



Trabalho 82

DESEMPENHO NO MINIEXAME DO ESTADO MENTAL DE IDOSOS LONGEVOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

LENARDT, M. H. (1); RIBEIRO, D. K. M. N. (2); MICHEL, T. (3); BENTO, L. F. (4); SETOBUCHI, L. S. (5)

(1) UFPR; (2) UFPR; (3) UFPR; (4) UFPR e Prefeitura Municipal de Curitiba; (5) UFPR

Apresentadora:

LEANDRA DE FÁTIMA BENTO (leandradefatimabento@hotmail.com)

Prefeitura Municipal de Curitiba - SMS (Enfermeira)

Introdução: A probabilidade de apresentar deficiências cognitivas aumenta com a idade e pode-se esperar que as pessoas idosas, em especial aquelas com 80 anos ou mais, mostrem maior chance em desenvolver déficit cognitivo. As repercussões das perdas cognitivas levam de maneira gradativa à perda da autonomia e independência, atingem as esferas emocionais, sociais e econômicas(1). Detectar precocemente os declínios cognitivos pode reduzir os níveis de estresse dos familiares, possibilita a intervenção terapêutica, prolonga a autonomia e pode retardar o início do processo demencial(2). Uma das formas de se avaliar o estado mental de um idoso é utilizando-se o Miniexame do Estado Mental (MEEM), importante instrumento de rastreio de comprometimento cognitivo. Como instrumento de uso clínico é utilizado na detecção de perdas cognitivas, na evolução das doenças e para monitorar o efeito do tratamento ministrado. Como instrumento de pesquisa é largamente empregado em estudos epidemiológicos populacionais(3). Objetivo: Avaliar o desempenho no MEEM de idosos longevos de uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba-Paraná. Descrição metodológica: Trata-se de estudo quantitativo descritivo transversal. A população constitui-se de idosos longevos de ambos os sexos, usuários dos serviços de saúde de uma Unidade Básica de Saúde. Foram critérios de inclusão no estudo: possuir idade igual ou superior a 80 anos; estar cadastrado na unidade de saúde selecionada; ser fisicamente capaz de responder ao MEEM; compreender e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão do idoso foram: apresentar surdez, afasia, retardo mental ou outras incapacidades físicas clinicamente significativas; expressar voluntariamente, a qualquer momento, o desejo de interromper sua participação no estudo. A amostra foi constituída de 92 idosos longevos. Os dados foram coletados nos domicílios dos idosos por meio de entrevista com roteiro semiestruturado e aplicação do MEEM. Esse instrumento é composto por questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas com o objetivo de avaliar um grupo de funções cognitivas específicas: orientação temporal, orientação espacial, memória imediata, atenção e cálculo, memória de evocação, linguagem e capacidade construtiva visual(4). A pontuação total varia de zero a 30. Para o screening cognitivo foram utilizados os seguintes pontos de corte(3): 20 pontos para idosos analfabetos, 25 pontos para aqueles com 1 a 4 anos de estudo, 26 para 5 a 8 anos de estudo, 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo e 29 pontos para idosos com escolaridade superior a 11 anos. Os dados coletados foram compilados nos programas Excel e EpiInfo versão 6.04 e analisados por meio da utilização de estatística descritiva e distribuição de frequência. Foram observados os princípios éticos de participação voluntária e consentida de cada sujeito, conforme as recomendações contidas na Resolução nº196/1996. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo CEP/SD: 1072.197.10.12. Resultados: Através do desempenho dos longevos no MEEM foram constituídos dois grupos: idosos com alteração cognitiva (n=62; 67%) e sem alteração cognitiva (n=30; 33%) avaliados segundo os pontos de corte propostos(3). A média dos escores obtidos pelos idosos longevos participantes deste estudo foi de 20,59 ($\pm 4,68$), mínimo de 6 e máximo de 30. O escore médio para o item "Orientação Temporal" foi de 4,07($\pm 1,29$) pontos, e para "Orientação Espacial" foi de 4,65($\pm 0,79$). Para os itens "Registro", "Atenção e Cálculo" e "Memória de evocação" o escore médio foi de 2,59($\pm 0,77$), 1,21($\pm 1,71$) e 1,71($\pm 1,05$) pontos respectivamente. A pontuação média no item "Nomear objetos" foi 1,93($\pm 0,25$), e em "Repetir" foi 0,93($\pm 0,25$). Os idosos alcançaram média de 2,31($\pm 0,81$) pontos para o item "Comando de estágios", 0,60($\pm 0,49$) pontos para "Ler e Executar", e 0,31($\pm 0,47$) pontos para o item "Escrever uma frase completa". O escore médio no item "Copiar diagrama" foi 0,15($\pm 0,36$) pontos. O item "Orientação espacial" do MEEM foi o que



Trabalho 82

apresentou o menor índice de erro (n=12; 13%) e o item "Copiar diagrama" o maior (n=78; 84,8%). Apenas no item "Nomear objetos" os idosos com declínio cognitivo apresentaram maior frequência de acertos (n=59; 64,1%) que os sem declínio cognitivo (n=27; 29,3%). Quase a metade (n=44; 47,8%) dos idosos com declínio cognitivo não obtiveram pontuação no subitem "Atenção e cálculo". A performance dos idosos no item "Escrever uma frase completa" foi expressivamente ruim em ambos os grupos, embora no grupo de idosos com alteração cognitiva a frequência de erros tenha sido ainda maior (n=50; 54,3%). Conclusões: Os resultados obtidos neste estudo revelaram elevado declínio cognitivo, e baixo desempenho no MEEM entre os idosos longevos (67%). Segundo os dados emergentes deste estudo, infere-se que a idade avançada exerce influência sobre o baixo desempenho cognitivo dos longevos avaliados através do MEEM, principalmente entre os nonagenários. O nível de escolaridade não se mostrou um fator de expressiva influência para melhor desempenho no MEEM, uma vez que as médias das pontuações obtidas entre os idosos alfabetizados e analfabetos foram muito semelhantes. Entretanto, quando associado à idade, o nível de instrução escolar mais elevado dos idosos com idade mais avançada mostrou-se um fator importante para uma média de escore mais elevada. Contribuições para enfermagem: A detecção precoce dos declínios cognitivos entre os idosos, além de possibilitar um melhor planejamento de intervenção terapêutica e retardar o início de um processo demencial, proporciona um prolongamento da autonomia desses idosos. Além disso, pode minimizar os níveis de estresse dos familiares e cuidadores. Ao reconhecer as perdas cognitivas entre os idosos longevos de uma Unidade Básica de Saúde, entende-se a necessidade