

# **AValiaÇÃO DA FUNÇÃO COGNITIVA DE IDOSOS EM UMA EQUIPE DE ESF**

## **ASSESSMENT OF AGED PEOPLE COGNITIVE FUNCTION IN AN ESF TEAM**

KARLA NOVAIS MANTOVANI. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade INGÁ.

MARIA IDALINA MARQUES FERNANDES. Professora Especialista do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Ingá.  
Rua das Acácias,1076, Jardim Borba Gato, 87060-140 Maringá-PR Brasil.  
karlinha\_mantovani@hotmail.com

### **RESUMO**

O envelhecimento populacional que o Brasil apresenta é muito semelhante ao que se observa nos países desenvolvidos. Isso vem acontecendo de forma acentuada devido a queda de fecundidade, a alta expectativa de vida e diminuição da mortalidade. Na senescência ocorre diminuição gradativa das reservas funcionais, entre elas a cognitiva. O Mini-exame do Estado Mental (MEEM) é um teste muito utilizado para o rastreamento e avaliação da função cognitiva. O objetivo desta pesquisa será avaliar o desempenho cognitivo de idosos com 60 anos e/ou mais, em uma equipe de ESF por meio da aplicação do MEEM. Trata-se de um estudo transversal exploratório e descritivo no qual se utilizou para análise procedimentos estatísticos descritivos. Observou-se que os idosos jovens obtiveram um melhor desempenho no MEEM. A escolaridade também influenciou o resultado do MEEM global em que o maior resultado foi equivalente a maior escolaridade. No entanto, ao avaliar a escolaridade de acordo com o escore mínimo por anos de escolaridade, obteve-se os melhores resultados entre os analfabetos e o pior entre os idosos com mais de 7 anos de escolaridade. No teste do relógio (TDR) e de fluência verbal (FV), os idosos com maior escolaridade foram os melhores. Houve correlação dos resultados com teste de atividade diárias (AVD) e o MEEM.

**Palavras-Chave:** Idosos, Mini exame do estado mental, Senescência, Avaliação Cognitiva, Escolaridade.

### **ABSTRACT**

The population aging in Brazil is very similar to the one observed in developed countries. It happens in an accentuated way and due to the fertility decrease, the high life expectancy and the mortality reduction. In senescence there is gradual decrease of functional reserves, including the cognitive. The Mini Mental State Examination (MMSE) is a test widely used for cognitive function tracking and evaluation. The objective was to evaluate the cognitive performance of people aged 60 or over, in an ESF team through the application of MMSE. It is a descriptive and exploratory transverse study and for descriptive analysis statistical procedures have been used, just as simple frequencies, percentages, median and interquartile intervals. It has been observed that the younger participants had a better performance in MMSE. Schooling affected global MMSE result: the higher schooling, the higher the result. However, in evaluating schooling according to the minimum score for schooling years, the best results were reached by the illiterate participants, and the worst results were seen among the participants who had over seven schooling years. In watch test (WT) and verbal fluency (VF), the participants who had higher schooling had the best results. There was correlation between these results and daily activities tests (DAT) and MMSE.

**Keywords:** Aged people, Mini mental state examination, Senescence, Cognitive Assessment, Schooling.

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional tem acontecido de forma acentuada em todas as regiões brasileiras. Isso se deve a queda de fecundidade, diminuição da mortalidade e aumento da expectativa de vida (WONG, et al, 2006).

Os brasileiros, principalmente as mulheres, estão inseridos no mercado de trabalho e então optam por ter ou não um número menor de filhos. Isso resulta claramente em uma queda de fecundidade e se associa a outros fatores como melhoria da qualidade de vida, acesso ao saneamento básico, advento das vacinas, antibióticos e melhoria no acesso da população aos serviços de saúde e a questões sociais. A consequência disso está no aumento da expectativa de vida e o aumento da população idosa (RESENDE et al, 2001).

Segundo dados do IBGE, a população idosa com 60 anos ou mais vem crescendo de maneira acentuada. Essa faixa etária representa no Brasil 7,4% de 190.755.799 habitantes, no Paraná 11% de 10,2 milhões de habitantes e em Maringá-PR 12,14% de 357077 habitantes. Aproximadamente cerca de 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira por ano. Fato que se dá pelo declínio das taxas de fecundidade, não somente pela diminuição da taxa de mortalidade (VERAS, 2009).

Se pararmos para analisar os dados de hoje, temos sem sombra de dúvida uma ideia ampla do futuro: o grupo etário de cinco a nove anos teve uma diminuição de 14% para 12% entre 1970 e 1990, não sendo diferente com o grupo etário menor de cinco anos, no qual o declínio foi de 15% para 11% (NARSI, 2008). Por outro lado, segundo o mesmo autor, o grupo composto por idosos acima de 65 anos cresceu de 3,5 para 5,5 % de 1970 para 2000 respectivamente sendo estimado cerca de 19% da população brasileira em 2050, que hoje é de 7,4%. Se os valores continuarem a crescer, o Brasil terá em 2050 uma população idosa mais envelhecida do que a população da Europa atual (WONG, 2006).

Os grandes desafios da Saúde Pública em relação a essa população crescente são a geração de novos recursos e de infraestrutura adequada que possam oferecer um envelhecimento ativo, ou seja, viver mais desde que esses anos adicionais sejam parceiros da qualidade (COSTA, 2003). Com a melhoria da assistência na prevenção e promoção a saúde, teremos idosos ativos e saudáveis que sem dúvida utilizarão menos recursos, como internação, leitos hospitalares e reabilitação. Assim, eles serão sinônimo de vida saudável e participativa. O envelhecimento populacional traz grandes repercussões e por isso a OMS têm proposto políticas de saúde (visando a promoção em saúde), com o objetivo de manter o envelhecimento com independência. No processo de senescência ocorre uma diminuição gradativa de todas as reservas funcionais, principalmente a cognitiva, mas que em condições normais não costumam trazer grandes problemas (BRASIL, 2006).

As doenças que causam dificuldades de memória em idosos são frequentemente negligenciadas pelas equipes nos estabelecimentos de saúde, levando a um diagnóstico mais demorado (REYS, 2006).

De acordo com o exposto, a pesquisa tem como objetivo avaliar a função cognitiva dos idosos (de uma microárea de ESF) em relação a orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem, nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia. Isso favorece a detecção de alterações precoces, o acompanhamento e o tratamento dos transtornos cognitivos, retardando a dependência dos mesmos e considerando que as demências representam um problema de saúde pública crescente, em que trazem consequências graves para a vida do afetado e de seus familiares.

O declínio cognitivo nos mostrou que é a causa de uma variada limitação na vida do idoso que o apresenta, pois ela traz dificuldades para realizar atividades que antes faziam parte da vida diária do idoso (FOLSTEIN, 1975). Com este estudo queremos detectar prejuízos de cálculos, julgamento, raciocínio, linguagem, distúrbios do comportamento e também a falha na memória imediata, por meio da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). O MEEM foi escolhido por ser um teste neuropsicológico, além de ser muito utilizado para o rastreamento e avaliação da função cognitiva (LAKS, et al, 2003). É o teste mais utilizado no mundo e possui versões em diversas línguas, de fácil aplicação e ainda autoexplicativo, isto é, não requer material específico e sendo rápido para quem o aplica (cerca de 10 minutos), permitindo assim a detecção precoce do declínio cognitivo leve ou avançado (AZAMBUJA, 2007).

Apesar da eficiência do MEEM, é preciso o uso de um outro instrumento, o qual auxilia na confirmação da perda cognitiva (NITRINI, et al, 2005).

Sua pontuação máxima é de 30 pontos, em que as notas de corte sugeridas são: Analfabetos = 19 pontos; 1 a 3 anos de escolaridade = 23 pontos; 4 a 7 anos de escolaridade = 24 pontos; > 7 anos de escolaridade = 28 pontos. Ele permite avaliar a orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. (BRASIL, 2006).

Por mais que este teste seja utilizado, ainda não existe uma normatização para as pontuações de corte e então podem ser utilizadas várias pontuações para variados graus de escolaridade (LAKS, et al, 2003). No entanto, neste artigo vamos utilizar a pontuação definida pelo Caderno de Atenção Básica nº 19 do Ministério da Saúde- Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006).

A alfabetização apresenta grande influência no desempenho do teste, pois dependendo do nível de escolaridade o idoso pode apresentar um respectivo desempenho. Segundo Rabelo (2009), idosos com menor grau de instrução tendem a ter mais sintomas depressivos e declínios cognitivos. Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 19 do Ministério da Saúde (2006), a escolaridade elevada e atividade intelectual intensa estão relacionadas com menor frequência de demência. Estimular os idosos a manter sua mente ativa pode ser uma medida profilática.

O Teste do Desenho do Relógio (TDR) (além do verbal) avalia também aspectos não-verbais. O teste parece uma tarefa simples, mas envolve várias áreas da cognição como compreensão verbal do comando, planejamento, memória visual, habilidade visuo-construtiva, conhecimento numérico e pensamento abstrato.

O teste da Fluência Verbal (FV), permite avaliar a linguagem, a capacidade de armazenamento do sistema da memória, a habilidade de resgatar informações guardadas, as estratégias para buscar as palavras e as funções executivas. Azambuja (2007) coloca que o teste também se torna fidedigno quando solicitamos ao idoso para gerar o maior número de frutas em um minuto, em vez de animais.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo quantitativo transversal exploratório e descritivo, realizado com 88 idosos de uma microárea de ESF da Unidade Básica de Saúde NIS II-Quebec no município de Maringá-PR. O projeto foi encaminhado e aprovado pelo CECAPS e posteriormente pelo comitê de ética da Faculdade Ingá. A população estudada é composta de idosos com 60 anos ou mais. A pesquisa foi realizada no período de Janeiro à Junho de 2012.

A área 40 e microárea 4 foi escolhida para dar continuidade a um trabalho realizado com os mesmos idosos, no qual avaliou-se a capacidade das atividades diárias aplicando a escala de Sidney Katz. Foram visitadas todas as famílias com idosos e todos os entrevistados

foram informados sobre a natureza do estudo. Ao concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido atendendo os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos. A coleta de dados foi realizada no domicílio do idoso em que utilizou-se o formulário Mini Exame do Estado Mental de Folstein, o teste do desenho do relógio (TDR) e a Fluência Verbal (FV). O MEEM avalia a função cognitiva nos domínios de orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho.

Segundo Folstein (1975), esse teste é o mais utilizado por ser rápido (em torno de 10 minutos) de fácil aplicação. Além disso, não requer material específico e é um instrumento de rastreio no declínio cognitivo leve ou avançado, permitindo-nos realizar o diagnóstico e intervenções precoces. A pontuação do teste é avaliada da seguinte maneira: Pontuação total = 30 pontos. Analfabetos = 19 pontos. 1 a 3 anos de escolaridade = 23 pontos. 7 anos de escolaridade = 24 pontos. Maior que 7 anos de escolaridade = 28 pontos.

O teste do desenho do relógio (TDR) consiste em solicitar a pessoa idosa que desenhe um mostrador de um relógio com números. Em seguida, solicita-se que sejam acrescentados os ponteiros do relógio de horas e minutos representando ali um horário específico. (BRASIL,2006).

No TDR são avaliados quatro variáveis: mostrador pequeno onde não cabem os números evidencia dificuldade com o planejamento; números na metade do relógio, suspeitos de negligência unilateral; não colocar os ponteiros evidencia disfunção executiva (lesão frontal); não desenhou o relógio. Vale ressaltar que o TDR apresenta diversas versões, tanto para sua realização e posteriormente para normas de avaliação, mas neste artigo serão usadas as normas definidas pelo Caderno de Atenção Básica nº 19 do Ministério da Saúde- Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL,2006).

O teste de fluência verbal (FV) consiste em solicitar à pessoa idosa que diga o maior número possível de animais em 1 minuto. O escore esperado é de 14 a 15 animais. Se a formação de palavras for interrompida após 20 segundos do início do teste, obtendo um escore baixo, pode ser indicativo de demência. Idosos deprimidos apresentam escores baixos mas tendem a gerar palavras durante todo o minuto. Na FV também serão utilizadas as normas de avaliações definidas pelo Caderno de Atenção Básica nº 19 do Ministério da Saúde- Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL,2006).

Para a análise dos resultados foram utilizados procedimentos de estatísticas descritivas (frequências simples, percentuais, mediana e intervalos interquartílicos). Será utilizado Microsoft Excel 2010.

Para verificar a normalidade dos dados, utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. Em seguida, foi realizado o teste de U de Mann-Whitney para avaliar a diferença entre os gêneros e as idades e o teste Kruskal-Wallis para identificar a diferença entre a escolaridade. O valor de significância adotado foi  $p < 0,05$ .

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Fazem parte da microárea 4 um total de 106 idosos, em que 0,95% (1) havia falecido, 7,65% (8) não moravam mais na casa, 6,7% (7) não quiseram participar, e 1,7% (2) não entendiam o português. Totalizando 17% (18) de idosos que não participaram da pesquisa e 83 % (88) que participaram.

Foram entrevistados 88 idosos, sendo que desses 18,19% (16) são analfabetos, 31,81% (28) possuem de 1 a 3 anos de escolaridade, 31,81% (28) apresentam 4 a 7 anos de escolaridade e 18,19% (16) > 7 anos de escolaridade.

Na entrevista foram aplicados o MEEM, o Teste do desenho do relógio (TDR) e o teste de Fluência Verbal(FV), cujos resultados estão descritos a seguir:

**Tabela 1-** Distribuição dos idosos sem escolaridade segundo a pontuação do MEEM, NIS II Quebec, Maringá-PR,2012.

<b>Pontuação</b>	<b>Nº idosos</b>	<b>%</b>
11 - 18 pontos	4	25
19 pontos e mais	12	75
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

**Fonte:** MEEM aplicados nos idosos ESF nº 40,micro 4, NIS Quebec.

Dentre os idosos analfabetos 25% (4) não alcançaram o escore mínimo, ou seja, obtiveram pontuação menor que 19 pontos. Portanto, são suspeitos de declínio cognitivo. Os outros 75% (12) alcançaram o escore maior ou igual a 19 pontos, chegando a uma média global de 19,1 entre todos os analfabetos.

Ao avaliar o TDR nesse grupo, nenhum idoso conseguiu desenhá-lo corretamente: 43,75% (7) não o desenharam e 18,75 (3) desenharam o mostrador do relógio muito pequeno no qual não cabiam os números, evidenciando nesses idosos uma dificuldade com o planejamento. 31,25 % (5) dos idosos desenharam o relógio sem os ponteiros, evidenciando disfunção executiva (lesão frontal).

Segundo Nitrini (2005), o TDR se mostrou excelente para rastreamento de declínio cognitivo, porém as avaliações propostas não são adequadas para idosos com escolaridade mais baixa. Isso se justifica pelo resultado em que nenhum idoso sem escolaridade soube desenhar o relógio corretamente. Já Azambuja (2007) afirma que este teste tem a vantagem de ser fidedigno em indivíduos com baixo nível de instrução, por ser considerado simples, contradizendo estudos realizados que mostram que o desenho do relógio deveria ser solicitado somente aos idosos com escolaridade superior a quatro anos.

No teste de fluência verbal (FV) observou-se que em 6,25% (1) desses idosos sugeriu-se demência, por interromper a formação de palavras após 20 segundos e citar apenas 3 animais. Vale ressaltar que o idoso que obteve este resultado tem diagnóstico confirmado de Alzheimer. 87,5% (14) não citaram 14 animais, sugerindo serem deprimidos e apenas 6,25% (1) atingiu o escore esperado.

**Tabela 2-** Distribuição dos idosos com escolaridade de 1 a 3 anos segundo a pontuação do MEEM, NIS II Quebec, Maringá-PR, 2012.

<b>Pontuação</b>	<b>Nº idosos</b>	<b>%</b>
8 - 14 pontos	4	14,29
19 - 22 pontos	13	46,43
23 pontos e mais	11	39,28
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

**Fonte:** MEEM aplicados nos idosos ESF nº40, micro 4, NIS Quebec.

Ao analisar o grupo de 1 a 3 anos de escolaridade, 60,7% (17) não obtiveram o escore mínimo esperado de 23 pontos, tornando-se suspeitos de declínio cognitivo. Porém 39,3 % (11) alcançaram a pontuação maior ou igual a 23 pontos, o que indica que estão melhor cognitivamente. A média global deste grupo foi de 20,92 pontos.

Neste grupo, acerca do desenho do relógio, 57,14 % (16) conseguiram desenhá-lo corretamente, 3,57 % (1) colocou os números na metade do relógio, evidenciando uma negligência unilateral, 10,72 % (3) não colocaram os ponteiros, evidenciando disfunção executiva (lesão frontal) e 28,57% (8) não o desenharam, indicando dificuldade com o planejamento.

Nitrini (2005) considera que este teste é fidedigno apenas em idosos com escolaridade superior a quatro anos, mas verificou-se um melhor desempenho deste grupo em relação aos analfabetos.

Na fluência verbal, 53,6% (15) não alcançaram o escore mínimo e podem ser suspeitos de serem deprimidos. Apesar disso, 46,4% (13) conseguiram citar 14 ou mais animais durante um minuto (escore esperado).

**Tabela 3-** Distribuição dos idosos com escolaridade de 4 a 7 anos segundo a pontuação do MEEM, NIS II Quebec, Maringá-PR, 2012.

<b>Pontuação</b>	<b>Nº idosos</b>	<b>%</b>
<b>15 - 20 pontos</b>	3	10,72
<b>21 - 23 pontos</b>	12	42,85
<b>24 pontos e mais</b>	13	46,43
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

**Fonte:** MEEM aplicados nos idosos ESF nº40, micro 4, NIS Quebec.

Examinando o grupo de 4 a 7 anos de escolaridade, 53,57% (15) não conseguiram pontuar o preconizado (24 pontos) e 46,43% (13) obtiveram a pontuação mínima de 24 pontos. A média global deste grupo foi 23,46, indicando suspeita de perda cognitiva.

No desenho do relógio, a maioria conseguiu desenhá-lo corretamente chegando a 75% (21). Porém, 7,15% (2) desenharam o mostrador pequeno, 7,15% (2) não desenharam o relógio e 10,7% (3) não colocaram os ponteiros. Esses resultados mostram que há dificuldade com o planejamento e disfunção executiva (lesão frontal) respectivamente.

Conforme foi citado anteriormente, esse grupo teve um melhor desempenho no TDR, pois ele é mais válido em idosos com escolaridade superior a quatro anos. Por isso nota-se que quanto maior a escolaridade melhor será o resultado.

Ao observar a fluência verbal identificou-se que 19,23% (5) não obtiveram o escore esperado e 80,77% (21) conseguiram citar 14 ou mais animais. Mas 7,14% (2) pausaram a formação de palavras após 20 segundos, sugerindo demência. Nitrini (2005) não observou diferenças de desempenho em função da idade, mas sim da escolaridade. Portanto, uma melhor escolaridade tende a resultar em melhor desempenho.

**Tabela 4-** Distribuição dos idosos com escolaridade maior que 7 anos segundo a pontuação do MEEM, NIS II Quebec, Maringá-PR, 2012.

<b>Pontuação</b>	<b>Nº idosos</b>	<b>%</b>
<b>22 - 24 pontos</b>	4	25
<b>25 - 27 pontos</b>	7	43,75
<b>28 pontos e mais</b>	5	31,25
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

**Fonte:** MEEM aplicados nos idosos ESF nº40, micro 4, NIS Quebec.

Nos idosos que possuem mais que 7 anos de escolaridade, 68,75% (11) não produziram pontuação mínima (28 pontos), apenas 31,25% (5) dos idosos obtiveram a pontuação preconizada. A média global deste grupo foi 26,18 pontos (escore mínimo 28).

Esse resultado sugere o início de um declínio cognitivo. O MEEM possui notas de cortes de acordo com o nível de escolaridade. Em contrapartida, Yassuda (2009) comenta que as queixas de memória estão aumentando acentuadamente em indivíduos altamente escolarizados e não detectou diferenças significativas entre o desempenho do MEEM em relação ao quatro níveis de alfabetização.

Segundo Laks, et al (2003), há um número crescente de literatura que examina a influência da escolaridade no desempenho do MEEM. De um modo geral, concluem que a educação e a idade influenciam diretamente no desempenho. Paulo & Yassuda (2009) concluiu que o risco para desenvolvimento do Alzheimer era maior em idosos com queixas de memória que apresentavam escolaridade elevada.

Esses idosos com mais de 7 anos de escolaridade conseguiram desenhar o relógio corretamente, ou seja, 100% (16) deles desenharam sem nenhum problema, tendo relação então com a escolaridade e o resultado fidedigno.

Por sua vez, 100 % (16) também alcançaram o escore mínimo de animais citados (14), além de um idoso que citou 21 animais. Nitrini (2005) cita que não há diferenças na FV em função da idade e sim da escolaridade.

Em relação ao desenho do relógio (TDR) e a fluência verbal (FV), este grupo apresentou um bom resultado, ao contrário da pontuação do MEEM. Azambuja (2007), relata que o idoso pode ter um bom desempenho em determinada parte do teste e não apresentar bons resultados em outras avaliações.

**Tabela 5** - Comparação da capacidade cognitiva segundo gênero, idade e escolaridade de idosos, NIS Quebec, Maringá-PR,2012.

	<b>Gênero</b>				<b>p</b>				
	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>						
	<b>Md</b>	<b>Q1-Q3</b>	<b>Md</b>	<b>Q1-Q3</b>					
	24,0	22,0-27,0	22,0	19,5-26,6	0,003*				
	<b>Idade</b>								
	<b>Idosos jovens (60-84 anos)</b>		<b>Idosos velhos (acima de 85 anos)</b>						
	<b>Md</b>	<b>Q1-Q3</b>	<b>Md</b>	<b>Q1-Q3</b>					
<b>MEEM</b>	23,0	21,0-25,0	20,5	12,7-21,2	0,012*				
	<b>Escolaridade</b>								
	<b>Analfabetos</b>		<b>1-3 anos</b>		<b>4-7 anos</b>		<b>Acima de 7 anos</b>		
	<b>Md</b>	<b>Q1-Q3</b>	<b>Md</b>	<b>Q1-Q3</b>	<b>Md</b>	<b>Q1-Q3</b>	<b>Md</b>	<b>Q1-Q3</b>	
	20,0	18,2-21,0	22,0	20,0-23,7	23,5	22,0-26,0	26,0	24,7-29,0	0,001*

**Fonte:** MEEM aplicados nos idosos ESF nº 40, micro 4, NIS Quebec.

Md - Mediana

Q - Intervalo interquartis

p - <0,05

A tabela acima mostra as diferenças entre gêneros, idade e escolaridade dos idosos. Pode-se observar que os idosos homens (Md=24,0) demonstraram maior capacidade cognitiva (p=0,003) em relação às mulheres (Md=22,0). Ao avaliar as idades, idosos mais novos

possuíram maior capacidade cognitiva ( $p=0,012$ ) que adultos mais velhos. Ao comparar as escolaridades dos indivíduos, pode-se verificar que existe diferença da capacidade cognitiva entre todas as categorias ( $p=0,001$ ).

Existe uma correlação positiva entre demência e incapacidade funcional, ou seja, o declínio cognitivo interfere de forma significativa nas atividades diárias do idoso. Segundo Azambuja (2007), o declínio cognitivo compromete as atividades funcionais e inicia com uma limitação em atividades complexas, como banhar-se, e tende a progredir hierarquicamente, levando o idoso a se tornar completamente dependente, precisando de ajuda até para alimentar-se.

O presente estudo foi realizado na mesma população em que foram avaliadas as atividades diárias (AVD), de acordo com a escala de Sidney Katz, em que observou-se que entre idosos mais jovens foi encontrado um percentual maior de idosos independentes.

Diante disso, faz-se uma correlação entre os resultados encontrados na aplicação do formulário de avaliação das atividades diárias (AVD) e o MEEM aplicado na mesma população. É possível verificar aspectos de sensibilidade entre os dois testes, pois no MEEM a análise cognitiva foi melhor entre idosos mais jovens (60 a 84 anos), assim como na avaliação das atividades diárias (AVD).

O presente trabalho serviu para detectar os idosos com início de declínio cognitivo, respaldando o encaminhamento dos mesmos para uma avaliação mais apurada por neurologistas ou psicólogos.

Com a devolutiva dos resultados para a UBS, sugere-se que o instrumento seja aplicado em todos os idosos das equipes de ESF para detecção precoce do declínio cognitivo e tomada de medidas protetoras, visando a qualidade de vida dessa população.

## CONCLUSÃO

Conforme o que foi exposto, observou-se que quanto maior a escolaridade melhor foi o desempenho do teste de fluência verbal (FV) e o teste do desenho do relógio (TDR), em que os idosos que alcançaram o escore mínimo tiveram maior proporção.

Na análise da capacidade cognitiva segundo gênero, o sexo masculino obteve melhores resultados ( $Md=24,0$ ) em relação ao feminino ( $Md=22,0$ ). Ao avaliar o MEEM de acordo com a idade, obteve-se melhores resultados em idosos jovens (60 a 84 anos), cuja mediana do teste foi 23,0 e nos idosos velhos ( $> 85$  anos) com mediana de 20,5.

Quanto à escolaridade, observou-se que a mediana do MEEM melhorou de acordo com o aumento da mesma. Mas ao analisarmos os pontos de corte para o teste de acordo com a escolaridade, verificou-se que os analfabetos foram os que atingiram o escore mínimo. Já o pior resultado, em relação ao percentual de idosos que conseguiram alcançar o escore mínimo, refere-se aos que possuíam mais de 7 anos de escolaridade.

Comparando os achados do MEEM com o teste de AVD de Sidney Katz realizado na mesma população, parece existir uma correlação positiva entre os dois testes, pois no MEEM detectou-se melhor resultado entre os idosos mais jovens, ou seja, encontrou-se um menor declínio cognitivo e maior independência nas atividades diárias neste mesmo grupo.

O presente trabalho serviu para detectar os idosos com início de declínio cognitivo, respaldando o encaminhamento dos mesmos para uma avaliação mais apurada por neurologistas ou psicólogos.

Com a devolutiva dos resultados para a UBS, sugere-se que o instrumento seja aplicado em todos os idosos das equipes de ESF para detecção precoce do declínio cognitivo e tomada de medidas protetoras, visando a qualidade de vida dessa população.

## REFERÊNCIAS



AZAMBUJA, L.C. Avaliação Neuropsicológica do idoso. **RBCEH**, Passo Fundo, v.4, n.2, p.40-45, jul./dez.2007.

BOAZ, C. et al. **Instrumentos de Investigação Cognitiva em idosos na Avaliação de Demências**. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt>>. Acesso em 21 de novembro de 2011.

BUSTAMANTE, S.E.Z. et al. Instrumentos Combinados na Avaliação de Demência em Idosos. **Arq Neuropsiquiatr**, São Paulo, v.6, n3, p.601-606, set. 2002/jan.2003.

COSTA, M.F.L., et al. Saúde Pública e Envelhecimento. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19 n.3, p. 700-701, mai – jun, 2003. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 21 de novembro de 2011.

FOLSTEIN, et al. O mini exame do estado mental. **Arq Neuropsiquiatr**. São Paulo, v. 40 nº7. 1975.

LAKS, J. et al. O Mini Exame do Estado Mental em Idosos de uma Comunidade. **Arq Neuropsiquiatr**, São Paulo, v.61, n.3, p.782-785, mar./Nov.2003.

LEITE, B.F.T. et al. Avaliação Cognitiva dos Idosos Institucionalizados. **Revista Kairós**, São Paulo, v.12, n.1, p.247-256, jan.2009.

Ministério da Saúde, **2006**. 192 p.(Série A. Normas e Manuais Técnicos) (**Cadernos de Atenção Básica; n. 19**).Saúde do **idoso**. 2006

NARSI, F. O Envelhecimento Populacional no Brasil. **Einstein**. São Paulo, v.6, n.1, p. 4-6, 2008.

NITRINI, R., et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: avaliação cognitiva e funcional. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Arq Neuropsiquiatr**, São Paulo, v.63, n.3, p.720-727. jan./abr.2005.

PAULO, D.L.V. & YASSUDA, M.S. Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo, e sintomas de depressão e ansiedade. **Rev. Psi. Cli**. São Paulo, v.37, n.1, p.40-43. dez2008/abr.2009.

RABELO, D. F. et al. Declínio cognitivos leve em idosos: fatores associados, avaliação e intervenção. **Revista Mineira de Ciências da Saúde**, Patos de Minas: v.1, n. 1, p. 56-68, 2009.

RAMOS, L.R. et al. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n.3, p. 211-224, 1987.

REYS, B. N. et al. Diagnóstico de demência, depressão e psicose em idosos com avaliação cognitiva breve. **Revista Associação Med Bras**, Rio de Janeiro, UFRJ.v. 52, n.6, p. 401-404, 2006.

WONG, L.L.R, et al. O rápido envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudo da População**, São Paulo, v.23,n.1, p. 5-26, jan/jun. 2006

Enviado em: agosto de 2012.

Revisado e Aceito: agosto de 2012.