

Sheila Oliveira Belas Silva

Graduada em Enfermagem (UCSAL)
Especialista em Urgência e Emergência (Atualiza)
Especialista em Enfermagem Obstétrica (UFBA)

Clarissa Fraga

Orientadora e professora (UCSAL)

Verônica Barreto Cardoso

Graduada em Enfermagem (UESC)
Especialista em Terapia Intensiva (Atualiza)
Especialista em Enfermagem do Trabalho (Atualiza)
Especialista em Enfermagem Obstétrica (UFBA)

Carine de Souza Jatobá

Graduada em Enfermagem (UFBA)
Especialista em Terapia Intensiva (UFBA)
MBA Gestão de Serviços de Saúde (UNIFACS)

RESUMO

Contexto: Com o desenvolvimento dos países, a expectativa de vida da população melhora, aumenta o número de idosos e os riscos de desenvolver a Doença de Alzheimer. Objetivo: Traçar o perfil dos pacientes de 1ª consulta incluídos no Núcleo de Avaliação da Memória (NAM), do Hospital Santo Antônio, entre 01 janeiro a 03 outubro de 2007. Método: Análise de 47 prontuários dos pacientes, portadores de Alzheimer, para coleta dos dados sociodemográficos junto com as informações obtidas do mini-exame do estado mental (MMSE). Resultados: Identificou-se: 83% são mulheres; 51% brancos, 21% negros, 28% pardos; 13% possuíam faixa etária entre 60-70 anos, 45% entre 71-80 e 42% acima de 80; 10,6% são analfabetos, 4,3% semi-analfabetos, 8,5% possuíam escolaridade < 4 anos, 70,4% possuíam escolaridade ≥ 4 anos de estudo; 21% casados, 15% solteiros e 62% viúvos. Analisando o MMSE, identificou-se melhor desempenho nas categorias: memória imediata 95,3% e orientação espacial 23,3%, sendo os piores desempenhos na capacidade construtiva visual 81,4%, evocação 65,1% e atenção e cálculo 53,5%. Conclusão: Predomínio de mulheres brancas, viúvas, idade entre 71 a 80 anos e escolaridade ≥ a 4 anos, com melhor desempenho na categoria da memória imediata; os piores resultados ocorreram na capacidade construtiva visual e evocação.

Palavras-chave: demência de Alzheimer; miniexame do estado mental; características sociodemográficas.

INTRODUÇÃO

A demência é uma síndrome que se manifesta clinicamente por meio do declínio das habilidades intelectuais e de alterações do comportamento, comprometendo significativamente a capacidade funcional do indivíduo, acarretando um problema de saúde mental que mais rapidamente cresce em importância e número. (ALMEIDA, 1999)

A demência de Alzheimer (D.A) é uma doença degenerativa, progressiva, ocasionando diminuição da memória, dificuldade de raciocínio e pensamento, provocando alterações do comportamento, podendo se manifestar a partir dos 40 anos de idade, sendo sua incidência intensificada a partir dos 60 anos, de forma exponencial. (ALZHEIMERMED, 2004/2005)

“A demência de Alzheimer contribui com mais de 60% de todas as demências [...]”. (NATIONAL INSTITUTE OF NEUROLOGICAL DISORDERS AND STROKE, 2000, apud SMELTZER E BARE, 2005)

Este artigo tem como objetivo geral traçar o perfil dos pacientes de 1ª consulta, portadores da demência de Alzheimer, incluídos no programa Núcleo de Avaliação da Memória (NAM), instituído no Hospital Santo Antônio, além de possuir os seguintes objetivos específicos: identificar os resultados do mini-exame do estado mental (MMSE) dos pacientes; identificar os dados sociodemográficos dos pacientes, referentes a: sexo, cor, idade, escolaridade, estado civil, procedência e analisar o desempenho dos pacientes no MMSE, nas seguintes categorias: orientação temporal, orientação espacial, memória imediata, atenção e cálculo, evocação, linguagem e capacidade construtiva visual.

Ao traçar o perfil dos pacientes portadores da demência de Alzheimer, no ambulatório do referido hospital, este estudo proporciona um conhecimento mais detalhado desta população, facilitando um atendimento diferenciado a esses indivíduos.

É fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados para diagnosticar e monitorar a evolução dos sinais e sintomas desses pacientes. O

presente estudo utiliza-se da escala MMSE, que é um dos instrumentos usados com a finalidade de auxiliar na avaliação de pacientes com demência. O MMSE é utilizado de forma ampla, no intuito de avaliar as habilidades cognitivas do paciente, com rapidez, sendo composto por diversas questões agrupadas em sete categorias: orientação para tempo e local, memória imediata, atenção e cálculo, evocação, linguagem e capacidade construtiva visual (ALMEIDA, 1999).

Tanto os profissionais de saúde como pessoas não envolvidas na área devem estar sempre muito atentas, inclusive consigo mesmas, pois todos os indivíduos, de qualquer idade, envelhecem, podendo sofrer deste mal e passarem a ser clientes desses serviços; por esse motivo, o assunto abordado na pesquisa torna-se de interesse coletivo (GWYTHYR, 1985).

O resultado deste trabalho contribuirá para ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde, da comunidade acadêmica, e população em geral

a respeito da complexidade da demência de Alzheimer, que cada vez se torna mais presente na vida da sociedade, proporcionando o esclarecimento da doença, meios de identificação desta patologia através dos sinais e sintomas, bem como o suporte para tratamento através de programas apropriados.

METODOLOGIA

Esta pesquisa do tipo quantitativo foi realizada no Hospital Santo Antônio, na unidade ambulatorial da geriatria, local onde funciona um programa voltado para pacientes portadores da demência de Alzheimer. Foram consultados 221 prontuários de 1ª consulta dos pacientes do programa, Núcleo de Avaliação da Memória, os quais procuraram atendimento ambulatorial nesta unidade hospitalar da cidade do Salvador até o término da coleta, que se realizou nos dias 02 e 03 de outubro de 2007. Inicialmente, foram selecionados 51 pacientes para compor a amostra. Em face da exclusão de 4 pacientes, a população de estudo compreendeu 47 idosos.

Os dados foram coletados somente após a aprovação do comitê de ética da referida instituição.

Os critérios adotados para inclusão no estudo envolveram pacientes com idade a partir de 60 anos que, segundo diagnóstico médico, foram incluídos no programa por serem portadores da demência de Alzheimer, no ano de 2007, até a referida data da coleta de dados.

Os critérios de exclusão deste estudo abrangeram os pacientes que, ao procurarem o atendimento ambulatorial por algum déficit cognitivo ou/e memória, não foram diagnosticados como portadores da demência de Alzheimer, bem como pacientes inclusos no programa que não possuíam qualquer registro da realização do minixame do estado mental ou ficha de atendimento.

Os idosos que compuseram a amostra compareceram à recepção do ambulatório, ou foram representados por seus responsáveis, solicitando atendimento voltado para a avaliação de déficit cognitivo e/ou memória. Podem também ter sido encaminhados pelos médicos ou enfermeiros do ambulatório geral para serem atendidos neste programa.

Inicialmente, o paciente de 1ª consulta foi atendido pela enfermagem que aplicou o minixame do estado mental, dentre outras avaliações, realizando uma pequena entrevista, quando se coletaram dados sociodemográficos do paciente, antecedentes correlacionados a comorbidades, hábitos de vida e utilização de medicamentos. Após a consulta de enfermagem, o paciente foi encaminhado para consulta médica, na qual realizou-se novamente o MMSE, posteriormente enviado, a uma instituição que dispensa medicamentos de alto custo a esses pacientes.

Para o alcance dos objetivos propostos, utilizou-se o mini-exame do estado mental, traduzido e validado para a população brasileira e aplicado pela enfermagem em idosos com diagnóstico médico de demência de Alzheimer, juntamente com os dados sociodemográficos coletados na ficha

de atendimento do paciente referentes a: sexo(feminino e masculino), cor (branco, negro, pardo), idade(faixa etária entre 60-70, 71-80 e acima de 80 anos), escolaridade (semi-analfabeto, menos de 4 anos de escolaridade, mais de 4 anos de escolaridade), estado civil (casado, solteiro, viúvo) e procedência (capital ou interior).

Quanto ao preenchimento do minixame do estado mental, as respostas foram obtidas mediante perguntas de avaliação clínica dirigidas, cujas respostas são categorizadas em escores, com base no julgamento da pessoa que está dirigindo a avaliação e não do respondente, embora os escores estejam previamente estabelecidos no próprio instrumento. Para o preenchimento dos dados contidos em ficha de atendimento do paciente, foram utilizados os critérios de observação do dirigente da avaliação no que se refere ao sexo e cor, sendo os demais dados obtidos através de perguntas ao paciente, familiar ou acompanhante.

Os dados da pesquisa foram coletados através da revisão dos prontuários dos pacientes, de 1ª consulta, portadores de Alzheimer, incluídos no programa Núcleo de Avaliação da Memória. As informações foram transcritas em dois quadros (APÊNDICE), elaborado pela própria autora.

Os resultados foram analisados e apresentados sob a forma de gráficos e tabelas, através do programa Microsoft Word e Excel e, posteriormente, confrontados com o referencial teórico pertinente ao tema.

A pesquisa foi realizada respeitando a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional da Saúde, a qual incorpora o indivíduo e as coletividades em referências básicas da bioética: não maleficência, justiça, veracidade e fidelidade, além de se respaldar na lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, estabelecendo mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento.

RESULTADOS

Neste estudo, foram analisados e discutidos os dados referentes a 47 prontuários dos pacientes que apresentaram diagnóstico da demência de Alzheimer, com o propósito de traçar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório geriátrico do Hospital Santo Antônio, através dos dados sociodemográficos referentes a: sexo, cor, idade, escolaridade, estado civil e procedência, entre 01 janeiro a 03 de outubro do ano de 2007.

Dos 47 idosos analisados, 83% (39) são do sexo feminino, sendo o restante 17% (08) do gênero masculino. Em relação à cor, 51% (24) dos pacientes são considerados brancos, 21% (10) negros e 28% (13) pardos; conforme apresentado no gráfico 1.

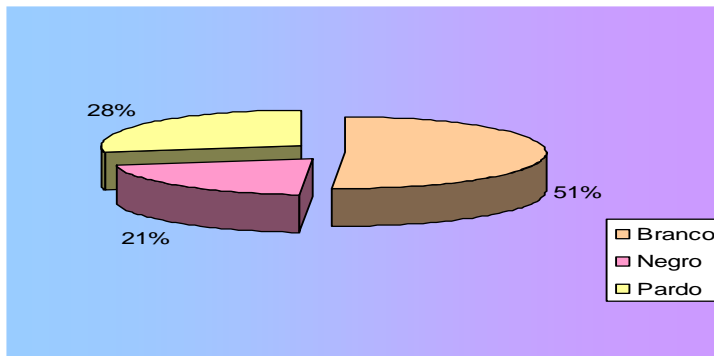


Gráfico 1 - Percentual dos pacientes de 1ª consulta, portadores de Alzheimer, incluídos no programa Núcleo de Avaliação da Memória, do Hospital Santo Antônio, referente à cor. Salvador-BA, 01 jan. 2007 - 03 out. 2007.

Segundo o estudo de Zappelini (2007), que objetivou identificar os possíveis portadores de demência de Alzheimer dentre os moradores de um asilo, utilizando, como instrumento, o mini-exame do estado mental, no período de agosto de 2006 a julho de 2007, o gênero feminino, devido a maiores alterações nos resultados dos questionários, assim como a etnia branca, se enquadraram como possíveis portadores de quadro demencial, ratificando os resultados desta pesquisa, em que a população com diagnóstico de demência é composta, na sua maioria, por mulheres brancas.

A maior longevidade da população feminina explica essa diferença na composição por sexo, conseqüentemente, quanto “mais velho” for o contingente estudado, maior sua proporção de mulheres (FREITAS, et al., 2002, p. 61).

Diversos estudos demonstram maior prevalência da D.A na população feminina; esta diferença pode ser explicada por uma maior incidência ou sobrevida mais longa nas mulheres acometidas por esta doença. Considerando que as mulheres com D.A vivem mais do que os homens com a D.A, existem aproximadamente duas vezes mais mulheres do que homens com esta patologia (FREITAS, et al., 2002, p. 134).

Por se tratar de uma população resultante de um prolongado processo de miscigenação como a brasileira, decorrente do cruzamento entre três grupos étnicos básicos: o indígena, o branco e o negro, a caracterização dos indivíduos, neste aspecto, torna-se algo relativo, variando de acordo com a observação do entrevistador.

O gráfico 2 mostra a análise da idade na população estudada, dividida em 3 grupos; pode-se observar maior percentual entre a faixa etária de 71 a 80 anos com 45% (21) e um menor percentual, entre 60 e 70 anos, que correspondeu a 13% (6), sendo que os idosos com idade superior a 80 anos atingiram 42% (20) da população total.

A idade é incondicionalmente o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das demências em geral, e particularmente a de D.A, fato

constatado através do aumento progressivo das demências a partir dos 60 anos de idade. (IDEM)

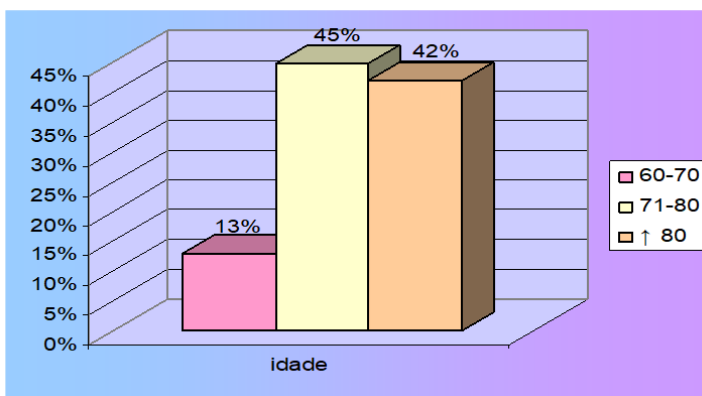


Gráfico 2 - Percentual dos pacientes de 1ª consulta, portadores de Alzheimer, inclusos no programa Núcleo de Avaliação da Memória, do Hospital Santo Antônio, referente à idade. Salvador-BA, 01 jan. 2007 - 03 out. 2007.

De acordo com os resultados apresentados no gráfico 2, a população com diagnóstico D.A se caracterizou com maior percentual na faixa etária entre 71- 80 anos, sendo que a literatura descreve: quanto mais avançada a idade, maior a porcentagem de idosos com demência; entretanto, a diferença entre a população com faixa etária entre 71- 80 anos e a de acima de 80 anos deste estudo não é considerada significativa, diferindo apenas de 1 idoso. Vale ressaltar que a amostragem limite (47 idosos), também exerceu influência neste resultado.

Vários estudos mostram que a idade e a escolaridade exercem forte influência na pontuação do miniteste do estado mental. Katzman (1993, apud DINIZ; VOLPE e TAVARES, 2007) propôs a teoria da “reserva cerebral”, na qual a educação formal aumentaria a densidade sináptica em áreas associativas neocorticais, diminuindo o impacto das agressões ao SNC, atrasando, assim, o início do desenvolvimento de quadros demenciais de 4 a 5 anos.

A respeito da escolaridade, foi realizada a seguinte classificação: 4,3% (2) dos idosos foram considerados semianalfabetos que, segundo Michaelis (2002) corresponde a um indivíduo meio analfabeto, mal alfabetizado, semiletrado; 8,5% (4) tinham menos de 4 anos de escolaridade e 74,5% (35) possuíam escolaridade igual ou superior a 4 anos de estudo, enquanto que 10,6% (5) dos idosos não possuíam nenhuma escolaridade. Apenas 1 idoso (2,1%) não sabia informar sua escolaridade.

Zappellini (2007) conclui no seu estudo sobre a avaliação de demência no Asilo Lar dos Velhinhos de Tubarão, utilizando o miniteste do estado mental, que as variáveis idade e nível educacional têm correlação

direta com o resultado dos questionários, possuindo os mais jovens e instruídos médias maiores no minixame.

Os resultados apresentados abaixo (tabela 1) mostram que o percentual mais prevalente, neste estudo, é composto por idosos com nível educacional superior a 4 anos de escolaridade, sugerindo que a população com nível de educação formal mais elevado esteja mais capacitada e instruída para detecção de alterações de seu comportamento, possibilitando, deste modo, a procura de atendimento especializado. Por se tratar de um estudo realizado na capital, ou seja, nos centros urbanos, local em que se concentram as maiores informações, isto explica também o perfil da escolaridade encontrada nesta população.

Tabela 1 - Percentual referente ao nível de escolaridade dos pacientes de 1ª consulta, portadores da Demência de Alzheimer, inclusos no programa Núcleo de Avaliação da Memória, do Hospital Santo Antônio. Salvador-BA, 01 jan. 2007 - 03 out. 2007.

Escolaridade	Número Absoluto	%
Analfabeto	5	10,6
Semi-analfabeto	2	4,3
< 4 anos de escolaridade	4	8,5
≥ 4 anos de escolaridade	35	74,5
Não sabe informar	1	2,1
Total	47	100

Na análise do estado civil, 10 (21%) dos idosos eram casados, 07 (15%) solteiros, 29 (62%) viúvos e 1 (2%) não continha essa informação no prontuário. O estudo de Argimon e Stein (2005) sobre as habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal revelou semelhanças com os resultados citados anteriormente, porém nenhum registro foi encontrado a respeito da influência desta variável no desempenho do minixame do estado mental ou na demência de Alzheimer.

A viuvez tem sido apontada, em geral, como sinônimo de solidão. Segundo Peixoto (1997), a morte do cônjuge pode ser uma tragédia ou uma libertação. Debert (1999) considera que, para as idosas atuais, a viuvez significa autonomia e liberdade (FREITAS, et al., 2002, p. 61).

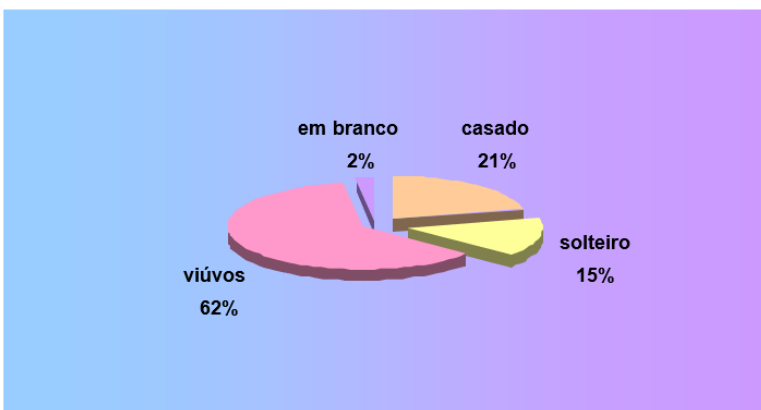


Gráfico 3 - Percentual dos pacientes de 1ª consulta, portadores de Alzheimer, inclusos no programa Núcleo de Avaliação da Memória, do Hospital Santo Antônio, referente ao estado civil. Salvador-BA, 01 jan. 2007 - 03 out. 2007.

Inicialmente, um dos itens a serem analisados referia-se à procedência do paciente; entretanto, por não ser possível estabelecer o tempo de permanência do indivíduo na capital ou interior, devido à forma de registros encontrados nos prontuários, não foi possível estabelecer a influência do espaço habitado no diagnóstico de demência.

Utilizando o ponto de corte sugerido pelo estudo, Miniexame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil, Almeida (1998), que optou pela separação dos idosos em 2 grupos (sem e com escolaridade), revelou que o ponto de corte para o diagnóstico de demência no grupo sem escolaridade foi o 19/20, enquanto no grupo com escolaridade foi o 23/24.

Utilizando-se do referencial citado acima, pode-se constatar que todos os indivíduos deste estudo sem escolaridade (não alfabetizados e semianalfabetos) se enquadravam nesse ponto de corte; entre idosos com escolaridade, apenas 01 (2,1%) não se encaixava neste ponto de corte, possuindo escore no miniexame do estado mental de 26 pontos. Vale ressaltar que o miniexame do estado mental é um instrumento de rastreio, sugerindo que os indivíduos sejam submetidos a uma melhor avaliação quanto às eventuais perdas funcionais e a uma detalhada avaliação neuropsicológica (BRUCKI et al., 2003).

Diniz; Volpe e Tavares (2007) em seu estudo sobre o nível educacional e idade, no desempenho do miniexame do estado mental em idosos residentes numa determinada comunidade, relatam a importância dos pontos de corte de acordo com o nível educacional, pois esta estratificação diminui a possibilidade de classificar erroneamente idosos como portadores de déficit cognitivo através do seu desempenho cognitivo compatível com sua escolaridade.

Tabela 2 - Desempenho do minixame do estado mental, dividido por categorias, dos pacientes de 1ª consulta, portadores da Demência de Alzheimer, inclusos no programa Núcleo de Avaliação da Memória, do Hospital Santo Antônio. Salvador-BA, 01 jan. 2007 - 03 out. 2007.

Categoria do MMSE / Pontuação	Quantidade de idosos X Resultados					
	Total	%	Parcial	%	Zero	%
Orientação temporal (0-5)	4	9,3	27	62,8	12	27,9
Orientação espacial (0-5)	10	23,3	29	67,4	04	9,3
Memória imediata (0-3)	41	95,3	2	4,7	00	---
Atenção e Cálculo (0-5)	1	2,3	19	44,2	23	53,5
Evocação (0-3)	2	4,7	13	30,2	28	65,1
Linguagem (0-8)	14	32,6	29	67,4	00	---
Capacidade construtiva visual (0-1)	8	18,6	0	---	35	81,4

Os resultados apresentados na tabela 2 evidenciam que o desempenho dos idosos com pontuação total está relacionado às seguintes categorias: memória imediata (n=41); linguagem (n=14); orientação espacial (n=10); capacidade construtiva visual (n=8); orientação temporal (n=4); evocação (n=2); atenção e cálculo (n=1).

Analisando-se estes resultados, fica constatado que o melhor desempenho dos pacientes se refere à memória imediata com 95,3% dos idosos obtendo pontuação total nesta etapa do MMSE.

Entre os idosos pesquisados, os piores desempenhos estão relacionados à categoria da capacidade construtiva visual (n=35); seguida da evocação (n=28); atenção e cálculo (n=23); orientação temporal (n=12); orientação espacial (n=4).

A portaria Nº 843 (2002) refere que o diagnóstico clínico da demência tem como requisito primário a evidência de um declínio tanto da memória quanto do pensamento, afetando os registros, armazenamento e evocação de novas informações, o que pode ser observado neste estudo através dos dados apresentados na tabela 2.

Apesar dos resultados mostrarem melhor desempenho na categoria de memória imediata, este fato não contradiz a literatura, que estabelece o declínio da memória como requisito primário para a caracterização da doença de Alzheimer, pois a memória só será plenamente avaliada após a conclusão da fase de evocação.

Na realização da análise descrita acima, foram excluídos 4 pacientes do total referido no estudo (47); apesar de atenderem aos critérios de inclusão sugeridos na pesquisa, não foi possível analisar o minixame desses pacientes por categorias, porque somente constava o escore final do minixame nos prontuários.

Ao avaliar o desempenho dos pacientes no minixame do estado mental, não foram levadas em consideração, nesta pesquisa, as limitações impostas por seus possíveis déficits motores, visuais ou auditivos.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo sobre o perfil dos pacientes, de 1ª consulta, portadores da demência de Alzheimer, ficou constatado que há predominância de mulheres viúvas, de cor branca, com idade entre 71 a 80 anos e escolaridade igual ou superior a 04 anos de estudo, no ambulatório do Hospital Santo Antônio.

Utilizando-se como referência para o diagnóstico de demência o ponto de corte sugerido por Almeida (1998), em idosos com diagnóstico já estabelecido de demência, este critério revelou-se muito eficaz, pois apenas 2,1% dos idosos não se enquadravam neste referencial.

Na análise do miniexame em categorias, os pacientes tiveram melhor desempenho na categoria da memória imediata, sendo os piores desempenhos apresentados na fase da capacidade construtiva visual e evocação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, O. P. Miniexame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. **Arquivo de neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 56, n. 3B, p.605-612, set.1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v56n3B/1774.pdf>>. Acesso em: 02 abr.2007.

ARGIMON, Irani I. de Lima; STEIN, Lílian Milnitsky. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p 64-72, jan./fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/08.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2007.

BRASIL. Portaria nº 843, de 31 de outubro de 2002. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Demência por Doença de Alzheimer**. Ministério da Saúde

BRUCKI, Sonia M. D. et al. Sugestões para o uso do miniexame do estado mental no Brasil. **Arquivo de neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 61, n. 3B, p. 777-781, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v61n3B/17294.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2007.

DINIZ, Breno S. de Oliveira; VOLPE, Fernando Madalena; TAVARES, Almir Ribeiro. Nível educacional e idade no desempenho no Miniexame do Estado Mental em idosos residentes na comunidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 13-17, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2007.

FREITAS, Elizabete Viana de et al. Envelhecimento da População Brasileira: Uma contribuição Demográfica, Doença de Alzheimer. In: CAMARANO, Ana

Amélia; MACHADO, João Carlos Barbosa. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2002. p. 61 /134 - 147

MICHAELIS. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Companhia Melhoramento, 2002. p. 1913.

ZAPPELINI, Carlos Eduardo. Avaliação de demência no Asilo Lar dos Velinhos de Tubarão utilizando o Miniexame do estado mental. **Ciências Médicas e da Saúde**, 2007. Disponível em <http://junic.unisul.br/2007/junic/pdf/0174.pdf>. Acesso em: 05 out.2007.