

AValiação DA CAPACIDADE COGNITIVA DE IDOSOS CADASTRADOS NOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA EM PARINTINS –AM.

EVALUATION OF THE COGNITIVE CAPACITY OF ELDERLY PERSONS REGARDING GROUPS OF COEXISTENCE IN PARINTINS -AM.

EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD COGNITIVA DE AÑOS CADASTRADOS EN LOS GRUPOS DE CONVIVENCIA EN PARINTINS -AM.

¹CAVALCANTE, *Rafaela Pantoja*; ²CASTRO, *Fernanda Farias de*

RESUMO

A avaliação da capacidade cognitiva em idosos, é uma importante ferramenta para identificar as alterações que influenciam no comportamento e qualidade de vida. Este estudo objetivou avaliar a capacidade cognitiva dos idosos, cadastrados nos centros de convivência da cidade de Parintins-AM. Trata-se de uma pesquisa quantitativa envolvendo uma amostra de 296 idosos, com a aplicação do Mini Exame do Estado Mental. Os resultados apontam predominância de gênero feminino, na faixa etária entre 70 a 75 anos, com pouca escolaridade, vivendo com um a dois salários mínimos, cujo problemas de saúde foram a hipertensão, osteoartrose e diabetes. O estudo evidenciou um declínio cognitivo nos idosos com pouca escolaridade sendo 51,5% nos idosos com escolaridade até o primário e 30,6% naqueles sem nenhuma escolaridade. O uso desse instrumento é importante na avaliação de saúde do idoso para reflexão e alerta na promoção da saúde mental do idoso, necessitando de estudos mais aprofundados.

Palavras-chave: Idoso, Capacidade Cognitiva, envelhecimento

ABSTRACT

The assessment of cognitive ability in the elderly is an important tool to identify changes that influence behavior and quality of life. This study aimed to evaluate the cognitive ability of the elderly, registered in the centers of coexistence of the city of Parintins-AM. This is a quantitative research involving a sample of 296 elderly people, with the application of the Mini Mental State Examination. The results show a predominance of female gender, in the age group between 70 and 75 years, with little schooling, living with one to two minimum wages, whose health problems were hypertension, osteoarthritis and diabetes. The study showed a cognitive decline in the elderly with low schooling, with 51.5% in the elderly with primary schooling and 30.6% in those without any schooling. The use of this instrument is important in the assessment of the elderly's health for reflection and alertness in the promotion of mental health of the elderly, requiring further studies.

Key words: Aged, Cognitive Capacity, aging

RESUMEN

La evaluación de la capacidad cognitiva en los ancianos, es una importante herramienta para identificar los cambios que influyen en el comportamiento y la calidad de vida. Este estudio objetivó evaluar la capacidad cognitiva de los ancianos, registrados en los centros de convivencia de la ciudad de Parintins-AM. Se trata de una investigación cuantitativa que involucra una muestra de 296 ancianos, con la aplicación del Mini Examen del Estado Mental. Los resultados apuntan predominancia de género femenino, en el grupo de edad entre 70 a 75 años, con poca escolaridad, viviendo con uno a dos salarios mínimos, cuyos problemas de salud fueron la hipertensión, la osteoartritis y la diabetes. El estudio evidenció un declive cognitivo en los ancianos con poca escolaridad siendo el 51,5% en los ancianos con escolaridad hasta el primario y el 30,6% en aquellos sin ninguna escolaridad. El uso de este instrumento es importante en la evaluación de salud del anciano para reflexión y alerta en la promoción de la salud mental del anciano, necesitando estudios más profundos.

Palabras clave: Anciano, Capacidad Cognitiva, envejecimiento.

¹ Graduanda em Enfermagem da Universidade do estado do Amazonas, Centro de Estudos Superiores de Parintins

² Enfermeira, Mestre, Gerontóloga. Coordenadora do Curso de Enfermagem, do Centro de Estudos Superiores de Parintins – CESP/UEA

INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo, isto é um fato. O envelhecimento é um fenômeno mundial sem precedentes na história da humanidade. Antes visto como uma situação familiar para os países ditos desenvolvidos, atualmente apresenta-se com maior intensidade nos países em desenvolvimento, acarretando uma série de repercussões que modificam o cenário econômico e social desses países¹.

O envelhecimento traz consigo o declínio das capacidades físicas e cognitivas, que variam conforme o estilo de vida adotado por cada indivíduo. A senescência desvenda alterações neuropsicológicas como: déficits cognitivos, mudanças na memória, no raciocínio e sono, episódios de confusão, distúrbios psicológicos e modificações nas atividades da vida diária².

O comprometimento do funcionamento dos sistemas do organismo é algo comum ao envelhecimento, porém o modo com que cada indivíduo vive pode acelerar ou retardar esse processo. Corpo e mente devem ser exercitados para que o indivíduo possa gozar de um envelhecimento saudável. Estudos mostram que idosos com declínio da capacidade cognitiva apresentam maior risco de desenvolver Doença de Alzheimer³.

Estudos epidemiológicos de avaliação de déficit cognitivo entre a população idosa são de suma importância e podem servir de subsídios para a elaboração de políticas públicas de atenção à saúde para essa faixa etária. Entre os testes cognitivos mais utilizados para o rastreio de déficits cognitivos em idosos está o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Os pontos de corte desse instrumento sofrem variações de acordo com o nível de escolaridade e habilidades prévias dos idosos. Requer preservação parcial das capacidades sensório-motoras e de linguagem e o contato direto entre o entrevistado e o avaliador².

Tendo em vista as problemáticas que envolvem o processo de envelhecimento populacional, surge a necessidade de avaliações sobre as alterações do envelhecimento e suas consequências na capacidade cognitiva. A relevância este estudo está em apresentar à sociedade Parintinense, um perfil sobre a capacidade cognitiva dos idosos, contribuindo sobremaneira para o planejamento das atividades promovidas pela Secretaria de Assistência Social Trabalho e Habitação – SEMASTH, órgão responsável pelos grupos de idosos.

Com isso, o presente estudo teve por objetivo caracterizar o perfil socioeconômico e cognitivo dos idosos que frequentam os centros de convivência para a terceira idade na cidade de Parintins – AM e verificar se existe correlação entre declínio cognitivo e as variáveis: sexo, idade, escolaridade e hábitos de vida.

SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

O envelhecimento, outrora considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade vivida na maioria das sociedades humanas. O mundo está envelhecendo. Isso é tão verdade que, estima-se que para o ano de 2050 existam no mundo cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais, a maior parte destas vivendo em países em desenvolvimento⁴.

No município de Parintins o número de idosos de 60 anos e mais é de 7.153, comparado ao número total de idosos no Amazonas que é de 210.225 significando que Parintins possui 3,4% da população total de idosos do Estado⁵.

O envelhecimento da população é uma preocupação mundial, nacional e regional, embora a velhice não seja considerada uma enfermidade, se faz necessário uma avaliação multidimensional para verificar a qualidade de vida dos idosos, pois nessa etapa da vida aumenta o risco de adoecer e de perder a autonomia e a funcionalidade⁶.

O envelhecimento é inerente a cada indivíduo, as alterações físicas, fisiológicas, psicológicas, sociais e até comportamentais de cada um, determinarão a sua qualidade de vida. Diversas são as patologias presente no processo de envelhecimento, tanto pela pré-disposição às morbidades, como pelo estilo de vida que os indivíduos levam ao longo da vida, seu grau de escolaridade, seus hábitos alimentares, práticas de atividade física, se foi tabagista e/ou etilista, se conviveu durante anos em ambientes insalubres, entre outros fatores, como a convivência familiar e sua inserção na sociedade⁷.

O processo de envelhecimento humano não é algo bom e nem ruim, trata-se de uma das fases da vida. Cada pessoa, dependendo da faixa etária que se encontra, tem uma visão singular do que de fato significa envelhecer. O certo é que o envelhecimento nos acompanha a cada dia vivido, e este é inevitável⁸.

Para Paiva⁹, tudo aquilo que sabemos ou supomos acerca da realidade foi mediado, não unicamente pelos nossos órgãos dos sentidos, mas pelos complexos sistemas que interpretam e reinterpretem a informação sensorial, sendo assim, as funções cognitivas constituem a maior conquista do ser humano.

Para um grande número de idosos, as capacidades cognitivas permanecem preservadas, embora se torne mais difícil armazenar e recuperar informações. Todavia, é comum, durante o processo de envelhecimento, o aparecimento de queixas relacionadas a distúrbios de memória. Essas queixas de esquecimento podem ser causadas por múltiplas doenças, desde estresse, ansiedade e depressão, até as chamadas demências. Existe grande variabilidade intra e

interindividual no funcionamento cognitivo com avanço da idade, sendo possível o declínio em áreas diferentes e até mesmo o aperfeiçoamento em outras¹⁰.

De acordo com Faria *et al.*¹¹, são comumente observados déficits cognitivos no processo do envelhecimento natural e estes apresentam as seguintes características: esquecimentos dos fatos recentes, dificuldades de calcular, mudanças no estado de atenção, diminuição da concentração e do raciocínio, além da lentificação de atividades motoras grossas, com redução da habilidade em atividades motoras finas. As alterações apresentadas juntamente com déficits, causados pelo comprometimento cognitivo leve (CCL), resultam no declínio funcional, com a diminuição e muitas vezes até a perda das habilidades para o desenvolvimento de atividades do dia-a-dia. Dependendo do caso, pode ocorrer dificuldade para o autocuidado, além de comprometer o desenvolvimento da linguagem, capacidade de se orientar e reconhecer fisionomias, transtornos no sono e dificuldade de locomoção.

A função cognitiva no idoso pode ser avaliada por vários meios, sendo o Mini Exame do Estado Mental o mais utilizado instrumento de avaliação. Este permite monitorar disfunções cognitivas associadas a outras doenças, bem como mudanças sutis, além de investigar a prevalência e incidência de processos demenciais¹¹.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) foi desenvolvido nos Estados Unidos da América e publicado em 1975 por Folstein, Folstein e McHugh. Validado no Brasil por Bertolucci *et al.* em 1994. O instrumento objetivava a avaliação do estado mental, mais especificamente sintomas de demência. A necessidade de uma avaliação padronizada, simplificada, reduzida e rápida no contexto clínico foi o que resultou na sua criação¹².

O MEEM é um instrumento de avaliação geriátrica que avalia a pessoa idosa do ponto de vista cognitivo, ao ser usado de maneira isolada ou junto a instrumentos mais amplos, permite a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais. Usado também em pesquisas de caráter populacional para a avaliação de efeito de drogas¹³.

O MEEM é atualmente, o teste de rastreio cognitivo para pessoas adultas e idosas com maior utilização no mundo. Sua publicação original é o trabalho mais citado em revistas neurocientíficas e, provavelmente, o artigo mais citado na história das ciências da saúde. Sem dúvida é o instrumento “de cabeceira” para inúmeros profissionais que se interessam pela avaliação da habilidade cognitiva no envelhecimento¹⁴. Esse instrumento permite uma avaliação global do funcionamento cognitivo, composto por uma avaliação objetiva da orientação, memória, cálculo e linguagem.

Segundo as Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia, na utilização do MEEM como instrumento de rastreio para demência, é necessário empregar pontos de corte mais elevados para aumentar a sensibilidade do teste¹⁵.

O uso do MEEM, deve levar em consideração a escolaridade, muito controverso entre os pesquisadores em relação ao ponto e corte. O mais utilizado e recomendado no Brasil, são os propostos por Brucki et al. e Nitrini que são os seguintes: 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos, considerando a recomendação de utilização dos escores de cortes mais elevados.³ É um excelente teste de rastreio em populações³.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa¹⁶, envolvendo idosos da cidade de Parintins - AM. Parintins, é atualmente uma cidade de médio porte do interior do estado do Amazonas, com uma estimativa de 112.716 habitantes para o ano de 2016, sendo 7.272 pessoas com 60 anos e mais segundo o censo de 2010⁵.

A população participante da pesquisa foi composta por idosos de 60 anos e mais, do sexo masculino e feminino, participantes dos grupos de convivência distribuídos na cidade, coordenados pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação (SEMASTH). Participaram do estudo, 11 grupos, com um total de 1.286 idosos cadastrados e uma amostra composta de 296 idosos.

Para realização da pesquisa, o projeto foi submetido a Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação (SEMASTH) e ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas – UEA, com aprovação sob o Parecer: 2.363.992. (Anexo 1)

A coleta de dados foi realizada em duas fases: a que tratou de permissão para a realização da pesquisa e a aplicação dos instrumentos composto por dados sobre o perfil do idoso (gênero, idade, escolaridades estado civil, renda etc.), condições de saúde e hábitos de vida (Apêndice 1) e a aplicação do MEEM (Anexo 2).

O MEEM é constituído de duas partes, uma que abrange orientação, memória e atenção, com pontuação máxima de 21 pontos, e outra que aborda habilidades específicas como nomear e compreender, com pontuação máxima de 9 pontos, totalizando um escore de 30 pontos. Os valores

mais altos do escore indicam maior desempenho cognitivo. Aborda questões referentes a memória recente e registro da memória imediata, orientação temporal e espacial, atenção, cálculo e linguagem – afasia, apraxia e habilidade construcional².

Devido a conhecida influência do nível de escolaridade sobre os escores totais do MEEM, autores como Bertolucci et al (1994), Caramelli e Nitrini (2000) Brucki et al (2003) adotam notas de corte diferentes para pessoas com distintos graus de instrução. Nessa pesquisa foi utilizado a nota de corte sugerida por Bruki et al. (2003).³

Quanto à análise dos dados, estes foram apresentados por meio de tabelas, onde se calculou as frequências absolutas simples e relativas para os dados categóricos. Na análise dos dados quantitativos foi calculada a média e o desvio-padrão para os dados que apresentavam distribuição normal por meio do teste de *Shapiro-Wilk* ao nível de 5% de significância, já nos casos onde a hipótese de normalidade foi rejeitada foram calculados a mediana e os quartis (Q_i). Na estimativa dos resultados dos instrumentos ainda foram calculados os respectivos Intervalos de Confiança ao nível de 95% (IC95%). Na comparação das médias quando aceita a hipótese de normalidade foram aplicados os testes *t-student* e Análise de Variância (ANOVA), sendo que nos casos que apresentaram diferença para mais de duas médias foi aplicado o teste de *Tukey*¹⁷.

O software utilizado na análise foi o programa *Minitab* versão 17 e o nível de significância fixado na aplicação dos testes estatísticos foi de 5%.

Este estudo faz parte de um projeto macro intitulado Avaliação Multidimensional de idosos da cidade de Parintins – AM, mas foi usado neste trabalho apenas a Avaliação do Estado Mental.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Participaram da pesquisa 296 idosos, desse total a maioria, 179 (60,5%) era do sexo feminino. A respeito da faixa etária, a maior parte, 72 (24,3%) tem entre 70 e 75 anos. Quanto à situação conjugal, 176 (46%) eram casados, 89 (30%) viúvos. Com relação à escolaridade, a maioria sabe ler e escrever, 221 (74,7%), sendo que destes, 167 (56,4) cursou apenas o primário. A religião predominante é a católica. Os dados completos podem ser visualizados na tabela 1.

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos dos idosos participantes da pesquisa.

Variáveis (n = 296)	f_i	%
Gênero		
Masculino	117	39,5
Feminino	179	60,5
Idade		
60 --- 65	53	17,9
65 --- 70	67	22,6
70 --- 75	72	24,3
75 --- 80	55	18,6
80 --- 85	27	9,1
85 --- 90	18	6,1
90 --- 95	4	1,4
Q ₁ - Mediana - Q ₃	66 - 72 - 77	
Mínimo – Máximo	60 - 92	
Situação conjugal		
Casado	136	46,0
União estável	14	4,7
Solteiro	24	8,1
Viúvo	89	30,0
Sabe ler e escrever	221	74,7
Até que série estudou		
Nenhuma	62	21,0
Primário	167	56,4
1° grau incompleto	31	10,4
1° grau completo	13	4,4
2° grau incompleto	5	1,7
2° grau completo	12	4,1
Superior incompleto	3	1,0
Superior completo	3	1,0

f_i = frequência absoluta simples; Q_i = quartil.

A tabela 2 apresenta os dados relacionados aos hábitos de vida dos idosos participantes. Verificou-se que em relação ao tabagismo, a maioria 159 (53,7%) declarou que nunca fumou, 124 (41,9%) são ex fumantes e 13 (4,4%) são fumantes ativos. Quanto ao uso de álcool, 172 (58,1%) nunca bebeu, 96 (32,4%) parou de beber e 28 (9,5%) afirmaram que ingerem bebidas alcoólicas. Quanto à prática de atividades físicas, 191 (64,5%) disse que realiza; 89 (46,6%) fazem caminhada e 67 (35,1) fazem dança. Quanto a frequência da prática de atividade física, a maioria 108 (56,5%) realiza 1 a 2 vezes por semana.

**Tabela 2.** Distribuição segundo tabagismo, etilismo e atividades físicas.

Variáveis (n = 296)	f _i	%
Tabagismo		
Fumante	13	4,4
Ex-fumante	124	41,9
Nunca fumou	159	53,7
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	28	9,5
Parou	96	32,4
Nunca bebeu	172	58,1
Realiza atividade física		
Tipo de atividade física (n = 191)		
Caminhada	89	46,6
Dança	67	35,1
Natação	2	1,0
Outra	33	17,3
Número de atividades físicas por semana (n = 191)		
1 a 2	108	56,5
3 a 4	38	19,9
5 a 7	45	23,6

f_i = frequência absoluta simples.

RESULTADO DO MEEM

A Tabela 3 apresenta o desempenho dos participantes no MEEM de acordo com as notas de corte propostas por Brucki *et al.*(2003) *apud* Nitrini *et al.*³. Os itens do MEEM que apresentaram pior desempenho foram a realização de cálculos, seguida da memória de evocação e construção do desenho.

Tabela 3. Distribuição segundo o resultado do Mini Exame do Estado Mental.

Variáveis (n = 296)	f _i	%	IC95%
MEEM			
< 20	35	11,8	8,4 – 16,1
< 25	150	50,7	44,8 – 56,5
< 26,5	199	67,2	61,6 – 72,6
< 28	222	75,0	69,7 – 79,8
< 29	240	81,1	76,2 – 85,4

f_i = frequência absoluta simples; IC95% = Intervalo de Confiança ao nível de 95%.

CORRELAÇÃO ENTRE O RESULTADO DO MEEM COM A ESCOLARIDADE DOS IDOSOS

De acordo com os pontos de corte utilizados nessa pesquisa, escores abaixo de 20 pontos em idosos sem escolaridade são indicativos de declínio cognitivo; abaixo de 25 para quem tem escolaridade também é sugestivo de déficit cognitivo. Dos 167 idosos que cursaram até o primário 86 (51,5%) tiveram uma pontuação <25. Em relação aos 62 idosos que afirmaram não ter cursado nenhuma série, 19 (30,6%) obtiveram pontuação <20. Dos 44 que começaram ou concluíram o 1º grau, 16 (36,4%) fizeram pontuação <26,5. Dos 17 que declararam ter o 2º grau incompleto ou completo, 2 (11,8%) fizeram uma pontuação <28. E por fim dos 6 idosos que tem ensino superior, 2 (33,3%) tiveram uma pontuação <29. Somando assim um total de 125 idosos com comprometimento cognitivo.

Tabela 4. Comparação do resultado do MEEM em relação a escolaridade dos idosos atendidos em uma unidade de saúde do município de Parintins - AM.

Escolaridade / MEEM	Déficit cognitivo				Total
	Sim		Não		
	f _i	%	f _i	%	
Nenhuma / < 20	19	30,6	43	69,4	62
Primário / < 25	86	51,5	81	48,5	167
1º grau completo e incompleto / < 26,5	16	36,4	28	63,6	44
2º grau completo e incompleto / < 28	2	11,8	15	88,2	17
Superior / < 29	2	33,3	4	66,7	6

f_i = frequência absoluta simples.

CORRELAÇÃO DA MÉDIA DO MEEM COM AS VÁRIAVEIS: GÊNERO, IDADE, ESCOLARIDADE E RENDA.

A tabela 5 mostra que verificou-se que houve associação significativa da média do instrumento de avaliação da capacidade cognitiva com as variáveis gênero (p 0,005*), idade (p<0,001**) e escolaridade (p 0,001**).

Tabela 5. Comparação da média do MEEM em relação ao gênero, idade, escolaridade e renda.

Variáveis (n = 296)	Média	Dp	p
Gênero			0,005*
Masculino	23,5	3,8	
Feminino	24,8	4,2	
Idade			<0,001**
60 --- 65	26,2 ^a	3,2	



65 --- 70	25,2 ^{ab}	4,2
70 --- 75	24,3 ^{ab}	3,2
75 --- 80	23,2 ^{ab}	4,7
80 --- 85	22,4 ^b	3,8
85 --- 90	21,6 ^b	4,4
90 --- 95	23,2 ^{ab}	2,5
Escolaridade		<0,001**
Nenhuma	21,3 ^a	3,9
Primário	24,3 ^b	3,7
1º grau completo e incompleto	26,1 ^c	3,0
2º grau completo e incompleto	28,7 ^c	1,8
Superior	28,2 ^c	3,2
Renda mensal (em salários mínimos)		0,481**
< 1	24,8	3,8
1 --- 2	24,1	4,1
≥ 2	24,7	3,9

f_i = frequência absoluta simples; Dp = desvio-padrão; *teste *t-student*; **ANOVA.

Valor de p em negrito itálico e letras distintas indicam diferença estatística ao nível de 5% de significância entre as médias.

CORRELAÇÃO DO RESULTADO DO MEEM COM HÁBITOS DE VIDA

Na tabela 6 observa-se que as variáveis tabagismo ($p < 0,001^{**}$) e a realização de atividades físicas ($p 0,031^{*}$), também apresentaram significância em relação à média do MEEM.

Tabela 6. Comparação da média do MEEM em relação ao tabagismo, etilismo e atividades físicas.

Variáveis (n = 296)	Média	Dp	p
Tabagismo			<0,001**
Fumante	20,7 ^a	4,6	
Ex-fumante	23,4 ^b	4,3	
Nunca fumou	25,2 ^c	3,5	
Consumo de bebida alcoólica			0,923**
Sim	26,2	2,7	
Parou	26,2	2,8	
Nunca bebeu	26,3	3,0	
Realiza atividade física			0,031*
Sim	24,7	3,8	
Não	23,6	4,4	
Tipo de atividade física (n = 191)			0,376**
Caminhada	24,3	3,9	
Dança	25,2	3,6	

Natação	22,0	0,0
Outra	24,4	4,0

f_i = frequência absoluta simples; Dp = desvio-padrão; *teste *t-student*; **ANOVA.

Valor de p em negrito itálico e letras distintas indicam diferença estatística ao nível de 5% de significância entre as médias.

DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que os homens tiveram a pontuação média no MEEM de 23,5 (DP=3,8), e as mulheres pontuaram, em média, 24,8 (DP=4,2). O teste *t student* mostrou que o resultado do MEEM sofre significativa influência do gênero (p 0,005*). Estudos apontam que homens idosos apresentam melhor capacidade cognitiva de percepção em comparação às mulheres. Pode-se pensar que ao longo do tempo os homens estejam cuidando mais de sua saúde e em decorrência, há maior qualidade na cognição.

Em relação à idade dos idosos participantes, verificou-se que ao ser aplicado o teste *t student*, esta variável apresentou significância (0,001**), em comparação à média do MEEM. O que confirma como em outros estudos que quanto maior a idade, mais sujeito aos déficits cognitivos o indivíduo está exposto.

No que diz respeito à escolaridade, os resultados apontaram um elevado número de idosos com baixos níveis de escolaridade, concentrando-se predominantemente entre as séries iniciais de estudo e significativamente entre o número de analfabetos. Os resultados vão de acordo com os dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁵, o qual apresenta a elevada incidência de baixos níveis de instrução dos idosos brasileiros.

Quanto à influência da escolaridade no resultado do MEEM, Maciel & Guerra¹⁸, afirmam que quanto menor o grau de instrução de um indivíduo menor será o entendimento deste a respeito da importância de uma boa alimentação, da prática de atividades que exercitem o corpo e a mente, e outras condições que favoreçam uma boa qualidade de vida.

A escolaridade também foi considerada importante na pesquisa de Lourenço e Veras (2006) que utilizou o MEEM para a avaliação de 303 idosos, sendo que 71,6% eram mulheres. Esse estudo apresentou através de suas análises o impacto da escolaridade sobre os diferentes pontos de corte do instrumento¹³.

Observou-se que ainda há um número grande de idosos sedentários, que não praticam nenhum tipo de atividade física. Desta forma, deve-se investir de maneira efetiva em programas de suporte aos idosos, destacando-se a importância das atividades físicas, pois estas, mesmo se iniciadas após os 65 anos, trazem benefícios, tais como: maior longevidade; melhora da capacidade

fisiológica de portadores de doenças crônicas; redução do número de medicamentos prescritos; prevenção do declínio cognitivo; manutenção do status funcional mais elevado; redução da frequência de quedas e incidência de fraturas; benefícios psicológicos, como a melhora da autoestima¹⁵.

De acordo com Leite *et al.*², a prática de atividades físicas colabora na manutenção e no retardo do declínio das funções orgânicas presentes no processo de envelhecimento, melhora a função ventilatória, cardiovascular, muscular, além da memória, cognição e sociabilidade.

A respeito do tabagismo e etilismo, grande parte dos idosos respondeu que não fuma e nem bebe atualmente, e ainda, a maioria nunca bebeu e nem fumou durante a vida. Entre aqueles com declínio cognitivo, esses números também foram pequenos. Isso é especialmente importante quando se considera que, no idoso, o hábito de fumar acelera a perda da densidade óssea, da força muscular e da função respiratória, além de estar negativamente relacionada a outros fatores causadores da perda da capacidade funcional e interferir no efeito de alguns medicamentos¹⁹. O consumo de álcool também aumenta a predisposição do idoso a certas doenças como, por exemplo, desnutrição, problemas hepáticos e gástricos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população estudada é em sua maioria do sexo feminino, com idade entre 60 e 93 anos, casados e com baixo nível de escolaridade. Os fatores relacionados à saúde mostram que a prática de atividade física ainda não é realizada por todos os idosos cadastrados nos grupos de convivência, a grande maioria não tem ou teve hábitos indesejáveis como o fumo e o álcool.

Os resultados desse estudo confirmaram que o MEEM é influenciado pelas variáveis idade, escolaridade, tabagismo e a prática de atividade física. E que uma parcela significativa dos idosos parintinenses apresentam declínios cognitivos. Tais resultados indicam a necessidade de reforçar a importância do diagnóstico precoce do déficit cognitivo, o que permite o tratamento mais eficaz e possibilita desenvolver ações efetivas que promovam a melhoria na qualidade de vida dos idosos.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão disponibilizados para a Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação (SEMASTH) para que sejam tomadas medidas cabíveis que venham contribuir para a promoção do cuidado com a saúde dos idosos cadastrados nos centros de convivência, que sejam implementadas atividades que trabalhem corpo e mente, possibilitando melhoras na qualidade de vida do público participante.

REFERÊNCIAS

1. TRINDADE, A.P.N.T; BARBOSA, M.A; OLIVEIRA, F.B; BORGES, A.P.O. **Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados.** *Fisioter. Mov.* – Curitiba, 2013.
2. LEITE, M.T; HILDEBRANDT, L.M; KIRCHNER, R.M; WINCK, M.T; SILVA, L.A.A; FRANCO, G.P. **Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência.** *Rev. Gaúcha de Enferm.* 2012.
3. NITRINI, R; CHARCHAT, F.H; CARAMELLI, P; SAMECHIMA, K. **Declínios da capacidade cognitiva durante o envelhecimento.** *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2005.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.**
5. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Censo 2010.** Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em 17 de fevereiro de 2017.
6. SANTOS, Márcia C.S. **Estudo da prevalência do déficit cognitivo em pessoas idosas atendidas na Atenção Básica no município de Jacaré, São Paulo – São Paulo, 2013.**
7. FOCCHESATTO A, ROCKETT FC, PERRY IDS. **Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em população idosa rural do Rio Grande do Sul.** *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2015.
8. WOLD, Glória. **Enfermagem Gerontológica / Glória Hoffmann Wold; [tradução de Ana Helena Pereira Correa ... et al]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.**
9. PAIVA, Diana S. **Cognição e envelhecimento: Estudo de adaptação transcultural e validação do *Six item cognitive impairment test (6cit)*.** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, 2013.
10. RABELO, Doris F. **Comprometimento Cognitivo Leve em Idosos: avaliação, fatores associados e possibilidades de intervenção.** *Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v.12 (2), novembro 2009.*
11. FARIA, E.C; SILVA, S.A; FARIAS, K.R.A; CINTRA, A. **Avaliação cognitiva de pessoas idosas cadastradas na Estratégia Saúde da Família: município do Sul de Minas.** *Rev Esc Enferm USP. São Paulo, 2011.*
12. SANTOS, Cinthya C.C; PEDROSA, Rafaela; COSTA, Fabricia A; MENDONÇA, Karla M. P.P; HOLANDA, Gardênia M. **Cognição e Capacidade Funcional em Idosos Hipertensos.** *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2011*
13. LOURENÇO, Roberto A; VERAS, Renato P. **Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais.** MEEM: características de medida da escala. *Rev Saúde Pública - Rio de Janeiro, 2006.*
14. MELO, D.M.; BARBOSA, A.J.G. **O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática.** *Revista Ciência & Saúde Coletiva – Minas Gerais, 2015.*
15. MACHADO, J.C; REBEIRO, R.C.L; COTTA, R.M; LEAL, P.F.G. **Declínio cognitivo e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, MG.** *Rev. Bras. Geriatr. Geront., Rio de Janeiro, 2011.*



16. GERHARDT T. E. e SILVEIRA D.T. **Métodos de pesquisa.** Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
17. VIEIRA, Sonia – **Bioestatística, Tópicos Avançados** – Rio de Janeiro. 2.ed. – RJ: Elsevier, 2004.
18. MACIEL, A.c.c.; GUERRA, R.O. **Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no Nordeste do Brasil.** Revista brasileira de Epidemiologia, 2007.
19. FABRÍCIO, S.C.C; RODRIGUES, A.P; JÚNIOR, M.L.C. **Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público.** Rev Saúde Pública 2004;



ANEXO 1

Parecer do Comitê de ética e Pesquisa



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DE IDOSOS NA CIDADE DE PARINTINS - AM

Pesquisador: Fernanda Farias de Castro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78876117.0.0000.5016

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.363.902

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 03 de Novembro de 2017

Assinado por:
Manoel Luiz Neto
(Coordenador)

APÊNDICE 1 – Questionário Sócio Econômico

Observação: Este instrumento fez parte do projeto Macro e foi utilizado apenas as variáveis de interesse para compor este estudo.

A - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

01. Iniciais do Entrevistado _____

02. Sexo (1) masculino (2) Feminino 03. Data de Nasc. ____ / ____ / ____

04. Idade _____

05. Raça/etnia: (1) negra (2) amarela (3) branca (4) mulato (5) quilombola (6) parda

06. Nacionalidade _____ 07. Naturalidade _____

B - DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICO

08. O (a) Sr.(a) sabe ler e escrever? (1) Sim (2) Não

09. Até que série o Sr (a) estudou?

- (1) Nenhuma
- (2) Primário
- (3) Ginásio ou 1º grau incompleto
- (4) Ginásio ou 1º grau completo
- (5) 2º grau incompleto (científico, técnico ou equivalente)
- (6) 2º grau completo (científico, técnico ou equivalente)
- (7) Curso Superior incompleto
- (8) Curso superior completo.

10. Atualmente qual é o seu estado conjugal?

- (1) Casado (a) (2) União Estável (3) Solteiro (a) (4) Viúvo (a) (5) Divorciado/desquitado (a) /Separado

11. Qual a sua religião: (1) Católico (2) Evangélico (3) Outra; Qual _____

12. O(a) Sr.(a) teve filhos? (1) Sim (2) Não 13. (Em caso positivo, quantos?), especifique o nº de filhos _____

14. Quantas pessoas vivem com o (a) Sr. (a) na casa? _____ pessoas

15. Que tipo de trabalho (ocupação) o(a) Sr.(a) teve durante a maior parte de sua vida?

16. O Sr(a) possui aposentadoria (1) Sim (2) Não

17. Atualmente o(a) Sr.(A) trabalha? Por trabalho quero dizer qualquer atividade produtiva remunerada.

- (1) Sim (2) Não

18. De onde o (a) Sr.(a) tira o sustento de sua vida?

		SIM	NÃO
A	Do seu trabalho	1	2
B	Da sua aposentadoria	1	2
C	Da pensão/ajuda do(a) seu (sua) esposo (a)	1	2
D	De ajuda de parentes e amigos	1	2
E	De outra fonte. Qual:	1	2

19. Em média, qual é a sua renda mensal?

Caso haja mais de uma fonte, anote a soma destes valores. (Atenção: valor líquido) rendimento mensal _____

20. Qual é a renda média mensal das pessoas que vivem nesta residência? (não precisa saber o valor exato, basta o valor aproximado) Rendimento mensal _____

21. Quantas pessoas, incluindo o(a) Sr.(a), vivem com esse rendimento familiar _____

22. Tipo de moradia: (1) Madeira (2) alvenaria (3) Palha (4) Barro (5) Mista (6) Outros _____

23. O(a) Sr.(a) é proprietário(a) do lugar onde mora? (Especifique apenas uma alternativa)

- (1) Propriedade do entrevistado
- (2) Propriedade do cônjuge do entrevistado
- (3) Propriedade do casal
- (4) Alugado pelo entrevistado
- (5) Residência cedida sem custo p/ o entrevistado

(6) Outra categoria (especifique) _____

24. Como é a privada da sua casa? (1) céu aberto (2) fossa negra (3) vaso sem descarga (4) vaso com descarga (5) outro _____

25. Qual o destino do lixo? (1) joga a céu aberto (2) queima (3) utiliza como adubo (4) coleta de lixo (5) outro _____

26. Possui animal de estimação? (1) Sim (2) Não **27. Qual?** _____

28. Observar: Tem árvores frutíferas no quintal (1) sim (2) não **29. Qual** _____

C - CONDIÇÕES DE SAÚDE

Agora, eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre sua saúde.

30. Atualmente o(a) Sr.(a) tem algum problema de saúde ?

(1) Sim (2) Não

31. Quais são os principais problemas de saúde que o(a) Sr.(a) está enfrentando?

Especifique os problemas: 1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

32. O Sr. (a) toma algum medicamento

(1) Sim (2) Não

33. Qual: 1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

34. Quais os serviços de saúde que o Sr. Utiliza?

- (a) Saúde da Família
- (b) UBS do local onde reside
- (c) Hospital (Jofre Cohen ou Pe. Colombo)
- (d) Não utiliza

35. Faz uso de algum tratamento caseiro?

(1) Sim (2) Não

36. Quais: 1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

37. Em caso de doença o Sr (a) procura tratamento alternativo (Rezadeira, Curandeiros, Puxadores, Benzedores...)?

(1) sim (2) não

38. Quais: 1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

39. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?

(1) Sim (2) Não

40. Esse esquecimento está piorando nos últimos meses?

(1) Sim (2) Não

41. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?

(1) Sim (2) Não

42. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?

(1) Sim (2) Não

43. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?

(1) Sim (2) Não

44. Você teve duas ou mais quedas no último ano?

(1) Sim (2) Não

45. Você tem problema de visão capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? *É permitido o uso de óculos ou lentes de contato.*

(1) Sim (2) Não

46. Você tem problema de audição capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? *É permitido o uso de aparelhos de audição.*

(1) Sim (2) Não

D – HÁBITOS DE VIDA

47. O Sr (a) fuma?

(1) sim **43. Quanto tempo?** _____ (anos) (2) Não (nunca fumou)

48. Parei de fumar (quanto tempo) _____

49. O Sr. (a) bebe bebida alcoólica ?

(1) sim **46. Quanto tempo?** _____ (anos) (2) Não (nunca bebeu)

50. Parei de beber (quanto tempo) _____

51. O Sr(a) faz alguma atividade física, sem ser o trabalho diário?

(1) sim (2) Não

52. Qual _____

53. Quantas vezes por semana: _____ vezes.

54. O Sr(a) costuma fazer atividades domésticas e/ou campo (1) sim (2) não

55. Quais: 1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

56. O(a) Sr (a) está envolvido em alguma atividade social na sua comunidade?

(1) sim (2) não

57. Quais: 1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

58. Qual o tipo de transporte o (a) Sr (a) usa cotidianamente:

(1) moto (2) bicicleta (3) carro (7) outro _____

F – ALIMENTAÇÃO

59. Quantas refeições o Sr. (a) faz por dia?

(1) Uma (2) Duas (3) Três
(4) Mais de três

60. Qual a fonte de água?

(1) encanada (2) poço (1) rio

Outros: _____

61. Sr(a) cultiva algum tipo de alimento (hortaliças)?

(1) Sim (2) Não

62. Quais: 1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

63. Sr(a) tem algum tipo de criação (aves, suínos, caprinos...) em sua casa?

(1) Sim (2) Não

64. Quais: 1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

65. Qual a maneira de adquirir seu alimento:

(1) compra (2) troca (3) pesca (4) planta (5) caça (6) colhe

Agora vou realizar algumas aferições importantes para identificar alterações no seu estado de saúde.

G – AFERIÇÕES

66. Peso _____ Kg
IMC _____

67. Altura _____ cm

68. Resultado do

69. Circunf. Cintura _____ cm

70. Circunf. Quadril _____

71. Resultado da RCQ

72. Perímetro Braquial (PB) _____ cm 73. Perímetro da Perna (PP) _____ cm

74. 1ª Aferição: Pressão Arterial _____ mmHg (máxima) _____ mmHg (mínima) (início da entrevista)


75. 2ª Aferição: Pressão Arterial _____ mmHg (máxima) _____ mmHg (mínima) (no final da entrevista)

ANEXO 2

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

Nome: _____ Idade: _____ Avaliador: _____			
1. Orientação temporal (0 - 5 pontos)	Em que dia estamos?	Ano Semestre Mês Dia do mês Dia da semana	(1) (1) (1) (1) (1)
2. Orientação espacial (0 - 5 pontos)	Onde estamos?	Estado Cidade Bairro Rua Local	(1) (1) (1) (1) (1)
3. Repita as palavras (0 - 3 pontos)	Peça ao idoso para repetir as palavras. Depois de dizê-las Repita todos os objetos até que o entrevistado o aprenda (máximo 5 repetições)	Caneca Tijolo Tapete	(1) (1) (1)
4. Cálculo	O(a) Sr(a) faz cálculos?	Sim (vá para 4a) Não (vá para 4b)	
4a. Cálculo (0 - 5 pontos)	Se de R\$100,00 fossem tirados R\$ 7,00 quanto restaria? E se tirarmos mais R\$ 7,00? (total 5 subtrações)	93 86 79 72 65	(1) (1) (1) (1) (1)
4b.	Soletre a palavra MUNDO de trás para frente	O D N U M	(1) (1) (1) (1) (1)
5. Memorização	Repita as 3 palavras que disse há pouco	Caneca Tijolo Tapete	(1) (1) (1)
6. Linguagem (0-3 pontos)	Mostre um relógio e uma caneta e peça ao idoso para nomeá-los	Relógio Caneta	(1) (1)
7. Linguagem (1 ponto)	Repita a frase:	NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ	(1)
8. Linguagem (0-2 pontos)	Siga uma ordem de três estágios:	Pegue o papel com a mão direita Dobre-o ao meio Ponha-o no chão	(1) (1) (1)



9. Linguagem (1 ponto)	Escreva em um papel: "feche os olhos". Peça ao idoso para que leia a ordem e a execute	FECHE OS OLHOS	(1)
10. Linguagem (1 ponto)	Peça ao idoso para escrever uma frase completa.		(1)
11. Linguagem (1 ponto)	Copie o desenho: 		(1)
Total do MEEM:			()