

Um panorama do declínio cognitivo na Europa e no Brasil. O que muda?

An overview of cognitive decline in Europe and Brazil. What changes?

Una visión general del deterioro cognitivo en Europa y Brasil. ¿Qué cambia?

DOI:10.34119/bjhrv7n9-501

Submitted: Nov 29th, 2024

Approved: Dec 20th, 2024

Patriciah Dal Moro

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal da Grande Dourados

Endereço: Itahum, Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: patriciahdalmoro@gmail.com

Elisabete Castelon Konkiewitz

Doutora em Neurologia

Instituição: Universidade Técnica de Munique

Endereço: Munique, Alemanha

E-mail: ecastelon@gmail.com

RESUMO

O declínio cognitivo está associado à diminuição das habilidades cognitivas e também está fortemente relacionado ao envelhecimento populacional, característica que afeta sobretudo a qualidade de vida dos pacientes e também na reestruturação da rede de saúde. O objetivo deste estudo foi de analisar comparativamente questões relacionadas ao declínio cognitivo na Europa e no Brasil, e por fim propor uma estratégia com a finalidade de promoção em saúde aos pacientes acometidos ou que serão acometidos pelo declínio cognitivo. A metodologia consistiu em uma revisão narrativa, utilizando bancos de dados como PubMed, ScienceDirect e outros, com foco em estudos publicados entre 2019 e 2024. Os resultados mostram que a prevalência de declínio cognitivo é preocupante tanto no Brasil quanto na Europa. Na Europa, a prevalência é de 5% a 8% entre os idosos, com uma incidência de 12 a 15 mil casos por ano. No Brasil, a prevalência atinge 8% e a incidência cerca de 16 mil casos anuais. Fatores como hipertensão, diabetes, obesidade e depressão são comuns em ambas as regiões, embora as desigualdades socioeconômicas no Brasil dificultem o acesso a cuidados adequados. Conclui-se que, enquanto a Europa tem uma infraestrutura mais robusta para prevenção e tratamento, o Brasil precisa priorizar a capacitação dos profissionais de saúde e a conscientização pública para promover o envelhecimento saudável e retardar o declínio cognitivo.

Palavras-chave: panorama, declínio cognitivo, rede de saúde, envelhecimento populacional.

ABSTRACT

Cognitive decline is associated with decreased cognitive abilities and is also strongly related to population aging, a characteristic that mainly affects patients' quality of life and also the restructuring of the health network. The objective of this study was to comparatively analyze issues related to cognitive decline in Europe and Brazil, and finally to propose a strategy for health promotion for patients affected or who will be affected by cognitive decline. The

methodology consisted of a narrative review, using databases such as PubMed, ScienceDirect and others, focusing on studies published between 2019 and 2024. The results show that the prevalence of cognitive decline is worrying both in Brazil and in Europe. In Europe, the prevalence is 5% to 8% among the elderly, with an incidence of 12 to 15 thousand cases per year. In Brazil, the prevalence reaches 8% and the incidence is around 16 thousand cases per year. Factors such as hypertension, diabetes, obesity and depression are common in both regions, although socioeconomic inequalities in Brazil hinder access to adequate care. It is concluded that, while Europe has a more robust infrastructure for prevention and treatment, Brazil needs to prioritize the training of health professionals and public awareness to promote healthy aging and delay cognitive decline.

Keywords: panorama, cognitive decline, health network, population aging.

RESUMEN

El deterioro cognitivo se asocia a una disminución de las capacidades cognitivas y también está fuertemente relacionado con el envejecimiento de la población, característica que afecta principalmente a la calidad de vida de los pacientes y también a la reestructuración de la red sanitaria. El objetivo de este estudio fue analizar comparativamente cuestiones relacionadas con el deterioro cognitivo en Europa y Brasil, y finalmente proponer una estrategia con el objetivo de promover la salud de los pacientes afectados o que serán afectados por el deterioro cognitivo. La metodología consistió en una revisión narrativa, utilizando bases de datos como PubMed, ScienceDirect y otras, centrándose en estudios publicados entre 2019 y 2024. Los resultados muestran que la prevalencia del deterioro cognitivo es preocupante tanto en Brasil como en Europa. En Europa, la prevalencia es del 5% al 8% entre los ancianos, con una incidencia de 12 a 15 mil casos por año. En Brasil, la prevalencia alcanza el 8% y la incidencia ronda los 16 mil casos anuales. Factores como la hipertensión, la diabetes, la obesidad y la depresión son comunes en ambas regiones, aunque las desigualdades socioeconómicas en Brasil dificultan el acceso a una atención adecuada. Se concluye que, mientras Europa tiene una infraestructura más robusta para la prevención y el tratamiento, Brasil necesita priorizar la formación de profesionales de la salud y la sensibilización pública para promover el envejecimiento saludable y retrasar el deterioro cognitivo.

Palabras clave: panorama, deterioro cognitivo, red de salud, envejecimiento poblacional.

1 INTRODUÇÃO

O declínio cognitivo é condição associada a diminuição das habilidades cognitivas e que pode afetar as funções executivas também. Devido ao processo de mudanças sociais e demográficas, essa condição vem ganhando destaque em regiões da Europa e no Brasil também, decorrente de preocupações em relação as políticas públicas que podem exercer impacto sobre a qualidade de vida desses pacientes e também sobre o sistema de saúde.

Por isso, o declínio cognitivo e também a demência, que seria a forma mais grave de declínio cognitivo, são um dos maiores dilemas para a saúde pública atualmente. Visto que inúmeros fatores podem ser desencadeantes ou predisponentes (STEFANOWSKI *et al.*, 2023).

Por isso a fisiopatologia de declínio cognitivo e consequentemente da demência é tão multifacetada, pois existem diversos fatores que podem estar relacionados (DOMINGUEZ *et al.*, 2021).

Além disso, estima-se que mundialmente em 2019 havia cerca de 58 milhões de pessoas com demência e alarmantemente para 2050 esse número deve chegar perto dos 153 milhões de pessoas com demência, tal estatística deve-se também por considerar o envelhecimento da população, no entanto não deixa de ser preocupante tal informação (NICHOLS *et al.*, 2022).

Por isso, na Europa, o envelhecimento da população é determinante para o aumento dos casos de declínio cognitivo. Para Lancet (2023), o impacto do envelhecimento na cognição é ligado a diversos fatores entre eles: a mudança de hábitos decorrentes da pandemia de COVID-19, a solidão e também a diminuição da atividade física.

Deste modo, a Comissão Europeia frequentemente tem apoiado capacitações para o público idoso, justamente para minimizar os efeitos do déficit cognitivo pelo envelhecimento (COMISSÃO EUROPEIA, 2023). A situação no Brasil, também não é distinta, no entanto as características de ordem socioeconômicas são bem mais proeminentes no Brasil do que na Europa, o que dificulta ainda mais a realização de políticas públicas coerentes e eficazes.

Os idosos brasileiros tem uma alta demanda de reclamações em relação aos lapsos de memória, que geralmente está associada a falta de estímulos cognitivos ou a depressão.

Para Yaffe e colaboradores (2023) a depressão tem maior prevalência na população idosa brasileira e é considerada um fator predisponente para alavancar o declínio cognitivo. Por isso, a prática do envelhecimento saudável deve ser promovida através de estratégias baseadas em intervenções que valorizem tanto o estímulo social quanto cognitivo (SALMAZO-SILVA; YASSUDA, 2009).

Com base nessa temática o objetivo dessa pesquisa foi de analisar comparativamente questões relacionadas ao declínio cognitivo na Europa e no Brasil, e por fim propor uma estratégia com a finalidade de promoção em saúde aos pacientes acometidos ou que serão acometidos pelo declínio cognitivo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DO DECLÍNIO COGNITIVO NA EUROPA E NO BRASIL

O declínio cognitivo, incluindo a Doença de Alzheimer, teve um crescimento exponencial nos últimos anos devido ao envelhecimento da população. No continente Europa, estima-se que 5% a 8% da população idosa, com mais de 65 anos, seja atingida pelo déficit cognitivo. A incidência estimada é de 12 a 15 mil casos por ano em idosos, o que reforça o conceito de realizar o diagnóstico precoce e ter medidas cognitivas preventivas, principalmente em populações que residem em áreas rurais e que não são abastadas economicamente (WUCHERER *et al.*, 2020; NAKAMURA *et al.*, 2021).

No Brasil, por ser um país mais precário no que tange a economia a prevalência do declínio cognitivo são altas. É estimado que a prevalência da demência em idosos chegue aos 8%, sendo que a incidência beire 16 mil casos ao ano para cada mil pessoas (FREITAS *et al.*, 2019)

Quando se compara o Brasil, com a Europa, é observado que a Europa detém de uma infraestrutura maior para a detecção precoce do declínio cognitivo, além de políticas públicas mais sólidas tanto para a promoção de saúde, quanto para prevenção da doença e por fim para o tratamento. Mesmo assim, existem outros desafios como a gestão da população da idosa, que cresce frequentemente, assim como os custos relacionados a manter essa população. Por isso, o Brasil deve focar atualmente em estratégias públicas com o objetivo de promover a redução de desigualdades e também a promoção de hábitos saudáveis (FREITAS *et al.*, 2019; WUCHERER *et al.*, 2020).

De certo modo o envelhecimento da população é um desafio, tanto no Brasil, quanto na Europa, por isso necessita de abordagens especiais para cada tipo de região. Na Europa, o ideal é priorizar os programas de suporte familiar e também de acesso à tecnologia de saúde. No entanto no Brasil, deve-se ampliar a capacitação dos profissionais de saúde e também investir mais em campanhas de conscientização (NAKAMURA *et al.*, 2021).

2.2 FATORES DE RISCO PARA O DECLÍNIO COGNITIVO

Entre os fatores de risco relacionados ao declínio cognitivo está a saúde periodontal deficiente, além do edentulismo (ASHER, *et al.*, 2022). Históricos genéticos, de localização

geográfica, distúrbios de ordem vascular e metabólica, influências ambientais e também deficiências hormonais podem ser consideradas fatores de risco para o declínio cognitivo (AKHTER, *et al.*, 2021).

O declínio cognitivo pode progredir rapidamente para demência, que por sua vez incluem outros fatores de risco mais associados, como a idade avançada, a alteração nos biomarcadores, alucinações de ordem visual, atrofia cortical; além de alterações bem similares com a Doença de Alzheimer (DA) em relação ao líquido cefalorraquidiano e a lentidão (AARSLAND *et al.*, 2021).

Além disso, os fatores de ordem: econômica, cultural e demográfica, também são considerados, e no caso da Europa e do Brasil, tem uma variação enorme. As comorbidades também são bastante citadas na literatura, como é o caso da diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares que contribuem para o declínio cognitivo, tanto na Europa como no Brasil (WUCHERER *et al.* 2020).

Para Wucherer e colaboradores (2020), a hipertensão associada a pacientes idosos e com declínio cognitivo na Alemanha, ainda é exacerbada por uma dieta incorreta e pela falta de atividade física. A educação também está intrinsecamente ligada ao declínio cognitivo para Livingston *et al.*, (2020), pois níveis menores de escolaridade que são comuns em populações europeias idosas mostram-se associados a um maior déficit cognitivo.

A situação no Brasil, não é tão distinta, devido ao acesso precário a saúde, ao contexto de desigualdades tanto de ordem econômica quanto sociais. Indivíduos com baixos níveis de escolaridade e renda tem uma probabilidade mais elevada de apresentar declínio cognitivo. Comorbidades como obesidade e diabetes também foram relatadas como fatores de risco (FREITAS *et al.*, 2019).

Sintomas depressivos em idosos foram observados por Wucherer *et al.*, (2020), sendo que esses também são possíveis potencializadores do risco de declínio cognitivo na Europa. Além disso, outros fatores de ordem genética, também são conhecidos e são difíceis de modificar, no entanto os fatores ligados ao estilo de vida, são mais fáceis de serem observados e modificados, com o caráter preventivo.

2.3 ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES COM DECLÍNIO COGNITIVO NA EUROPA E NO BRASIL

A abordagem de promoção de saúde em pacientes idosos que apresentam declínio cognitivo deve ser integrada e que envolva políticas públicas eficientes, direcionadas tanto a

questões de educação em saúde como de intervenções mais ativas, no entanto estratégias devem ser estipuladas para atender tanto as especificidades do Brasil quanto da Europa, pois cada região tem variáveis muito próximas, porém distintas ao mesmo tempo.

A saúde na Europa tem uma infraestrutura mais sólida, tanto nos programas de promoção quanto de intervenção, por isso o ideal seria realizar a ampliação desses programas, principalmente em relação a Educação em Saúde Mental. O reforço positivo da prática de educação física também deve ser incentivado, aliado a questões psicológicas, como o combate aos sintomas depressivos, que aumentaram bastante nos idosos europeus (LANCET, 2023). Para avaliar essas estratégias, as tecnologias que contam o rastreamento e também monitoramento de casos precoces de déficit cognitivo podem ser bastante úteis e vão agir de maneira primária (WUCHERER *et al.*, 2020).

No Brasil, a situação exige dedicação maior das políticas públicas, pois o problema se inicia através das desigualdades socioeconômicas e também do acesso limitante aos serviços de saúde. Por isso, o plano inicial deve ter como objetivo oferecer capacitação aos profissionais da saúde para detecção precoce do declínio cognitivo aliado aos programas de educação em saúde, que englobam por exemplo atividades físicas, questões nutricionais e também psicológicas (FREITAS *et al.*, 2019).

Promover a socialização também deve fazer parte desse programa, estimulando o convívio social e o próprio estímulo cognitivo (YAFFE *et al.*, 2023). Para Livingston *et al.*, (2020), a educação é a chave para muitos problemas, pois indivíduos com um maior nível educacional tem um risco menor de ter declínio cognitivo.

Por fim, destaca-se que tanto na Europa quanto no Brasil, devem acontecer políticas públicas que promovam a integração de cuidados de saúde mental com cuidados gerais de saúde. Os programas de prevenção e intervenção precoce devem ser priorizados e incentivados para reduzir a progressão do declínio cognitivo e também melhorar a qualidade de vida dos idosos.

3 METODOLOGIA

Esta revisão narrativa foi conduzida usando uma busca em vários bancos de dados importantes, incluindo PubMed, ScienceDirect, Excerpta Medica Database, UpToDate e Cochrane Library. A busca foi conduzida entre 15/09/2024 e 15/11/2024, foram considerados como pertinentes os artigos dos últimos cinco anos, ou seja, de 2019 a 2024. Os autores

investigaram os dados disponíveis de estudos clínicos, artigos de revisão e meta-análises publicados em inglês.

Estudos não controlados, não randomizados ou de caso não foram considerados em nossa revisão. Os seguintes termos MeSH foram usados, sozinhos ou em combinação: 'cognição', 'declínio cognitivo', 'demência'. Todas as publicações foram avaliadas criticamente pelos autores, incluindo aquelas mais especificamente relacionadas ao tema. Além disso, as listas de referências dos artigos incluídos foram rastreadas manualmente para identificar estudos adicionais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O envelhecimento populacional resultou em um aumento exponencial no declínio cognitivo, incluindo a Doença de Alzheimer. Na Europa, calcula-se que entre 5% e 8% dos idosos, com mais de 65 anos, sofram de déficit cognitivo. A estimativa é de 12 a 15 mil casos anuais em idosos, o que enfatiza a importância de fazer um diagnóstico antecipado e adotar medidas preventivas cognitivas, especialmente em comunidades rurais e que não possuem uma boa condição financeira (WUCHERER *et al.*, 2020; NAKAMURA *et al.*, 2021).

Ao comparar o Brasil com a Europa, nota-se que a Europa possui uma infraestrutura mais robusta para identificar precocemente o declínio cognitivo. Além disso, possui políticas públicas mais robustas para a promoção da saúde, prevenção da doença e, finalmente, para o tratamento. No entanto, há outros desafios, como a administração da população idosa, que se expande com frequência, bem como os gastos associados à manutenção desse grupo. Portanto, o Brasil deve concentrar-se atualmente em políticas públicas voltadas para a diminuição das desigualdades e também para a promoção de hábitos de vida saudáveis (FREITAS *et al.*, 2019; WUCHERER *et al.*, 2020).

O declínio cognitivo pode evoluir rapidamente para a demência, que engloba outros fatores de risco mais comuns, tais como a idade avançada, mudanças nos biomarcadores, delírios visuais, atrofia cortical; além de mudanças muito parecidas com as da Doença de Alzheimer (DA) em relação ao líquido cefalorraquidiano e a lentidão (AARSLAND *et al.*, 2021).

Wucherer *et al.* (2020) identificaram sintomas depressivos em idosos, sugerindo que esses podem ser potenciais intensificadores do risco de declínio cognitivo na Europa. Adicionalmente, outros aspectos genéticos também são conhecidos e complexos de alterar.

Contudo, os fatores relacionados ao estilo de vida são mais simples de serem observados e alterados, possuindo um caráter preventivo.

A estratégia de promoção da saúde em pacientes idosos com declínio cognitivo deve ser unificada e envolver políticas públicas eficazes, voltadas tanto para questões de educação em saúde quanto para intervenções mais proativas. No entanto, é necessário estabelecer estratégias que atendam tanto às particularidades do Brasil quanto da Europa, já que cada região possui variáveis que são muito similares, mas simultaneamente diferentes.

No Brasil, a circunstância requer uma maior atenção das políticas públicas, uma vez que a questão surge das disparidades socioeconômicas e também do acesso restrito aos serviços de saúde. Portanto, o objetivo do plano inicial é proporcionar treinamento aos profissionais de saúde para identificar precocemente o declínio cognitivo, juntamente com programas de educação em saúde, que incluem atividades físicas, questões nutricionais e também psicológicas (FREITAS *et al.*, 2019).

Finalmente, é importante ressaltar que, tanto na Europa quanto no Brasil, é necessário implementar políticas públicas que incentivem a combinação de cuidados de saúde mental com cuidados de saúde gerais. É essencial priorizar e incentivar programas de prevenção e intervenção precoces para diminuir a velocidade do declínio cognitivo e também aprimorar a qualidade de vida dos idosos.

5 CONCLUSÃO

Para diminuir o problema, é fundamental investir em políticas públicas que promovam o envelhecimento ativo e também com a inclusão social, aliada as ações específicas para promover a saúde mental, trabalhando a parte cognitiva.

Na Europa, programas como o Atlas de Demografia visam antecipar mudanças populacionais e planejar intervenções. Porém, no Brasil ainda é necessário percorrer um caminho mais longo, através de iniciativas que visem integrar a saúde pública e também a educação para tentar ajudar no processo de retardo do declínio cognitivo e consequentemente na melhora da qualidade de vida dos idosos.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Mato Grosso do Sul, a Universidade de Pavia (UNIPV), localizada na Região da Lombardia em Pavia na Itália e em especial ao Estado do Mato Grosso do Sul através da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT) por meio da Chamada Fundect/CONFAP 32/2023 – MCI/2023 – Mobilidade CONFAP-ITÁLIA.

REFERÊNCIAS

AARSLAND, D. *et al.* Comprometimento cognitivo associado à doença de Parkinson. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 7, n. 1, p. 47, 1 jul. 2021. DOI: 10.1038/s41572-021-00280-3.

AKHTER, F.; PERSAUD, A.; ZAOKARI, Y.; ZHAO, Z.; ZHU, D. Demência vascular e diferenças sexuais subjacentes. *Frontiers in Aging Neuroscience*, v. 13, p. 720715, 2021. DOI: 10.3389/fnagi.2021.720715.

ASHER, Sam *et al.* Saúde periodontal, declínio cognitivo e demência: uma revisão sistemática e meta-análise de estudos longitudinais. *J Am Geriatr Soc*, v. 70, n. 9, p. 2695-2709, set. 2022. DOI: 10.1111/jgs.17978. Epub 2022, 8 set.

COMISSÃO EUROPEIA. O impacto das alterações demográficas na Europa. Comissão Europeia. Disponível em: <https://commission.europa.eu>. Acesso em: 20 nov. 2024.

DOMINGUEZ, L. J. *et al.* Nutrição, atividade física e outros fatores de estilo de vida na prevenção do declínio cognitivo e da demência. *Nutrients*, v. 13, p. 4080, 2021. DOI: 10.3390/nu13114080.

FREITAS, S. *et al.* Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20180118>.

LANCASTER, J. *Impacto do envelhecimento na cognição: A pandemia de COVID-19 e a solidão*. Lancet, 2023.

LANCET HEALTHY LONGEVITY. Impacto da pandemia no declínio cognitivo em adultos. *The Lancet Healthy Longevity*, 2023. Disponível em: <https://www.thelancet.com/healthy-longevity>. Acesso em: 20 nov. 2024.

LIVINGSTON, G. *et al.* Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Lancet, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6).

NAKAMURA, A. E. *et al.* Dementia underdiagnosis in Brazil. Lancet, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60153-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60153-2).

NICHOLS, E.; STEINMETZ, J. D.; VOLLSET, S. E. *et al.* Estimativa da prevalência global de demência em 2019 e prevalência prevista em 2050: uma análise para o Estudo da Carga Global de Doenças de 2019. *Lancet Saúde Pública*, v. 7, p. e105-e125, 2022.

SALMAZO-SILVA, H.; YASSUDA, M. S. *Memory training for older adults with low education: mental images versus categorization*. Educational Gerontology, 2009.

STEFANOWSKI, Bogdan; KUCHARSKI, Marek; SZELIGA, Anna; SNOPEK, Milena; KOSTRZAK, Anna; SMOLARCZYK, Romano; MACIEJEWSKA-JESKE, Marzena; DUSZEWSKA, Anna; NIWCZYK, Olga; DROZD, Slawomir; ENGLERT-GOLON, Monika; SMOLARCZYK, Katarzyna; MECZEKALSKI, Blazej. Declínio cognitivo e demência em mulheres após a menopausa: estratégias de prevenção. *Maduras*, v. 168, p. 53-61, fev. 2023.

WUCHERER, D. *et al.* *Antidementia drug treatment in people screened positive for dementia in primary care.* J. Alzheimers Dis., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/JAD-142064>.

YAFFE, K. *et al.* *A depressão como fator de risco para o declínio cognitivo em idosos brasileiros.* J. Gerontol., 2023.