

Prevalência de sintomas obsessivos e compulsivos em idosos institucionalizados com demência – estudo transversal

Mariana Prandi Leite da Silva¹ , Eduardo Quadros da Silva² , José Roberto Andrade do Nascimento Júnior³ , Daniel Vicentini de Oliveira² 

RESUMO

Objetivo: investigar a prevalência de sintomas obsessivos e compulsivos em idosos institucionalizados com demência. **Métodos:** pesquisa transversal realizada com 52 idosos com diagnóstico médico de demência, institucionalizados na cidade de Maringá, Paraná. Foi utilizado um questionário com questões referentes à idade, sexo, faixa etária, raça, escolaridade, tempo do diagnóstico de demência, tipo de demência, uso de medicação, presença ou ausência dos principais sintomas de obsessivos e compulsivos associada à condição demencial. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e inferencial ($p < 0,05$). **Resultados:** notou-se maioria de idosos do sexo feminino (55,8%), com 80 anos ou mais (57,7%), com baixa escolaridade (57,7%), com doença de Alzheimer (82,7%) e com mais de quatro anos de institucionalização (59,6%). A maioria apresentou dificuldade de controlar os pensamentos (86,5%); conversar sozinho (76,9%); achar as coisas ao redor perigosas (61,5%); ficar chateado se os objetos não estão organizados simetricamente (65,4%); e organizar as coisas em determinada ordem (69,2%). Não foi encontrada associação significativa ($p > 0,05$) entre o número de sintomas obsessivos e compulsivos e o perfil sociodemográfico e o perfil de demência e de institucionalização dos idosos com demência institucionalizados. **Conclusão:** a maioria dos idosos com demência institucionalizados apresentou sintomas obsessivos e compulsivos.

Palavras-chave: Envelhecimento cognitivo, Institucionalização, Doença de Alzheimer, Transtorno obsessivo-compulsivo.

INTRODUÇÃO

As síndromes demenciais fazem parte das doenças neurodegenerativas que envolvem a perda progressiva da capacidade de memória, intelecto, comportamento e de realização de atividades da vida diária. A degradação e a perda neuronal que ocorre nas doenças neurodegenerativas, envolve o estresse oxidativo, agregação e degradação de proteínas, além de distúrbio mitocondrial e neuroinflamação^{1,2}. Esses mecanismos têm um potencial tóxico às células neuronais, o que leva a morte celular programada e progressiva, e assim a perda da capacidade de diversas funções³.

As demências podem ser de diferentes tipos: a mais prevalente é a da doença de Alzheimer (DA), que reflete 50 a 60% do número de casos; a segunda mais prevalente é a demência devido à doença vascular (DV), em 25%, seguida pela demência de corpos de Lewy (DCL), que acarreta 20% dos pacientes; há também a demência frontotemporal (DFT) que representa 10 a 15% dos casos⁴. Essas, são uma das principais causas de incapacidade e dependência na velhice, afinal, pode gerar imobilidade, fragilidade, alteração na deglutição, desnutrição, dentre outras consequências, levando a necessidade de constantes cuidados, aumentando as chances de uma institucionalização⁵.

¹Universidade Cesumar. Departamento de Medicina, Maringá, (PR), Brasil.

²Universidade Cesumar. Departamento de Promoção da Saúde, Maringá, (PR), Brasil.

³Universidade Federal do Vale do São Francisco. Departamento de Educação física, Petrolina, (PE), Brasil.



Além disso, está claro na literatura que idosos com demências podem apresentar sintomas comportamentais e psicológicos (BPSD), que envolvem alteração da percepção, pensamento, humor e comportamento^{6,7}. Os mesmos autores pontuam que os BPSD incluem delírios, alucinações e erros de identificação, seja com pessoas, eventos ou objetos. Entretanto, sintomas como apatia, ansiedade, agitação, agressividade, perambulação, manifestações motoras repetitivas diversas, também estão presentes nos transtornos neurodegenerativo⁷, atingindo entre 60 e 90% das pessoas com demências⁵. Vale lembrar que a prevalência de BPSD aumenta com a gravidade da doença⁸.

Os quadros comportamentais e de alteração do pensamento nos BPSD, podem ser traduzidas em obsessões e compulsões. Jazi e Asghar-Ali⁹ definem que as obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes de caráter intrusivo e desagradável que causam ansiedade, já as compulsões, são comportamentos, ou atos mentais de aspecto repetitivo que a pessoa adota com o intuito de reduzir a ansiedade provocada pelos pensamentos obsessivos. Os sintomas obsessivos e compulsivos fazem parte do BPSD, e podem estar presentes nas pessoas que possuem demência¹⁰.

Desta forma, os efeitos dos BPSD nos idosos demenciados acarretam na perda da funcionalidade, aumenta a sobrecarga dos cuidadores, causa estresse familiar, aumentando o risco de admissão em instituição de longa permanência para idosos (ILPIs) e a mortalidade dos mesmos^{5,11}.

Cabe lembrar, que o idoso que é institucionalizado, geralmente, tem menor interação social, menor estimulação cognitiva, maiores sintomas de depressão, e

assim diminuição tanto da capacidade funcional, quanto cognitiva¹². Além disso, nas ILPIs, o cuidado é generalizado para todos os pacientes, podendo agravar quadros preexistentes¹³.

Por conseguinte, é notório à progressão dos distúrbios relacionados com as síndromes demenciais e as alterações sintomáticas ao longo da evolução clínica da doença, vale ressaltar a gravidade que estas alterações trazem ao paciente e aos seus próximos, impactando nos hábitos de vida de ambos¹⁴. De fato, além destas síndromes demenciais serem assunto de saúde pública, as mesmas representam custos consideráveis de saúde por necessitar de cuidados de serviços e saúde em longo prazo. Desta forma, entender a prevalência e subsidiar informações sobre os sintomas obsessivos e compulsivos presentes em idosos institucionalizados com demência, facilitaria o planejamento dos serviços de saúde e instituições sobre os cuidados, questões econômicas e sociais pertinentes ao assunto¹⁵.

Portanto, este estudo teve o objetivo de investigar a prevalência de sintomas obsessivos e compulsivos em idosos institucionalizados com demência, visto que a concomitância desses fatores aumenta a morbimortalidade dos pacientes, buscando assim, condutas futuras a serem tomadas, visando à melhora da qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, analítica, observacional e transversal, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Cesumar (Unicesumar), por meio do parecer número

6.004.116/2023, e que seguiu as Diretrizes para a comunicação de estudos observacionais (Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology - STROBE).

Participantes

Foram avaliados 52 idosos (60 anos ou mais), com diagnóstico médico de demência, seja ela DA, CID-10-294.11 (F02.81), DV, CID-10-290.40 (F01.51), DCL, CID-10-294.11 (F02.81), além da DFT, CID-10-294.11 (F02.81). Idosos residentes nas ILPI na cidade de Maringá, Paraná, com diagnóstico definitivo de demência, que continham dados suficientes colhidos na anamnese, para a análise do comportamento, foram incluídos. Destacamos que o idoso residente da ILPI possui seus dados clínicos com a instituição, portanto, o diagnóstico de demência foi confirmado por meio dos prontuários armazenados.

Idosos que ainda estavam em investigação da doença, sem um diagnóstico previamente confirmado por um médico, assim como aqueles residentes na ILPI e que estavam no último estágio da doença (pois não possuem mudanças de comportamentos para serem analisadas), foram excluídos.

Instrumentos

Foi utilizado um questionário, elaborado pelos próprios autores, com questões referentes à idade, sexo, faixa etária, raça, escolaridade, tempo do diagnóstico de demência, tipo de demência, uso de medicação, presença ou ausência dos principais sintomas de obsessivos e compulsivos associada à condição demencial.

Procedimentos

Primeiramente, foi feito contato com cinco ILPI do município para explicação dos objetivos e procedimentos da pesquisa, e autorização das mesmas. Todas aceitaram participar.

A coleta dos dados foi realizada por um pesquisador, nas dependências das ILPI, diretamente com o enfermeiro ou técnico de enfermagem. Como se tratam de idosos com demência, a coleta de dados não foi realizada com essa população. O enfermeiro ou técnico de enfermagem foi o profissional responsável por responder as perguntas referentes ao comportamento do idoso, verificando as demais respostas em prontuário.

Análise dos dados

Os dados foram analisados no software SPSS versão 25.0. Foi utilizada estatística descritiva e inferencial. Foi utilizada a frequência e o percentual como medidas descritivas para as variáveis categóricas. O teste Exato de Fisher foi empregado para verificar a associação entre o número de sintomas de TOC e as variáveis sociodemográficas, de demência, de institucionalização e de saúde. Considerou-se um nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 52 idosos com demência institucionalizados, com idade entre 62 e 99 anos ($80,54 \pm 9,32$). Nota-se (Tabela 1) a maioria de idosos do sexo feminino (55,8%), com 80 anos ou mais (57,7%), com baixa escolaridade (57,7%), da cor branca (73,1%) e que fazem o uso regular de mais de dois medicamentos (88,5%).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos idosos institucionalizados com demência da cidade de Maringá, Paraná, Brasil. 2023.

VARIÁVEIS	F	%
Sexo		
Masculino	23	44,2
Feminino	29	55,8
Faixa Etária		
Menos de 80 anos	22	42,3
80 anos ou mais	30	57,7
Escolaridade		
Analfabeto/ Fundamental Incompleto	8	15,4
Fundamental Completo	22	42,3
Médio Completo	3	5,8
Superior completo	8	15,4
Sem informações	11	21,2
Raça		
Branca	38	73,1
Preta	14	26,9
Uso de medicamentos		
Até 2	6	11,5
Mais de 2	46	88,5

Ao analisar o perfil de demência e de institucionalização dos idosos (Tabela 2), verificou-se a predominância da DA (82,7%), de pacientes com mais de um ano de diagnóstico da doença (69,3%), com

mais de quatro anos de institucionalização (59,6%), que não são totalmente acamados (76,9%) e que não são cadeirantes (55,8%).

Tabela 2– Perfil de demência e de institucionalização dos idosos institucionalizados com demência da cidade de Maringá, Paraná, Brasil. 2023.

VARIÁVEIS	f	%
Tipo de demência		
Alzheimer	43	82,7
Outros tipos	9	17,3
Tempo de diagnóstico		
Menos de 1 ano	6	11,5
1 a 4 anos	12	23,1
Mais de 4 anos	24	46,2
Sem informações	10	19,2

Tempo de institucionalização		
Até 4 anos	21	40,4
Mais de 4 anos	31	59,6
Totalmente acamado		
Sim	12	23,1
Não	40	76,9
Totalmente cadeirante		
Sim	23	44,2
Não	29	55,8

Ao analisar a prevalência de sintomas obsessivos e compulsivos dos idosos institucionalizados avaliados com demência da cidade de Maringá-PR (Tabela 3), nota-se que a maioria apresentou os seguintes sintomas: dificuldade de controlar os pensamentos (86,5%); conversar sozinho (76,9%); achar as coisas ao redor perigosas (61,5%); ficar chateado se os objetos não estão organizados simetricamente (65,4%); e organizar as coisas em determinada ordem (69,2%).

Em contrapartida, a maioria dos idosos não apresentou os seguintes sintomas:

rituais de verificação (61,5%); desejo de ir e voltar de locais várias vezes (61,5%); mania de limpeza (75,0%); acreditar em números bons e ruins (53,8%); esconder alimentos e outros utensílios (78,8%); olhar fisicamente para determinados locais (55,8%); roer as unhas (84,6%); coçar a cabeça ou movimentar os dentes com a língua (73,1%). Em relação ao total de sintomas, 78,8% dos idosos apresentaram mais de quatro sintomas, enquanto 21,2% apresentaram menos de quatro sintomas.

Tabela 3 – Prevalência de sintomas obsessivos e compulsivos os idosos institucionalizados com demência da cidade de Maringá, Paraná, Brasil. 2023.

VARIÁVEIS	F	%
Dificuldade de controlar os pensamentos		
Sim	45	86,5
Não	7	13,5
Conversa sozinho		
Sim	40	76,9
Não	12	23,1
Acha as coisas ao seu redor perigosas		
Sim	32	61,5
Não	20	38,5
Rituais de verificação		
Sim	20	38,5
Não	32	61,5

Deseja ir e voltar de locais várias vezes		
Sim	22	38,5
Não	30	61,5
Mania de limpeza		
Sim	13	25,0
Não	39	75,0
Fica chateado se objetos não estão arrumados		
Sim	34	65,4
Não	18	34,6
Organiza as coisas em determinada ordem		
Sim	36	69,2
Não	16	30,8
Acredita em números bons e ruins		
Sim	24	46,2
Não	28	53,8
Esconde alimentos e outros utensílios		
Sim	11	21,2
Não	41	78,8
Olha fisicamente para determinados locais		
Sim	23	44,2
Não	29	55,8
Roer as unhas		
Sim	8	15,4
Não	44	84,6
Coçar a cabeça ou movimentar os dentes com a língua		
Sim	14	26,9
Não	38	73,1
Total de sintomas		
Até 4 sintomas	11	21,2
Mais de 4 sintomas	41	78,8

Não foi encontrada associação significativa ($p > 0,05$) entre o número de sintomas obsessivos e compulsivos e o perfil sociodemográfico e o perfil de demência e de institucionalização dos idosos com demência institucionalizados.

DISCUSSÃO

A maioria dos idosos apresentou, principalmente, dificuldade de controlar os pensamentos, conversa sozinho, acha as coisas ao redor perigosas, fica chateado se os objetos não estão organizados sime-

tricamente e organiza as coisas em determinada ordem. A maioria também apresentou mais de quatro sintomas obsessivos e compulsivos. Vale destacar que estes são sintomas e não um transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), afinal, o diagnóstico do TOC é baseado: 1) na presença de obsessões, compulsões ou ambas; 2) as obsessões ou compulsões precisam atender, no mínimo, tomar muito tempo, causar angústia significativa ou interferir com a capacidade funcional da pessoa¹⁶. Já pela quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)¹⁷, para receber um diagnóstico formal de TOC, uma pessoa deve atender aos critérios diagnósticos descritos, por exemplo, as obsessões e compulsões precisam ser demoradas e não atribuíveis a efeitos fisiológicos de uma substância e/ou não melhor explicados pelos sintomas de outro transtorno mental. Por se tratarem de idosos em diferentes fases de demência, não foi possível o diagnóstico concreto de TOC.

A dificuldade de controlar pensamentos pode ser justificada pelo fato da maioria dos idosos pesquisados, provavelmente se apresenta em estágio moderado a tardio da doença, com sintomas comportamentais e psicológicos relacionados à demência, além de manifestações patológicas neuro-cognitivas⁵. Reforça-se que, comportamentos de natureza repetitiva ou obsessivo-compulsiva são relativamente comuns em pacientes com demência, principalmente a FTD¹⁸. Essa repetição ou continuação descontrolada de uma resposta (ato motor, palavra, pensamento, atividade, estratégia ou emoção) que persiste além do contexto psicológico ou lógica em que surgiu, ou seja, presente no contexto de uma demência, pode ser chamada de comportamento perseverativo. Ele ocorre

sem plena consciência do indivíduo ou percepção de sua presença e o comportamento pode não ser angustiante¹⁹.

Há relação da demência com a presença de obsessões, através de pensamentos vivenciados rotineiramente²⁰. Primeiramente ocorre a tentativa de ignorar tais pensamentos, porém, a obsessão em realizar a resposta é maior e isso impacta a rotina desta pessoa, além disso, os sintomas de obsessão podem estar relacionados com distúrbios de ansiedade, o que fortalece os achados encontrados sobre conversar consigo mesmo e considerar o ambiente perigoso.

Em um estudo realizado por Mitchell et al.¹⁸, foi encontrado que 29% dos idosos que apresentavam DFT possuíam características de obsessão e compulsão. Já em relação ao comportamento estereotipado dos indivíduos com DA, os mesmos apresentam mais comportamentos compulsivos com frequência do que obsessões. Vale destacar que, o presente estudo e o estudo de Mitchell et al.¹⁸ encontraram que os idosos com demência apresentam sintomas obsessivos e compulsivos.

Verificamos também a prevalência de idosos institucionalizados com demência do sexo feminino, mais velhos (80 anos ou mais), com baixa escolaridade, da cor branca e que fazem o uso regular de mais de dois medicamentos. Geralmente, idosos institucionalizados, com ou sem demência, possuem, em sua maioria, o perfil acima citado²¹. Importante reforçar que as mulheres tendem a viver mais do que os homens, o que significa que há uma proporção maior de mulheres na população idosa, especialmente na faixa etária de 80 anos ou mais. Como a demência é mais prevalente em idades avançadas, isso pode explicar a maior

prevalência de demência em mulheres mais velhas²². A baixa escolaridade pode estar relacionada a uma menor conscientização sobre práticas de saúde preventiva e pode aumentar o risco de demência²³. A educação também está ligada a empregos que podem promover atividade mental, o que é protetor contra a demência²³. Além disso, idosos de cor branca podem ter melhores condições socioeconômicas, acesso a cuidados de saúde e recursos para lidar com a demência, o que pode resultar em taxas mais altas de institucionalização²⁴. Já o uso regular de vários medicamentos (polifarmácia) é comum em idosos, especialmente em idosos institucionalizados. Alguns medicamentos podem estar relacionados ao aumento do risco de demência, e o uso de múltiplos medicamentos pode aumentar a probabilidade de interações medicamentosas prejudiciais²⁵.

Em estudo realizado por Gontijo et al.¹³, apontou-se que os fatores para o tempo do idoso em uma instituição envolvem razões sociais e econômicas e a dificuldade do cuidado. Os autores também identificaram que a maior parte dos institucionalizados era do sexo feminino e com idade acima dos 80 anos. Já o estudo realizado no sul do Brasil constatou que os fatores que têm predisposto os idosos à institucionalização incluíam o comprometimento cognitivo, dependência para atividades básicas da vida diária, além de doenças associadas a prejuízos cognitivos e funcionais, como as demências²⁶. Os idosos que se encontram institucionalizados e com o diagnóstico de demência estão em casa de repouso devido as comorbidades, limitações físicas e disfunções cognitivas, porém, a institucionalização eleva as alterações cognitivas destes idosos^{27,28}.

Luchesi et al.²⁹ defendem que a bai-

xa escolaridade, deficiência auditiva e hipertensão arterial além da obesidade, são fatores de risco relevantes e que influenciam a estes idosos estarem em ILPI. Os autores²⁹ identificaram que a maioria dos idosos institucionalizados eram do sexo feminino e, quanto mais velhos, menor a escolaridade, ocorrendo a associação com outras doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes mellitus e obesidade, o que leva a polifarmácia. Isto também foi defendido em outro estudo publicado sobre a prevalência de demência em ILPI²¹. Gontijo et al.¹³ defendem a problemática hormonal pós-menopausa estar ligada ao metabolismo cerebral, relacionando a casos de demência, sem deixar de fora a média de expectativa de vida das mulheres serem mais alta.

Verificamos a predominância de demência da DA, de pacientes com mais de um ano de diagnóstico de demência, com mais de quatro anos de institucionalização, que não são totalmente acamados e que não são cadeirantes. Estes idosos possuíam, em sua maioria, hipertensão e depressão. Devido ao seu início insidioso e por apresentar apenas perda de memória e de prejuízo na aprendizagem com dificuldades motoras em sua fase leve, a demência associada a DA é atribuída em estágios mais avançados, uma vez que já apresenta distúrbios neurodegenerativos crônicos e incurável, o que justifica a associação de DA ser em idosos com mais de um ano de diagnóstico de demência²⁹.

Mesmo diante dos importantes achados encontrados, este estudo possui algumas limitações: os dados foram avaliados segundo a percepção dos cuidadores/profissionais de saúde das ILPI; amostra de idosos institucionalizados pode não ser representativa de todos os idosos com de-

mência, uma vez que aqueles em instituições de cuidados podem diferir em muitos aspectos dos idosos que vivem em casa. Isso pode afetar a generalização dos resultados; os dados obtidos podem depender fortemente da capacidade dos profissionais de saúde das ILPI em relatar sobre sintomas obsessivos e compulsivos dos idosos; o tamanho da amostra pode afetar a capacidade de detecção de diferenças estatisticamente significativas. Um tamanho de amostra pequeno pode limitar a validade estatística dos resultados.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos idosos com demência institucionalizados possuía DA, tinha mais de um ano de diagnóstico de demência, com mais de quatro anos de institucionalização, que não estavam totalmente acamados ou eram cadeirantes. Além disso, a maioria apresentou dificuldade de controlar os pensamentos, conversava sozinha, achava as coisas ao redor perigosas, ficava chateada se os objetos não estão organizados simetricamente, e organizava as coisas em determinada ordem.

Como implicações práticas, aponta-se a necessidade prévia de maior atenção aos sintomas de obsessão e compulsão nos idosos com demência, a fim de se procurar o controle dos mesmos com a progressão da doença. Os resultados podem ainda destacar a necessidade de melhorias nos cuidados e serviços de longa permanência para idosos com demência institucionalizados, particularmente aqueles com DA. Os prestadores de cuidados podem precisar de treinamento específico para lidar com os sintomas comportamentais e necessidades desses pacientes.

Este estudo pode influenciar o planejamento e alocação de recursos para instalações de cuidados a longo prazo. A presença de sintomas comportamentais, como dificuldade de controlar os pensamentos e comportamentos obsessivos, pode levar à implementação de intervenções comportamentais específicas para melhorar a qualidade de vida e reduzir o desconforto dos pacientes. Os resultados podem destacar a importância de fornecer apoio e recursos adequados aos cuidadores de idosos com demência em instalações de longa permanência. Cuidar de idosos com demência, especialmente com sintomas comportamentais desafiadores, pode ser desgastante, e os cuidadores podem precisar de suporte adicional.

REFERÊNCIAS

1. Ionescu-Tucker A, Cotman CW. Emerging roles of oxidative stress in brain aging and Alzheimer's disease. *Neurobiol Aging*. 2021;107:86-95. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2021.07.014>.
2. Studart-Neto A, Coutinho AM. From clinical phenotype to proteinopathy: molecular neuroimaging in neurodegenerative dementias. *Arq Neuro Psiquiatr*. 2022;80:24-35. <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2022-S138>.
3. Chen M, Cheng C, Tsai S, Tsai C, Su T, Li C, et al. Obsessive-Compulsive Disorder and Dementia Risk: A Nationwide Longitudinal Study. *J Clin Psychiatry*. 2021;82(3). <https://doi.org/10.4088/JCP.20m13644>.
4. Santos CS, Bessa TA, Xavier AJ. Fatores associados à demência em idosos. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(2). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.02042018>.
5. Brucki SMD, Aprahamian I, Borelli WV, Silveira VC, Ferretti CEL, Smid J, et al. Management in severe dementia: recommendations of the Scientific Department of Cognitive Neurology and Aging of the Brazilian Academy of Neurology. *Dement Neuropsychol*. 2022;16(3):101–20. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S107EN>.
6. Pessoa RM, Maximiano-Barreto MA, Lambert L,

- Leite ED, Chagas MH. The frequency of psychotic symptoms in types of dementia: a systematic review. *Dement Neuropsychol*. 2023;17. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-0044>.
7. Volicer L. Behavioral Problems and Dementia. *Clin Geriatr Med*. 2018;34(4):637-51. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.06.009>.
8. Bessey LJ, Walaszek A. Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Current Psychiatry Reports*. 2019;21(8). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1049-5>.
9. Jazi AN, Asghar-Ali AA. Obsessive-Compulsive Disorder in Older Adults: A Comprehensive Literature Review. *J Psychiatr Pract*. 2020;26(3):175-84. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000463>.
10. Ducharme S, Dols A, Laforce R, Devenney E, Kumfor F, Stock JVD, et al. Recommendations to distinguish behavioural variant frontotemporal dementia from psychiatric disorders. *Brain*. 2020;143(6):1632-50. <https://doi.org/10.1093/brain/awaa018>.
11. Bränsvik V, Granvik E, Minthon L, Nordström P, Nägga K. Mortality in patients with behavioural and psychological symptoms of dementia: a registry-based study. *Aging Ment Health*. 2021;26(6):1101-9. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1727848>.
12. Felício LFF, Leão LL, Souza EHE, Machado FSM, Laks J, Deslandes AC, et al. Cognitive abilities of institutionalized older persons with depressive symptoms. *J Bras Psiquiatr*. 2022;71(3):233-40. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000383>.
13. Gontijo AP, Rangel BD, Victor AF, Vieira CP, Santana EQ, Duarte AD, et al. Declínio cognitivo e uso de medicamentos na população de idosos institucionalizados de uma cidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Cad saúde Colet*. 2022;30(2). <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020408>.
14. Benussi A, Premi E, Gazzina S, Brattini C, Bonomi E, Alberici A, et al. Progression of Behavioral Disturbances and Neuropsychiatric Symptoms in Patients With Genetic Frontotemporal Dementia. *JAMA Netw Open*. 2021;4(1). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.30194>.
15. Aranda MP, Kremer IN, Hinton L, Zissimopoulos J, Whitmer RA, Hummel CH, et al. Impact of dementia: Health disparities, population trends, care interventions, and economic costs. *J Am Geriatr Soc*. 2021;69(7):1774-83. <https://doi.org/10.1111/jgs.17345>.
16. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information. 2022.
17. American Psychiatric Association. *Transtornos Mentais*. 5ª edição. DSM-IV. Porto Alegre: Artmed, 2014.
18. Mitchell E, Tavares TP, Palaniyappan L, Finger EC. Hoarding and obsessive-compulsive behaviours in frontotemporal dementia: Clinical and neuroanatomic associations. *Cortex*. 2019;121:443-53. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2019.09.012>. Epub 2019 Oct 15.
19. Serpell L, Waller G, Fearon P, Meyer C. The roles of persistence and perseveration in psychopathology. *Behav Ther*. 2009;40(3):260-71. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.07.001>.
20. Henriques-Calado J, Duarte-Silva ME. Personality disorders characterized by anxiety predict Alzheimer's disease in women: A case-control studies. *J Gen Psychol*. 2020;147(4):414-31. <https://doi.org/10.1080/00221309.2019.1697637>.
21. Lozano-Vicario L, Fernández-Sotos P, Lozoya-Moreno S, Del Yerro-Álvarez MJ. Late onset obsessive-compulsive disorder (OCD): A case report. *Actas Espanolas De Psiquiatria [Internet]*. 2020 Jan 1;48(1):36-46.
22. Jia L, Du Y, Chu L, Zhang Z, Li F, Lyu D, Li Y, Li Y, Zhu M, Jiao H, Song Y, Shi Y, Zhang H, Gong M, Wei C, Tang Y, Fang B, Guo D, Wang F, Zhou A, Chu C, Zuo X, Yu Y, Yuan Q, Wang W, Li F, Shi S, Yang H, Zhou C, Liao Z, Lv Y, Li Y, Kan M, Zhao H, Wang S, Yang S, Li H, Liu Z, Wang Q, Qin W, Jia J; COAST Group. Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study. *Lancet Public Health*. 2020 Dec;5(12):e661-e671. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30185-7.
23. GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health*. 2022 Feb;7(2):e105-e125. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00249-8. Epub 2022 Jan 6. PMID: 34998485; PMCID: PMC8810394.
24. Aranda MP, Kremer IN, Hinton L, Zissimopoulos J, Whitmer RA, Hummel CH, Trejo L, Fabius C. Impact of dementia: Health disparities, population trends, care interventions, and economic costs. *J Am Geriatr Soc*. 2021 Jul;69(7):1774-1783. doi: 10.1111/jgs.17345.
25. Frahm N, Hecker M, Zettl UK. Polypharmacy in Chronic Neurological Diseases: Multiple Sclerosis, Dementia and Parkinson's Disease. *Curr Pharm Des*. 2021;27(38):4008-4016. doi: 10.2174/1381612827666210728102832.
26. Lini EV, Portella MR, Doring M. Fatores as-

- sociados à institucionalização do idoso: um estudo caso-controle. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(6):1004-14. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>.
27. Heesterbeek M, Zee EAVD, Heuvelen MJGV. Passive exercise to improve quality of life, activities of daily living, care burden and cognitive functioning in institutionalized older adults with dementia - a randomized controlled trial study protocol. *BMC Geriatr.* 2018;18(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0874-4>.
28. Fagundes DF, Costa MT, Alves BB da S, Benício MMS, Vieira LP, Carneiro LSF, et al. Prevalence of dementia in long-term care institutions: a meta-analysis. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria.* 2021 Mar;70(1):59–67.
29. Luchesi BM, Melo BR de S, Balderrama P, Gratão ACM, Chagas MHN, Pavarini SCI, et al. Prevalence of risk factors for dementia in middle- and older- aged people registered in Primary Health Care. *Dementia & Neuropsychologia.* 2021 Apr;15(2):239–47.

Participação dos autores:

MPLS e EQS - Contribuição substancial no esboço do estudo ou na interpretação dos dados;
Participação na redação da versão preliminar.

JRANJ e DVO - Participação na revisão e aprovação da versão final.

MPLS e DVO - Conformidade em ser responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo.

Financiamento: Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação.

Autor Correspondente:

Daniel Vicentini de Oliveira
d.vicentini@hotmail.com

Recebido: 09/07/2023

Aprovado: 27/10/2023

Editor: Profa. Dra. Ada Clarice Gastaldi
