

Avaliação do estado cognitivo de uma população idosa internada

Evaluation of the cognitive function of a hospitalized elderly population

Ireneia Lino* António de Sousa**, José Correia***

Resumo

Objectivos: Avaliação do estado de consciência e da função cognitiva numa população idosa internada num serviço de medicina.

Métodos: Foram estudados 150 doentes, 88 do sexo masculino e 62 do sexo feminino, com idade superior ou igual a 65 anos. Foi aplicado o Mini-Mental State Examination a todos os doentes.

Resultados: Predomínio dos doentes do sexo masculino (57.5%). Foi constatada uma média etária elevada, com 56.6% dos doentes na 8ª década de vida e 23.3% dos doentes com mais de 80 anos. Verificou-se uma elevada percentagem de analfabetos, cerca de 61%. Foi detectada uma disfunção cognitiva, compatível com demência, em cerca de 44% dos doentes incluídos neste estudo, havendo uma maior incidência de defeito cognitivo no sexo feminino (51.6%), em relação ao sexo masculino (40.9%).

Conclusões: Este estudo mostra que o doente tipo das nossas enfermarias é analfabeto, muito idoso, com alterações cognitivas graves e, por isso, muito dependente. A demência é um problema grave de saúde pública e também sócio-económico das sociedades modernas.

Palavras chave: defeito cognitivo, demência, idoso, mini-mental state examination, MMSE

Abstract

Objectives: Evaluation of level of consciousness and cognitive function in an elderly population admitted in an internal medicine department.

Methods: One hundred and fifty patients older than 65 years were studied, 88 males and 62 females, using the Mini-Mental State Examination.

Results: The number of male patients was higher than female patients (57.5% vs 42.5%). We found an elevated average age with 56.6% of patients in the 8th decade of life and 23.3% of patients older than 80 years. Sixty one percent of patients were illiterate. We detected a low or very low score correlated with the presence of dementia in 44% of patients included in this study. This incidence was higher in female (51.6%) than male patients (40.9%).

Conclusions: This study shows that most patients admitted in an internal medicine department are illiterate, elderly, with loss of cognitive function and completely dependent. Dementia is a serious problem of public health and economic issues of modern societies.

Key words: cognitive function, dementia, elderly, mini-mental state examination, MMSE.

Introdução

A demência é uma síndrome clínica caracterizada por uma perda cognitiva suficientemente grave para interferir no funcionamento diário e na qualidade de vida de um indivíduo. Ocorre mais frequentemente

na fase tardia da vida. A prevalência é de cerca de 1% aos 60 anos e duplica a cada 5 anos chegando a ser de 30 a 50% aos 85 anos.¹

A demência é um problema crescente, não só médico como também social e económico.² Sabe-se também que a demência diminui a esperança média de vida.³ Torna-se, por isso, importante o diagnóstico precoce desta patologia.

Os autores elaboraram um estudo com o objectivo de avaliar o estado de consciência e da função cognitiva numa população idosa internada num serviço de medicina utilizando um teste largamente usado para rastrear disfunções cognitivas compatíveis com demência, o Mini-Mental State Examination (MMSE).⁴

*Interna do Internato Complementar de Medicina Interna

**Assistente Hospitalar Graduado de Medicina Interna

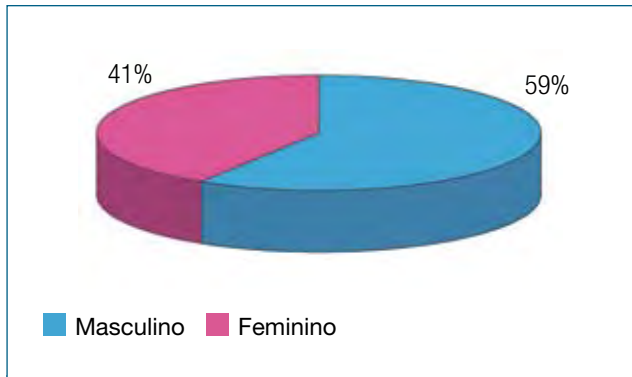
***Chefe de Serviço de Medicina Interna

Serviço de Medicina 2 - Hospital do Espírito Santo – Évora

Trabalho realizado no Serviço de Medicina 2 no Hospital do Espírito Santo – Évora

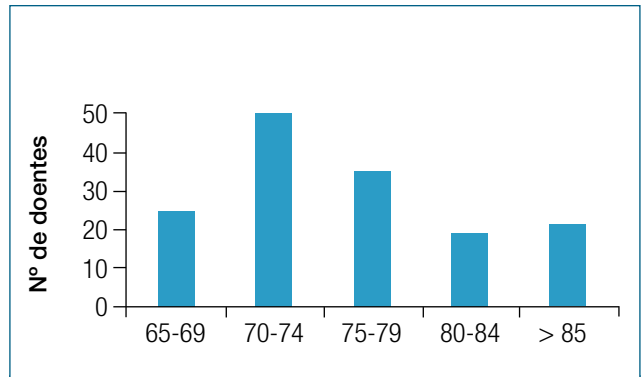
Recebido para publicação a 06.08.07

Aceite para publicação a 06.02.08



Distribuição pelo sexo.

FIG. 1



Distribuição etária da população estudada.

FIG. 2

Métodos

Doentes: Foram incluídos neste estudo 150 doentes internados no serviço de medicina, de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 65 anos.

O MMSE é um teste utilizado para a avaliação da disfunção cognitiva. O teste é constituído por 6 partes que pretendem avaliar as seguintes áreas: a orientação, a atenção, a linguagem, a concentração, a flexibilidade mental, a memória recente e a praxia. Contém 30 tarefas e cada uma representa um ponto. A pontuação máxima é de 30 pontos. O resultado do teste é sugestivo de haver um defeito cognitivo, se nos analfabetos houver uma pontuação menor ou igual a 11, nos doentes com escolaridade entre 1 a 11 anos se a pontuação for inferior ou igual a 22 e em doentes com mais de 11 anos de escolaridade com pontuação inferior ou igual a 27. Também é tido em conta a idade do doente.

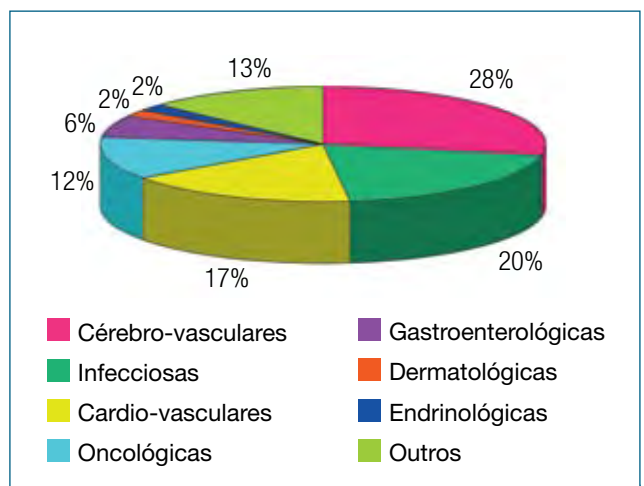
Critérios de exclusão: Foram excluídos todos os doentes com alterações metabólicas agudas graves que pudessem condicionar o seu estado cognitivo.

Resultados

Os doentes incluídos neste estudo eram maioritariamente do sexo masculino, cerca de 59% (Fig. 1).

A idade média dos doentes foi calculada em 75,8 anos, com um desvio padrão de 6,5 anos. A idade média da população masculina era de 75,2 anos, com um desvio padrão de 6,1 anos, e da população feminina era de 76,6 anos, com um desvio padrão de 7,1 anos. Estava mantida uma proporção semelhante entre os sexos nos diversos escalões etários.

A distribuição etária mostrava uma média elevada,



Distribuição dos doentes pelos grupos patológicos.

FIG. 3

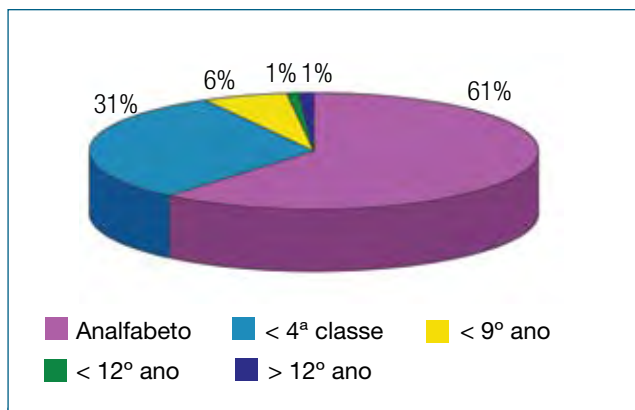
com 56.66% dos doentes na oitava década de vida, e 23.33% dos doentes com mais de 80 anos (Fig. 2).

A distribuição pelos grupos patológicos é mostrada na Fig. 3. Nela salienta-se o predomínio das patologias cérebro-vasculares, seguidas pelas patologias do foro infeccioso e cardiovascular.

Em relação à escolaridade, há um claro predomínio dos analfabetos, que perfazem 61% da população estudada. Há ainda a referir que cerca de 31% dos doentes têm uma escolaridade inferior à 4ª classe (Fig. 4).

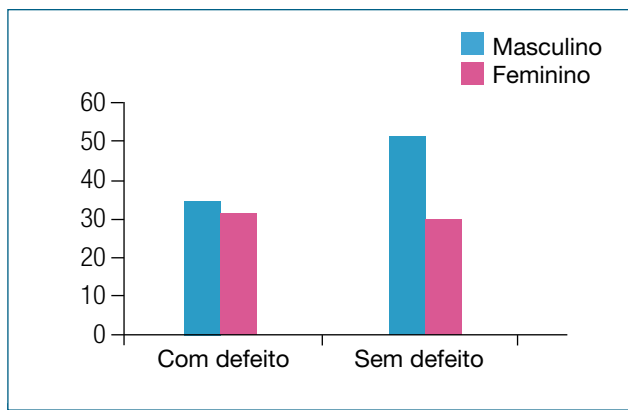
Após a aplicação do MMSE verificamos que a percentagem de doentes com defeito cognitivo na população estudada era de 44% (Fig. 5).

Quando relacionamos o defeito cognitivo com o



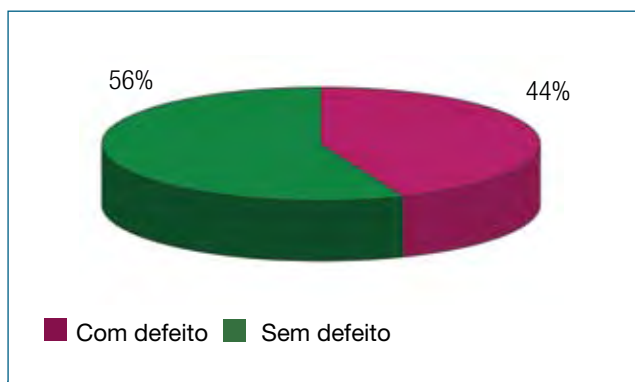
Escolaridade da população estudada.

FIG. 4



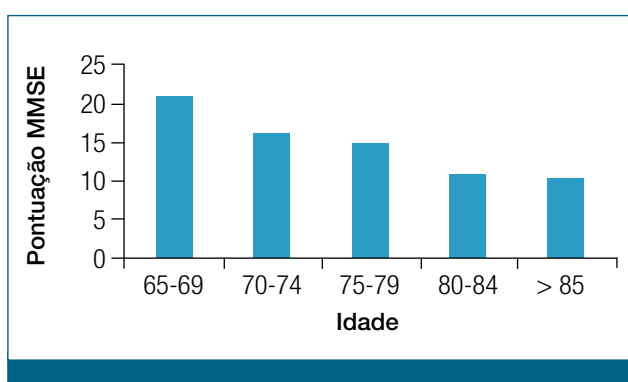
Defeito cognitivo relacionado com o sexo.

FIG. 6



Prevalência da disfunção cognitiva na população estudada

FIG. 5



Deterioração da função cognitiva relacionada com a idade.

FIG. 7

sexo do doente parece haver uma divisão equitativa no sexo feminino, enquanto no sexo masculino há um predomínio de doentes sem defeito cognitivo, cerca de 59% (Fig. 6).

A idade média era ligeiramente superior nas mulheres, cerca de 76.87 anos, em relação aos homens, que era de cerca de 74.86 anos.

A pontuação média por idades diminuiu significativamente à medida que o escalão etário vai aumentando (Fig. 7).

Discussão

A percentagem de doentes, neste estudo, em que foi detectada uma disfunção cognitiva compatível com demência, foi de 44%. Estes resultados estão de acordo com a literatura publicada.^{1,5}

É importante estabelecer a prevalência desta en-

tidade na população em geral. À medida que foram ficando disponíveis intervenções terapêuticas para os distúrbios da memória, tornou-se necessário um diagnóstico mais precoce, para promover uma melhoria da qualidade de vida do doente e dos familiares.⁶

Diversos estudos demonstram que a existência de actividades cognitivas frequentes, com estimulação intelectual ao longo da vida, está associada a uma redução do risco de desenvolvimento desta disfunção cognitiva.⁷ No entanto, se considerarmos que mais de 60% da população estudada é analfabeta, percebemos que esta doença, neste tipo de população, é um problema social de difícil resolução a curto prazo. É importante referir, também, que a disfunção cognitiva confere um elevado grau de dependência. Este factor é responsável por um agravamento da situação sócio-económica relacionada a este problema, atingindo não

só o doente, como aqueles que lhe são próximos e, no fundo, toda a sociedade.

Pode-se verificar neste estudo que houve uma diminuição da pontuação média à medida que o escalão etário avança. Este resultado está de acordo com a literatura internacional, que prevê um aumento do número de casos de demência com o aumento da idade.^{1,5}

Verificamos que a média etária do grupo estudado era muito elevada, com 56.66% dos doentes na oitava década de vida, e 23.33% dos doentes tinham mais de 80 anos. Verificou-se que havia uma pequena variação na média etária entre o sexo feminino e o masculino, que não explica, no entanto, a diferença encontrada em relação à disfunção cognitiva, menos frequente no sexo masculino, que surgiu como um dos achados mais inesperados deste estudo.

Pensamos que, tratando-se de uma população idosa e rural, a discriminação negativa do sexo feminino no acesso à cultura e informação, mesmo em ambiente de baixa escolaridade predominante, acaba por ser reflectido nos resultados deste estudo.

O MMSE é um instrumento de rápida utilização e de fácil aplicação. Por outro lado, mostra alguns defeitos quando é realizado de forma sequencial e deve ser apenas um teste de triagem inicial. Quando é detectada uma disfunção cognitiva esta deve ser estudada com outros testes dedicados a área da cognição.

Conclusões

A demência é um problema grave de saúde pública e também socio-económico das sociedades modernas. À medida que se regista uma melhoria das condições de vida e um aumento da esperança média de vida prevê-se que o número de doentes com disfunção cognitiva também aumente.

Este estudo mostra que as alterações cognitivas são frequentes no idoso internado, cujo perfil se caracteriza por ser muito idoso e analfabeto, sendo, por tudo isso, bastante dependente.

Este problema deve ser abordado de forma mais agressiva e eficaz, sobretudo no sentido da prevenção e, também, no diagnóstico precoce. Devem ser desenvolvidos mais métodos de rastreio, simples e de fácil utilização, de forma que possam ser largamente utilizados na detecção desta situação. No caso de ser diagnosticada uma disfunção cognitiva devem ser empregados todos os meios de diagnóstico no sentido de poder ser identificada a causa deste défice e ser

implementado, se possível, um tratamento eficaz.¹ Na impossibilidade de identificar e tratar a causa, devem ser tomadas atitudes terapêuticas que possam evitar a progressão da doença ou promover uma evolução mais lenta.

É importante, também, identificar os indivíduos com disfunção cognitiva, de forma que possam ser tomadas atitudes relacionadas com a gestão das potencialidades relacionadas com reabilitação, apoio social e sua inserção na sociedade. ■

Bibliografia

1. Geldmacher DS, Whitehouse PJ. Evaluation of dementia. *N Engl J Med* 1996;335:330-336.
2. Erkinjuntti T, Ostbye T, Steenhuis R, Hachinski V. The effect of different diagnostic criteria on the prevalence of dementia. *N Engl J Med* 1997;337:1667-1674.
3. Wolfson C, Wolfson DB, Asgharian M, M'lan CE, Ostbye T, Rockwood K, Hogan DB. A reevaluation of the duration of survival after the onset of dementia. *N Engl J Med* 2001;344:1111-1116.
4. Houx PJ et al. Testing cognitive function in elderly populations: the PROSPER study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2002;73:385-389.
5. Palmer K, Backman L, Winblad B, Fratiglioni L. Detecção da doença de Alzheimer e demência na fase pré-clínica: estudo de coorte populacional. *BMJ* 2003;326:245-247.
6. Budson AE, Price BH. Memory dysfunction. *N Engl J Med* 2005;352:692-699.
7. Wilson RS, Bennett DA, Bienias JL, Aggarwal NT, Leon CFM, Morris MC, Schneider JA, Evans DA. Cognitive activity and incident AD in a population-based sample of older persons. *Neurology* 2002;59:1910-1914.