

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**

**CURSO DE MEDICINA**

**Declaração de entrega do Trabalho de Conclusão de Curso**

**Declaro que o trabalho intitulado estudo epidemiológico sobre a prevalência de comorbidades em idosos com transtornos neurocognitivos maiores, realizado pelos alunos Fábio Yamane De Oliveira, Luigi Meirelles Jeuken Di Domizio, Thomas Barione e Vitor Dias Ballester, está apto para entrega, apresentação e avaliação das bancas nomeadas.**

**Prof. Dr. Daniel Gomes Lichtenthaler**

**Assinatura do Orientador do Trabalho**

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**  
**Curso de Medicina**

**Fábio Yamane de Oliveira**  
**Luigi Meirelles Jeuken Di Domizio**  
**Thomas Barione**  
**Vitor Dias Ballester**

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A PREVALÊNCIA DE  
COMORBIDADES EM IDOSOS COM INDÍCIOS DE TRANSTORNOS  
NEUROCOGNITIVOS MAIORES**

**São Paulo**  
**2024**

**Fábio Yamane de Oliveira**  
**Luigi Meirelles Jeuken Di Domizio**  
**Thomas Barione**  
**Vitor Dias Ballester**

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A PREVALÊNCIA DE  
COMORBIDADES EM IDOSOS COM INDÍCIOS DE TRANSTORNOS  
NEUROCOGNITIVOS MAIORES**

Projeto de Pesquisa para Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Medicina. Orientador(a) Prof. Dr. Daniel Gomes Lichtenthaler.

**São Paulo**

**2024**

**Fábio Yamane de Oliveira**  
**Luigi Meirelles Jeuken Di Domizio**  
**Thomas Barione**  
**Vitor Dias Ballester**

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A PREVALÊNCIA DE  
COMORBIDADES EM IDOSOS COM INDÍCIOS DE TRANSTORNOS  
NEUROCOGNITIVOS MAIORES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da  
Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do  
título Bacharel em Medicina.

**Orientador: Prof. Dr. Daniel Gomes Lichtenthaler**

**São Paulo, 12 de dezembro de 2024**

**Banca Examinadora**

**Prof. Dr. Daniel Gomes Lichtenthaler**

**Orientador**

**Profa. Dra. Patrícia Colombo de Souza**

**Avaliadora**

**Profa. Ma. Fernanda Galvão Canda Kimura Dias**

**Avaliadora**

Fabio Yamane De Oliveira, Luigi Meirelles Jeuken Di Domizio, Thomas Barione, Vitor Dias Ballester, Daniel Gomes Lichtenthaler. *Estudo epidemiológico sobre a prevalência de comorbidades em idosos com transtornos neurocognitivos maiores*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, 2024.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Os transtornos neurocognitivos maiores, anteriormente chamados de demências, afetam funções cognitivas como memória, linguagem e julgamento, sendo causados por fatores como doenças degenerativas, traumas e condições médicas. São reconhecidos como doenças graças ao avanço da neurologia e à identificação de condições como o Alzheimer. Estes têm impactos significativos na qualidade de vida, e seus tratamentos ajudam no retardo da progressão e manejo sintomático. Idade avançada, hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo, sedentarismo, depressão e baixa escolaridade são fatores de risco, assim como a perda auditiva, que está associada à perda cognitiva. Este estudo visa analisar a prevalência de comorbidades em idosos com indícios desses transtornos na zona sul de São Paulo, com base em prontuários clínicos, visando contribuir na epidemiologia com dados atualizados. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com 938 prontuários de pacientes  $\geq 60$  anos atendidos em neurologia e geriatria na zona sul de São Paulo. Incluídos 80 prontuários com diagnóstico de transtorno neurocognitivo maior ou alterações cognitivas e funcionais (MEEM, Katz, Lawton e Brody). Analisadas características demográficas e comorbidades. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise de 80 prontuários revelou alta prevalência de hipertensão arterial (82,5%), diabetes (45%), dislipidemia (42,6%), doenças cardiovasculares (41,3%) e depressão (37,5%). A maioria apresentou sedentarismo (86,3%), comorbidade frequentemente associada a agravamento da saúde cognitiva. Além disso, identificou-se que 78,9% dos pacientes tinham até 8 anos de escolaridade, reforçando a relação entre baixa escolaridade e maior risco de demência, conforme apontado pela literatura. **CONCLUSÃO:** O estudo reforça a consistência entre os fatores de risco e a prevalência destas comorbidades, observadas nos idosos com transtornos neurocognitivos maiores, alinhando-se à literatura e destacando a importância de novas pesquisas, políticas públicas para prevenção, tratamento e para uma melhor investigação e documentação destas comorbidades, especialmente diante do aumento da prevalência dessas condições no Brasil.

**Palavras-chave:** Demência. Prevalência. Comorbidade.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Major neurocognitive disorders, formerly known as dementias, affect cognitive functions such as memory, language, and judgment, caused by factors such as degenerative diseases, trauma, and medical conditions. They are recognized as diseases thanks to advancements in neurology and the identification of conditions such as Alzheimer's. These disorders significantly impact quality of life, and their treatments help delay progression and manage symptoms. Advanced age, hypertension, diabetes, obesity, smoking, sedentary lifestyle, depression, and low education level are risk factors, as is hearing loss, which is associated with cognitive decline. This study aims to analyze the prevalence of comorbidities in elderly individuals with indications of these disorders in the southern region of São Paulo, based on clinical records, to contribute updated data to epidemiology.

**METHODOLOGY:** Cross-sectional study of 938 medical records of patients aged  $\geq 60$  years treated in neurology and geriatrics in the southern region of São Paulo. Eighty medical records were included with a diagnosis of major neurocognitive disorder or cognitive and functional impairments (MMSE, Katz, Lawton, and Brody). Demographic characteristics and comorbidities were analyzed. **RESULTS AND DISCUSSION:** The analysis of 80 medical records revealed a high prevalence of hypertension (82.5%), diabetes (45%), dyslipidemia (42.6%), cardiovascular diseases (41.3%), and depression (37.5%). Most patients exhibited a sedentary lifestyle (86.3%), a comorbidity frequently associated with worsening cognitive health. Additionally, 78.9% of the patients had up to 8 years of education, reinforcing the link between low education levels and a higher risk of dementia, as highlighted in the literature.

**CONCLUSION:** The study reinforces the consistency between risk factors and the prevalence of these comorbidities observed in elderly individuals with major neurocognitive disorders, aligning with the literature and highlighting the importance of new research, public policies for prevention, treatment, and improved investigation and documentation of these comorbidities, especially considering the increasing prevalence of these conditions in Brazil.

**Keywords:** Dementia. Prevalence. Comorbidity.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>10</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>5 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A PREVALÊNCIA DE  
COMORBIDADES EM IDOSOS COM TRANSTORNOS  
NEUROCOGNITIVOS MAIORES**

**EPIDEMIOLOGICAL STUDY ON THE PREVALENCE OF  
COMORBIDITIES IN ELDERLY PEOPLE WITH MAJOR  
NEUROCOGNITIVE DISORDERS**

**Oliveira, Fábio Yamane de<sup>1</sup>**

**Di Domizio, Luigi Meirelles Jeuken<sup>2</sup>**

**Barione, Thomas<sup>3</sup>**

**Ballester, Vitor Dias<sup>4</sup>**

**Lichtenthaler, Daniel Gomes<sup>5</sup>**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Os transtornos neurocognitivos maiores, anteriormente chamados de demências, afetam funções cognitivas como memória, linguagem e julgamento, sendo causados por fatores como doenças degenerativas, traumas e condições médicas. São reconhecidos como doenças graças ao avanço da neurologia e à identificação de condições como o Alzheimer. Estes têm impactos significativos na qualidade de vida, e seus tratamentos ajudam no retardo da progressão e manejo sintomático. Idade avançada, hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo, sedentarismo, depressão e baixa escolaridade são fatores de risco, assim como a perda auditiva, que está associada à perda cognitiva. Este estudo visa analisar a prevalência de comorbidades em idosos com indícios desses transtornos na zona sul de São Paulo, com base em prontuários clínicos, visando contribuir na epidemiologia com dados atualizados. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com 938 prontuários de pacientes  $\geq 60$  anos atendidos em neurologia e geriatria na zona sul de São Paulo. Incluídos 80 prontuários com diagnóstico de transtorno neurocognitivo maior ou alterações cognitivas e funcionais (MEEM, Katz, Lawton e Brody). Analisadas características demográficas e comorbidades. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise de 80 prontuários revelou alta prevalência de hipertensão arterial (82,5%), diabetes (45%), dislipidemia (42,6%), doenças cardiovasculares

<sup>1</sup> Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. fabioyamanedeoliveira@gmail.com

<sup>2</sup> Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. lumjdidomizio@gmail.com

<sup>3</sup> Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. carlosmoqueca100@gmail.com

<sup>4</sup> Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. vitor.ballester@hotmail.com

<sup>5</sup> Professor Orientador. Mestre, Universidade Santo Amaro -SP – dlichtenthaler@prof.unisa.br

(41,3%) e depressão (37,5%). A maioria apresentou sedentarismo (86,3%), comorbidade frequentemente associada a agravamento da saúde cognitiva. Além disso, identificou-se que 78,9% dos pacientes tinham até 8 anos de escolaridade, reforçando a relação entre baixa escolaridade e maior risco de demência, conforme apontado pela literatura. **CONCLUSÃO:** O estudo reforça a consistência entre os fatores de risco e a prevalência destas comorbidades, observadas nos idosos com transtornos neurocognitivos maiores, alinhando-se à literatura e destacando a importância de novas pesquisas, políticas públicas para prevenção, tratamento e para uma melhor investigação e documentação destas comorbidades, especialmente diante do aumento da prevalência dessas condições no Brasil.

**Palavras-chave:** Demência. Prevalência. Comorbidade.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Major neurocognitive disorders, formerly known as dementias, affect cognitive functions such as memory, language, and judgment, caused by factors such as degenerative diseases, trauma, and medical conditions. They are recognized as diseases thanks to advancements in neurology and the identification of conditions such as Alzheimer's. These disorders significantly impact quality of life, and their treatments help delay progression and manage symptoms. Advanced age, hypertension, diabetes, obesity, smoking, sedentary lifestyle, depression, and low education level are risk factors, as is hearing loss, which is associated with cognitive decline. This study aims to analyze the prevalence of comorbidities in elderly individuals with indications of these disorders in the southern region of São Paulo, based on clinical records, to contribute updated data to epidemiology.

**METHODOLOGY:** Cross-sectional study of 938 medical records of patients aged  $\geq 60$  years treated in neurology and geriatrics in the southern region of São Paulo. Eighty medical records were included with a diagnosis of major neurocognitive disorder or cognitive and functional impairments (MMSE, Katz, Lawton, and Brody). Demographic characteristics and comorbidities were analyzed. **RESULTS AND DISCUSSION:** The analysis of 80 medical records revealed a high prevalence of hypertension (82.5%), diabetes (45%), dyslipidemia (42.6%), cardiovascular diseases (41.3%), and depression (37.5%). Most patients exhibited a sedentary lifestyle (86.3%), a comorbidity frequently associated with worsening cognitive health. Additionally, 78.9% of the patients had up to 8 years of education, reinforcing the link between low education levels and a higher risk of dementia, as highlighted in the literature.

**CONCLUSION:** The study reinforces the consistency between risk factors and the prevalence of these comorbidities observed in elderly individuals with major neurocognitive disorders, aligning with the literature and highlighting the importance of new research, public policies for prevention, treatment, and improved investigation and documentation of these comorbidities, especially considering the increasing prevalence of these conditions in Brazil.

Keywords: Dementia. Prevalence. Comorbidity.

## 1 INTRODUÇÃO

Os transtornos neurocognitivos maiores, previamente conhecidos como síndromes demenciais ou demências, são uma condição neurológica que afeta a função cognitiva, incluindo memória, atenção, linguagem e julgamento. Podem ser causadas por uma variedade de fatores, incluindo doenças degenerativas, traumas crânio encefálicos e outras condições médicas. No início do século XX, os transtornos neurocognitivos maiores eram considerados uma parte normal do processo de envelhecimento e não eram reconhecidos como uma doença em si. No entanto, com o desenvolvimento da neurologia e a descoberta de doenças como a doença de Alzheimer, ficou claro que esta não era uma parte imutável do envelhecimento.<sup>1</sup>

Hoje em dia, os transtornos neurocognitivos maiores são reconhecidos como uma condição médica séria que pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e de seus cuidadores. Há uma variedade de tratamentos disponíveis para ajudar a gerenciar os sintomas da demência, embora ainda não exista uma cura para a maioria das formas dessas condições.<sup>2</sup>

Os fatores de risco para transtornos neurocognitivos maiores incluem idade avançada, hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, tabagismo, sedentarismo, depressão e história familiar da doença. Além disso, estudos mostram que a baixa escolaridade e a perda auditiva estão associadas a um maior risco. A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são fatores de risco devido aos danos nos vasos sanguíneos cerebrais. Estudos revelaram que mesmo uma moderada perda auditiva pode aumentar, ao longo prazo, uma perda cognitiva, sendo uma informação relevante tendo em vista que, não só é o maior fator de risco individual, mas também 32% das pessoas com mais de 55 anos possuem algum tipo de deficiência auditiva.<sup>3-7</sup>

Este trabalho tem como objetivo analisar a prevalência de comorbidades em idosos com indícios de transtornos neurocognitivos maiores na zona sul de São Paulo, a fim de compreender melhor as características epidemiológicas dessa população e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas e atenção à saúde. A análise de prontuários pode fornecer dados valiosos sobre as

características clínicas e demográficas desses pacientes, bem como sobre as estratégias de diagnóstico e tratamento adotadas pelas equipes de saúde. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência das comorbidades em idosos com indícios de transtornos neurocognitivos maiores nos equipamentos de saúde da zona sul de São Paulo.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal de análise de prontuários. Para o desenvolvimento do estudo, avaliamos, por amostra de conveniência, 938 prontuários datados a partir de 2022, de pacientes em atendimento ambulatorial nas áreas de neurologia e geriatria, em dois serviços de saúde pública da zona sul de São Paulo, sendo ambos serviços ambulatoriais de especialidades. Foram utilizados os seguintes critérios para inclusão destes prontuários no estudo: idade  $\geq 60$  anos somado ao diagnóstico escrito e claro de transtorno neurocognitivo maior ou mini exame do estado mental (MEEM) com alterações significativas ( $< 20$  para analfabetos,  $< 25$  pontos para aqueles com um a quatro anos de estudo,  $< 26,5$  pontos para aqueles com 5 a 8 anos de estudo,  $< 28$  pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo,  $< 29$  pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo), somado a Escala de Katz ( $\leq 4$  pontos dependência parcial,  $\leq 2$  pontos considerado dependência importante), e/ou Escala de Lawton e Brody ( $\leq 24$  para dependência parcial,  $\leq 7$  para dependência total). Ou seja, todos os prontuários incluídos no estudo continham idade igual ou superior a 60 anos, somado ao diagnóstico claro de algum transtorno neurocognitivo maior ou a uma alteração cognitiva significativa somada a alguma alteração funcional, avaliadas pelas escalas respectivas. Foram excluídos prontuários que não atendiam aos critérios de inclusão ou que não possuíam letra legível.

Com os prontuários selecionados pelos critérios citados anteriormente, foi criado um checklist em formato de formulário, utilizando a plataforma google forms. O formulário continha todos os parâmetros a serem analisados e quantificados para o estudo, sendo eles a presença de: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia, Doença Cardiovascular (qualquer doença que se enquadre como

doença cardiovascular), Doença Pulmonar (qualquer doença que se enquadre como doença pulmonar), Distúrbios do Sono, histórico de COVID 19, Depressão (foi também considerada em casos em que havia teste GDS com valor  $\geq 6$ ), Antecedentes familiares de transtorno neurocognitivo maior, Obesidade (foi também considerada em casos onde o cálculo de IMC através dos dados mais recentes fornecidos na seção da triagem foi  $\geq 30\text{Kg/m}^2$ ), Tabagismo (Foram consideradas as pessoas classificadas no prontuário como tabagistas e ex-tabagistas), Etilismo (Foram consideradas as pessoas classificadas no prontuário como etilistas ou ex-etilistas), Sedentarismo e Disacusias. Para que a doença seja considerada presente foram utilizados os critérios especiais citados acima ou sua presença por escrito no prontuário de forma explícita ou o uso de medicamento para o tratamento da condição caso aplicável. No formulário também foram coletados dados demográficos, sendo eles: Idade, sexo e escolaridade, em anos de estudo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 938 prontuários analisados, 80 deles se enquadram nos valores de inclusão e exclusão definidos para o trabalho, sendo apenas estes considerados para análise.

Dos 80 prontuários incluídos na análise 44 foram de pacientes do sexo feminino. Os achados revelam a incidência das comorbidades nos pacientes analisados, sendo elas: diabetes **totais (Tratando + não tratando)** (45%), HAS totais (82,5%), Dislipidemia totais (42,6%), DCV (41,3%), DP (16,3%), depressão total (37,5%), distúrbios do sono total (27,6%), Covid-19 (7,5%), antecedentes familiares (26,3%), obesidade (23,8%), tabagismo (31,3%), Etilismo (10%), sedentarismo (86,3%) e disacusias (22,5%). Os dados foram expostos na **Tabela 1**.

**Tabela 1** - Dados de prevalência das comorbidades nos prontuários incluídos para análise.

COMORBIDADE	TOTAL (n =80)		TRATANDO		NÃO TRATANDO	
	(%)	n	(%)	n	(%)	n
<b>Diabetes</b>	45	36	42,5	34	2,5	2
<b>HAS</b>	82,5	66	80	64	2,5	2

<b>Dislipidemia</b>	42,6	34	33,8	27	8,8	7
<b>DCV</b>	41,3	33	XXX	XXX	XXX	XXX
<b>DP</b>	16,3	13	XXX	XXX	XXX	XXX
<b>Depressão</b>	37,5	30	26,3	21	11,2	9
<b>Distúrbios do Sono</b>	27,6	22	11,3	9	16,3	13
<b>Covid 19</b>	7,5	6	XXX	XXX	XXX	XXX
<b>AF</b>	26,3	21	XXX	XXX	XXX	XXX
<b>Obesidade</b>	23,8	19	XXX	XXX	XXX	XXX
<b>Tabagismo</b>	31,3	25	XXX	XXX	XXX	XXX
<b>Etilismo</b>	10	8	XXX	XXX	XXX	XXX
<b>Sedentarismo</b>	86,3	69	XXX	XXX	XXX	XXX
<b>Disacusias</b>	22,5	18	XXX	XXX	XXX	XXX

Legenda: (**HAS**= Hipertensão arterial sistêmica; **DCV**= Doenças cardiovasculares; **DP**= Doenças pulmonares; **AF**= Antecedentes familiares); **XXX**= Não se aplica.

Pacientes com  $\leq 8$  anos de escolaridade, representaram 78,9% dos prontuários selecionados, sendo do total, 13,8% analfabetos, 13,8% com 0-3 anos de escolaridade, 33,8% com 4-8 anos de escolaridade e 21,3% com mais de 8 anos de escolaridade.

**Tabela 2** - Dados sobre a escolaridade nos prontuários incluídos para análise.

Escolaridade	% (n=80)
Analfabeto	13,8
0-3 anos	13,8
4-8 anos	33,8
Mais de 8 anos	21,3
Não informado	17,5

A demografia da cidade de São Paulo reflete um perfil em envelhecimento, especialmente em relação à população de 65 anos ou mais. De acordo com os dados mais recentes do IBGE, a proporção de idosos cresceu significativamente, acompanhando a tendência nacional de queda nas taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida. Esse envelhecimento é mais acentuado entre as mulheres, que representam a maior parte da população idosa, já que a expectativa de vida feminina é maior do que a masculina. As mulheres correspondem a aproximadamente 56% da população de idosos, enquanto os homens correspondem a 44% deste grupo na cidade de São Paulo.<sup>8</sup>

De acordo com o Ministério da Saúde, aproximadamente 12,9% da população com mais de 60 anos na cidade de São Paulo convive com demência. O estudo, realizado por especialistas, também apontou uma prevalência maior da condição em pacientes do sexo feminino. Nossa análise foi compatível com a literatura, uma vez que 55% dos prontuários pertenciam a mulheres, reforçando a tendência de maior incidência de demência no sexo feminino.

Na comparação entre os dados desta pesquisa e os dados encontrados na literatura, é possível identificar uma consistência em muitos aspectos, corroborando os fatores de risco e a prevalência de comorbidades em idosos com transtornos neurocognitivos maiores. Conforme estabelecido no DSM-5, os transtornos neurocognitivos maiores são frequentemente diagnosticados em faixas etárias mais avançadas, o que pode explicar a maior atenção diagnóstica dada a esses grupos etários.<sup>9</sup>

Além disso, tanto a literatura quanto a pesquisa identificam condições médicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade como fatores de risco, sendo que essas comorbidades foram bastante prevalentes nos prontuários analisados. Esses achados são consistentes com o que foi relatado por Cacciottolo et al. (2017). Isso pode sugerir que a fisiopatologia destas doenças pode estar relacionada com o aparecimento de demências, como sugere a correlação de pessoas com diabetes e o aparecimento de demências vasculares.<sup>10, 11</sup>

A relação entre baixa escolaridade e o aumento do risco de transtornos neurocognitivos maiores é destacada em ambos os conjuntos de dados. Enquanto a literatura menciona estudos realizados em diversos países que associam baixa escolaridade a um maior risco, a nossa pesquisa fornece dados específicos sobre a correlação entre níveis de escolaridade e a prevalência de transtornos cognitivos, demonstrando uma prevalência mais alta entre os pacientes com menor nível de educação formal.<sup>5</sup>

Um aspecto interessante trazido por essa pesquisa é a inclusão da perda auditiva como um fator de risco recentemente identificado para transtornos neurocognitivos maiores. Deal et al. (2016) corroboram essa associação entre perda auditiva e declínio cognitivo, enfatizando a importância da detecção precoce e manejo da perda auditiva como uma estratégia de prevenção da demência. Scholes, Mindell (2014) encontram uma prevalência de aproximadamente 32% das pessoas com mais de 55 anos apresentam algum tipo de déficit auditivo, enquanto os dados da nossa pesquisa destacam a prevalência de 23,1% de casos de disacusia entre os pacientes analisados, indicando uma lacuna potencial na documentação ou no rastreio adequado sobre essa associação específica. Porém esse fato é contrariado por uma pesquisa de Alison Huang (2023), onde é apontado que na população mundial portadora de demência, somente 8% apresentam algum tipo de disacusia. Essa baixa prevalência pode sugerir que existe também uma grande dificuldade em avaliar a acuidade auditiva em pacientes com transtornos neurocognitivos maiores.<sup>6, 7, 11</sup>

A prevalência das comorbidades nos pacientes da pesquisa, como hipertensão arterial, depressão, obesidade e sedentarismo, está em linha com o que é relatado na literatura. Esses achados ressaltam a importância de uma abordagem holística no tratamento e na gestão dos transtornos neurocognitivos maiores, considerando não apenas os aspectos cognitivos, mas também os fatores de risco e condições médicas coexistentes. Essa abordagem holística também é destacada por Mendes et al. (2012), que enfatiza a necessidade de adaptações no sistema de saúde para melhor atender às demandas geradas pela transição demográfica e o aumento de doenças crônicas, como as demências.<sup>3, 4, 12</sup>

Durante todo o transcorrer da análise dos prontuários, chamou atenção o fato da clareza, a objetividade e as próprias informações serem precárias. Muitos não possuíam antecedentes pessoais com diagnósticos prévios, ou os medicamentos que o paciente estava tomando. Mesmo o prontuário médico sendo um registro, que é considerado um documento, muitos profissionais ainda não o tratam como tal, sendo necessárias muitas melhorias em sua confecção.

#### **4 CONCLUSÃO**

A comparação entre os dados da pesquisa e os dados da literatura destaca a consistência nas tendências observadas em relação aos fatores de risco e à prevalência de comorbidades em idosos com transtornos neurocognitivos maiores, fornecendo pontos de vista valiosos para a compreensão e o manejo dessa condição clínica complexa. O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2018) também sublinha a necessidade urgente de mais pesquisas e políticas voltadas à prevenção e ao tratamento da Doença de Alzheimer e outros transtornos

neurocognitivos, dado o aumento de sua prevalência na população brasileira. Além de evidenciar que novos estudos sobre essa área são de suma importância para a comunidade científica.

## 5 REFERÊNCIAS

1 Alzheimer Disease: Practice Essentials, Background, Anatomy. 2 de agosto de 2024.

2 Sa G, D A, Kr D. Dementia. The American journal of medicine. 2018;131(10).

3 Santos C de S dos, Bessa TA de, Xavier AJ. Factors associated with dementia in elderly. Ciênc saúde coletiva. 3 de fevereiro de 2020;25:603–11.

4 Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG, Huntley J, Ames D, et al. Dementia prevention, intervention, and care. Lancet. 16 de dezembro de 2017;390(10113):2673–734.

5 Langa KM, Levine DA. The diagnosis and management of mild cognitive impairment: a clinical review. JAMA. 17 de dezembro de 2014;312(23):2551–61.

6 Deal JA, Betz J, Yaffe K, Harris T, Purchase-Helzner E, Satterfield S, et al. Hearing Impairment and Incident Dementia and Cognitive Decline in Older Adults: The Health ABC Study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 1º de maio de 2017;72(5):703–9.

7 Scholes, S., Mindell, J. and Craig, R. (2014). Health Survey for England 2014: health, social care and lifestyles. Craig R, Fuller E, Mindell J, eds. Chapter 4: Hearing. 2014.

8 Agência de Notícias - IBGE [Internet]. 2018 [citado 9 de outubro de 2024]. Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047 | Agência de Notícias.

9 DSM Library [Internet]. [citado 9 de outubro de 2024]. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders | Psychiatry Online.

10 Cacciottolo M, Wang X, Driscoll I, Woodward N, Saffari A, Reyes J, et al. Particulate air pollutants, APOE alleles and their contributions to cognitive impairment in older women and to amyloidogenesis in experimental models. *Transl Psychiatry*. 31 de janeiro de 2017;7(1):e1022.

11 Huang AR, Jiang K, Lin FR, Deal JA, Reed NS. Hearing Loss and Dementia Prevalence in Older Adults in the US. *JAMA*. 10 de janeiro de 2023;329(2):171–3.

12 Mendes A da CG, Sá DA de, Miranda GMD, Lyra TM, Tavares RAW. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. *Cad Saúde Pública*. maio de 2012;28:955–64.

13 Boletim Epidemiológico Especial - Ministério da Saúde [Internet]. 2018 [citado 9 de outubro de 2024]. Semana Nacional de Prevenção da Doença de Alzheimer | Boletim Epidemiológico Especial.