

FRENTE DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NA NEUROLOGIA

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(ORGANIZADOR)



FRENTE DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NA NEUROLOGIA

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(ORGANIZADOR)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F879 Frente diagnóstica e terapêutica na neurologia 1 [recurso eletrônico] /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa
PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-957-8

DOI 10.22533/at.ed.578202801

1. Neurologia. 2. Diagnóstico. 3. Sistema nervoso – Doenças.
I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da.

CDD 616.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior | CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Temos o privilégio de apresentar o primeiro volume do livro “Frente Diagnóstica e Terapêutica na Neurologia”, um material rico e direcionado à todos acadêmicos e docentes da área da saúde com interesse em neurologia e áreas afins.

A especialidade médica responsável por trabalhar e analisar os distúrbios estruturais do sistema nervoso é denominada como neurologia. Do diagnóstico à terapêutica, todas as enfermidades que envolvem o sistema nervoso central, periférico, autônomo, simpático e parassimpático, são estudadas pelos profissionais com especialização em neurologia. Além das doenças neuropsicopatológicas, o CID divide as patologias do sistema nervoso em dez grupos com fins de análise epidemiológica.

Assim abordamos aqui assuntos relativos aos avanços e dados científicos aplicados aos estudos de base diagnóstica e terapêutica nesse reamo tão interessante da medicina, oferecendo um breve panorama daquilo que tem sido feito no país. O leitor poderá se aprofundar em temas direcionados à Espinha bífida, Malformações congênitas, Defeitos do tubo neural, Traumatismo Intracraniano, Degeneração Medular, Doença de Parkinson, Criptococcose, Acidente Vascular Cerebral, Aneurisma Cerebral, Neurocirurgia, Síndrome de Guillain-Barré, Disrafismo Espinal, Meningiomelocele, Doença de Alzheimer, Eletroencefalograma, Vírus zika, Malformação de Dandy-Walker, Microcefalia, Síndrome de Lance-Adams dentre outros.

Esperamos que o conteúdo deste material possa somar de maneira significativa ao conhecimento dos profissionais e acadêmicos, influenciando e estimulando cada vez mais a pesquisa nesta área em nosso país. Parabenizamos cada autor pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, e principalmente à Atena Editora por permitir que o conhecimento seja difundido em todo território nacional.

Desejo à todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS COM MANIFESTAÇÕES DE AGNOSIA VISUAL E AFASIA MOTORA: CONSIDERAÇÕES SOBRE TRÊS CASOS	
Carolina de Moura Germoglio	
Gabriela Lacourt Rodrigues	
Cibele Cerqueira Brito	
Caio Augusto Carneiro da Costa	
Wendell Duarte Xavier	
André Henrique Mororó Araújo	
Abel Barbosa de Araújo Gomes	
Larissa Neves de Lucena	
Mateus Santiago de Souza	
Lucas Germano Figueredo Vieira	
Rodolpho Douglas Pimenta de Araújo	
Nereu Alves Lacerda	
DOI 10.22533/at.ed.5782028011	
CAPÍTULO 2	8
ANÁLISE INTER-REGIONAL E DE TENDÊNCIAS DE HOSPITALIZAÇÃO POR TAXAS DE ESPINHA BÍFIDA NO BRASIL	
Caio Augusto Carneiro da Costa	
Leonardo Meira de Carvalho	
Maria Eduarda de Oliveira Fernandes	
Lucas Germano Figueiredo Vieira	
Abel Barbosa de Araújo Gomes	
André Henrique Mororó Araújo	
Carolina de Moura Germoglio	
Cibele Cerqueira Brito	
Gabriela Lacourt Rodrigues	
Ivana Cruz Silva	
Lucas Ferreira Lins	
Rodolpho Douglas Pimenta de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.5782028012	
CAPÍTULO 3	13
ANÁLISE QUINQUENAL DAS INTERNAÇÕES DE PACIENTES COM TRAUMATISMO INTRACRANIANO NO BRASIL	
Maykon Wanderley Leite Alves da Silva	
José Victor de Mendonça Silva	
Mayara Leite Alves da Silva	
Georgianna Silva Wanderley	
Geordanna Silva Wanderley	
Nycolas Emanuel Tavares de Lira	
Jamyly Ferreira Targino Silva	
Alexandre Otilio Pinto Júnior	
Quitéria Maria Wanderley Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.5782028013	

CAPÍTULO 4 20

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ISQUEMIA ENCEFÁLICA: SÍNDROME DE ONE AND A HALF COM HEMIPARESTESIA, HEMIPARESIA E HEMIATAXIA

Mariana Beiral Hammerle
Carlos Bruno Nogueira
Karina Lebeis Pires
Márcia Beiral Hammerle
Larissa Cristine de Souza Lopes
Manuella Caroline Dutra Frazão Alves

DOI 10.22533/at.ed.5782028014

CAPÍTULO 5 26

BITEMPORAL HEMIANOPIA ASSOCIATED WITH COEXISTING PITUITARY ADENOMA AND MENINGIOMA

Eduardo César Dias Pontes
Pedro Gustavo Barros Rodrigues
Caio Viana Botelho
Bruno Viana Pereira
Isabelle de Sousa Pereira
Letícia Pastuszka de Paz Araújo
Bruno Nunes Ferraz de Abreu
Mariana Santos Michiles Ramos
Arnaldo Ribeiro de Arruda
José Arnaldo Motta de Arruda

DOI 10.22533/at.ed.5782028015

CAPÍTULO 6 30

SUBACUTE COMBINED DEGENERATION OF SPINAL CORD BY VITAMIN B12 DEFICIENCY IN A PATIENT WITH ATROPHIC GASTRITIS: CASE PRESENTATION

Amanda Guariento Muniz Marques
Menandro Cardoso Abreu
Joao Batista Macedo Vianna
Lucas Porto Ferreira
Sarah Paranhos Campos
Julierme Henrique Braz
Kelly de Almeida Guariento Marques
Rebeca Guariento Rezende

DOI 10.22533/at.ed.5782028016

CAPÍTULO 7 34

DESORDEM DO CONTROLE DO IMPULSO E SÍNDROME DA DESREGULAÇÃO DOPAMINÉRGICA ASSOCIADOS À TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE DOPAMINA NA DOENÇA DE PARKINSON

Ilzane Maria de Oliveira Morais
Bianca Fernandes Távora Arruda
Madeleine Sales de Alencar
Lara Sobreira Pires de Carvalho
Samuel Brito de Almeida
Edilberto Barreira Pinheiro Neto
Janine de Carvalho Bonfadini
Danielle Pessoa Lima
Samuel Ranieri Oliveira Veras
Pedro Braga Neto

DOI 10.22533/at.ed.5782028017

CAPÍTULO 8 44

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E SUA POTENCIAL GRAVIDADE NAS
PRESCRIÇÕES DE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS COM DEMÊNCIA**

Priscila Timbó de Azevedo
Charlys Barbosa Nogueira
Rachel Gabriel Bastos Barbosa
Bianca de Sousa Saraiva
José Edvaldo Lima Filho
Eudiana Vale Francelino
Ana Claudia Moura Mariano
Herlany Ferreira Bezerra
Amanda Lorrany da Costa Alves Lendengue
João Paulo Fernandes Macedo
Kessia Cristiane de Oliveira Arruda

DOI 10.22533/at.ed.5782028018

CAPÍTULO 9 48

**DIFERENÇAS EPIDEMIOLÓGICAS (SEXO, ESPÉCIE E IDADE) ENTRE PACIENTES
INFECTADOS POR *Cryptococcus neoformans* E *cryptococcus gatii* EM UM HOSPITAL
ESCOLA EM MATO GROSSO DO SUL**

Isadora Mota Coelho Barbosa
Rosianne Assis de Souza Tsujisaki
Marilene Rodrigues Chang
Amanda Borges Colman

DOI 10.22533/at.ed.5782028019

CAPÍTULO 10 54

**ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DE ALAGOAS E NAS CINCO REGIÕES
BRASILEIRAS**

Carlos Henrique Silva de Melo
Amanda Alves Leal da Cruz
Érika Santos Machado
Camila Farias Mota
João Pedro Matos de Santana
Diego Armando Coimbra de Melo
Gabriel Marcelo Rego de Paula
Matheus Santos Freitas
Arsênio Jorge Ricarte Linhares
Rafaella Fernanda de Farias Lima

DOI 10.22533/at.ed.57820280110

CAPÍTULO 11 60

MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS RECORRENTES NA DENGUE

Felipe César Gomes de Andrade
Gustavo Nery da Costa Azevedo
Nathálya Ferreira Lima Falcão Lopes
Carolina Ferreira Farias
Diogo Xavier Cunha

DOI 10.22533/at.ed.57820280111

CAPÍTULO 12 67

**NEUROCIRURGIA DE ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR
MENOR QUE 1,5 CM: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Maykon Wanderley Leite Alves da Silva
José Victor de Mendonça Silva
Mayara Leite Alves da Silva
Georgianna Silva Wanderley
Geordanna Silva Wanderley
Nycolas Emanuel Tavares de Lira
Jamyly Ferreira Targino Silva
Alexandre Otilio Pinto Júnior
Quitéria Maria Wanderley Rocha

DOI 10.22533/at.ed.57820280112

CAPÍTULO 13 74

**NEUROINFLAMAÇÃO NA PERPETUAÇÃO DA EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL
ASSOCIADO A ESCLEROSE HIPOCAMPAL (ELT-EH)**

Wagner Gonçalves Horta

DOI 10.22533/at.ed.57820280113

CAPÍTULO 14 79

**NÍVEL COGNITIVO DE PACIENTES ADMITIDOS EM ASILOS E SUA CORRELAÇÃO
OCUPACIONAL**

Caio Teixeira dos Santos
Thais Lemos de Souza Macêdo
Dandhara Martins Rebello
Lívia Liberata Barbosa Bandeira
Natália Parreira Arantes
Ivana Picone Borges de Aragão

DOI 10.22533/at.ed.57820280114

CAPÍTULO 15 91

**OCLUSÃO AGUDA DE ARTÉRIA BASILAR TRATADA COM TROMBECTOMIA
MECÂNICA: UMA SÉRIE DE CASOS**

Felipe Vencato da Silva
Paulo Eloy Passos Filho
Charles Klamt
Maurício André Gheller Friedrich
Marília Gabriela da Costa
Abdiel Leite de Souza
Eula Carla Mendes Costa Souza
Verônica Carvalho Gutierrez
Ricardo Lubini

DOI 10.22533/at.ed.57820280115

CAPÍTULO 16 96

**RELATO DE CASO: PACIENTE COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADA
A DIARRÉIA VOLUMOSA**

Mauricio Vaillant Amarante
Ozinelia Pedroni Batista
Camila Lampier Lutzke
Shirley Kempin Quiqui

DOI 10.22533/at.ed.57820280116

CAPÍTULO 17 102

RELATO DE CASO: PACIENTE MASCULINO COM MIELOMENINGOCELE LOMBOSSACRAL ASSOCIADA A HIDROCEFALIA

Mauricio Vaillant Amarante
Ozinelia Pedroni Batista
Camila Lampier Lutzke
Shirley Kempin Quiqui

DOI 10.22533/at.ed.57820280117

CAPÍTULO 18 111

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ACERCA DA MORBIMORTALIDADE DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM ALAGOAS E NO NORDESTE BRASILEIRO

Carlos Henrique Silva de Melo
Gabriel Marcelo Rego de Paula
Rafaella Fernanda de Farias Lima
Camila Farias Mota
João Pedro Matos de Santana
Diego Armando Coimbra de Melo
Amanda Alves Leal da Cruz
Érika Santos Machado
Matheus Santos Freitas
Arsênio Jorge Ricarte Linhares

DOI 10.22533/at.ed.57820280118

CAPÍTULO 19 117

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE DA DOENÇA DE ALZHEIMER EM ALAGOAS E NO NORDESTE BRASILEIRO

Carlos Henrique Silva de Melo
Camila Farias Mota
Matheus Santos Freitas
João Pedro Matos de Santana
Diego Armando Coimbra de Melo
Gabriel Marcelo Rego de Paula
Amanda Alves Leal da Cruz
Érika Santos Machado
Arsênio Jorge Ricarte Linhares
Rafaella Fernanda de Farias Lima

DOI 10.22533/at.ed.57820280119

CAPÍTULO 20 123

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS EXAMES DE ELETROENCEFALOGRAMA EM SITUAÇÃO DE VIGÍLIA REALIZADOS NA REGIÃO OESTE DE MATO-GROSSO

Caroline Ferreira Fagundes
Matheus Rodrigues de Souza
Oswaldo Pereira da Costa Sobrinho
Rebeca Antunes de Oliveira
Emerson Martins de Oliveira
Ucirlana Martins Ingraça Camelo
Isabela Amate Carmona Cogo
Mayra Aparecida Côrtes

DOI 10.22533/at.ed.57820280120

CAPÍTULO 21	131
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIURURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEURÓLISE DE 2013 A 2017 NO BRASIL	
Maykon Wanderley Leite Alves da Silva José Victor de Mendonça Silva Mayara Leite Alves da Silva Georgianna Silva Wanderley Geordanna Silva Wanderley Nycolas Emanuel Tavares de Lira Jamyly Ferreira Targino Silva Alexandre Otilio Pinto Júnior Quitéria Maria Wanderley Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.57820280121	
CAPÍTULO 22	137
PREDOMINÂNCIA DE SINTOMAS NEUROLÓGICOS EM CASOS DE CRIPTOCOCOSE EM UM HOSPITAL DE ENSINO EM MATO GROSSO DO SUL	
Isadora Mota Coelho Barbosa Rosianne Assis de Souza Tsujisaki Marilene Rodrigues Chang Amanda Borges Colman	
DOI 10.22533/at.ed.57820280122	
CAPÍTULO 23	142
SCREENING COGNITIVO EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Renato Carvalho Santos Romulo Regys Viana Rocha Guilherme Ramos Montenegro Caio Carvalho Santos Thailor Dartora Patricia Marchi Bento	
DOI 10.22533/at.ed.57820280123	
CAPÍTULO 24	153
SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS ASSOCIADA A MALFORMAÇÃO DANDY-WALKER E MICROCEFALIA	
Caio Augusto Carneiro da Costa Carolina de Moura Germoglio Abel Barbosa de Araújo Gomes André Henrique Mororó Araújo Cibele Cerqueira Brito Larissa Neves de Lucena Leonardo Meira de Carvalho Lucas Ferreira Lins Maria Eduarda de Oliveira Fernandes Mateus Santiago de Souza Nereu Alves Lacerda Wendell Duarte Xavier	
DOI 10.22533/at.ed.57820280124	

CAPÍTULO 25 160

SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA REVERSÍVEL POSTERIOR (PRES) ASSOCIADA À ECLÂMPSIA E SÍNDROME HELLP NO PÓS PARTO IMEDIATO: RELATO DE CASO

Lucas Alves Moura
Antônio Martins de Freitas Junior
Rafael de Cristo
Fernanda Nicoli Broch
Marcelle Naomi Oshiro Shinzato
Giovanna Moreschi Peres Silva
Isabela de Carvalho Florêncio
Isabelly de Arruda Cardoso Slavec
Ana Luiza Guilhermino Pereira
Isabele Silveira Sierra

DOI 10.22533/at.ed.57820280125

CAPÍTULO 26 165

SÍNDROME DE LANCE-ADAMS APÓS BRONCOASPIRAÇÃO MACIÇA: RELATO DE CASO

Lucas Alves de Moura
Érica de Almeida Gattass
Jéssica Fernanda Sabadini
Fernanda Nicoli Broch
Ana Luíza Pereira Guilhermino
Isabelly de Arruda Cardoso Slavec
Isabele Silveira Sierra
Rafael de Cristo

DOI 10.22533/at.ed.57820280126

CAPÍTULO 27 170

SÍNDROME DO ENCARCERAMENTO (LOCKED-IN) POR ISQUEMIA DE REGIÃO PONTINA, RELATO DE CASO

Lucas Alves Moura
Fernanda Romeiro Miranda
Ana Luiza Guilhermino Pereira
Fernanda Nicoli Broch
Isabele Silveira Sierra
Isabelly de Arruda Cardoso Slavec
Rafael de Cristo

DOI 10.22533/at.ed.57820280127

CAPÍTULO 28 174

TEMPORAL GAP BETWEEN THE DIAGNOSIS OF DRUG RESISTANT TEMPORAL LOBE EPILEPSY ASSOCIATED WITH HIPPOCAMPAL SCLEROSIS AND INDICATION OF EPILEPSY SURGERY

Bárbara Pina Aiello
Brenno Tavares de Vasconcelos Brandão
Claudia Cecília da Silva Rêgo
Valeria Coelho Santa Rita Pereira
Tiago Silva Aguiar
Jorge Marcondes
Soniza Vieira Alves-Leon

DOI 10.22533/at.ed.57820280128

SOBRE O ORGANIZADOR..... 176

ÍNDICE REMISSIVO 177

NÍVEL COGNITIVO DE PACIENTES ADMITIDOS EM ASILOS E SUA CORRELAÇÃO OCUPACIONAL

Data de aceite: 13/01/2020

Caio Teixeira dos Santos

Universidade de Vassouras
Vassouras – RJ

Thais Lemos de Souza Macêdo

Universidade de Vassouras
Vassouras – RJ

Dandhara Martins Rebello

Universidade de Vassouras
Vassouras – RJ

Lívia Liberata Barbosa Bandeira

Universidade de Vassouras
Vassouras – RJ

Natália Parreira Arantes

Universidade de Vassouras
Vassouras – RJ

Ivana Picone Borges de Aragão

Universidade de Vassouras
Vassouras – RJ

RESUMO: A proporção de idosos no Brasil em 2016 foi equivalente a 8,17%, com estimativa de 13,44% em 2030, o que representa uma significativa influência de gastos com saúde pública devido à mudança no perfil populacional, sendo as doenças demenciais, uma parcela importante. O objetivo do estudo foi avaliar o estado cognitivo de pacientes internados em

dois asilos de idosos com diferentes perfis socioeconômicos e atividades ocupacionais. Trata-se de um estudo observacional com aplicação do questionário de Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) na residência pública de Vicente de Paula e na residência particular de Exclusive Idade para identificar disfunção cognitiva. A pontuação foi de 0 a 30 pontos e o valor de corte foi baseado no grau de escolaridade. Foi realizada a quantificação dos dados através de porcentagem e de cálculo de risco relativo (RR), sendo a residência pública considerado grupo exposto (GE) e asilo particular como grupo não exposto (GNE). Totalizaram-se 58 pacientes com 29 idosos em cada grupo. A idade média da amostra geral foi de 80,65 anos - 75,25 (GE) e 81,42 (GNE). A pontuação no GE foi 16,4% menor do que o GNE. Identificou-se baixo nível cognitivo na amostra de idosos, no entanto, ressalta-se a diferença estatística entre os dois grupos apoiando a hipótese da relação do ambiente ao qual os idosos estão inseridos. Conclui-se do risco relativo que houve 1,29 vezes mais chances de desenvolver algum déficit cognitivo no grupo sem atividade física ou ocupacional em relação aos não expostos.

PALAVRAS-CHAVE: idoso; risco relativo; saúde pública; disfunção cognitiva.

COGNITIVE STATUS OF PATIENTS ADMITTED IN ELDERLY CARE AND THEIR SOCIOECONOMIC AND OCCUPATIONAL CORRELATIONS

ABSTRACT: The proportion of elderly people in Brazil in 2016 was equivalent to 8.17%, with an estimated 13.44% in 2030, which represents a significant influence of public health expenditures due to the change in the population profile, dementia diseases being an important plot. The study aimed to evaluate the cognitive status of patients hospitalized in two nursing homes with different socioeconomic profiles and occupational activities. This is an observational study with application of the Mental State Exam Mini-Questionnaire (MEEM) to identify cognitive dysfunction in the public residence of Vicente de Paula and in the private residence of Exclusive Idade. The score was from 0 to 30 points and the cutoff value was based on the level of schooling. The data were quantified by percentage and relative risk (RR), as the public asylum being considered as the exposed group (EG) and private asylum as a non-exposed group (NEG). There were 58 patients with 29 elderly in each group. The average age of the general sample was 80.65 years - 75.25 (GE) and 81.42 (GNE). The score in the EG was 16.4% lower than the NEG. It was identified a low cognitive level in the sample of elderly, however, the statistical difference between the two groups emphasized the hypothesis of the environment influence. The relative risk revealed a result of 1.29 times more chances for developing some cognitive deficit in the group without physical or occupational activity in comparison to the non exposed.

KEYWORDS: aged; relative risk; public health; cognitive dysfunction.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população de um país é considerado um fenômeno extremamente importante no que se refere aos gastos e direcionamento de custos de saúde pública durante uma gestão (SANTOS, 2019). A estrutura etária da população brasileira vem se alterando ao longo das últimas décadas em decorrência de diferentes fatores, sendo principalmente pela redução da taxa de fecundidade, valor que variou entre 2,39/ano 2000 e 1,72/2015 e pela diminuição da taxa de mortalidade, que por sua vez eleva a expectativa de vida. Esse fenômeno pode ser explicado por diversos fatores como o aumento do custo de vida nas cidades e consequente redução de filhos por casal; e pela previdência social e auxílios governamentais à terceira idade (ARAÚJO, 2019; IBGE, 2019).

Entre 1997 e 2009 é vista uma variação de 6,60‰ para 6,23 ‰ na taxa bruta de mortalidade. A faixa etária correspondente a indivíduos acima de 65 anos cresceu de 3,5% em 1970 para 5,5% em 2000. Dados indicam que, em 2050, a estrutura etária da população brasileira se equipará com a dos países desenvolvidos. A parcela acima de 65 anos deverá compor cerca de 19% da população brasileira, equivalente à proporção das faixas mais jovens (MINAYO, 2010; CAMARGOS, 2014).

A população brasileira acima de 65 anos em 2000 representava cerca de 5,61% e, em 2016 equivalia a 8,17%, total de 206.818.051. A estimativa é que seja, aproximadamente, de 13,44% em 2030, aumento esse que é compatível com diminuição da parcela entre 15 e 64 anos e da parcela jovem entre 10 e 14 anos (MINAYO et al., 2016).

Vale salientar que dentro da própria classe idosa, a população acima de 80 anos tem aumentado ao longo dos anos, evidenciando que a composição etária do próprio grupo se altera. Essa parcela do grupo representa o segmento populacional que mais cresce, contudo ainda é uma fração pequena, variando de 166 mil pessoas, em 1940, para 1,8 milhões em 2000, o que representa 12,6% da população idosa e 1% da população mundial. Isso significa que a população idosa em si está envelhecendo. No que se refere à saúde do grupo referido, estudos mostram que a maioria dos idosos entrevistados afirmam ter um estado de saúde regular ou bom. É visto, outrossim, que essa proporção diminui com a idade, visto que a partir de 80 anos, a estatística cai para 75% (MOREIRA, 2015).

Esses valores têm repercussão no perfil da futura sociedade brasileira e, portanto, em parte dos gastos de saúde pública condizentes com a população. O idoso, majoritariamente, é um frequentador dos serviços de saúde, 03 em cada 04 idosos apresentam alguma patologia. Em países desenvolvidos, a transição demográfica, anteriormente descrita, foi acompanhada de melhorias nas condições sociais econômicas e assistenciais, entretanto o oposto é observado no território nacional. Esse fator, portanto, é fundamental para entender a elevada incidência de doenças entre os idosos, mesmo entre os que se consideram com um estado de saúde bom ou regular (ZANELLO, 2015; PIUVEZAM, 2016).

Conforme o envelhecimento em um país aumenta, a presença de patologias comuns a idosos se eleva, como doenças cardiovasculares, endócrino-metabólicas, pulmonares, psíquicas, perdas sensoriais e doenças de comprometimento neurológico. Essas condições se enquadram como as mais frequentes no grupo (MINAYO, 2016).

As síndromes demenciais costumam afetar a cognição progressivamente, e afetam a funcionalidade e o estado emocional do portador. Os índices que estimam a demência na população idosa crescem ano a ano, sendo de aproximadamente 0,6% entre 65 e 69 anos e 8,4% a partir dos 85 anos. Logo, quando se refere a declínio cognitivo e demências deve-se levar em consideração a idade do indivíduo, sendo a maior causa de incapacidade e mortalidade dos idosos (GUEDES, 2017). Estima-se que no Brasil 5-30% das pessoas idosas possuam quadros demenciais (GUEDES, 2017). Para 2050, as projeções estatísticas indicam que o Brasil será a sexta maior população de idosos no mundo, tendo mais de 32 milhões de pessoas, 16% da população brasileira, evidenciando a necessidade de readequação das políticas

públicas (GUEDES, 2017).

O envelhecimento gera por si só um comprometimento do sistema nervoso central, que é atingido por fatores intrínsecos e extrínsecos, onde se inclui o meio ambiente. A capacidade intelectual se torna reduzida, o que afeta as funções de memória, raciocínio lógico, juízo crítico, orientação espacial, afetividade, personalidade e outras formas de comunicação. Algumas hipóteses sugerem que o exercício físico regular se associa a efeitos positivos na saúde mental dos indivíduos diminuindo alguns sintomas depressivos, assim como a inatividade pode resultar em fator de risco para a mortalidade global. Além disso, a atividade física atua também como fator neuroprotetor, melhorando declínios cognitivos leves e demências. Todavia ainda não há um consenso, pois existem requisitos que devem ser obedecidos para poder qualificar o nível e intensidade do exercício físico, e nem sempre as mesmas recomendações são seguidas para poderem ser devidamente comparadas (AKDAG, 2013).

O objetivo do presente estudo foi analisar a presença de alterações cognitivas nos idosos através do teste de rastreio mini exame do estado mental e correlacionar o resultado com o ambiente ao qual o indivíduo está inserido e suas atividades ocupacionais.

2 | METODOLOGIA

Estudo observacional e transversal ocorrido no período entre junho de 2017 e dezembro de 2018 aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O critério de inclusão para o estudo foi ser residente dos dois asilos - nas cidades de Jacuí (MG), o Lar Vicente de Paulo, no Centro, Rua Josias Mário Chaves, 55; e em Belo Horizonte (MG), a Casa de Repouso Exclusive Idade, no Bairro Cidade Jardim, Rua Bernardo Macarenhas, 368 – incluindo tanto o sexo masculino quanto o feminino. O critério de exclusão se deu pela análise somente com indivíduos acima de 60 anos, sendo excluídos indivíduos abaixo de 60 anos, corte que vai ao encontro do Estatuto do Idoso, o qual determina como idoso, indivíduos superiores a essa idade, além disso, buscou-se excluir idosos acamados e participantes em estados que falseiam o teste, como estados depressivos.

A obtenção das informações foi feita através da aplicação do teste « Mini exame do estado mental » de forma anônima com o objetivo de preservar a identidade dos participantes. A escolha teve como base o fato de serem integrantes de asilos com características distintas no que tange ao padrão socioeconômico e de atividades ocupacionais. O asilo particular possui atividades físicas regulares, de segunda à sábado há alongamentos matutinos e atividades como pilates e hidroginástica.

Todos participam, com exceção dos pacientes acamados. Já o asilo público não proporciona nenhum tipo de atividade física, alguns idosos mais autônomos gostam de caminhar dentro da casa, porém sem regularidade ou frequência.

Após determinar a quantidade de participantes nos dois ambientes, foi aplicado o teste MEEM para rastrear a presença de alterações cognitivas nos idosos dos dois asilos. O MEEM é formado por sete categorias de questionamentos, os quais são subdivididos, cada um com o objetivo de avaliar as funções cognitivas específicas, como a orientação para tempo (5 pontos), orientação para localização (5 pontos), registro de três palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), lembrança das três palavras registradas (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore entre 0 e 30 pontos foi interpretado da seguinte forma: analfabetos com quinze pontos ou menos; indivíduos com 1 a 11 anos de escolaridade, com 22 pontos ou menos e indivíduos com escolaridade superior a 11 anos com 27 pontos ou menos são considerados com algum defeito cognitivo. O teste utilizado pode ser visto na figura seguinte:

Pergunta	Mine-Exame do estado mental	Valor dos Pontos	Notas
1	Orientação no tempo (ano, estação, mês, dia e dia da semana)	0-5	
2	Orientação no Espaço (Estado, rua, cidade, local e andar)	0-5	
3	Registro, nomear as palavras: caneta, rua e pente	0-3	
4	Cálculo 100-93-86-79-65 (retirar 7)	0-5	
5	Evocação das três palavras anteriores: caneta, rua e pente	0-3	
6	Linguagem 1, nomear uma caneta e um relógio	0-2	
7	Linguagem 2, repetir a frase: NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ	0-1	
8	Linguagem 3, Seguir o comando: pegue o papel com a mão direita, dobre-o ao meio e coloque-o em cima mesa	0-3	
9	Linguagem 4, Ler e obedecer: FECHÉ OS OLHOS	0-1	
10	Linguagem 5, escreva uma frase completa	0-1	
11	Linguagem 6, Copie o desenho: 	0-1	
	TOTAL:		

Figura 1: teste aplicado nos participantes

A partir da coleta de dados, o resultado dos pontos foi publicado em uma planilha de análise no programa Excel. Posteriormente foi criada uma coluna para o somatório de pontos no teste de cada participante e se o valor era positivo ou negativo. Diante dos resultados, foi realizada a análise de risco relativo (RR) com os seguintes grupos divididos: asilo público como grupo exposto (GE), e asilo particular como

grupo não exposto (GNE). Através do risco relativo, visou-se mensurar a magnitude da associação entre a exposição a um dado fator de risco (tipo de asilo) e o desfecho de interesse (positividade ou negatividade no MEEM) pelo teste, esquematizado na figura:

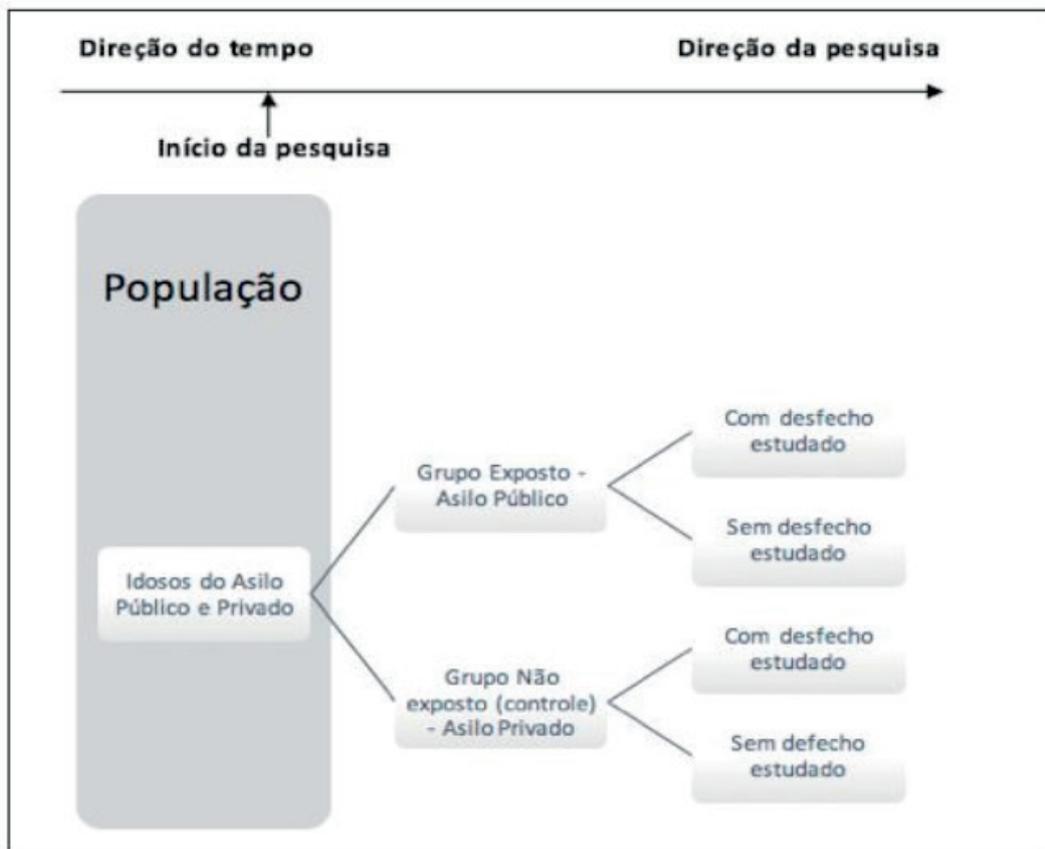


Figura 2: esquematização das associações feitas entre os grupos estudados.

O risco relativo do grupo analisado foi calculado através da seguinte fórmula:

$$Risco\ relativo = \frac{\frac{\text{participantes do asilo público e positivo no teste}}{\text{participantes do asilo público}}}{\frac{\text{participantes do asilo particular e positivo no teste}}{\text{participantes do asilo particular}}}$$

Figura 3: Fórmula utilizada para o cálculo do Risco Relativo (RR).

3 | RESULTADOS

O estudo incluiu um total de participantes de 58 idosos, 29 (50%) participantes de cada asilo, sendo 34 homens (58,6%) e 24 mulheres (41,4%). A amostra teve idade média de 80,65 anos, sendo 21 (36,2%) idosos considerados não sedentários e 37 (63,8%) idosos sedentários. O desempenho no teste de MEEM caracteriza a média temporal de 1,67 pontos; a média espacial de 2,22 pontos; e a capacidade de

nomear as palavras de 2,05 pontos e a média da atividade de cálculo (subtração do número 7 em cinco momentos) foi de 0,43 ponto. As médias dos testes de linguagem 1 (nomeação de dois objetos), linguagem 2 (repetição de frase), linguagem 3 (seguimento de comando), linguagem 4 (leitura e obediência de comando), linguagem 5 (escrita de frase completa) e linguagem 6 (copiar desenho exibido) foram de 1,51 pontos; 0,74 ponto; 1,91 pontos; 0,55 ponto; 0,48 ponto; 0,17 ponto respectivamente. O total de pontos deste grupo, em média, foi 13,17 pontos de 30 pontos. Dividiu-se o grupo total entre expostos (asilo público) e não expostos (asilo privado) ao fator de risco denominado tipo de asilo.

Dentre o grupo exposto, 14 (48,2%) são homens e 15 (51,8%) são mulheres. A idade média foi de 75,25 anos, sendo a totalidade (100%) considerada sedentária. Quanto ao desempenho no teste de MEEM, a média temporal foi de 1,41 pontos; espacial foi de 1,93 pontos; e a capacidade de nomear as palavras foi de 1,96 pontos, em contrapartida, a média da atividade de cálculo (subtração do número 7 em cinco momentos) foi nula. As médias dos testes de linguagem 1 (nomeação de dois objetos), linguagem 2 (repetição de frase), linguagem 3 (seguimento de comando), linguagem 4 (leitura e obediência de comando), linguagem 5 (escrita de frase completa) e linguagem 6 (copiar desenho exibido) foram de 1,51 pontos; 0,68 ponto; 2,06 pontos; 0,34 ponto; 0,41 ponto; 0,17 ponto respectivamente. O total de pontos deste grupo, em média, foi 12 pontos de 30 pontos.

O grupo não exposto foi definido por 20 (68,9%) homens e 9 (31,1%) mulheres. A idade média foi de 81,42 anos, sendo 21 (72,4%) considerados não sedentários e 8 (27,6%) sedentários. Quanto ao desempenho no teste de MEEM, a média temporal foi de 1,93 pontos; a média espacial foi de 2,51 pontos; e a capacidade de nomear as palavras foi de 2,13 pontos, em contrapartida, a média da atividade de cálculo (subtração do número 7 em cinco momentos) foi de 0,86 ponto. As médias dos testes de linguagem 1 (nomeação de dois objetos), linguagem 2 (repetição de frase), linguagem 3 (seguimento de comando), linguagem 4 (leitura e obediência de comando), linguagem 5 (escrita de frase completa) e linguagem 6 (copiar desenho exibido) foram de 1,51 pontos; 0,79 ponto; 1,75 pontos; 0,75 ponto; 0,55 ponto; 0,17 ponto respectivamente. O total de pontos deste grupo, em média, foi 14,34 pontos de 30 pontos, caracterizando como 16,4% maior do que o grupo exposto.

Identificou-se que o risco relativo foi igual a 1,29 após análise entre grupos. O resultado dos grupos pode ser observado na tabela seguinte:

	Grupo Exposto	Grupo Não Exposto	Total
Homem	14	20	34
Mulher	15	9	24
Idade Média	75,25	81,42	80,65
Não Sedentário	0	21	21
Sedentário	29	8	37
Média Temporal	1,41	1,93	1,67
Média Espacial	1,93	2,51	2,22
Média de Nomear as palavras	1,96	2,13	2,05
Média do Cálculo	0	0,86	0,43
Média da Evocação	1,48	1,34	1,41
Média da Linguagem 1	1,51	1,51	1,51
Média da Linguagem 2	0,68	0,79	0,74
Média da Linguagem 3	2,06	1,75	1,91
Média da Linguagem 4	0,34	0,75	0,55
Média da Linguagem 5	0,41	0,55	0,48
Média da Linguagem 6	0,17	0,17	0,17
Média do Total de Pontos	12	14,34	13,17

Tabela 1: Resultado dos testes aplicados

4 | DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional é considerado uma importante tendência mundial dos últimos anos. Projeções apontam que em 2050 a parcela de idosos superará a proporção de jovens na população, porém as políticas públicas não têm sido reorganizadas para atender essa provável nova demanda (NÓBREGA, 2015; ZANELLO, 2015). Durante o processo de envelhecimento, aproximadamente 15% dos indivíduos desenvolvem incapacidade cognitiva progressiva, e desses em média 5% acima de 65 anos e 20% acima de 80 anos desenvolvem demência moderada a grave (MATOS, 2015; NÓBREGA, 2015).

Estudos evidenciam, que idosos que não têm o hábito de praticar atividades físicas, o risco de transtorno cognitivo foi maior, praticamente o dobro, se comparado com o grupo que fazia caminhadas ou outras formas de exercícios como exemplo caminhadas leves, jardinagem entre outras. Sendo também observado esse resultado em idosos, que mantêm uma ocupação, incluindo trabalhos voluntários também (FIGUEIREDO NETO, 2011).

A estimativa da prevalência de demência foi maior do que anteriormente relatada no Brasil, sendo a doença de Alzheimer e a demência vascular as causas mais frequentes de demência (LENTSCK, 2015). No Brasil, há poucos dados sobre

a frequência de demência ou de transtornos cognitivos na população idosa em geral, sendo muito comum o idoso achar que não tem problemas cognitivos. Uma pesquisa de campo, em São Paulo, encontrou 16% dos idosos com suspeita de demência ou de transtorno cognitivo. Em Ribeirão Preto, a prevalência foi um pouco maior, 18,5%. Quanto mais idosos eram, mais distúrbios cognitivos apresentavam. Na década dos 90 anos, a suspeita de demência recaía praticamente sobre 50% dos indivíduos avaliados, porém a número/porcentagem de indivíduos com mais de 90 anos era bem menor e essa é uma variável que precisa ser considerada (LENTSCK, 2015).

A baixa escolaridade é vista, na literatura, como maior risco de desenvolver quadros demenciais (MATOS, 2016). O número de suspeitas de demências entre analfabetos foi bem maior do que entre os que tinham mais de nove anos de escolaridade. Isso reforça a hipótese de que, assim como acontece com os outros órgãos, a estimulação prévia faz com que as pessoas tenham uma reserva funcional do cérebro. Outro ponto importante é que, apesar de essa reserva ir diminuindo ao longo da vida, quanto mais a pessoa tiver acumulado, mais terá para perder. Mesmo quando a carga genética é grande e desfavorável, a estimulação cerebral anterior retarda o aparecimento de quadros demenciais.

Além disso, é visto que quanto mais baixo o nível socioeconômico, maior o número de casos de demência. Na tentativa de relacionar o nível socioeconômico e a demência, observou-se que, provavelmente está associado não só à escolaridade dos participantes, que varia conforme a região da residência, mas também a outros aspectos, como cuidados com a saúde e facilidade de acesso aos serviços de saúde mais frequentemente, encontrados nas classes mais favorecidas (MATOS, 2016).

A DA é uma condição neurodegenerativa caracterizada por deterioração de memória e de outras funções cognitivas, com comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma multiplicidade de alterações comportamentais e psicológicas que mais comprometem a qualidade de vida na velhice. Considerada a principal causa de demência e a causa líder de incapacitação entre as pessoas com mais de 60 anos, gerando altos custos diretos e indiretos (LENTSCK, 2015).

A prevalência de demência no Brasil é estimada em 390.000 casos em 2000, sendo cerca de 50% destes por DA. À medida que a saúde progride, os indivíduos têm menos capacidade para comunicar-se, menos mobilidade, desenvolvem apraxia, agnosia e sintomas neuropsiquiátricos, e necessitam de quantidades crescentes de cuidados, contribuindo para incapacitação. Em torno de 20% dos pacientes com DA têm demência grave. Em torno de 80% dos pacientes com DA experimentam sintomas neuropsiquiátricos, como alucinações, agitação, psicose e alterações do afeto, durante o curso da doença e são causas frequentes de institucionalização (LENTSCK, 2015).

Pesquisas realizadas em asilos mostram que grande parte dos idosos avaliada

afirmou sentir sua vida sem atividade, vazia, sente-se frequentemente deprimido e também desamparado, o que justifica o comprometimento da saúde psíquica por viverem na ausência de parentes e de hábitos de vida antes presentes, resultando assim em transtornos emocionais. Por outro lado, apesar da maioria estar contente com o “estar vivo agora”, o estado de espírito não diminui os níveis de tendência à depressão na amostra (LENTSCK, 2015).

Visando analisar o estado cognitivo dos pacientes, há o uso MEEM. O teste possui uma escala com boa coerência e acurácia, com uma nota de corte 23/24 (SANTANA, et al 2016). A aplicação do teste é rápida, simples e autoexplicativa, sendo usado em todo o mundo para rastreio e triagem de demência, com ótima sensibilidade e especificidade para o rastreio de demência. No Brasil, o MEEM foi traduzido e validado (MELO, 2015). O escore total do teste, de acordo com a literatura, depende do nível de alfabetização e grau de escolaridade, e varia entre 0 e 30 pontos. Estudos confirmam a confiabilidade de teste-reteste e validade, justificando a ampla utilização tanto por profissionais gerais quanto por avaliadores específicos (SANTANA, et al 2016).

5 | CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados, identificou-se um baixo nível cognitivo em idosos hospitalizados, no entanto, vale ressaltar a presente diferença entre os dois grupos apoiando a hipótese da relação do ambiente ao qual os idosos estão inseridos. Após o cálculo de RR, o estudo demonstrou haver um risco 1,29 vezes maior de desenvolver algum déficit cognitivo no grupo sem atividade física ou ocupacional em relação aos não expostos. Esses dados alertam para a preocupação com a implantação e incentivo dessas práticas.

Além disso, apenas a média de duas variáveis foi maior no GE quando comparado ao GNE, além de uma diferença média de 2,34 pontos. Pode-se ver ainda que os resultados do MEEM são em média menores de 15 pontos em ambos os grupos, indicando um grande déficit cognitivo nos domínios de orientação espacial, temporal, de memória imediata, cálculo, compreensão de escrita, linguagem, repetição e compreensão, embora haja uma diferença percentual entre ambos, demonstrando a influência também do ambiente no qual estão inseridos.

Dessa forma, evidencia-se a importância de ações e planos educativos que visem a conscientização da população que lida diretamente com esses idosos, sejam os funcionários dos asilos e/ou a família individual de cada um, a fim de que todos tenham um maior conhecimento do quadro e possam auxiliar a reduzir a ocorrência e progressão das doenças cognitivas dentro dos asilos, que são muitas vezes influenciadas pelo ambiente e pelo grau de atividade realizada em cada meio

onde estão inseridos.

REFERÊNCIAS

AKDAG, Beyza; TELCI, Emine Aslan; CAVLAK, Ugur. **Factors Affecting Cognitive Function in Older Adults: A Turkish Sample.** International Journal Of Gerontology, [s.l.], v. 7, n. 3, p.137-141, set. 2013. Airiti Press, Inc.. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijge.2013.01.002>.

Araújo, S.C.S.C. **A Gestão da dor crônica na pessoa com demência avançada: saberes e práticas dos profissionais de saúde de uma estrutura residencial.** 2019. Dissertação de Mestrado – Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, 2019.

BERLEZI, Evelise Moraes et al. **Analysis of the functional capacity of elderly residents of communities with a rapid population aging rate.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, [s.l.], v. 19, n. 4, p.643-652, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150156>.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos. **Estimativas de expectativa de vida com doenças crônicas de coluna no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 19, n. 6, p.1803-1811, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014196.15812013>.

FIGUEIREDO NETO, Esmeraldino Monteiro de; QUELUZ, Thais Thomaz; FREIRE, Beatriz Funayama Alvarenga. **Atividade física e sua associação com qualidade de vida em pacientes com osteoartrite.** Revista Brasileira de Reumatologia, [s.l.], v. 51, n. 6, p.544-549, dez. 2011. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1590/s0482-50042011000600002>.

GUEDES, Marcelo Barbosa Otoni Gonçalves et al. **Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, [s.l.], v. 27, n. 4, p.1185-1204, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400017>.

LENTSCK, Maicon Henrique et al. **Prevalência de sintomas depressivos e sinais de demência em idosos na comunidade.** Revista Eletrônica de Enfermagem, [s.l.], v. 17, n. 3, p.1-9, 30 set. 2015. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.34261>.

MATOS, Ana Isabel Pinto de; MOURÃO, Isabel; COELHO, Eduarda. **Interação entre a idade, escolaridade, tempo de institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos.** Motricidade, [s.l.], v. 12, n. 2, p.38-47, 13 out. 2016. Desafio Singular, Lda. <http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.6805>.

MELO, Denise Mendonça de; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. **O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática.** Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 20, n. 12, p.3865-3876, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ALMEIDA, Luiz Cláudio Carvalho de. **Importância da política nacional do idoso no enfrentamento da violência.** In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. Cap. 18. p. 435-456.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. **Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura.** Revista de Saúde Pública, [s.l.], v. 44, n. 4, p.750-757, ago. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102010000400020>.

MOREIRA, Pricilla de Almeida et al. **Quality of Life of Institutionalized Elderly in Brazil.** Social Indicators Research, [s.l.], v. 126, n. 1, p.187-197, 13 fev. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-015-0888-7>.

NÓBREGA, Isabelle Rayanne Alves Pimentel da et al. **Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa.** Saúde em Debate, [s.l.], v. 39, n. 105, p.536-550, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002020>.

PIUVEZAM, Grasiela et al. **Atenção primária à saúde e os idosos institucionalizados: a perspectiva da gestão municipal no Brasil.** Revista Portuguesa de Saúde Pública, [s.l.], v. 34, n. 1, p.92-100, jan. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.05.003>.

Projeção da População do Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2019.

SANTANA, Isabel et al. Mini-Mental State Examination: **Avaliação dos Novos Dados Normativos no Rastreamento e Diagnóstico do Déficit Cognitivo.** Acta Médica Portuguesa, [s.l.], v. 29, n. 4, p.240-248, 29 abr. 2016. Ordem dos Medicos. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.6889>.

SANTOS, Cirano Gautier dos; VIERO, Geórgia. **O Alzheimer como um desafio aos sistemas de saúde, frente a crescente expectativa de vida, e o MEEM como ferramenta no rastreamento de demências.** Brazilian Journal Of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p.1545-1554, abr. 2019.

ZANELLO, Valeska; SILVA, Livia Campos e; HENDERSON, Guilherme. **Saúde Mental, Gênero e Velhice na Instituição Geriátrica.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, [s.l.], v. 31, n. 4, p.543-550, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015042444543550>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 1, 6, 54, 55, 56, 69, 171
Ácido fólico 8, 9, 10, 12, 102, 103, 104, 106, 107, 110
Aneurisma cerebral 68, 72
Artérias da circulação anterior 68
AVC 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 54, 55, 56, 58, 59, 69, 91, 92, 94

B

Bitemporal hemianopia 26, 27
Broncoaspiração 165, 166

C

Campylobacter jejuni 96, 97, 100
Cefaleia 62, 69, 123, 124, 125, 127, 128, 139
Criptococcose 48, 51, 137, 139
Cryptococcosis 48, 51, 52, 137, 140, 141

D

Defeitos do tubo neural 9, 102, 103, 104, 105, 106, 110
Degeneração medular 31
Dementia 44, 45, 46, 47, 80, 122, 151, 152
Dengue 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 154
Diarréia 65, 96, 99
Disfunção cognitiva 79
Disrafismo espinal 102
Doença cerebrovascular 3, 21, 91
Doença de alzheimer 117, 118, 120, 121, 151
Doença de parkinson 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42
Dopamina 34, 35, 39, 40, 41, 42
Drug interactions 44, 45, 46, 47

E

Eclâmpsia 161, 164
Eletroencefalograma 64, 123, 124, 127, 129, 130, 156, 165
Encefalopatia reversível posterior 161
Epidemias 61, 65
Epidemiologia 14, 16, 17, 18, 19, 48, 51, 55, 68, 70, 112, 116, 118, 127, 132, 140
Epilepsia mesial temporal 74
Espinha bifida 8, 9, 10, 11, 12, 102, 103, 105
Exploração 131, 132, 133, 134, 135

G

Gastrite atrófica 30, 31

Genética 87, 110, 176

H

Home for the Aged 45

I

Idade 1, 2, 4, 11, 17, 39, 40, 48, 51, 56, 62, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 89, 97, 98, 105, 106, 107, 119, 125, 127, 143, 144, 145, 146, 150

Idoso 11, 12, 59, 79, 81, 82, 87, 89, 142, 151

Impulso 34, 37, 38, 40, 41

Imunidade 63, 66, 74, 76

Indicadores de morbimortalidade 55, 118

Infarto cerebral 21

Infecções por campylobacter 96

Inflamação 74, 76

Isquemia pontinha 171

L

Levodopa 34, 35, 39

Líquido cérebro-espinhal 137

M

Malformação de dandy-walker 154

Malformações congênitas 9

Meningioma 26, 27, 28, 29

Meningomielocele 102, 103, 110

Microcefalia 153, 154, 155, 156, 157, 158

Mioclonia pós-tóxica crônica 166

Morbimortalidade 13, 14, 15, 55, 56, 68, 69, 71, 98, 104, 111, 117, 118, 132

Mortalidade 2, 6, 14, 16, 17, 49, 65, 68, 70, 71, 80, 81, 82, 92, 96, 98, 102, 105, 112, 113, 119, 121, 132, 134, 135, 136, 138

Motricidade ocular 21

N

Neurocirurgia 19, 60, 67, 68, 71, 72, 73, 160

Neurólise 131, 132, 133, 134, 135

Neurologia 2, 7, 12, 20, 30, 41, 43, 60, 72, 73, 74, 91, 123, 126, 127, 136, 152

P

Perfil epidemiológico 10, 17, 54, 56, 70, 111, 113, 117, 119, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136

Pituitary adenoma 26, 27, 29
Plexo braquial 131, 132, 133, 134, 135, 136

R

Recidiva 61, 62, 66
Risco relativo 79, 83, 84, 85

S

Saúde pública 14, 16, 49, 59, 69, 79, 80, 81, 89, 90, 110, 112, 113, 122, 132, 133, 138, 158, 176
Síndrome 4, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 34, 35, 38, 40, 41, 64, 66, 75, 93, 96, 97, 99, 100, 143, 153, 155, 157, 158, 161, 164, 165, 166, 168, 170, 171, 172, 173
Síndrome de guillain-barré 96, 97, 99, 100
Síndrome de lance-adams 165, 166, 168
Síndrome do encarceramento 170, 171
Síndrome HELLP 161
Síndrome One and a Half 20, 21, 22, 24
Sintomas neurológicos 54, 65, 137, 139, 140
Sorologia 61, 62

T

TCE 13, 14, 15, 111, 112, 113, 114, 115, 145
Técnicas de diagnóstico neurológico 61
Traumatismo intracraniano 13, 14, 16, 17, 18, 111, 114
Traumatismos cranioencefálicos 112
Trombectomia 91, 92, 93, 94, 95
Tubo neural 8, 9, 10, 11, 12, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110

V

Vírus Zika 153, 154, 158
Vitamina B12 30, 31

 **Atena**
Editora

2 0 2 0