de recaptação de serotonina, atuam na regulação dos desequilíbrios químicos no sistema nervoso, levando a uma melhora mais rápida dos sintomas do paciente, porém, diferentemente da TCC, possui mais riscos e efeitos colaterais estabelecidos, sendo dever do médico pesá-los e instituir a melhor terapia.

Suicídio

O suicídio é considerado um problema de saúde pública global que afeta todas as faixas etárias e etnias. Apesar de já existir desde os primórdios da nossa sociedade, o aumento da sua incidência nos tempos atuais imputou maior visibilidade e preocupação sobre o problema. Sua etiologia multifatorial é uma das causas de tamanha complexidade quando o assunto é prevenção e controle dos casos. Dentre os fatores de risco, os principais que contribuem para sua incidência na nossa sociedade são: abusos de drogas (lícitas e ilícitas), isolamento social, eventos traumáticos, transtornos mentais, outras doenças já diagnosticadas, situações de estresse e de ansiedade (Santos *et al.*, 2019. p. 11).

Outro fator importante é sua característica insidiosa, sendo que em diversos casos o primeiro sinal de alarme desses indivíduos é a própria tentativa de suicídio. Sendo assim, a conscientização e pesquisa quanto aos sinais de alarme que precedem a tentativa de suicídio deve ser estimulada. Os principais sinais de alarme são: mudanças de humor, isolamento social, afastamento de atividades prazerosas e encontros familiares, alterações comportamentais, perda da capacidade de resolver problemas e situação desconfortáveis,

conversas sobre o tema, aumento do consumo de substâncias lícitas e ilícitas, negligenciar tratamento de outras doenças e expressões depressivas.

A prevenção é baseada na conscientização sobre o tema e diálogo, sendo essencial que amigos e familiares estejam dispostos a participar das medidas instituídas para melhorar adesão ao tratamento. O medo de conversar sobre suas ideias e sentimentos com outras pessoas pode dificultar a triagem dos pacientes em risco de autoextermínio, sendo que uma análise minuciosa e encontros mais frequentes necessários para a tomada de decisão dos profissionais envolvidos no tratamento. O diálogo deve ser conduzido de forma aberta e compassiva, dando mais segurança e conforto para que o paciente possa expressar seus pensamentos. Dentre os profissionais envolvidos, psicólogos e psiquiatras são essenciais para fornecer suporte, avaliar o risco e instituir a terapêutica (Santos *et al.*, 2019. p. 19).

Nos casos em que já houve a tentativa de suicídio, o encaminhamento e acompanhamento com uma equipe especializada em saúde mental é essencial, sempre lembrando que essas pessoas têm chances altas de outra tentativa. A busca pela recuperação tem como base terapia, medicação, participação familiar, incentivo de atividade de lazer, criação de novos hábitos prazerosos e prática de atividades físicas. Diante do que foi mencionado, conclui-se que o suicídio é uma entidade que acomete todos, sua detecção precoce, tratamento individualizado traçado por centros especializados e meios de conscientização e educação sobre o tema são fundamentais na sua prevenção.

Historicamente, observa-se que a prevenção ao suicídio na terceira idade vinha sendo tratada com descaso, visto que os familiares e até profissionais de saúde atribuíam ao envelhecimento alterações comportamentais que muitas das vezes estão relacionadas a um problema de saúde mental. Dessa maneira, o número de casos de patologias psiquiátricas que afetam essa faixa etária pode ser muito maior que o quantificado, sendo a depressão a principal causa de ideias suicidas entre os idosos, seu diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento individualizado são as melhores formas de evitar esse desfecho trágico.

Contudo, atualmente, a sociedade contemporânea passa por transformações de pensamento referentes à importância dada aos cuidados com a saúde mental devido ao aumento exponencial de doenças mentais nos tempos modernos, o que é corroborado pela crescente procura por profissionais como

psicólogos e psiquiatras. Algumas experiências enfrentadas na vida estão diretamente ligadas ao desenvolvimento e agravamento da depressão, como a deterioração da saúde, perda da independência, dificuldade em relações interpessoais e problemas financeiros, o que pode contribuir com os pensamentos suicidas e levar à tentativa de autoextermínio. Podemos destacar a presença de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias, demências, neoplasias, artrites, dificuldade de locomoção e doenças neurológicas, que podem levar à diminuição da qualidade de vida devido às repercussões da evolução dessas patologias, por exemplo, dores crônicas, faltar de ar, quedas e perda da independência para as atividades básicas diárias como tomar banho, trocar de roupa e se alimentar.

As perdas que o tempo acarreta também são importantes no processo de adoecimento, o falecimento de filhos, cônjuge e amigos próximos, que com o envelhecimento acontecem cada vez com maior frequência, levam a abalos emocionais e reflexões sobre a morte e a proximidade dela. Esses pensamentos são inevitáveis, porém, quando não se tem uma rede de apoio, podem ser extremamente perigosos.

A diminuição do ritmo de vida não compreendida pelo ciclo de convivência pode gerar o afastamento progressivo da interação social e familiar. Essa reclusão culmina no isolamento social deletério para a saúde mental de qualquer pessoa, especialmente idosos que não terão com quem compartilhar as preocupações e angústias e, assim, tornam-se cada vez mais tristes e solitários. Outro fator determinante são as dificuldades financeiras que também devem ser levadas em conta nesse contexto, visto que inevitavelmente torna-se uma fonte importante de preocupações, agravada pela limitação da capacidade de trabalho e aumento do custo de vida.

Entretanto, quando um idoso comete uma tentativa de suicídio, existe grande possibilidade de que essa tentativa seja bem sucedida devido à sua fragilidade física e a escolha de métodos mais letais. Sendo assim, a melhor alternativa é trabalhar na prevenção, que é uma tarefa complexa e envolve uma equipe multidisciplinar, utilizando o tratamento medicamentoso baseado na regulação dos níveis de neurotransmissores envolvidos no bem-estar e manutenção do humor, e o tratamento não medicamentoso baseado no controle do ambiente, acompanhamento psicológico, terapia ocupacional, redução do acesso a meios de suicídio e apoio familiar.

Os antidepressivos são medicamentos utilizados no tratamento da depressão que consequentemente afetam de forma positiva na prevenção ao suicídio, dentre outros aspectos da doença, como o humor deprimido, anedonia e isolamento social. Dentre as opções disponíveis, deve-se escolher de maneira individual para cada paciente qual medicamento será mais adequado a cada caso, levando em consideração os sintomas e comorbidades apresentadas pelo idoso em questão. Nessa faixa etária, é comum a presença de patologias associadas e, consequentemente, o uso de outras medicações, por isso deve-se evitar antidepressivos que possam descompensar patologias pregressas ou provocar interações medicamentosas, sendo necessário o acompanhamento regular com um psiquiatra e geriatra para a manutenção da medicação e avaliação integral da saúde do paciente. Além disso, consultas frequentes com psicólogos são de suma importância para a compreensão dos desafios impostos pela doença, resolução de conflitos emocionais e aprofundamento do autoconhecimento, bem como para avaliar a eficácia do tratamento proposto.

É relevante entender que, mesmo na vigência do tratamento, deve-se ter atenção à acessibilidade dos idosos a meios de suicídio, como lugares altos, rios, cordas, armas de fogo, remédios e produtos químicos. Assim, para dificultar a tentativa de autoextermínio, manter um ambiente seguro é necessário em todos os casos de depressão, mas principalmente quando há ideação suicida ou tentativas prévias. O papel da rede de apoio constituída pela família é crucial para o controle do ambiente, além de ajudar a enfrentar os desafios impostos pela depressão como a incapacidade de sentir prazer em viver, angústia e tristeza.

Estar presente no cotidiano do idoso faz com que ele se sinta amado e menos solitário, então a inclusão nos eventos familiares como confraternizações, viagens e até mesmo coisas do dia a dia, como refeições e momentos juntos, são importantes para a manutenção dos laços e senso de pertencimento. Esses sentimentos positivos influenciam diretamente nas decisões tomadas e diminuem as chances de tentativa de suicídio.

Os dias dos idosos devem ser ativos e prazerosos para afastar a monotonia e a tristeza, potencializando o tratamento da depressão e auxiliando na prevenção ao autoextermínio. Por isso, além da família, como foi dito, a terapia ocupacional apresenta bons resultados, pois estimula a cognição, função motora, interações interpessoais e, consequentemente, o bem-estar. Atividades em grupos ou individuais envolvendo pintura, dança, música, culinária, jogos,

dentre inúmeras possibilidades, estão disponíveis em grupos públicos e privados, promovendo um envelhecimento saudável e melhoria na qualidade de vida.

Considerações finais

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial devido à diminuição da taxa de fecundidade e aumento na expectativa de vida. Esse fato mostra a relevância da discussão do impacto das doenças mentais nestes indivíduos que representam uma parcela crescente da sociedade cujo desenvolvimento de psicopatologias, como a ansiedade e a depressão, torna-os um grupo vulnerável ao suicídio, já que muitas vezes essas pessoas não enxergam mais sentido na vida e acabam considerando essa opção como uma forma de encerrar suas dores e tristezas. À vista disso, é extremamente importante que sejam feitos tratamentos e acompanhamentos regulares envolvendo o apoio familiar e as terapias ocupacionais, visando a prevenção ao autoextermínio e reduzindo as consequências negativas que acompanham os familiares e amigos de quem se suicida. As tentativas de suicídio nessa faixa de idade possuem altas taxas de sucesso e, quando não levam ao óbito, podem deixar sequelas irreparáveis.

Deve-se, portanto, ter em foco a resolução dessa problemática da saúde pública através da prevenção, constituída por medidas que devem ser tomadas individualmente por qualquer pessoa, principalmente pelos familiares. Além disso, existem programas e estratégias que visam evitar esse desfecho ruim, incentivando e educando a população a oferecer o suporte necessário para os idosos, agindo como agente transformador nas vidas dos pacientes, que apresentam uma melhora considerável quando comparado a idosos sem tratamento ou apenas fazendo o tratamento medicamentoso.

É imprescindível que a sociedade se conscientize no que se refere à saúde mental dos idosos, para garantir um envelhecimento digno e saudável para esses indivíduos. Por conseguinte, é vital criar a cultura de maior inclusão dos idosos nos programas e decisões familiares, focando na preservação da saúde mental e prevenção ao suicídio, pois a vida é um bem precioso e todos têm o direito de envelhecer de uma forma saudável e com qualidade de vida, sendo, dessa forma, nosso dever colaborar para a concretização desses objetivos.

Referências

- CARVALHO, Moisés Lopes et al. Suicídio em idosos no Brasil: uma revisão integrativa. In: Educação e Ciência para a Cidadania Global: XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XVI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e VI Encontro de Iniciação à Docência – Universidade do Vale do Paraíba, 2016. **Anais [...]** Paraiba, 2016. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/RE_0064_0995_01.pdf. Acesso em: 26 abr. 2023.
- GURIERREZ, Denise Machado Duran *et al.* Pessoas idosas tentam suicídio para chamar atenção **Saúde soc.**, [s. l.], v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bRxMdn5GJbDVCHwqqfQKVJg/?lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2023.
- SANTOS, Erick Daniel Gomes de Melo *et al.* Suicídio entre idosos no Brasil: uma revisão de literatura dos últimos 10 anos. **Psicología, Conocimiento y Sociedad.**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 258-282, mai./out. 2019. Disponível em: <http://scielo.edu.uy/pdf/pcs/v9n1/1688-7026-pcs-9-01-205.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2023.

15. Depressão na pessoa idosa: manejo farmacológico e não farmacológico

Luane Gonçalves Pereira¹

Nícolas de Sousa Belonato Terra²

Fabio Luiz Fully Teixeira³

DOI: 10.52695/978-65-5456-063-4.15

-
- 1 Graduanda em Medicina pela Universidade Iguaçu (UNIG) - Campus V, Itaperuna, RJ. Estagiária do Centro de Terapia Intensiva Geral I do Hospital São José do Avaí - HSJA. Estagiária no Posto de Urgência Dr. Munir Bussade de Itaperuna - PU. Monitora da Disciplina Embriologia / Genética Aplicadas a Medicina (2020). Ligante na Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia- LAOR (2023). Ligante na Liga Acadêmica de Habilidades Médicas- LAHMEDS (2023). Ligante na Liga Acadêmica de Endocrinologia e Metabologia- LAEM (2023).
 - 2 Graduando em Medicina pela Universidade Iguaçu (UNIG) - Campus V, Itaperuna, RJ. Estagiário do Serviço de Urologia do Hospital São José do Avaí - HSJA. Estagiário no Posto de Urgência Dr. Munir Bussade de Itaperuna - PU. Monitor da Disciplina Embriologia / Genética Aplicadas a Medicina (2020). Secretário da Liga Acadêmica de Anatomia Humana - LAAH (2021). Vice-Presidente da Liga Acadêmica de Psicologia Médica – LAPSIM (2022). Secretário da Liga Acadêmica de Cirurgia Cardiovascular – LACCV (2023).
 - 3 Doutorando no curso de Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Professor das Faculdades de Medicina, Engenharia de Produção e Engenharia de Petróleo da Universidade Iguaçu, Campus V, Itaperuna, RJ. Professor do curso de Medicina da FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ. Coordenador de Extensão da Faculdade de Medicina, UNIG. Coordenador dos Cursos de Extensão em Neurociência, Medicina Baseada em Evidências, Neuroanatomia e Bioengenharia da UNIG, Itaperuna, RJ. Mestre em Engenharia Médica, pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), São José dos Campos-SP (2011). Pós-Graduando em Neurologia pelo Instituto de Pesquisa e Ensino Médico. Pós-Graduado em Física pela Universidade Federal de Viçosa-MG. Pós Graduado em Matemática pura e aplicada pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro-RJ (2001). Formado em Medicina pela Universidade Iguaçu - Campos V (UNIG), Itaperuna-RJ (2017). Graduado em Direito pela Universidade Iguaçu - Campos V (UNIG), Itaperuna, RJ (2006).

“O que torna a velhice difícil de suportar não é a falha de nossas faculdades mentais e físicas, mas o fardo de nossas memorarias.”

(W. Somerset Maugham)

Considerações iniciais

O envelhecimento se caracteriza pela diminuição da capacidade funcional de forma natural, sendo um processo fisiológico e gradativo (Silva *et al.*, 2022). No entanto, esse fato contribui para o aumento do risco de doenças psicológicas devido ao aumento da fragilidade e consequente diminuição da independência e da autonomia que ocorre com o passar dos anos.

A depressão é uma doença multifatorial, estando altamente ligada aos fatores ambientais e sociais, tendo a genética como um fator significativo no seu desenvolvimento. É caracterizada por tristeza, distúrbios do sono ou do apetite, sentimentos de culpa ou baixa autoestima, perda de interesse ou prazer, e sensação de cansaço ou falta de concentração (Völz *et al.*, 2020). No idoso, ela está intimamente relacionada ao isolamento social, à perda de funcionalidade e à sensação de finitude da vida, levando à diminuição da qualidade de vida desses pacientes (Ramos *et al.*, 2019).

O envelhecimento populacional é consequente do processo de inversão da pirâmide etária e, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as projeções são de que a população idosa no Brasil passe de 29,3 milhões, em 2020, pra 66,5 milhões, em 2050 (Simões, 2016), o que torna evidente a necessidade de estudos voltados para a saúde da população idosa visando uma melhor assistência e qualidade no atendimento a essa faixa etária.

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de depressão em idosos, encontra-se a institucionalização. O estudo *Fatores associados a depressão em idosos: uma revisão integrativa*, realizado por Moreira *et al.* (2022), evidenciou que a incidência de sintomas depressivos em indivíduos idosos chega a cerca de 15% entre os que convivem em comunidade e pode chegar a 30% naqueles idosos que residem em instituições. Outro fator importante é o sexo feminino que apresenta um maior risco para o desenvolvimento da doença devido a situações sociais, fatores biológicos, genéticos e hormonais.

O envelhecimento cursa com diminuição das reservas funcionais, o que leva ao declínio do funcionamento de vários sistemas do organismo, sendo os sistemas neuroendócrino e cardiovascular amplamente afetados. A depressão pode acarretar um aumento acentuado do declínio da função cognitiva e do condicionamento cardiorrespiratório, sendo um fator contribuinte para o agravamento de quadros clínicos preexistentes e para o desenvolvimento de outras enfermidades (Mendes *et al.* 2020).

Em relação ao diagnóstico da depressão no paciente idoso, a avaliação geriátrica ampla visa, dentre outras atribuições, realizar a avaliação do humor do paciente através de escalas, como a escala de depressão geriátrica (Yesavege), a fim de sugerir o diagnóstico de depressão por meio de perguntas objetivas ao paciente. Porém, a depressão no paciente idoso ainda é subdiagnosticada, estima-se que cerca de 50% dos idosos depressivos não são diagnosticados pelos profissionais da atenção básica a saúde, isso porque os sintomas da doença como o cansaço, a apatia, o sono, a indisposição e a falta de apetite podem ser semelhantes aos sinais do envelhecimento (Ramos *et al.*, 2019).

No que tange ao tratamento da depressão no idoso, reestabelecer o estado geral do paciente e obter uma moderação do sofrimento psíquico representa um desafio, sendo necessária uma intervenção especializada e multidisciplinar para que se alcance uma melhor qualidade de vida (Reis, 2022). Existem várias modalidades de tratamento, incluindo tratamento não farmacológico (atividades físicas, psicoterapia, terapia ocupacional, fisioterapia), tratamento farmacológico e eletroconvulsoterapia.

Medidas não farmacológicas

Como se sabe, a depressão na pessoa idosa se define como uma doença mental frequentemente diagnosticada em rotinas ambulatoriais, caracterizando-se por, além de afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, ser fator de risco para ocorrência de inúmeras síndromes demenciais (Freire *et al.*, 2022). Nesse contexto, surge a importância da implementação de pesquisas metodológicas efetivas para desenvolvimento e acompanhamento de estratégias frente a essa doença, como: condutas terapêuticas focadas na psicoterapia, intervenções não farmacológicas —prática de exercícios físicos, por exemplo— e intervenções medicamentosas.

Em um primeiro momento, referindo-se especificamente às condutas não farmacológicas relacionadas à depressão na classe idosa, faz-se necessário considerar os benefícios e os possíveis impactos referentes ao dia a dia dos pacientes submetidos às práticas terapêuticas estabelecidas. O que se conclui, após a análise de diversos estudos sobre a realização de atividades físicas destinadas à essa população, é um expressivo aumento na qualidade de vida dos idosos. Ademais, os resultados obtidos constaram melhora significativa no sono, no bem-estar mental e na sociabilidade desses pacientes (Freire *et al.*, 2022).

De modo afirmativo, baseando-se em outros estudos relacionados à área, constata-se que os exercícios físicos se constituem como importante fator auxiliar relacionado ao tratamento da depressão na pessoa idosa. Mediante a esse contexto, de forma associativa, notou-se uma expressiva diminuição dos níveis de atividade física em indivíduos deprimidos, correlacionando-se diretamente ao tema discutido, visto se justificar como uma ocorrência corriqueira observada quanto maior a idade do paciente (Santos, 2019). Nesse sentido, o presente estudo objetiva discutir a influência da prática de exercícios físicos gerais frente ao tratamento da depressão destinada especificamente à classe idosa, como meio de terapia não farmacológica.

Após seletiva análise dos múltiplos estudos disponibilizados no campo científico, pôde-se afirmar que quanto mais avançada a idade em que o indivíduo se encontra, maiores são os mecanismos facilitadores para o desenvolvimento de alguma deficiência psicológica, entre elas a depressão como foco principal (Santos, 2019). Tal fato se justifica através do surgimento de problemas psicossociais, diminuição da capacidade de foco e atenção, sentimento de abandono, diminuição progressiva da capacidade funcional, perda da memória, perda de familiares, entre outros. Portanto, esse contexto acentua-se, cada vez mais, quanto maior o grau de envelhecimento dessa população.

De acordo com Maria Clara Barbuena Santos (2019. p. 112), “Atualmente, os tratamentos com fármacos melhoram parcialmente ou não induzem uma resposta significativa, pelo fato de que a maioria dos indivíduos não continua o tratamento com antidepressivo, devido ao tratamento ser duradouro e de altos custos.” Referente a essa afirmação, aponta-se algumas das inúmeras dificuldades encontradas no que tange à implementação da terapia farmacológica na população idosa. De outro ângulo, nota-se uma associação altamente positiva entre a prática de atividades físicas nessa classe referenciada e a diminuição dos quadros de depressão mediante uma

abordagem não farmacológica, enquadrando-se como ótima escolha e se afirmando como excelente efeito antidepressivo.

De modo conclusivo, fomenta-se cada vez mais a necessidade de novos estudos correlatos a esse campo científico. Nesse sentido, após a coleta e análise dos diversos dados disponíveis, conclui-se uma relação efetiva da atividade física como terapia não medicamentosa destinada ao tratamento da depressão no idoso (Santos, 2019). Entretanto, a efetividade do presente estudo baseia-se na prática de exercícios físicos realizados de modo sistematizado e não infrequente, objetivando atingir os melhores benefícios possíveis relacionados a essas práticas.

Medidas farmacológicas

Abordando um mesmo objetivo — o cuidado no que se refere à pessoa idosa diagnosticada criteriosamente com depressão — através, agora, de medidas farmacológicas, elucida-se a necessidade da implementação cautelosa do tratamento medicamentoso frente a essa população (Souza; Trevisan, 2021). Nesse contexto, tem-se como necessidade alcançar a melhoria da qualidade de vida dos pacientes manejados com terapia farmacológica, de modo a avaliar os riscos e benefícios relacionados a essa prática.

Portanto, após a realização do diagnóstico médico de depressão, visto a real necessidade da utilização da terapia medicamentosa associada, sempre que possível, à terapia não farmacológica, o médico necessita considerar os efeitos colaterais e os possíveis eventos adversos dos medicamentos prescritos, fazendo-se necessária, de forma conjunta, a análise de todas as comorbidades apresentadas individualmente por cada paciente (Souza; Trevisan, 2021). Entende-se, portanto, que o uso indevido de terapia farmacológica sem estudo prévio e individualizado do idoso portador de depressão e outras comorbidades pode agravar ainda mais o quadro de doenças preexistentes, afetando, assim, a qualidade de vida dessa população.

De acordo com Maria Aparecida Souza e Marcio Trevisan (2021. p. 4),

Cabe aqui observar que as doenças que acometem os idosos podem ocorrer de maneira simultânea e associadas, ou seja, uma doença crônica pode ocorrer concomitante a outra, ou ainda ser a causa promotora da evolução levando o indivíduo a desenvolver outras complicações.

Portanto, correlacionando-se a última afirmação ao quadro de um idoso portador de depressão, entende-se cada vez mais a necessidade da competência dos profissionais em conduzir de modo efetivo a terapêutica dessa classe populacional. Nota-se, através dos estudos analisados, que a união de diversos tratamentos — realidade frequente referente às condutas ao idoso — associado ao estudo individualizado de cada paciente, torna-se um grande desafio para os profissionais médicos, visto que, após a realização diagnóstica de depressão, deve-se ponderar o uso de terapia medicamentosa em associação com possíveis outras patologias existentes (Souza; Trevisan, 2021). Tendo como base esses dados, em alguns casos, a terapia farmacológica deve ser criteriosamente implementada objetivando impedir a ocorrência de complicações mais severas, como quadros de crises, por exemplo.

De modo complementar à terapia estabelecida, define-se como prioridade a orientação adequada dos pacientes frente ao modo de uso dos medicamentos prescritos, a responsabilidade e atenção em sua utilização contínua, além dos retornos rotineiros e identificação de possíveis sinais de alerta, buscando, caso necessário, ajuda médica consciente (Souza; Trevisan, 2021). Fomenta-se, portanto, que o manejo conjunto da terapia medicamentosa com o estabelecimento dos mecanismos não farmacológicos resultam em melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes.

Eletroconvulsoterapia

A origem da Eletroconvulsoterapia (ECT) se deu na década de 1930, em que estudiosos repararam que pacientes esquizofrênicos apresentavam melhora de seus quadros após crises convulsivas, criando a hipótese de que uma condição sistêmica poderia alterar a condição psiquiátrica, sendo utilizado um equipamento elétrico que gerava eletrochoques com o objetivo de facilitar a indução de convulsões (Scalise, L.; Cruz; Scalise, M., 2021).

Ainda hoje, a ECT carrega consigo os estigmas negativos de um período pré-reforma psiquiátrica, em que seu uso era feito de forma indiscriminada e muitas vezes para fins punitivos em pacientes institucionalizados em manicômios. Após a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica, a eletroconvulsoterapia ficou muito tempo em desuso, sendo considerado um método ultrapassado, porém, atualmente, com os estudos e avanços tecnológicos, seu uso se mostra de extrema importância para o manejo de quadros psiquiá-

tricos graves (Biondo, 2019). Em 2019, o Ministério da Saúde, por meio da Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS (Brasil, 2019), constatou que a eletroconvulsoterapia é uma ferramenta terapêutica para o manejo de transtornos mentais resistentes a medicações, como a depressão grave, e possibilitou a aquisição de equipamentos para sua realização.

Segundo Paula de Araújo, Bárbara Isadora Amâncio de Souza e Glauco Corrêa de Araújo (2019, p.1), “A eletroconvulsoterapia (ECT) é um procedimento que consiste na indução de crises convulsivas por meio da passagem de uma corrente elétrica pelo cérebro para fins terapêuticos”. É realizada por meio de uma estimulação intracraniana em paciente sob anestesia geral, visando reduzir os riscos do efeito elétrico, sendo realizada uma avaliação do paciente pré-procedimento e vigilância cuidadosa do doente pós-procedimento para avaliação e prevenção de possíveis efeitos adversos (Leote, 2022).

A ECT é indicada em casos refratários em que ocorre falha terapêutica com uso de dois ou mais testes com medicamentos antidepressivos, com ensaios adequados da farmacoterapia, sendo considerado esses casos como depressão resistente (Scalise, L.; Cruz; Scalise, M., 2021). Os estudos mais atuais consideram a ECT mais eficaz que o uso de fármacos para o tratamento da depressão, sendo eficiente em qualquer forma de depressão com uma taxa de remissão de 80% a 90% quanto utilizada em episódios primários, de acordo com Murilo Lobato (2019). Apresenta-se como uma ótima opção terapêutica em pacientes idosos, em que não ocorre a resposta adequada com o tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Muitos estudos conferem segurança ao uso da Eletroconvulsoterapia, porém alguns apontam a perda da memória como uma possível consequência de seu uso. Além disso, é importante destacar as contraindicações relativas ao uso da ECT, sendo elas as situações relacionadas ao aumento da pressão intracraniana, os casos de doenças ortopédicas, pelo risco de contrações musculares durante a terapia, e as situações cardiovasculares e respiratórias que contraindiquem o evento anestésico (Andrade *et al.*, 2022).

Considerações finais

Com base na discussão apresentada, conclui-se que a depressão nos idosos e o manejo terapêutico são assuntos de extrema relevância para a saúde pública, visto a alta prevalência de tal patologia nessa parcela da população,

conhecendo os fatores de risco associados e os desafios presentes no seu diagnóstico, visando melhores resultados no que diz respeito às taxas de saúde e de qualidade de vida da população em geral. As doenças que assolam as faixas etárias mais avançadas da população devem ser tratadas não só como um problema de saúde pública, mas também econômico e social, sendo evidente o impacto que o envelhecimento populacional causa na economia nacional. Além disso, a depressão se torna fator de risco para o desenvolvimento de doenças orgânicas graves e para o agravamento de quadros preexistentes.

Em relação às medidas terapêuticas não farmacológicas, como a fisioterapia, o exercício físico, as terapias psicológicas, ocupacionais e as terapias em grupos, é notável a importância de tais medidas e a eficácia, principalmente em relação à melhora da qualidade de vida e do isolamento social, sendo importante estimular atividades em grupos a fim de promover o amparo social e estrutural para esses pacientes.

As medidas farmacológicas são amplas e o número de medicamentos passíveis de serem utilizados são muitos, porém, para que haja remissão total da doença, mostrou-se necessário haver a associação com outros métodos terapêuticos junto ao tratamento farmacológico. Outro ponto que se observa é que o uso de medicamentos para o tratamento da depressão traz como fator negativo os múltiplos efeitos colaterais dessas medicações no organismo idoso, devendo estar a equipe de saúde, e principalmente o médico, atentos aos possíveis efeitos indesejados e às intervenções necessárias. A existência de uma rede de apoio e da correta adesão medicamentosa é de extrema importância para o sucesso do tratamento.

A Eletroconvulsoterapia se mostra eficaz em pacientes depressivos graves, sendo indicada principalmente nos casos de refratariedade após o uso de medidas não farmacológicas e farmacológicas. Apresenta-se como uma alternativa de boa resposta e segurança no tratamento da depressão refratária em idosos. Portanto, conclui-se que é importante que as políticas públicas e os serviços de saúde contemplem todos os fatores envolvidos no transtorno depressivo de idosos, e não apenas a abordagem terapêutica por meio de fármacos, para que seja possível obter resultados satisfatórios no tratamento da depressão no paciente idoso.

Referências

- ANDRADE, Marcos José Melo et al. Análise da eficácia a Eletroconvulsoterapia (ECT) como tratamento em Transtornos Depressivo Maior: revisão integrativa da literatura. **Research Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 12, e270111234582, set. 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/363588173_Analise_da_eficacia_a_Eletroconvulsoterapia_ECT_como_tratamento_em_Transtornos_Depressivo_Maior_revisao_integrativa_da_literatura#:~:text=Assim%2C%20esse%20trabalho%20tem%20por%20objetivo%20analisar%20evid%C3%AAncias,ponto%20de%20vista%20m%C3%A9dico%2C%20mas%20tamb%C3%A9m%2C%20do%20paciente. Acesso em: 21 mai. 2023.
- BIONDO, Gabrielle. **Reforma psiquiátrica brasileira e a humanização na prática da eletroconvulsoterapia**: indicações atuais a partir de uma revisão bibliográfica. 2019. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Psicologia) - Universidade de Caxias do Sul, Curso de Psicologia. Caxias do Sul, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/5972/TCC%20Gabrielle%20Biondo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 mai. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://encr.pw/s53GX>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- DE ARAÚJO, Paula Corrêa; DE SOUZA, Bárbara Isadora Amâncio; DE ARAÚJO, Glauco Corrêa. A Eletroconvulsoterapia No Tratamento da Depressão em Idosos: Uma Revisão Sistemática. **Rev Bras Cien Med Saúde**, v. 7, n. Supl 3, p. 1, 2019. Disponível em: <https://encr.pw/hqSYz>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- FREIRE, Manuelle Quixabeira *et al.* Uma avaliação de seus benefícios sobre os transtornos de depressão, ansiedade e distúrbios do sono em idosos. *In*: Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão – CIPEEX, v.3, 2022. **Anais [...]** [S. l.]: CIPEEX, 2022. Disponível em: <https://encr.pw/Y76XV>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- LEOTE, Joao. Considerações de anestesiologia na eletroconvulsoterapia.: Anestesiologia na ECT. **Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia**, v. 31, n. 4, 2022. Disponível em: <https://encr.pw/GPN4X>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- LOBATO, Murilo Carvalho. **Preditores de resposta a eletroconvulsoterapia no tratamento da depressão**. 2019. 125 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas), Universidade de Brasília – UnB, Brasília, 2019. Disponível em: <https://encr.pw/BAfjG>. Acesso em: 21 mai. 2023.
- MENDES, G. L. *et al.* Terapêuticas medicamentosas e exercícios físicos na prevenção e tratamento de depressão em idosos: revisão sistemática. **Arq. Bras. Ed. Fis**, v. 3, n. 1, p. 43-56, 2020. Disponível em: <https://encurtador.com.br/jABW6>. Acesso em: 22 mai. 2023.

- MOREIRA, Ludiane Garcia et al. Fatores Associados A Depressão Em Idosos: Uma Revisão Integrativa. *In: Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar* (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar. 2022. **Anais [...]** [S. l.], 2022. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/1655>. Acesso em: 21 mai. 2023.
- RAMOS, Fabiana Pinheiro *et al.* Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e239-e239, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/23>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- REIS, Sara Raquel Ramos. **Intervenção da fisioterapia no tratamento de idosos com depressão: revisão bibliográfica**. 2022. 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Fisioterapia), Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa. Porto, 2022. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/11705/1/PG_38578.pdf. Acesso em: 21 mai. 2023.
- SANTOS, Maria Clara Barbuena. O exercício físico como auxiliar no tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 108-115, 2019. Disponível em: <https://encr.pw/prtOu>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- SCALISE, Luis Paulo Machado; CRUZ, Matheus Gonçalves Amarante; SCALISE, Marcelo Henrique Machado. Tratamento Da Depressão Com Eletroconvulsoterapia (Ect)/Eletrochoque: Uma Revisão Sistemática Da Literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 10, p. 1915-1933, 2021. Disponível em: <https://encr.pw/wy6Ee>. Acesso em: 21 mai. 2023.
- SILVA, Caio Kirk Albuquerque *et al.* Depressão em idosos: um estudo de revisão bibliográfica de 2013 a 2020. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 7, p. e47611730429-e47611730429, 2022. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30429>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016. 119 p. Disponível em: <https://l1nk.dev/X0hH7>. Acesso em: 21 mai. 2023.
- SOUZA, Maria Aparecida; TREVISAN, Marcio. A depressão no idoso e o papel do farmacêutico na terapia medicamentosa. **Revista Artigos. Com**, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7371/4610>. Acesso: 23 mai. 2023.
- VÖLZ, Pâmela *et al.* Incidência de depressão em idosos e fatores associados: revisão sistemática. **Psicologia, Saúde e Doenças**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 851-864, 2020. Disponível em: <https://encr.pw/yzByx>. Acesso em: 21 mai. 2023

Copyright © 2024 Encontrografia Editora. Todos os direitos reservados.

É proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem a expressa
autorização dos autores e/ou organizadores.

A Neurogeriatria emerge como um campo crucial da medicina, especialmente em uma época em que a população mundial está envelhecendo rapidamente. Esse ramo especializado da neurologia concentra-se no estudo, diagnóstico e tratamento das doenças neurológicas que afetam os idosos, oferecendo uma abordagem holística para cuidar da saúde cerebral à medida que envelhecemos. Com o avançar da idade, aumenta-se a incidência de condições como demência, doença de Alzheimer, Acidente Vascular Cerebral (AVC), doença de Parkinson e outras doenças neurológicas. A Neurogeriatria se concentra em compreender essas condições, diagnosticá-las precocemente e oferecer tratamentos eficazes para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Dra. Juliana Lóss

ISBN: 978-65-5456-063-4

CD



9 786554 560634

encontrografia

encontrografia.com
www.facebook.com/Encontrografia-Editora
www.instagram.com/encontrografiaeditora
www.twitter.com/encontrografia