

ANÁLISE NEUROPSICOLÓGICA DO COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE AMNÉSICO MÚLTIPLOS DOMÍNIOS EM PACIENTE GERIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Paulo Eduardo de Lima Lourenço ¹

Yasmin Victória Souza Gonçalves ²

Ana Livia Oliveira de Araújo ³

Heloísa de Freitas Pacífico ⁴

O comprometimento cognitivo leve (CCL) representa um estágio intermediário significativo entre um quadro neuropsicológico típico e a demência, como a doença de Alzheimer e a demência vascular. A divisão primária do CCL envolve o achado clínico do CCL tipo amnésico ou não amnésico, que se subdivide com base no comprometimento de um ou múltiplos domínios cognitivos. Nesse contexto, é relevante detectar o comprometimento neuropsicológico. Este trabalho objetiva relatar um caso de CCL amnésico multidomínio de uma paciente idosa, 80 anos. Após realização de testes neuropsicológicos, como Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Teste do Relógio e Escala de Avaliação da Demência - 2 (DRS-2), constatou-se preservação de orientação auto e alopsíquica, consciência dos déficits cognitivos, responsividade a instruções simples e complexas, ausência de alterações comportamentais e de perda funcional nas atividades de vida diária avançadas, instrumentais e básicas. Contudo, a paciente apresentou leve perda cognitiva global, com comprometimento da memória episódica, da atenção e das funções executivas. Os resultados levaram ao diagnóstico sindrômico de comprometimento disexecutivo e déficits na memória episódica, condizentes com CCL amnésico multidomínio, o que parece explicar as queixas de esquecimentos, agravadas desde 2017. Sob avaliação de equipe multidisciplinar, apontou-se relação entre o transtorno neurocognitivo leve e a presença de uma possível doença cerebrovascular, embora tenham sido solicitados exames radiológicos para confirmação do quadro. Verifica-se, então, a necessidade de um acompanhamento a longo prazo da paciente geriátrica, visando o tratamento adequado à sintomatologia do CCL amnésico multidomínio, bem como o monitoramento de possível evolução patológica à doença de Alzheimer e demência vascular.

Palavras-chave: Comprometimento cognitivo, Neuropsicologia, Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

A partir do século XX, o Brasil passou a ser marcado pelo crescimento representativo da terceira idade na população, o que, apesar de evidenciar um avanço nas condições de saúde

¹ Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, paulo.eduardo@academico.ufpb.br;

² Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, yasmin.victoria2@academico.ufpb.br;

³ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, analivia504@hotmail.com;

⁴ Orientadora: Mestre em Neurociência Cognitiva e Comportamento, Universidade Federal da Paraíba - PB, helopacifico@hotmail.com.

e de saneamento básico, também constitui um desafio. Isso porque, juntamente com o aumento da longevidade, as doenças próprias da faixa-etária retratada se tornam mais presentes na sociedade, necessitando de cuidado especial dos serviços de saúde.

A preocupação com a qualidade de vida dos idosos, como parte das políticas públicas, é um fenômeno recente na história brasileira. As regalias constitucionais só foram consolidadas com a Constituição de 1988, quase quinhentos anos após a chegada dos portugueses em território nacional, e foi a partir dessa década que passaram a ser legalmente vistos como cidadãos. Já a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, criada pelo Ministério da Saúde na década posterior, criou diretrizes importantes que são utilizadas até hoje para o cuidado com o grupo senil. Entretanto, em vez de se atentarem para um modelo de atendimento integralizado, a assistência de saúde geralmente foca na patologia, em detrimento do cuidado preventivo (VERAS, 2018). Verifica-se, então, a necessidade de desconstruir o cuidado com o idoso firmado apenas no atendimento sob demanda em prol do estabelecimento de consultas programadas, de modo a permitir o acompanhamento a longo prazo e detectar precocemente o surgimento de possíveis enfermidades que, se fossem diagnosticadas tardiamente, prejudicariam a qualidade de vida do paciente.

Nessa perspectiva, uma condição patológica, que vale ser discutida, é o Comprometimento Cognitivo Leve (CCL), quadro em que o paciente se queixa de déficits cognitivos que são significativos o bastante para não fazer parte do desempenho cerebral esperado, mas que não são o suficiente para se enquadrar em uma síndrome demencial, já que, quando afeta as Atividades de Vida Diária (AVDs), sejam elas básicas, instrumentais ou complexas, o faz levemente (SMID, 2022). A relevância no âmbito social e clínico da CCL se deve à sua subnotificação e ao diagnóstico equivocado com algum outro tipo de demência, de modo que, para diminuir esses equívocos, é necessário conhecer esse estado pré-demencial em suas diversas facetas.

O diagnóstico preciso de CCL, bem como das síndromes demenciais, é geralmente feito por testes neuropsicológicos, anamnese, avaliação funcional e exames de cognição, a exemplo da ressonância magnética encefálica e da tomografia de crânio computadorizada (SMID, 2022). Além desses, também pode ser usado tomografia por emissão de pósitrons (PET) e outras investigações laboratoriais. Para o declínio cognitivo ser categorizado como CCL, o paciente deve atender certos critérios. Como dito anteriormente, o idoso deve apresentar AVDs relativamente preservadas, o que os diferencia de pessoas com demência, já que conseguem manter relativa autonomia; queixas tangentes ao funcionamento cerebral, podendo também ser feito por parte de um profissional da área médica ou de um parente;

modificações, por exemplo, em memória, atenção e funções executivas, isto é, em ao menos um domínio relacionado à capacidade cognitiva (JERÔNIMO, 2018).

A porta de entrada para o SUS se inicia na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Unidades Básicas de Saúde. Para acolher com qualidade o usuário geriátrico, com o intuito de procurar sinais que se encaixem na sintomatologia do comprometimento cognitivo leve, os profissionais da APS devem se ater a determinados fatores de riscos, de acordo com a idade (SMID, 2022).

Tabela 1 - Relação entre fatores de risco da CCL e idade

Faixa etária	Fatores de risco da CCL
Até 45 anos	Baixa escolaridade
45-65 anos	Traumatismo crânio encefálico, perda auditiva, etilismo, obesidade, hipertensão arterial sistêmica
Mais de 65 anos	Diabetes, tabagismo, sedentarismo, isolamento social, depressão e poluição do ar

Fonte: De autoria própria, com base nas informações de SMID, 2022.

O comprometimento cognitivo leve apresenta diversos subtipos. Primeiramente, divide-se em CCL amnésico e não amnésico, os quais afetam a memória e as funções executivas, respectivamente. Elas ainda se dividem em domínio único e multidomínio, quando envolvem mais de um domínio da cognição (RADANOVIC, 2015). Além disso, devido à discussão da correlação entre CCL e depressão, constatados por comparação de neuroimagens entre pacientes com e sem humor depressivo, há ainda o CCL deprimido e o CCL não deprimido (CORREIA, 2021). O CCL amnésico de domínio único pode evoluir para a doença de Alzheimer; o CCL amnésico multidomínio, para a doença de Alzheimer ou para a Demência Vascular; o CCL não amnésico de domínio único, para Demência Frontotemporal ou Demência Semântica; e o CCL não amnésico de multidomínio, para Demência com Corpos de Lewy ou Demência Vascular (RADANOVIC, 2015).

Ademais, vale dissertar sobre alguns dos testes neuropsicológicos que auxiliam no diagnóstico de CCL.

O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) é um exame que avalia o declínio cognitivo em cinco domínios: atenção, linguagem, memória, orientação no espaço e no tempo e

habilidades visuoespaciais. Ele pontua até 30 pontos, sendo influenciado pela escolaridade do avaliado (LOURENÇO, 2008).

A Escala de Avaliação da Demência - 2ª versão (DRS-2), assim como o MEEM, confere uma pontuação máxima (144 pontos), a qual analisa, de modo integrado, se o paciente se enquadra na categoria de demência ou de CCL. Ele contempla a memória, a iniciativa e a perseverança, a atenção, a construção e a conceitualização (LOPEZ, 2023).

O Teste do Relógio é um exame de rastreio difundido. A literatura aponta que ele examina funções executivas e habilidades construtivas e visuoespaciais (ATALAIA-SILVA, 2008), os quais são avaliados quando o paciente segue a atividade homônima ao teste, isto é, desenhar, com horário determinado, um relógio.

O *Trail Making Test* (TMT) é responsável por averiguar a capacidade de dividir a atenção entre diferentes tarefas. Ele é composto por parte A e B, e ambas utilizam da capacidade motora do paciente para testar sua atenção, já que ele deve usar habilidades de desenho para fazer uma trajetória que percorre números espalhados em uma folha de papel (ALVES, 2010). Ele avalia concentração, funções executivas, capacidade visuoespacial e flexibilidade mental (ARNETT, 1995).

O Teste de Fluência Léxica (FAS) é um exame de caráter fonológico, em que se objetiva a reprodução de palavras com letras específicas. Normalmente, as referidas letras correspondem à sigla do teste, isto é, “S”, “A” e “F” (OPASSO, 2016).

A Bateria de Avaliação Frontal (FAB) foca na detecção de déficits cognitivos que se relacionam ao lobo frontal, essencial para a descoberta de síndrome disexecutiva. Um dos benefícios desse teste neuropsicológico é a rapidez e a praticidade de sua aplicação (GOMES, 2018).

O Teste de Aprendizagem Verbal de Hopkins Revisado avalia a capacidade de memorização, exigindo que o paciente decore uma determinada lista de palavras. Ele examina a memória e verifica a aprendizagem verbal, já que exige que o paciente decore, inicialmente, 12 palavras e, posteriormente, 24, dando um intervalo entre exercícios. Uma das vantagens do teste é a brevidade de sua aplicação (BENEDICT, 1998).

Diante do exposto, após dissertar sobre as facetas e implicações do CCL, é importante analisar cada vez mais casos clínicos sobre essa condição. Este trabalho tem como objetivo relatar caso de paciente com idade avançada (80 anos), diagnosticada com CCL amnésico multidomínio, de acordo com a avaliação de testes neuropsicológicos realizados por serviço de neuropsicologia.

METODOLOGIA

Este é um relato de caso que descreve a avaliação de uma paciente idosa que procurou o Serviço de Neuropsicologia do Envelhecimento (SENE), situado na Clínica Escola de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba. A análise foi conduzida com base em registros das consultas, bem como nos resultados dos instrumentos neuropsicológicos aplicados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente de 80 anos, mulher, ensino médio completo, foi remetida ao SENE a partir de encaminhamento médico, a fim da realização de uma avaliação neuropsicológica em decorrência das queixas de esquecimento apresentadas pela paciente.

Apresenta histórico de hipertensão arterial sistêmica e hipercolesterolemia, além de já ter realizado algumas intervenções cirúrgicas importantes, como: remoção de vesícula biliar, há mais de 20 anos; histerectomia total, há 20 anos; tratamento cirúrgico para catarata no olho esquerdo, há 2 anos; e uma operação antiga na bexiga. Apresenta, como antecedentes clínicos relevantes, a presença de hipertensão e desregulação dos níveis de colesterol, isto é, hipercolesterolemia.

Na chegada ao serviço, a paciente fazia uso de diversos medicamentos: Benicar Anlo 20 mg, anti hipertensivo; Concor 5 mg, anti hipertensivo; Organoneuro cerebral, suplemento vitamínico; Digestrard, regulador da função intestinal; Metiocolin B12, tratamento de problemas hepáticos; Dramin B6, tratamento de enjôos; Lopigrel 75 mg, anti eventos ateroscleróticos; Zetia 10 mg, redutor de triglicerídeos e colesterol séricos; e Atorvastatina 20 mg, redutor dos níveis de colesterol. Esses medicamentos, em geral, têm atuação na função intestinal, na regulação da pressão arterial sistêmica e dos níveis de lipídios no sangue.

Após se apresentar ao SENE, sendo realizada a abordagem inicial, foram registradas impressões e sinais subjetivos importantes durante as conversas com a própria paciente. Ademais, ela foi submetida a anamnese e avaliação cognitiva, através do uso de instrumentos neuropsicológicos. Os instrumentos utilizados foram: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Teste do relógio, Escala de avaliação da Demência – 2º versão (DRS-2), Bateria de Avaliação Frontal (TAB), Fluência fonológica (F.A.S), Teste de Aprendizagem Verbal de Hopkins (TAVH) e Trail Making Test.

A paciente se apresentou capaz de relatar a própria história, se apresentando colaborativa e informativa durante toda a avaliação. Ela é fluente, com capacidade de

compreender instruções simples e complexas, orais ou escritas e de repetição de palavras e frases, além de ser bem orientada autopsiquicamente e alopsiquicamente, isto é, sendo capaz de se orientar em relação ao próprio estado, como sua idade, seu nome e suas características, bem como em relação ao tempo e espaço circundante, como em que local se encontra. Ademais, ela não apresenta alterações comportamentais nem sintomas neuropsiquiátricos, tais como delírios, alucinações visuais e auditivas. Por fim, também urge destacar que a paciente tem consciência dos déficits cognitivos que vem apresentando, aspecto muito importante ao se analisar quadros demenciais ou pré-demenciais.

Quanto aos instrumentos de avaliação utilizados, temos que o MEEM, um dos principais mecanismos de rastreio de comprometimento cognitivo, se apresentou relativamente preservado, com diminuição na memória de evocação.

Quanto ao DRS-2, a maioria das subescalas foram normais, exceto a subescala de iniciativa/perseverança, cuja pontuação foi limítrofe para o déficit de atenção, sendo um ponto importante de investigação. Essa alteração neste instrumento indica, também, possível comprometimento no domínio das funções executivas.

Quanto ao FAB, a pontuação aponta para comprometimento leve significante, especialmente no domínio das funções executivas. Também foram identificados problemas na memória e na atenção através dos Testes de Aprendizagem Verbal de Hopkins e do Teste de Fluência Fonológica (F.A.S), ambos com pontuação abaixo da média. O F.A.S afetado também pode impactar no domínio das funções executivas, especificamente no aspecto de flexibilidade cognitiva. Ademais, também houve escore abaixo do ideal no Trail Making Test, indicando diminuição da capacidade de atenção da paciente.

Tabela 2 - Resultados e significado dos instrumentos neuropsicológicos

	Teste	Escore	Percentil	Escore Z
	MEEM	28/30	-	-
TESTE DO RELÓGIO	Comando	9/10	-	-
	Cópia	10/10	-	-
DRS-2	Atenção	37/37	75	-
	Iniciativa/perseveração	28/37	5-10	-
DRS-2	Construção	6/6	90	-
	Conceitualização	37/39	75	-

Tabela 2 - Resultados e significado dos instrumentos neuropsicológicos

Teste	Escore	Percentil	Escore Z	
Memória	25/25	90	-	
Total	133/144	25-50	-	
F. A. S	25/60	34	-	
FAB	13/18	-	-	
TAVH	Memória Imediata	15/36	1	-2,4
	Memória Tardia	4/12	2	-2,0
	Reconhecimento	4/12	0,13	-3,0
Trail Making Test, parte B	-	≤ 0,1	-5,72	

Fonte: De autoria própria.

Avaliando-se os resultados dos instrumentos neuropsicológicos supracitados, percebe-se que a paciente apresenta leve perda cognitiva global, principalmente nos domínios de Memória Episódica, Atenção e Funções Executivas. Entretanto, a paciente não apresenta perda funcional nas Atividades da Vida Diária avançadas, instrumentais ou básicas, como manejo de finanças, controle das medicações, utilização de transporte público, preparação de refeições ou cuidado da higiene pessoal.

Dessa forma, ao analisar todos os aspectos supracitados, é possível definir uma impressão diagnóstica mais confiável do perfil neuropsicológico apresentado pela paciente, cuja compatibilidade coincide com comprometimento cognitivo leve de tipo amnésico multidomínio, de acordo com os critérios de Petersen et al. (2001). Isso se justifica pelo fato de que a paciente apresenta queixa cognitiva confirmada pelo familiar, mas não cumpre critérios de demência, pois a funcionalidade está preservada e obteve escores padronizados inferiores a -1,5 no testes neuropsicológicos que avaliam o desempenho objetivo da memória episódica e funções executivas.

Devido aos antecedentes clínicos de hipertensão arterial sistêmica e hipercolesterolemia, é seguro afirmar que a paciente apresenta-se exposta a fatores de risco que corroboram doenças de ordem vascular. Assim, há a suspeita de que esse transtorno exposto esteja relacionada à presença de doença cerebrovascular.

Como conduta profissional, determinou-se a reavaliação em 6 meses para acompanhar e observar se a paciente apresenta progressões dos declínios cognitivos, já que, de acordo com a

paciente, e com seu filho, a memória dela vem piorando ao longo dos anos. Seria recomendável realizar uma ressonância magnética para esclarecer possíveis alterações de substância branca no sistema nervoso central.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CCL é uma condição extremamente comum e, muito provavelmente, subnotificada, uma vez que muitos pacientes apenas se apresentam aos profissionais da saúde para iniciar investigações de declínio cognitivo em estados avançados pré-demenciais. Dessa forma, é de extrema importância que a população geral reconheça que o comprometimento cognitivo é muito presente, principalmente com o aumento da idade (PESSOA, 2023). Uma vez identificada a condição, é possível projetar um plano terapêutico multidisciplinar, abordando as diversas facetas da condição, a fim de retardar agravamentos e, conseqüentemente, a piora da qualidade de vida.

Dessa forma, o caso relatado, que discorre sobre o quadro CCL ainda inicial, em uma paciente geriátrica de idade avançada, é de suma importância clínica, uma vez que, dessa forma, é possível acompanhar a evolução da paciente e compreender melhor como essa ocorre, a fim de diminuir sua ocorrência em futuros pacientes.

Por fim, vale destacar que existe uma quantidade baixa de estudos mais aprofundados sobre o tema no Brasil, principalmente em relação à epidemiologia da condição, o que leva a uma interpretação acerca da doença que se distancia da realidade contemporânea. Essa escassez pode, também, afetar a implementação de políticas públicas no rastreamento e na prevenção de quadros demenciais, principalmente tendo em vista o aumento crescente da população senil em todo o mundo, sobretudo no território brasileiro. Dessa forma, evidencia-se a importância de mais estudos na área, especialmente no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALVES, Fernanda Ota et al. Avaliação da atenção sustentada e alternada em uma amostra de adultos saudáveis com alta escolaridade. **Psicologia Hospitalar**, v. 8, n. 2, p. 89-105, 2010.

ARNETT, James A.; LABOVITZ, Seth S. Effect of physical layout in performance of the **Trail Making Test**. **Psychological Assessment**, v. 7, n. 2, p. 220, 1995.

ATALAIA-SILVA, Kelly Cristina; LOURENÇO, Roberto Alves. Tradução, adaptação e validação de construto do Teste do Relógio aplicado entre idosos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 930-937, 2008.

BENEDICT, Ralph HB et al. Hopkins Verbal Learning Test–Revised: Normative data and analysis of inter-form and test-retest reliability. **The Clinical Neuropsychologist**, v. 12, n. 1, p. 43-55, 1998.

CORREIA, Rodolfo Dias Chiari. **Diferenças estruturais e funcionais no cérebro de idosos deprimidos e não deprimidos com comprometimento cognitivo leve e suas relações com a doença de Alzheimer: um estudo por ressonância magnética**. 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

GOMES, Mafalda Sofia Mendes et al. **Estudo das qualidades psicométricas da bateria de avaliação frontal**. 2018. Dissertação de Mestrado.

JERÔNIMO, Gislaíne Machado. Envelhecimento sadio, Comprometimento Cognitivo Leve e doença de Alzheimer: um estudo das estratégias comunicativas na narrativa oral. **Letras de Hoje**, v. 53, p. 177-186, 2018.

LOPEZ, Francesca V. et al. What does the Dementia Rating Scale-2 measure? The relationship of neuropsychological measures to DRS-2 total and subscale scores in non-demented individuals with Parkinson's disease. **The Clinical Neuropsychologist**, v. 37, n. 1, p. 174-193, 2023.

LOURENÇO, Roberto Alves; VERAS, Renato Peixoto; RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. Confiabilidade teste-reteste do Mini-Exame do Estado Mental em uma população idosa assistida em uma unidade ambulatorial de saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, p. 7-16, 2008.

OPASSO, Patrícia Romano; BARRETO, Simone dos Santos; ORTIZ, Karin Zazo. Fluência verbal fonêmica em adultos de alto letramento. **Einstein (Sao Paulo)**, v. 14, p. 398-402, 2016.



PESSOA, Rebeca Mendes de Paula et al. A frequência de sintomas psicóticos em tipos de demência: uma revisão sistemática. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 17, p. e20220044, 2023.

SMID, Jerusa et al. Declínio cognitivo subjetivo, comprometimento cognitivo leve e demência-diagnóstico sindrômico: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 16, p. 1-24, 2022.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018.