

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

FLUÊNCIA VERBAL E MEMÓRIA NA DEMÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO

Verbal Fluency and Memory in Dementia: a case study

Alunas: Natália Rafaela Almeida da Silva e Raíssa Sulzbach Ferraz dos Reis

Orientadora: Renata Teti Tibúrcio Maia

Co-orientador: Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

RECIFE, 2020

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

FLUÊNCIA VERBAL E MEMÓRIA NA DEMÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO

Verbal Fluency and Memory in Dementia: a case study

Projeto de pesquisa apresentado para banca avaliadora da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS como pré-requisito para aprovação na Graduação de Psicologia.

Alunas: Natália Rafaela Almeida da Silva e Raíssa Sulzbach Ferraz dos Reis

Orientadora: Renata Teti Tibúrcio Maia

Co-orientador: Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

RECIFE, 2020

Pesquisadores:

Aluna: Natália Rafaela Almeida da Silva

Função: Acadêmica do 8º período da graduação do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81) 9 9756-0616

E-mail: natalia.rafaelasilva@hotmail.com

Aluna: Raíssa Sulzbach Ferraz dos Reis

Função: Acadêmica do 8º período da graduação do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81) 9 8369-0773

E-mail: rahsulzbach@gmail.com

Orientadora: Orientadora: Renata Teti Tibúrcio Maia

Função: Psicóloga formada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), especialista em Psicologia Clínica e Hospitalar pela Residência Uniprofissional em Psicologia, Mestra em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), exercendo o cargo de Psicóloga do setor de Transplante de Medula Óssea e Supervisora do Laboratório de Avaliação Psicológica no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), além de consultório particular. Foco em Psicologia Clínica, Hospitalar e Avaliação Psicológica

Telefone: (81) 99521-6318

E-mail: renatasteti@gmail.com

Co-orientador: Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Função: Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba, Especialização em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa de São Paulo, Mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco e Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco. Pós-doutorado em ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Atualmente é tutor da graduação e da pós graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Coordenador do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da FPS. Colaborador do programa de pós graduação stricto sensu do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e supervisor do núcleo de saúde mental do IMIP. Interesse na área de psicologia da saúde, educação e saúde, neuropsicologia e terapia cognitivo comportamental. Membro do Grupo de Trabalho Pesquisa básica e aplicada em uma perspectiva Cognitivo-Comportamental da ANPEPP. Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental do IMIP. Foi membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH) nas gestões de 2007 até 2017 e da diretoria da Associação de Terapias Cognitivas de Pernambuco (ATC-PE) na Gestão de 2015-2018.

Telefone: (81) 99245-1890

E-mail: leopoldo@fps.edu.br

Dedicamos esse trabalho aos nossos pais,
maridos, filhos e amigos que estiveram ao
nosso lado, dando todo o suporte, pois sem
eles nada disso seria possível

Agradecimentos

Agradeço à André meu amado e parceiro, que há 3 anos me acompanha nessa jornada acreditando e investindo diariamente no meu potencial. À minha vó Liciete, que é minha fonte de inspiração como mulher, como guerreira, que desde que eu era criança sempre me apoiou nos meus sonhos. À minha mãe Patrícia, que dedicou sua vida para dar o melhor aos seus filhos e se hoje eu sou essa mulher de quem tanto me orgulho é graças a ela. À minha filha Bella, que chegou pra reforçar ainda mais que eu posso e consigo lutar pelos meus objetivos. Às minhas amigas/irmãs Fernanda Buarque e Camila Paiva, que seguraram minha mão e apararam minhas lágrimas nos períodos mais difíceis. Aos meus amigos Maria Carolina, Lara, Mario, Igor e Camila, pela troca de experiências e sorrisos, pois sem vocês essa faculdade não faria o menor sentido. E à Faculdade Pernambucana de Saúde junto com toda sua equipe que me abriu portas e me fez enxergar como uma educação de qualidade pode mudar o mundo para melhor.

Natália Rafaela Almeida da Silva

Diante desta tão sonhada conquista profissional, agradeço a Deus pelos seus propósitos em minha vida; aos meus pais, Thais e José Ferraz, por tanto investirem em mim e no meu futuro profissional e pessoal; ao meu marido, Pablo, por sempre me ajudar a ter foco e determinação, e pela paciência e amor quanto aos meus medos e desânimos nos dias desafiadores; aos meus avós, tios, primas, sogros, cunhadas por me proporcionarem nessa caminhada momentos de alegria, diversão ao nos reunirmos em família; aos meus amigos de longas datas que mesmo com a distância física, eu pude ser acolhida, amada e respeitada pelo jeito que sou; e com um amor imensurável agradeço ao meu filho, Pietro, por ter me mostrado dia após dia que posso ser muito melhor do que já sou. Através desse amor, rompi limites antes inalcançáveis, venci o medo, o cansaço, a insegurança e cumpri meu propósito como estudante de Psicologia. Agradeço aos meus tutores, preceptores e à Faculdade Pernambucana de Saúde pelo suporte e por terem sido o canal da minha formação.

Raíssa Sulzbach Ferraz dos Reis

Fluência verbal e memória na demência: um estudo de caso

Verbal Fluency and Memory in Dementia: a case study

Natália Rafaela Almeida da Silva * Raíssa Sulzbach Ferraz dos Reis** Renata Teti

Tibúrcio Maia *** Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa ****

RESUMO

A senescência traz mudanças significativas na vida no idoso ligadas à aspectos psicológicos, sociais, físicos e neuropsicológicos, comprometendo suas atividades diárias. É notório o declínio cognitivo na memória, velocidade de raciocínio, fluência verbal, bem como distúrbios psicológicos, relacionando-se com os quadros demenciais. Destaca-se a relevância de estudos sobre estes aspectos. Objetivo: Analisar a contribuição da Avaliação Neuropsicológica na detecção de déficits na fluência verbal e memória em uma idosa. Método: Aplicação e análise da bateria CERAD. Resultados: Prejuízos nos testes do Desenho do Relógio, Fluência Verbal, Teste de Nomeação de Boston, Recordação Imediata, Habilidade Construtiva, Recordação Tardia, Hachiski, Clinical Dementia Rating e Escala de depressão em geriatria (GDS).

Palavras chave: Avaliação Neuropsicológica, envelhecimento, idoso, demência, memória e fluência verbal.

ABSTRACT

Senescence brings significant changes in elders life related to psychological, social, physical and neuropsychological aspects, compromising their daily activities. It is notorious the memory cognitive decline, reasoning speed, verbal fluency, and psychological disorders related to dementia. The relevance of studies on these aspects is highlighted. Objective: To analyze the contribution of Neuropsychological Assessment in the detection of deficits in verbal fluency and memory in an elderly woman. Method: Application and analysis of the CERAD battery. Results: Impairments in The Clock Drawing Tests, Verbal Fluency, Boston Nomination Test, Immediate Recall, Constructive Skill, Late Recall, Geriatric Depression Scale, Hachiski And Clinical Dementia Rating.

Keywords: Neuropsychological assessment, aging, elderly, dementia, memory and verbal fluency

*Discente do curso de psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde E-mail: natalia.rafaelasilva@hotmail.com

**Discente do curso de psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde E-mail: rahsulzbach@gmail.com

*** Mestra em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), exercendo o cargo de Psicóloga do setor de Transplante de Medula Óssea e Supervisora do Laboratório de Avaliação Psicológica no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) E-mail: renatasteti@gmail.com

**** Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Coordenador do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da FPS. Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental do IMIP E-mail: leopoldo@fps.edu.br

INTRODUÇÃO

A faixa etária considerada idosa é compreendida como a população com idade a partir de 65 anos para os países desenvolvidos e a partir de 60 anos para os em desenvolvimento (MEIRELES, 2007). As projeções para essa faixa etária apontam seu crescimento para 1,2 bilhão em 2025, podendo chegar aos 2 bilhões em 2050. Na história da humanidade nunca houve algo semelhante, as pessoas com 60 anos ou mais (22,1%) irão superar as crianças menores de 14 anos (19,6%), da população mundial (BURLÁ,2013). O envelhecimento é um acontecimento natural, onde ocorrem mudanças significativas com o avançar da idade ligadas a aspectos psicológicos, sociais, físicos e neuropsicológicos, alterando e comprometendo atividades diárias do idoso (ZANINI, 2010). Bem como, é observado o declínio na memória, na velocidade de raciocínio, no sono, pode haver manifestação de episódios

de confusão, distúrbios psicológicos, tendo relação direta com a depressão e demência, distúrbios frequentes nessa faixa etária (ZANINI, 2010). É um processo universal, que ocorre gradualmente e tem caráter irreversível e implacável, porém com a evolução da ciência as taxas de longevidade de forma saudável estão cada vez maiores (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

O processo de envelhecimento pode ser visto a partir de uma divisão entre primário e secundário, segundo Papalia e Feldman (2013). O envelhecimento primário é um processo em que ocorre uma degradação do organismo, é inevitável e acomete os seres de maneira gradual, o envelhecimento secundário ocorre de acordo com a relação que o ser humano tem com o meio ambiente, também ocorre devido ao uso abusivo de diversas substâncias que irão acelerar o envelhecer e diferentemente do primário pode ser evitado. O estilo de vida, a alimentação, as relações sociais, entre outros aspectos da vida do ser humano, são grandes influenciadores da forma em que cada ser humano irá envelhecer.

A cognição corresponde a todo funcionamento intelectual humano como a percepção, memória, raciocínio, atenção, formação de estruturas complexas do conhecimento, tomadas de decisões e solução de problemas. O limite entre as alterações desses aspectos da cognição normal e patológica é o grande conflito desse processo de envelhecimento, mas com os avanços de estudos sobre a evolução neuropsicológica, estudos científicos acerca dos vários tipos de demências e desenvolvimento de métodos de neuroimagem, pode-se ter mais precisão quanto a esses limites entre saúde e doença no idoso. Algumas das habilidades cognitivas sofrem declínio ao longo do tempo como: a memória de trabalho, velocidade de pensamento e habilidades visuoespaciais; enquanto outras continuam preservadas como a inteligência verbal, atenção básica, a maioria das habilidades de linguagem e habilidades de cálculo (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

Para investigar se as funções cognitivas do sujeito estão preservadas ou possuem alterações em seu funcionamento, pode ser realizada uma Avaliação Neuropsicológica, que irá investigar, através da aplicação de uma bateria de testes psicométricos, o rendimento cognitivo funcional. Tais funções cognitivas já citadas são a memória, atenção, funções executivas, linguagem, percepção, raciocínio e

motricidade (HAMDAN; PEREIRA; RIECHI, 2011). A Avaliação Neuropsicológica é um método muito utilizado para auxiliar no diagnóstico clínico e acompanhar a evolução dos quadros demenciais (RAMDAN; RAMOS, 2016).

Tendo maior incidência no idoso, as demências podem acarretar em déficits de cognição, de memória, funções executivas, linguagem, agnosias e também praxias, causando grandes prejuízos na sua autonomia, seu desempenho social ou profissional, bem como a diminuição na velocidade de raciocínio, no sono, manifestação de episódios de confusão e distúrbios psicológicos (ZANINI, 2010). É observado também um declínio no funcionamento intelectual do idoso como realização de tarefas diárias de higiene pessoal, de alimentação, de vestimenta e de atividades fisiológicas, comumente acompanhado por deterioração do controle emocional, comportamento social e motivação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

As demências consistem numa síndrome de natureza crônica, progressiva e neurodegenerativa, que acomete o funcionamento cerebral em várias funções cognitivas como memória, raciocínio, orientação, compreensão, capacidade de aprendizagem, cálculo, julgamento e linguagem (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014; STAR, 2010). Tais déficits são geralmente precedidos de uma deterioração do controle emocional, do comportamento social ou da motivação. Segundo Farlow (2010), a Doença de Alzheimer (DA) como sendo a causa mais frequente do quadro demencial, correspondendo 60% a 70% dos casos, em seguida a demência vascular, demência por corpos de Lewy e demência frontotemporal (FARLOW, 2010). Esses são os quadros demenciais relacionados ao processo de envelhecimento (CARAMELLI; BARBOSA, 2002). Com o avançar da idade, aumenta consideravelmente a incidência das demências, resultando na perda gradual da autonomia e independência do idoso, e declínio funcional progressivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

É relatado no Brasil que idosos que vivem em comunidades apresentam algum tipo de demência com variação de 1,6% em pessoas entre 65 e 69 anos, a 38,9% referente aos idosos com mais de 84 anos (ZANINI, 2010). Em abril de 2012, a Organization World Health publicou o livro " Dementia: a public health priority" afirmando que este é um problema que afeta a qualidade de vida dos idosos, porém é mais incidente

nos países em desenvolvimento. É estimado que o número de pessoas com algum tipo de demência em 2010 seja de 35,6 milhões, projetando que a cada 20 anos essa média duplique; ou seja, 65,7 milhões em 2030; e 115,4 milhões em 2050. A cada ano, no mundo, o total de novos casos de demência é de 7,7 milhões aproximadamente, em outras palavras, uma pessoa é diagnosticada a cada quatro segundos (BURLÁ, 2013).

Devido a sua importância para o armazenamento e codificação de informações recebidas a todo momento, vale ressaltar a função da memória para o indivíduo e como se dá esse processamento. Há formas específicas da informação ser codificada e armazenada pelo cérebro, podendo ser classificadas quanto ao tipo de estímulo como visual, tátil, auditivo, gustativo ou olfativo. Quanto ao tempo de armazenamento da informação, pode ser classificada como memória de trabalho, memória de curto e de longo prazo. De acordo com a forma com que as memórias são adquiridas, destaca-se a memória explícita e a implícita. A memória explícita ou declarativa armazena situações cotidianas e acontecimentos históricos, e sua aquisição se dá pela plena intervenção da consciência. Para esse tipo de memória, há uma subdivisão: a memória autobiográfica ou episódica, a qual o próprio sujeito a vivencia; e a memória semântica, referente a fatos gerais. Em contrapartida, a memória implícita ou não declarativa é adquirida de forma inconsciente, através das habilidades desenvolvidas ao longo da vida; é automático seu armazenamento como um “hábito” adquirido, como andar de bicicleta e dirigir. São memórias de procedimento que armazenam habilidades e capacidades sensoriais e motoras, adquiridas de forma implícita. (SOUSA; SALGADO, 2015)

Para o presente estudo, vale ressaltar a fluência verbal, que está atrelada às funções executivas, pois envolve a capacidade de busca e recuperação de dados armazenados na memória de longo prazo. A tarefa desta função executiva exige habilidades de organização, auto regulação e memória operacional (SILVA; et al. 2011), e seu pior desempenho pode ser o resultado de alterações em pelo menos três funções cognitivas subordinadas como a memória operacional, memória semântica e linguagem. Estudos mostram que a fluência verbal é alterada nos processos de demências degenerativas do tipo Alzheimer ou fronto-temporal, tema de bastante relevância para o presente artigo (RODRIGUES; YAMASHITA; CHIAPPETTA, 2008). É importante destacar

também que usa-se a fluência verbal como um teste de memória verbal (armazenamento léxico e semântico), pois é necessário um processo de armazenamento e acesso das informações semânticas preservadas. No caso da Doença de Alzheimer há falhas neste armazenamento na memória verbal, obtendo-se baixo desempenho na fluência verbal de acordo com o Teste de Fluência Verbal. Deste modo, o objetivo deste artigo é analisar a contribuição da Avaliação Neuropsicológica na detecção de déficits na fluência verbal e memória em uma idosa

MÉTODO

O presente estudo se configura como um Estudo de Caso de uma idosa, M. J. , de 87 anos, moradora do Recife, com o magistério completo, que realizou avaliação em um ambulatório do hospital escola, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP. Este método científico visa analisar as possíveis variáveis dentro de um fenômeno individual ou coletivo, que estuda e analisa dados baseados na experiência (YIN, 2001), utilizando como instrumento de avaliação a bateria CERAD (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease). Esta bateria se constitui como um propósito na realização de testes clínicos e neuropsicológicos para auxiliar no diagnóstico de pacientes acometidos pela doença de Alzheimer, através do desenvolvimento de baterias breves, confiáveis e que abrangem questões cognitivas relevantes (ALCHIERI; CRUZ, 2004) e os seguintes subtestes também foram utilizados na Avaliação Neuropsicológica da idosa:

Teste de fluência verbal: O teste busca medir a capacidade que o cérebro possui de armazenar as palavras e de acessá-las. De acordo com o teste é necessário gerar um número mínimo de palavras sobre uma temática específica em um tempo determinado, onde o maior número de palavras gerado avalia-se um melhor desempenho da fluência verbal (ALCHIERI; CRUZ, 2004).

Teste do desenho do relógio: É solicitado que o paciente desenhe em uma folha A4 um relógio com os números, e os ponteiros de acordo com as horas que forem

indicadas pelo aplicador. Em caso de insatisfação com o desenho é permitido que seja refeito. Através de métricas predefinidas avalia-se a presença de possíveis desordens na imagem, que irão definir pontuações onde se classifica o desempenho (ALCHIERI; CRUZ, 2004).

Escala de depressão em geriatria (GDS): É o instrumento mais utilizado para medir a depressão na senescência. Através de um questionário predeterminado onde cada questão tem como resposta sim ou não, e o somatório das pontuações é que irão definir os resultados (ALCHIERI; CRUZ, 2004).

Clinical Dementia Rating (CDR): De acordo com as informações coletadas pela anamnese, exame físico e ECC, utiliza-se de uma escala dividida por categorias para pontuar de forma independente o desempenho. A pontuação leva em consideração apenas os declínios cognitivos, e em caso de dúvida em uma categoria isolada, adota-se a maior pontuação. Após pontuar cada categoria é usada uma série de condições que estabelecem o resultado do teste (ALCHIERI; CRUZ, 2004).

Hachinski: Aplica-se às informações adquiridas através da anamnese, do exame físico geral, e do exame neurológico geral e cognitivo, para verificar a presença de características. Em uma lista, essas características são previamente listadas e pontuadas, e de acordo a pontuação atingida avalia-se o resultado (ALCHIERI; CRUZ, 2004).

Recordação imediata: Serão ditas em voz alta pelo aplicador 10 palavras de uma bateria, sendo solicitado que o paciente após as ouvir repita em no máximo 90 segundos. O teste consiste em três baterias que não tem a obrigatoriedade de que as palavras sejam ditas na mesma ordem. É medido o nível da capacidade do uso da memória de curto prazo através de acertos, esquecimento de palavras e até mesmo em casos de enxertos de novas palavras (ALCHIERI; CRUZ, 2004).

Recordação Tardia: Usa-se as palavras ditas na bateria de Recordação Imediata com um tempo médio de 10 minutos de diferença, onde é solicitado que o paciente fale essas palavras em no máximo 90 segundos e não precisam estar em ordem. No teste é medido o nível da capacidade do uso da memória de longo prazo através de acertos, esquecimento e até mesmo em casos de enxertos de novas palavras (ALCHIERI; CRUZ, 2004).

Lista de Palavras - Reconhecimento: Apresenta-se numa folha de papel uma tabela contendo várias palavras, sendo 10 as mesmas usadas no teste de recordação tardia e imediata, e 10 que não estão nos testes. Solicita-se que o paciente assinale com sim ou não as que compunham as palavras antes memorizadas. Para cada acerto soma-se um ponto, sendo um total de 20, e o resultado é o cálculo dos pontos de acerto, menos 10 pontos, visando minimizar os acertos por acaso (ALCHIERI; CRUZ, 2004).

Mini-exame do estado mental - MEEM: É um teste de análise rápida e abrangente utilizado para identificar possíveis déficits cognitivos. Por ser um teste rápido não dispensa uma análise mais detalhada. O teste consiste em realizar um questionário onde avalia-se: orientação, registro, atenção, cálculo, recordação e linguagem, num total de trinta perguntas. Cada assertiva soma-se um ponto e o resultado pode direcionar possíveis áreas para investigação (ALCHIERI; CRUZ, 2004).

Teste de Nomeação de Boston: Com o objetivo de avaliar a percepção visual e a capacidade de nomeação é mostrado uma lista de 15 imagens, cada uma é exibida por no máximo 10 segundos, onde é solicitado que o avaliado nomeie as imagens, e é anotado as respostas exatamente como foram ditas. Para se obter o resultado, verifica-se a quantidade de imagens que foram acertadas, somando-se um ponto para cada (ALCHIERI; CRUZ, 2004).

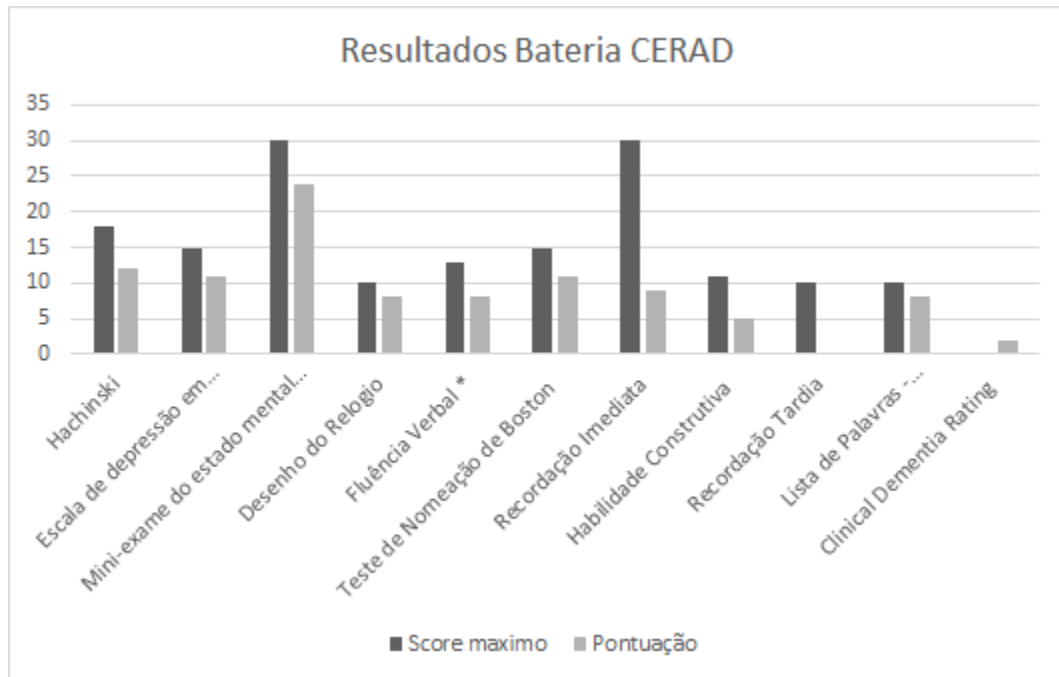
Habilidade construtiva: É apresentado ao paciente uma lista com quatro figuras geométricas com diferentes níveis de complexidade e lhe é solicitado que faça uma cópia dessas figuras em um tempo máximo de 2 minutos por imagem. A avaliação é feita através da análise de cada desenho de acordo com métricas predefinidas e pontuadas, que determinará o resultado. O teste mede a capacidade de realizar atividades formativas ou construtivas (ALCHIERI; CRUZ, 2004).

RESULTADOS

Avaliou-se uma idosa de 87 anos, sra. M. J., moradora do Recife, com o magistério completo, onde foi aplicada a bateria CERAD que demonstrou os seguintes resultados: Hachinski 12 pontos, GDS 11 pontos, MEEM 24 pontos, Desenho do

Relógio 8 pontos, Fluência Verbal 8 pontos, Teste de Nomeação de Boston 11 pontos, Recordação Imediata 9 pontos, Habilidade Construtiva 5 pontos, Recordação Tardia 0 pontos, Lista de Palavras - Reconhecimento 8 pontos, CDR 2 pontos.

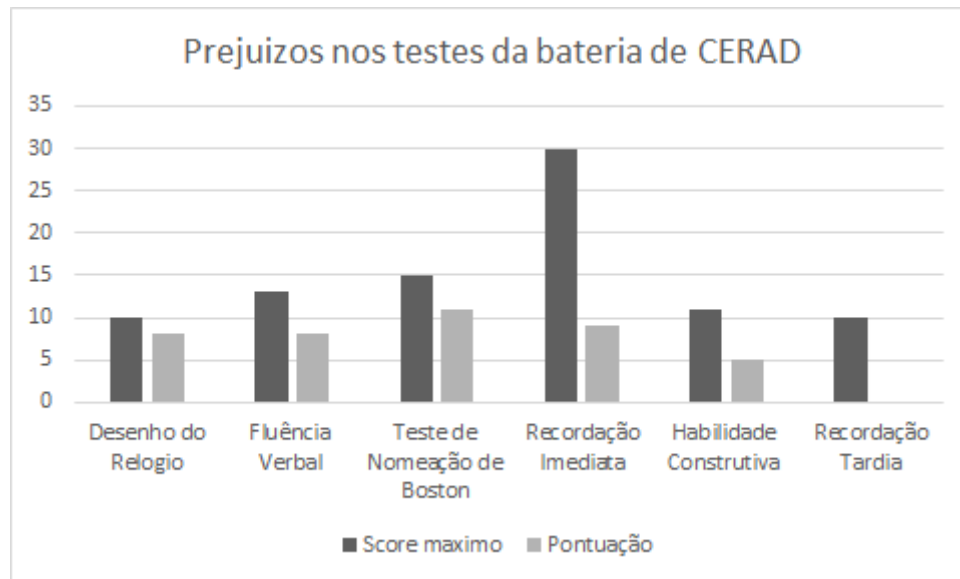
Figura 1:



Nota: *O teste de fluência verbal não tem limite máximo de score, é apenas avaliado 9 para escolaridade mais baixa (menos de 8 anos de ensino) e 13 para escolaridade mais alta, cada ponto é contado a partir da quantidade de palavras ditas em um minuto.

Os principais prejuízos foram observados nos seguintes testes: Desenho do Relógio, Fluência Verbal, Teste de Nomeação de Boston, Recordação Imediata, Habilidade Construtiva, Recordação Tardia.

Figura 2:



DISCUSSÃO

O presente artigo teve como objetivo analisar a contribuição da Avaliação Neuropsicológica na detecção de déficits na fluência verbal e memória em uma idosa. Foi observado no desempenho cognitivo da Sra. M.J. algumas alterações significativas encontradas através dos testes da bateria CERAD (ALCHIERI; CRUZ, 2004) que permite avaliar a maioria das funções cognitivas, destacando-se a memória, em que pôde-se perceber nos resultados declínios na fluência verbal (através do teste de Fluência Verbal), na memória de curto prazo (de acordo com o Teste de Recorção Imediata), na memória de longo prazo (através do teste de Recorção Tardia), bem como prejuízos nos testes de Habilidade Construtiva, Desenho do Relógio e Teste de Nomeação de Boston. Esses resultados sugerem a hipótese de um quadro demencial moderado. Apenas os resultados do MEEM e da Lista de Palavras- Reconhecimento estavam de acordo com o esperado para a idade, conforme padronização.

A senescência é marcada por grandes mudanças no estado de saúde físico e psicológico do idoso, o que muitas vezes o leva a perda parcial ou total da autonomia. É observado em todo mundo o aumento do número de idosos bem como da expectativa de vida, mas com essa, também há um aumento significativo de pessoas

acometidas por doenças crônicas e degenerativas, trazendo como consequência o sofrimento emocional, declínio na qualidade de vida e limitações nas habilidades físicas. A DA representa em torno de 50% a 70% dos casos demenciais e acomete em sua maioria idosos acima de 65 anos de idade (TALMELLI, 2013).

Existem 3 fases na DA (AZEVEDO, et al 2010), a primeira é a fase inicial, também chamada de primária ou leve, na qual é observado um declínio na memória recente e remota, alterações na personalidade, com alternância entre irritabilidade, hostilidade, apatia e frustração, desordens no conteúdo da linguagem relacionadas ao prejuízo no raciocínio linguístico e disfonia; dificuldade em lembrar nomes de objetos ou pessoas e de buscar palavras apropriadas ao contexto; há alterações nas habilidades visuoespaciais com construções incoerentes e desordenação topográfica. O idoso mostra-se confuso e incapaz de solucionar problemas, bem como de tomar decisões. Todavia, neste estágio, o idoso possui consciência e percepção de suas dificuldades e faz uso, não raro, de estratégias para supri-las. (AZEVEDO, et al 2010). Na fase intermediária, secundária ou moderada, torna-se mais marcante o comprometimento na memória e aprendizagem. Também é observado além de mudanças na personalidade, indiferença, baixa afetividade, julgamento social pobre e hostilidade. Apresenta um conteúdo desorganizado na comunicação verbal e déficits estruturais que afetam a coerência na fala; desorientação espacial, construção pobre e dificuldades perceptivas são evidenciadas nessa fase. (AZEVEDO, et al 2010) Na fase final, terciária ou grave, as funções cognitivas já se mostram amplamente deterioradas, personalidade desorganizada; comunicação está deteriorada com perseveração, ecolalias e mutismo. O idoso torna-se totalmente dependente de outros para realizar atividades habituais como a higiene pessoal e alimentação, e incapaz de solucionar problemas e tomar decisões. (AZEVEDO, et al 2010).

No estudo realizado por Cecato, Fiorese, & Martinelli (2011), em que foram avaliados 56 idosos que haviam sido diagnosticados com a Demência do Tipo Alzheimer, sendo 44 mulheres (grande participação) e 12 homens, com idade entre 60 e 96 anos, apresentaram médias inferiores nos testes neuropsicométricos, bem como no teste de fluência verbal (FV), tanto na categoria frutas quanto animais. Comparando este estudo com o estudo de caso da Sra. M.J., observa-se uma relação

quando se fala de comprometimento na fluência verbal em se tratando de quadros demenciais. Vale ressaltar que este teste (FV) também pode ser aplicado em idosos analfabetos como um instrumento de rastreio, todavia deve ser realizado com outros instrumentos de avaliação para aumentar a acurácia diagnóstica.

De acordo ainda com os estudos de caso realizados por Pinho, Norte, da Gama Chaves, & Charchat-Fichman (2018), foram avaliados dois idosos, um de 83 e outro de 90 anos, que apresentavam perfil cognitivo típico da Demência Tipo Alzheimer na fase leve, de acordo com a bateria de testes neuropsicológicos utilizados por eles. Através destes testes pôde-se perceber déficits mais evidentes na memória incidental, de curto prazo, episódica, na aprendizagem e reconhecimento, mas concluíram que houve uma preservação das funções executivas e preservação das habilidades visuoespaciais. O fator comum observado entre este estudo e o estudo de caso da sra M.J. foi o prejuízo nas funções cognitivas, tais como a memória incidental, de curto prazo e episódica, avaliadas através do teste de rastreio da bateria CERAD, o que também sugere um possível quadro demencial. Compreende-se então que para se obter o diagnóstico do Alzheimer além dos déficits na memória, também devem ocorrer prejuízos em outras funções cognitivas, como linguagem e atenção.

Diante de estudos realizados pelos autores acima citados, bem como pela aplicação de testes como uma ferramenta da avaliação neuropsicológica realizada na idosa deste referido artigo, é perceptível que nos quadros demenciais há declínio cognitivo, apresentando comprometimento na memória e na fluência verbal do idoso, cumulativas a outras funções cognitivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A demência se caracteriza como a perda gradual do desempenho cognitivo, o que atinge em sua maioria pessoas com idade cada vez mais avançada, também tem influência nas alterações em vários aspectos na vida do idoso, como na memória, na linguagem, na compreensão.

Seu desenvolvimento causa grande impacto durante a senescência dificultando atividades simples do dia-a-dia, alterando diversos aspectos do indivíduo entre eles sua autoestima e suas relações sociais. Da mesma forma que o Alzheimer, as outras demências degenerativas não tem cura.

Testes aplicados como a bateria de CERAD, como no caso da Sra. M. J., auxiliam no rastreio das funções cognitivas possibilitando a identificação de possíveis declínios na mesma, bem como os prejuízos detectados na fluência verbal e na memória na demência, entre outras funções cognitivas, corroborando no tratamento de acordo com o estágio da doença no paciente, o que possibilita uma vida menos dolorosa tanto para o idoso, como para a família.

Os resultados deste trabalho apontam a importância de maiores cuidados na prevenção da doença na meia idade, mesmo antes do aparecimento de qualquer sintoma, estimulando as conexões cerebrais com hábitos saudáveis (atividades físicas, leitura, jogos, idas ao museu, ao teatro), como um fator de proteção no desenvolvimento de quadros demenciais.

REFERÊNCIAS

ALCHIERI, João Carlos; CRUZ, Roberto Moraes. **AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA CONCEITO, MÉTODO E INSTRUMENTOS**. 2. ed. rev. São Paulo: Casa do Psicólogo®, 2004. 274 p.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. [S. l.]: ARTMED EDITORA LTDA, 2014

AZEVEDO, Patricia Gomes de et al . Linguagem e memória na doença de Alzheimer em fase moderada. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 12, n. 3, p. 393-399, Junho 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010000300006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em Junho de 2020.

BURLA, Claudia et al . Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 10, p. 2949-2956, Oct. 2013. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000019&lng=en&nrm=iso)

81232013001000019&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 18 de Junho 2020.

CALDEIRA, Ana Paula S.; RIBEIRO, Rita de Cássia H.M. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **Arq Ciênc Saúde**, [S. l.], p. 2-6, 2004

ARAMELLI, Paulo; BARBOSA, Maira Tonidandel. Como diagnosticar as quatro causas mais freqüentes de demência?. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 7-10, Apr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462002000500003&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 18 de Junho de 2020.

CECATO, Juliana F.; FIORESE, Bruna; MARTINELLI, José Eduardo. Teste de Fluência Verbal categoria animais e frutas em idosos analfabetos: dados de um ambulatório de geriatria. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 14, ed. 21, 15 jul. 2015.

FILLIT, Howard; ROCKWOOD, Kenneth; WOODHOUSE, Kenneth. **Brocklehurst's: Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology**. 7. ed., Philadelphia: Elsevier. 2010. 411-420 p.

FILLIT, Howard; ROCKWOOD, Kenneth; YOUNG, John B. **Brocklehurst's: Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology**. 8. ed. Philadelphia: Elsevier, 2016. 445-452 p.

HAMDAN, Amer Cavalheiro; RAMOS, Ari Alex. AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NA DOENÇA ALZHEIMER E DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL: CRITÉRIOS NOSOLÓGICOS. **Interação em Psicologia**, [s. l.], v. 18, ed. 3, p. 391-397, 1 set. 2016.

MEIRELES, Viviani Camboin et al. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde e Sociedade**, v. 16, p. 69-80, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Série A: Normas e Manuais Técnicos: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, v. 19, 2006.

MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flávia Lanna de; LIMA, Simone de Paula Pessoa. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Médica de Minas Gerias**, [S. l.], n. 20, p. 67-73, 10 fev. 2010.

ORGANIZATION, World Health; INTERNATIONAL, Alzheimer's Disease. Dementia:: a public health priority. 1. ed. Geneva: © World Health Organization, 2012. 112 p.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. Desenvolvimento Humano. 12. ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2013.

PINHO, Marina Martorelli; NORTE, Carlos Eduardo; CHAVES, Daniel Nogueira da Gama; FICHMAN, Helenice Charchat-. PERFIL NEUROPSICOLÓGICO TÍPICO E ATÍPICO NA DEMÊNCIA DE ALZHEIMER: DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS EM TRÊS ESTUDOS DE CASO. *Polemica*, Rio de Janeiro, v. 18, ed. 03, p. 129-139, 1 jul. 2018.

RODRIGUES, Adriana Bonachela; YAMASHITA, Érica Tiemi; CHIAPPETTA, Ana Lúcia de Magalhães Leal. Teste de fluência verbal no adulto e no idoso: verificação da aprendizagem verbal. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 443-451, Dec.2008. Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462008000400004&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 17 Junho de 2020. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462008000400004>.

SILVA, Thaís Bento Lima da et al . Fluência verbal e variáveis sociodemográficas no processo de envelhecimento: um estudo epidemiológico. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre , v. 24, n. 4, p. 739-746, 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000400014&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 18 de Junho de 2020.

SOUZA, Aline Batista de; SALGADO, Tania Denise Miskinis. Memória, aprendizagem, emoções e inteligência. **Revista Liberato**, Novo Hamburgo, v. 16, ed. 26, p. 101-220, 21 maio 2015.

TALMELLI, Luana Flávia da Silva et al . Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 219-225, 2013.

Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300003&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 19 de Junho de 2020.

YIN, Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: **Bookman**, 2001.

ZANINI, Rachel Schlindwein. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. **Revista Neurociência**, Santa Catarina, v. 18, ed. 2, p. 220-226, 2010.

SIGLAS

CERAD – Consortium to Establish a Registry for Alzheimer’s Disease

CDR - Clinical Dementia Rating

DA - Doença de Alzheimer

FV – Fluência Verbal

GDS - Escala de depressão em geriatria

MEEM - Mini-exame do estado mental