



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MANUELLA GONÇALVES DE ANDRADE**

**USO DO MINIMENTAL NA CONSULTA DE ENFERMAGEM: identificação  
de demências em idosos**

**CAJAZEIRAS - PB**

**2018**

**MANUELLA GONÇALVES DE ANDRADE**

**USO DO MINIMENTAL NA CONSULTA DE ENFERMAGEM: identificação  
de demências em idosos**

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

**CAJAZEIRAS - PB**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764  
Cajazeiras - Paraíba

A553u Andrade, Manuella Gonçalves de.

Uso do minimalismo na consulta de enfermagem: identificação de demências em idosos / Manuella Gonçalves de Andrade. - Cajazeiras, 2018.

48f.

Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas.  
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Demência. 2. Idosos. 3. Enfermagem. 4. Consulta. 5. Mini exame do estado mental - MEEM. I. Dantas, Rosimery Cruz de Oliveira. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP

CDU - 616.892.3

MANUELLA GONÇALVES DE ANDRADE

**USO DO MINIMENTAL NA CONSULTA DE ENFERMAGEM: identificação  
de demências em idosos**

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 10/12/2018

**BANCA EXAMINADORA**

*Rosimery Cruz de Oliveira Dantas*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosimery Cruz de Oliveira Dantas  
Orientadora – UAENF/CFP/UFCG

*Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista*

Profa. M<sup>a</sup>. Jéssika Lopes F. Pereira Batista  
1º membro – UAENF/CFP/UFCG

*Maria Raquel Antunes Casimiro*

Profa. Esp. Maria Raquel Antunes Casimiro  
2º membro – UAENF/CFP/UFCG

Dedico este trabalho a toda minha família, em especial meus pais e minha filha, que sempre me apoiaram para conclusão do curso e construção desse trabalho.

## AGRADECIMENTOS

Agradecer é a melhor forma de retribuir àqueles que lhe apoiaram e estimularam para que a conquista da tão sonhada formatura chegasse, e agora, faltando pouco tempo para concluir o curso, venho expressar e reconhecer todos aqueles que fizeram de tudo para que alcançasse este patamar.

Primeiramente quero agradecer a Deus por ter me concedido saúde, força e disposição, sem Ele nada disso seria possível. Também sou grata ao Senhor por ter dado saúde aos meus familiares e tranquilizado o meu espírito nos momentos mais difíceis da minha trajetória acadêmica até então.

Agradeço imensamente aos meus pais, João Manuel e Eliana Alves, e aos meus irmãos, Gabriel e José Gustavo, que, apesar de todas as dificuldades da vida, nunca me deixaram desistir do meu sonho, pois também era sonho deles. Apoiaram-me nos momentos de fraqueza e desânimo e sempre me deram força o suficiente para enfrentar tais obstáculos.

Minha filha, Anna Júlia Abrantes, foi minha fonte de inspiração. Ela me encorajava constantemente para erguer a cabeça e seguir em frente, a ela não poderia deixar de agradecer. Sou muito grata ao meu esposo, José Antônio, pela paciência e compreensão nos momentos estressantes, que fazem parte do processo acadêmico, e por estar sempre ao meu lado.

Agradeço aos meus avós maternos (*in memoria*), minhas tias e tios, meus primos e primas, minha família paterna, por todo apoio, carinho e força.

Sou extremamente grata às amigas que a faculdade me deu: Luênya, Júlia Karoline e Ângela, que estiveram comigo durante todo o percorrer do curso, me ajudando nas dificuldades encontradas e, através do companheirismo e amizade, fez fortalecer a ideia de trabalho em equipe. Juntas, tenho a certeza, podemos enfrentar todos os obstáculos para garantir nosso sucesso profissional.

Agradeço imensamente o cuidado, a parceria, a atenção, a paciência e a dedicação, da minha professora orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosimery Cruz de Oliveira Dantas, que me acolheu para desenvolver esse trabalho da melhor forma possível, e que, com toda sua calma, possibilitou a conclusão desse trabalho e a concretização do meu sonho.

Toda minha gratidão à banca examinadora, às Professoras Jessyka Lopes e Maria Raquel, que, apesar do pouco tempo de convívio, tivemos uma relação bem amigável. Agradeço pela paciência na leitura do meu trabalho e pelas considerações nele postas.

Finalmente agradeço a vocês que estão lendo agora esse trabalho. Espero que de alguma forma possa ajudá-los.

*Passam-se os anos e o que fica são as marcas de um  
tempo vivido, sentido e vencido.*

*(Cecilia Sfalsin)*

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Caracterização da amostra, Cajazeiras-PB, 2018 .....	26
<b>Tabela 2</b> – Configuração familiar do idoso, Cajazeiras-PB, 2018 .....	28
<b>Tabela 3</b> – Prática de socialização dos idosos, Cajazeiras-PB, 2018 .....	29
<b>Tabela 4</b> – Distribuição das categorias do MEEM, Cajazeiras-PB, 2018 .....	30
<b>Tabela 5</b> – Distribuição da pontuação geral do MEEM, Cajazeiras-PB, 2018 .....	31



## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**QV:** Qualidade de vida

**PNSPI:** Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

**QVI:** Qualidade de vida do Idoso

**ESF:** Estratégia de Saúde da Família

**DA:** Doença de Alzheimer

**DV:** Demência Vascular

**DCL:** Demência do corpo de Lewy

**DFT:** Demência fronto-temporal

**AB:** Atenção Básica

**PNI:** Política Nacional do Idoso

**MEEM:** Mini Exame de Estado Mental

**APS:** Atenção Primária a Saúde

**COREN:** Conselho Regional de Enfermagem

ANDRADE, M. G. **Uso do Minimental na Consulta de Enfermagem: identificação de Demências em Idosos**. 2018. 45f. TCC (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras-PB, 2018.

## RESUMO

O envelhecimento populacional vem crescendo gradativamente no país, junto com esse processo vêm algumas modificações. População e governos devem estar aptos para assistir esse público, a fim de promover, por meio da efetivação das políticas públicas, uma boa qualidade de vida. Nessa fase há o aumento de doenças crônicas não transmissíveis e a principal delas é a demência, e, como medida de prevenção ou identificação precoce, o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nas consultas de enfermagem pode utilizar o mini exame do estado mental (MEEM) e fazer as devidas orientações e encaminhamentos. Objetivou-se identificar a prevalência de idosos em situação de risco de demências no município de Cajazeiras-PB. Trata-se de um estudo de prevalência, transversal, de caráter descritivo e abordagem quantitativa. Para a execução da coleta foi aplicado um questionário semi-estruturado composto de perguntas objetivas e o MEEM, com idosos Cajazeirenses cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde da referida cidade. Foi utilizada análise com estatística descritiva (medidas de tendência central, desvio Padrão), utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences*– SPSS versão 20.0. O estudo obedeceu aos preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, sendo aprovado no comitê de ética da Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Formação de Professores, sob nº 2.517.912. Como resultados e discussão, pode-se perceber que o cenário mundial foi permanecido e o sexo feminino dentre as pessoas idosas se sobressai, pode reafirmar que as mulheres têm uma maior sobrevida em relação aos homens, porém são mais aptas para adquirir doenças crônicas não transmissíveis. A maioria dos idosos possui faixa etária entre 60-69, são analfabetos ou não lembra por quanto tempo estudou. A utilização do MEEM possibilitou verificar que os idosos possuem uma boa orientação, linguagem e memória recente, dispõe de um déficit de atenção e de evocação, ou seja, memória tardia. Pode-se concluir que a utilização do MEEM é uma estratégia fundamental para o enfermeiro utilizar nas consultas de enfermagem na ESF com intuito de detectar de forma precoce as demências de qualquer tipo, e assim realizar as devidas intervenções e encaminhamentos.

**Palavras-chave:** Consulta. Enfermagem. Demência. Estratégia.

ANDRADE, M. G. **Use of Minimental in Nursing Consultation: Identification of Dementias in the Elderly**. 2018. 45f. TCC (Bachelor of Nursing) – Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras-PB, 2018.

### **ABSTRACT**

Population aging has been growing gradually in the country, along with this process come some modifications. Population and governments should be able to assist this public in order to promote, through the implementation of public policies, a good quality of life. At this stage, there is an increase in non-communicable chronic diseases, and the main one is dementia, and as a preventive measure or early identification, the Family Health Strategy (FHS) nurse in nursing consultations can use the state mini-exam (MMSE) and make the appropriate guidelines and referrals. The objective was to identify the prevalence of elderly people at risk of dementia in the municipality of Cajazeiras-PB. This is a cross-sectional prevalence study, with a descriptive character and a quantitative approach. To perform the collection, a semi-structured questionnaire composed of objective questions was applied and the MMSE, with elderly Cajazeirenses registered in the Basic Health Units of said city. Statistical analysis was used (measures of central tendency, Standard deviation), using the Statistical Package for the Social Sciences - SPSS version 20.0. The study obeyed the precepts of Resolution 466/12 of the National Health Council, which regulates the research with human beings, being approved in the ethics committee of the Federal University of Campina Grande - Training Center of Teachers, under nº. 2.517.912. As results and discussion, one can see that the world scenario has remained and the female sex among the elderly stands out, it can reaffirm that women have a higher survival rate compared to men, but are more apt to acquire chronic non-communicable diseases. The majority of the elderly are between 60-69, are illiterate or do not remember how long they studied. The use of the MMSE made it possible to verify that the elderly have a good orientation, language and recent memory, has a deficit of attention and recall, that is, late memory. It can be concluded that the use of the MMSE is a fundamental strategy for nurses to use in the nursing consultations in the FHT in order to detect early dementias of any type, and to perform the necessary interventions and referrals.

**Keywords:** Consultation. Nursing. Dementia. Strategy

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>16</b>
3.1 TERCEIRA IDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS .....	16
3.2 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	16
3.3 QUALIDADE DE VIDA (QV) DAS PESSOAS IDOSAS.....	17
3.4 AS DEMÊNCIAS E SEUS IMPACTOS .....	18
3.5 PAPEL DO ENFERMEIRO DA ESF NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DEMÊNCIA	20
3.6 MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM) .....	21
<b>4 MÉTODO E MATERIAIS .....</b>	<b>23</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	23
4.2 LOCAL DE PESQUISA .....	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	23
4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO .....	24
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	24
4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS .....	24
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE (S) .....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE B- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO (S).....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 1 – MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM) .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO 2- PARECER ÉTICO LEGAL .....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Pessoas com 60 anos ou mais são consideradas idosas no Brasil. O número dessa população vem crescendo gradativamente. Segundo dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o crescimento dessa população acarreta preocupação para o governo devido ao crescimento de doenças crônicas, dependência financeira, suporte social (ROCHA et al., 2011).

O público idoso é atualmente bem expressivo no Brasil, e acredita-se que esse número aumentará com o passar dos anos, para isso o país precisa estar apto para garantir qualidade de vida (QV) para essas pessoas, e isso é possível de ser alcançado com a efetivação de políticas públicas e inserção do idoso no âmbito social (CLOSS; SCHWANKE, 2012).

Uma das alternativas para melhorar assistência à saúde do idoso foi à implantação pelo Ministério da Saúde (MS) da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que tem o objetivo de oferecer ações de saúde que possam recuperar e incentivar a autonomia e independência dessa população, bem como favorecer um envelhecimento ativo. A efetivação dos princípios e diretrizes que está disposto na PNSPI favorece uma condição de saúde digna a essas pessoas (NÓBREGA et al., 2017).

Envelhecer vai além das mudanças físicas, como as características próprias a exemplo das rugas, cabelos brancos e flacidez, pois o processo de envelhecimento é dependente de vários fatores. Para Fachine e Trompieri (2012), o envelhecimento é uma etapa pela qual todos os seres humanos irão passar, sendo que o processo de envelhecer é variável: uns envelhecem mais rápido do que outros dependendo de fatores tanto biológicos como sociais. Para que esse processo aconteça de forma saudável é necessário que o estilo de vida dessas pessoas tenha sido adequado e mantido em todo seu ciclo de vida, o que favorece a QV.

Para tentar oferecer uma boa QV do idoso (QVI) é necessário um amparo da equipe de saúde na Estratégia de saúde da Família (ESF), que deve utilizar o momento da consulta para fortalecer laços e implementar estratégias preventivas. Com isso, além de diagnosticar/acompanhar patologias e seus respectivos tratamentos, é essencial identificar precocemente as demências, visto que a partir de 60 anos, o idoso está mais vulnerável a desenvolver esse tipo de patologia.

Na terceira idade o cérebro fica relativamente menor e menos pesado quando comparado a uma pessoa jovem. Os neurônios e as sinapses diminuem, fazendo que nessa fase ocorra falta de memória, lentidão no raciocínio e confusão, que são os principais sintomas da demência, caracterizada como uma síndrome decorrente do declínio progressivo da memória e de outras funções cognitivas (NOVELLI; NITRINI; CARAMELLI, 2010).

Existem vários tipos de demências e as mais frequentes são, a doença de Alzheimer (DA), a demência vascular (DV), demência com corpos de Lewy (DCL) e a demência frontotemporal (DFT), cujos diagnósticos dependem de algumas manifestações clínicas e exames complementares (ZANINI, 2010).

As demências tanto causam impacto na vida da pessoa idosa como na do seu cuidador formal ou informal (familiar, vizinho, amigo), devido à dedicação quase que exclusiva ao idoso. O idoso quando acometido pela demência necessita de um cuidador, definido como o responsável por cuidar da pessoa que apresenta necessidades (DEBERT; OLIVEIRA, 2015). Este deve ser ciente que este cuidado é prolongado e ocasiona desgaste físico, emocional, psicológico e social. Portanto, a descoberta de demências pode ocasionar impacto tanto na vida do idoso acometido como no responsável que vai lhe prestar o cuidado.

Nesse contexto, o enfermeiro da ESF também tem um papel fundamental no cuidado dessas pessoas, principalmente nas ações de prevenção de demências. Motta, Aguiar e Caldas (2011), destacam que é notória a falha no serviço, pois medidas simples que podem atuar na diminuição do aparecimento desses tipos de doenças nos idosos não são utilizadas, tais como: sistematização de enfermagem no ato da consulta, estratégias de identificação de risco para aquisição de demências, investigação da vida social do idoso.

Durante a consulta de enfermagem uma das estratégias que pode ser utilizada para diagnóstico precoce das demências é o mini exame do estado mental (MEEM), conhecido também por minimento ou minimental, que se trata de um tipo de teste que permite avaliar de forma rápida a função cognitiva e mental de uma pessoa. O enfermeiro, no cuidado ao idoso no momento da consulta no âmbito da ESF, tem papel fundamental, e, a partir de um olhar integral, se obtêm informações necessárias para diagnosticar precocemente a demência que a pessoa na terceira idade corre o risco de adquirir.

Em passagem pelas atividades curriculares se pode perceber uma fresta na assistência de enfermagem no tocante as demências em idosos, que quando instaladas, impacta diretamente no cotidiano do sujeito e nas pessoas do seu convívio.

Esta percepção despertou o interesse em identificar meios que fortalecesse a consulta de enfermagem e favorecesse a identificação precoce de sinais de demência, como forma de oferecer condições de enfrentamento para o idoso e seu cuidador.

Diante da realidade exposta se justifica a construção deste estudo, como forma de identificar a prevalência de idosos em situação de risco de demências no município de Cajazeiras-PB, e assim, a partir dos resultados, ajudarem a enfermagem a estabelecer um olhar holístico e dinâmico sobre a saúde e o cuidado ao idoso, favorecendo a melhora de sua QV.

Diante do exposto, formula-se a seguinte questão norteadora: “A utilização do MEEM na consulta de enfermagem se caracteriza uma estratégia eficaz para identificação precoce de sinais de demência em idosos?”.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar a utilização do minimalista como estratégia para detecção precoce da demência durante a consulta realizada pelo enfermeiro da ESF.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Investigar as áreas do idoso, analisadas pelo minimalista, que estão com sua funcionalidade alterada;
- Identificar a prevalência de idosos em situação de risco de demências no município de Cajazeiras-PB.



### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 Terceira Idade e Políticas Públicas**

O número de pessoas idosas atualmente só vem crescendo em países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento, e essa mudança pode estar relacionada ao declínio da fertilidade e da mortalidade. No Brasil são considerados idosos todos aqueles que têm 60 anos ou mais, já nos países desenvolvidos são aqueles de 65 anos ou mais (LIMA-COSTA et al., 2011).

Com o crescimento da longevidade populacional, aumenta a prevalência de doenças crônico-degenerativas e das incapacidades funcionais, que são as dificuldades de realizar as atividades básicas ou complexas de vida diária e que necessitam de auxílio de terceiros, deixando esse público cada vez mais dependente e vulnerável (ALVES; LEITE; MACHADO; 2010).

Essa realidade coloca os idosos em situação de vulnerabilidade. No Brasil, o governo teve a preocupação de reduzir o impacto que esta condição provoca na vida dessas pessoas, com a implantação de políticas públicas. Isso permitiu que essa população começasse a ter seus direitos garantidos, principalmente com a implantação da PNSPI, que tem o objetivo de promover, proteger e recuperar a saúde para a pessoa idosa em qualquer âmbito da saúde seja rede primária, secundária ou terciária (BRASIL, 2006).

Para Fernandes e Soares (2012), ao se organizar para atender as pessoas da terceira idade e para garantir bem-estar a essas pessoas, o Brasil promulgou a Política Nacional do Idoso (PNI) em 1994, que foi regulamentada pelo Decreto n. 1948, de 03 de junho de 1996, e a PNSPI pela portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, com intuito de assegurar direitos sociais, promover autonomia, integração, participação na sociedade, e garantia de direitos a saúde em qualquer nível do Sistema Único de Saúde (SUS) para pessoas idosas (BRASIL, 2006).

#### **3.2 Processo de Envelhecimento**

Com a inversão da pirâmide social, devido à expansão no número de pessoas da terceira idade, o envelhecer se tornou uma temática pertinente e atual, merecendo destaque nas diversas áreas, como forma de quebrar o preconceito de o envelhecimento não ser algo bom ou positivo. A maioria dos idosos traz consigo uma carga de doenças, que acarreta um processo de envelhecimento difícil, e, portanto envelhecer de forma

saudável e com qualidade ainda é um desafio, por isso as políticas públicas têm uma importância, para garantir a essas pessoas, independência e envelhecimento saudável. Mari et al. (2016), afirmam que a percepção que as pessoas têm com a sua saúde reflete seu processo de envelhecimento e QV, que está atrelada, e, dependendo do conhecimento de cada um, irá contemplar a saúde física, emocional e funcional.

O ato de envelhecer tem muitas teorias, porém sabe-se que pode ocorrer de forma natural ou patológica. Segundo Lima e Delgado (2010), o processo de envelhecimento ainda é pautado com muita discussão, devido aos fatos ocorridos no decorrer da vida, as modificações nas funções orgânicas das pessoas da terceira idade, além da incerteza do seu início.

[...] O processo de envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos (senescência) o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – senilidade (LIMA; DELGADO, 2010, p. 79).

O envelhecimento ativo proporciona à população idosa uma maior expectativa de vida, e os efeitos danosos que podem surgir devem ser sanados com cuidados específicos, tais como alimentação saudável, prática de atividade física, adesão ao tratamento de doenças, entre outras. Sendo assim, todo cuidado prestado ao idoso de forma correta irá evitar um desequilíbrio na sua QV (CAMPOS; FERREIRA; VARGAS, 2015).

Miranda, Mendes e Silva (2016), corroboram afirmando que o ato de envelhecer apresenta aspectos objetivos, relacionados às necessidades básicas, e subjetivos, sendo estes últimos como as pessoas avaliam e julgam sua própria vida. É exatamente por estes fatores que o envelhecimento traz consigo desafios para os sistemas de saúde e de previdência social, e é por isso que atualmente os países estão buscando entender este processo para tornar os idosos independentes e íntegros. Quanto mais independente for o idoso, melhor sua QV.

### **3.3 Qualidade de Vida (QV) das pessoas Idosas**

O envelhecimento traz consigo certa carga de doenças crônicas não transmissíveis, o que torna difícil avaliar o bem estar de uma população com os indicadores de saúde tradicionais. Esta realidade fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS), na década de 60, incorporasse a QV como questão de avaliação de saúde,

seja do ponto de vista subjetivo ou multidimensional (CAMPOLINA; DINI; CICONELLI, 2011).

Faller et al. (2010), p. 804, apresentam o conceito de QV proposto pela OMS: “[...] a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Ao evidenciar a QVI é necessário o conhecimento das diferentes situações e realidades que cada um está inserido, haja vista que QV é algo complexo e que sofre influências de diversas dimensões. Pois, independente do lugar e com quem o idoso conviva, cada situação expressa um bem-estar diferente. Além do mais, não devem ser negligenciadas, como fatores influentes no estabelecimento da QV, a autonomia e a independência do idoso (DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013).

A forma como o idoso vê a sua vida, seja de forma positiva ou negativa, como ele sente-se na condução de suas ações e decisões, se autônomo ou dependente, são fatores que favorecem o estabelecimento de sua saúde mental, colaborando para a prevenção ou a instalação de demências (COSTA; GOMES, 2010).

### **3.4 As demências e seus impactos**

As demências representam um grave problema de Saúde Pública, entendida pela OMS, como um problema no bem-estar das pessoas longevas, especialmente em países em desenvolvimento como é o caso do Brasil (PARMERA; NITRINI, 2015). Segundo Burlá et al. (2013), em 2010 o número de idosos com demências era cerca de 35,6 milhões, com uma estimativa de este número duplicar em 20 anos.

A demência é umas das principais causadoras da incapacidade na terceira idade e pode ser definida como uma síndrome de disfunção adquirida e persistente das funções intelectuais, que compromete pelo menos três das seguintes atividades mentais: linguagem, memória, capacidade viso espacial, personalidade, cognição (abstração, cálculo), julgamento e solução de problemas (JESUS et al., 2010). Pode ser classificada em categorias, pois as mesmas podem se apresentar de diversas formas: tipo degenerativo ou não, cortical e subcortical, com início precoce e tardio, reversível ou irreversível, e por último ainda podem ter seu progresso lento ou rápido (PARMERA; NITRINI, 2015).

Os sinais e sintomas que são mais evidentes nas pessoas diagnosticadas clinicamente com demência, de acordo com Jesus et al., (2010), são: dificuldade de armazenar fatos novos na memória, repetição de palavras e atitudes, alterações comportamentais, dificuldade na fala, insônia, descontrole dos esfíncteres, descoordenação motora, desorientação espacial e alucinações.

O tipo de demência mais frequente é a DA, caracterizada por seu caráter degenerativo, que acomete de início os lobos temporais, evoluindo posteriormente para áreas corticais, onde as principais alterações são comportamentais, com preservação funcional motor e sensitivo até as fases mais avançadas da doença. A DV refere-se aos quadros causados pela presença de doença cerebrovascular. Já a DCL atinge de forma degenerativa apenas uma parte do neurônio, comprometendo as funções executivas e as habilidades visuoespaciais na fase inicial, com relativa preservação da memória. Na DFT ocorre a degeneração de uma ou ambas as partes do cérebro: frontal e temporal, que inclui alterações precoces de personalidade, de comportamento, de alterações de linguagem, e a memória fica preservada. Por isso, o diagnóstico da demência deve ser baseado em exames laboratoriais e de neuroimagem com análise do perfil neuropsicológico, para garantir um diagnóstico diferencial e descartar outras possíveis patologias (ZANINI, 2010).

Seja qual for o tipo de demência gera impacto na saúde do idoso e na sua QV, requerendo um cuidado especial e diferenciado, uma vez que o mesmo vai se tornar cada vez mais dependente de outra pessoa. Para Lindolpho et al. (2013), essa outra pessoa será sempre considerada um cuidador, que se apresentará como formal, que recebe qualquer tipo de remuneração, e informal, que faz os cuidados por laços de amizade, familiar ou caridoso. Segundo Henriques e Lopes (2017), cuidar de alguém com algum tipo de demência pode causar impacto de ordem emocional, social e financeiro na vida dos cuidadores.

É importante destacar que não se fala só do impacto da demência na vida do idoso ou do cuidador, ela também causa impacto na vida da família (rotina), na sociedade e nos cofres públicos. Os impactos econômicos e governamentais com as demências são evidenciados pelo aumento, nos últimos anos, nos gastos com tratamento de demências: consultas médicas, medicações e atendimentos necessários a essas pessoas (SOARES, 2015).

Porém é sabido que, o impacto maior se dá na vida dos idosos atingidos pelas demências, pois, além de afetar o emocional, sua rotina, também diminui

gradativamente sua autonomia, sua autoestima e QV, ocasionando a perda paulatina da capacidade de desenvolver atividades básicas e complexas de vida diária, e obrigando o idoso a deixar que outra pessoa cumpra esse papel (PEREIRA; SOARES, 2015).

Uma forma de minimizar este impacto é a partir das ações da equipe da ESF, cujo papel principal é atuar de forma preventiva, buscando impedir a instalação de agravos, e dentre elas a demência.

### **3.5 Papel do enfermeiro da ESF no diagnóstico precoce de demências**

A assistência à saúde do idoso tem como principal local a ESF, prestada em nível de Atenção Primária a Saúde (APS), e busca proporcionar um atendimento holístico ao indivíduo. Um dos propósitos da assistência é identificar mudanças físicas decorrentes do envelhecimento e as alterações patológicas, para instituir tratamento. O cuidado é prestado por uma equipe multiprofissional, da qual o profissional de enfermagem faz parte, que, dentre as suas múltiplas atribuições, se mantém atento às mudanças no perfil das pessoas, para, por meio de ações específicas, diagnosticar precocemente patologias, como as demências, como forma de ajudar a manter a QV dos sujeitos acometidos em níveis satisfatórios.

De acordo com Silva et al. (2014), o profissional de enfermagem dentro do âmbito da atenção básica deve realizar uma consulta humanizada, oferecendo ao idoso e cuidador orientações que promovam bem-estar social e psicológico para ambos. Para tanto, na consulta o enfermeiro deve fazer uma boa anamnese, exame físico completo e postura de escuta comprometida (RIBEIRO et al., 2015).

A partir da consulta de qualidade e bem direcionada, é possível identificar problemas que o próprio paciente e seus familiares desconhecem, como exemplo a demência, que causa grande impacto nos hábitos de vida das pessoas. Assim, conforme aponta Silva et al. (2014), o enfermeiro ao desenvolver seu papel com paciência, planejamento e capacidade para observar todos os detalhes, é capaz de diagnosticar precocemente e preparar o paciente para o impacto inicial. Desta forma, esses profissionais estarão valorizando a humanização da assistência e do cuidado, resgatando a condição humana do outro.

Dentro da consulta de enfermagem é necessário se utilizar estratégias para o diagnóstico precoce das demências, e uma delas é o MEEM que, segundo o parecer técnico nº 08/2016 aprovado pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN), esse

instrumento se tornou importante, desde sua publicação, para rastrear comprometimentos cognitivos nas pessoas longevas (MELLO; BARBOSA, 2015; BRASIL, 2016).

### **3.6 Mini Exame do Estado Mental (MEEM)**

Com o começo da terceira idade o risco de demências cresce gradativamente e para detectar perdas cognitivas, acompanhar a evolução dessas doenças e monitorar o tratamento o MEEM é utilizado com muita frequência (SANTOS et al., 2011). O MEEM é um mini exame simples e de fácil aplicação, que se adequa para rastrear os distúrbios cognitivos e avaliar sua gravidade e intensidade, e, serve também, para realização de reteste quando necessário.

O MEEM foi validado no Brasil por Bertolucci e colaboradores (1994) com o objetivo de determinar a cognição das pessoas longevas. É composto por um questionário agrupado em cinco categorias: orientação (10 pontos), memória imediata (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), evocação (3 pontos) e linguagem (9 pontos) (SANTOS et al., 2011). Apresenta uma pontuação máxima de 30 pontos e se considera para classificar portadores de déficit cognitivo valores inferior a 24 para os escolarizados e de 20 para analfabetos (BRUCKI et al., 2003).

É relevante rastrear e monitorar a evolução do déficit cognitivo para a realização de intervenções de forma precoce. Qualquer profissional da saúde pode utilizar o MEEM, porém, a sua utilização nas consultas não deve substituir uma avaliação completa (LEITE et al., 2012). A versão padronizada do mini exame é adequada para qualquer ambiente institucional, seja ambulatório, ESF, hospital, até visita domiciliar, e de acordo com Gil e Busse (2009), foi recomendado pelo Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia.

Em caso de pacientes mais graves e com alterações que impeçam a realização dos testes, principalmente aqueles que possuam afasia, distúrbio de linguagem que afeta a capacidade de comunicação da pessoa, este exame possui limitações, como também para alguns depressivos com prejuízo no rendimento das respostas (GIL; BUSSE, 2009).

O uso do MEEM é essencialmente para rastreio, e não para um diagnóstico, deve ter acompanhamento mais detalhado dos quadros neurológicos (CANEDO,

2013). Para Ribeiro et al. (2015), a enfermagem tem um papel essencial no rastreio/diagnóstico precoce das doenças, pois no ato da consulta desenvolvem competências para detalhamento da patologia. No caso da saúde mental, mas especificamente das demências, os enfermeiros podem utilizar o MEEM em idosos para triagem, pois sua utilização ainda é escassa (SOUSA; LOPES, 2016).

## **4 MÉTODO E MATERIAIS**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo de prevalência, transversal, de caráter descritivo e abordagem quantitativa. A pesquisa de prevalência agrega estudos que proporcionam fatores descritivos que buscam obter a frequência da ocorrência de um evento numa população, permitem também investigar a associação entre os fatores de risco e a doença. A pesquisa descritiva é uma ferramenta usada com o objetivo de compreender particularidades de determinada comunidade e descrevê-las, a partir do registro, organização e análise dos dados, fidedignamente, sem alterações. A abordagem quantitativa objetiva verificar a frequência e ocorrência de um evento estudado, traduzindo em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas. Este tipo de método utiliza de dados estatísticos e técnicas específicas para sua mensuração (LAKATOS; MARCONI, 2010).

### **4.2 LOCAL DE PESQUISA**

O estudo foi realizado nas UBS do município de Cajazeiras, no estado da Paraíba. O município de Cajazeiras está localizado no Sertão Paraibano, a 477 quilômetros de sua capital, João Pessoa e ocupa uma área de aproximadamente 586.275 km<sup>2</sup>. Apresenta clima tropical quente. A população, no último censo de 2010 era de 58.446 habitantes e a densidade demográfica era de 103,28 hab./km<sup>2</sup>, a população estimada no ano de 2017 é de 62.187 pessoas. Em 2010 apresentava um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,679. O mesmo possui uma população de idosos de 7.616 (IBGE, 2010).

A cidade de Cajazeiras, para atender a população, possui 23 UBS, sendo 16 na zona urbana e sete na zona rural. Todas fazem parte do SUS e ofertam assistência no nível de APS. A pesquisa foi realizada em cinco das 23 UBS da cidade de Cajazeiras, elencadas como campo de prática da disciplina Estágio Curricular Supervisionado I do curso de Enfermagem da UFCG- campus Cajazeiras, o que facilitou a inserção da pesquisa nesses locais.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A amostra desta pesquisa foi composta de idosos que frequentam a ESF e foi calculada considerando a população de idosos do município de Cajazeiras,



correspondendo 7.616 idosos, conforme projeção para 2012 do DATASUS (BRASIL, 2017), utilizando uma proporção de 50%, intervalo de confiança de 95% e um erro amostral de 5%, totalizando 366 idosos. Como este estudo é parte de uma pesquisa maior, foi trabalhada uma amostra de 200 idosos.

#### **4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO**

Foram utilizados como critério de inclusão: os idosos com capacidade de responder aos questionamentos, serem cadastrado e acompanhado na ESF, serem cidadãos do município de Cajazeiras - PB. Como critério de exclusão idoso com diagnóstico comprovado de algum tipo de demência.

#### **4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS**

A coleta de dados foi realizada conforme a disponibilidade do pesquisador, que fez a abordagem aos idosos no âmbito da ESF. Os idosos abordados, foram convidados a participar da pesquisa, receberam explicações sobre a mesma, como também sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A), que foi assinado em duas vias após verbalizar a aceitação em participar da pesquisa.

Para a execução da coleta foi aplicado um questionário (APÊNDICE B) composto de perguntas objetivas e o MEEM (Anexo 1), para uma avaliação mental do idoso, objetivando identificar condições de demência ou fatores predisponentes, para a devida conduta. No ato da aplicação do questionário e do teste, conforme a identificação das necessidades dos idosos, os mesmos foram encaminhados para salas da ESF, como forma de deixá-los mais confortáveis para responder o questionário.

#### **4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados foram agrupados no *Statistical Package for the Social Sciences*– SPSS versão 20.0, e foram analisados de forma descritiva. Utilizando proporção, medidas de tendência central e desvio Padrão.

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS**

A pesquisa foi submetida à análise e emissão de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, e aprovada sob o parecer de nº 2.517.912. (Anexo 2).

Todos os itens dispostos na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, (BRASIL, 2012) que regulamenta a pesquisa com seres humanos, foram obedecidos, especialmente quanto à explicação dos objetivos, finalidade e riscos do estudo, além da garantia do anonimato dos mesmos e do direito de se retirarem da investigação a qualquer momento, sem que isso acarrete algum prejuízo.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a caracterização da amostra (Tabela 1), os dados apontam que o grupo feminino foi mais prevalente, representando 66,5% da amostra e o masculino representou 33,5%, a maioria com faixa etária de 60-69 anos (45,0%), da raça parda (53,0%), com estado civil casado (60,0%), de religião católica (84,0%). No tocante ao nível de escolaridade 48% são analfabetos, 1,5 % estudaram de 8-12 anos e 48% não lembram por quanto ou até quando estudaram. Analisando a vida profissional, 48,0% eram do lar.

**Tabela 1 – Caracterização da amostra, Cajazeiras-PB, 2018.**

VARIÁVEL	CATEGORIAS	n	%
Sexo	F	133	66,5
	M	67	33,5
Faixa etária	60-69	90	45,0
	70-79	74	34,0
	80 e +	36	18,0
Raça	Branca	81	40,0
	Negra	104	7,0
	Parda	105	53,0
Estado Civil	Casado	120	60,0
	Divorciado	22	11,0
	Solteiro	17	8,5
	Viúvo	41	20,5
Religião	Candomblé	01	0,5
	Católico	168	84,0
	Evangélico	29	14,5
	Não definido	02	1,0
Escolaridade	0	96	48,0
	1 - 5	1	0,5
	6 - 8	1	0,5
	8 - 12	3	1,5
	Não Lembra	96	48,0
Profissão	Agricultor	11	5,5
	Aposentado	65	32,5
	Autônomo	10	5,0
	Comerciante	11	5,5
	Do lar	96	48,0

FONTE: Dados da Pesquisa, 2018.

O fato da maioria da amostra ser feminina reforça a questão de a mulher ter uma sobrevivência superior à masculina e com isso, também, está sujeita ao maior número de doenças crônicas. De acordo com Santos e Cunha (2014), as mulheres idosas vivem mais que a população masculina, devido a fatores biológicos, principalmente pela

questão hormonal, e pela diferença de exposição a fatores de risco de mortalidade, por exemplo, os diferentes modos de empregos, e a utilização de substâncias lícitas e/ou ilícitas. As idosas são mais acometidas pelas doenças crônicas não transmissíveis, porém elas se preocupam mais com seu autocuidado e busca o serviço de saúde com frequência, garantido assim uma melhor QV.

Apesar da maioria da amostra ser de faixa etária entre 60-69 anos, o que corresponde que são idosos jovens e acabaram de entrar na terceira idade, Oliveira, Medeiros e Lima (2015), afirma que é possível observar a heterogeneidade quanto ao padrão de mortalidade entre os idosos jovens e aqueles mais longevos, pois a depender do tipo da patologia, cada faixa etária terá índice diferenciado, e como a população idosa está crescendo gradativamente corrobora diretamente para o aumento do número de idosos jovens (MARQUES et al., 2015). O fato da maioria dos idosos do estudo serem de idades menos avançada reflete diretamente nos níveis de demência encontrado nesse estudo. Ribeiro (2017), afirma que a demência mais prevalente é a senil, ou seja, aquelas que acometem a população idosa com uma idade mais avançada.

No que se refere à cor/raça dos idosos, a amostra pontuou que a maioria da população tinha sua coloração da pele considerada parda, fato que corrobora com os achados do censo de 2010 realizado pelo IBGE (IBGE, 2010).

A maioria dos idosos busca a religião para fortalecer a sua fé cristã e como algo para sua socialização e entretenimento. Zenevicz; Moriguchi e Madureira (2013), afirmam que a prática de qualquer religião garante aos idosos, de alguma forma, a ativação das áreas cerebrais que podem ser pontos desencadeadores da demência.

No tocante a profissão o fato da maioria ser do lar facilita o cuidado tanto da família como da casa, além de retratar o lado cuidador que cada um traz dentro de si. No entanto, na maioria das vezes, estas atribuições podem ser traduzidas como obrigação matrimonial e gratificação pelo casamento duradouro, com uma mistura de sentimentos de amor, companheirismo, tristeza e angústia (GONÇALVES et al., 2011).

Pelo fato da maioria ser casada, reflete diretamente na condição de convívio e configuração familiar (Tabela 2). Observa-se que a maioria dos idosos mora com esposa (o), filhos e netos (51,0%). Esta realidade pode ser considerada um fator primordial para que os idosos não vivam solitários, pois os mesmos necessitam de uma atenção mais ampla, e o apoio da família nessa situação é totalmente favorável. A presença do cônjuge e da família proporciona segurança, estabilidade financeira e afetiva.

**Tabela 2 – Configuração familiar do idoso, Cajazeiras-PB, 2018.**

VARIÁVEL	n	%
Esposa	4	2,0
Filho e Netos	72	36,0
Esposa, filhos e netos	102	51,0
Esposa, filhos, mãe e irmão(s)	4	2,0
Filho, irmão(s), netos	13	6,5
Sozinho	5	2,5

FONTE: Dados da Pesquisa, 2018.

Segundo Camargos, Rodrigues e Machado (2011), nos países desenvolvidos existem uma menor porção de idosos que moram com seus filhos, o que se diferencia dos países em desenvolvimento, onde o quantitativo é maior, devido os filhos ainda serem solteiros ou divorciados e dependentes dos pais, ou ainda que casaram, mas optou cuidar dos pais, e nesses dois últimos casos, quando há frutos da relação, os netos, remetem a moradia dentro da casa dos avós.

A longevidade e as alterações ocasionadas por ela, principalmente na saúde, levam ao idoso a dependência. Com isso é preciso adaptação na sua residência para cuidados especiais, nesse sentido é necessário que os idosos tenham algum apoio familiar, e de acordo com Stival et al. (2014), essas alterações são do tipo: doenças crônicas não transmissíveis, principalmente as cardiovasculares, diabetes, as demências e as osteoarticulares, todas essas causam prejuízos aos idosos, na visão, na locomoção, na memória e na atenção. Geralmente no domicílio esse cuidado é realizado pela família, porém também pode ser realizado por qualquer outra pessoa. O MS afirma que a pessoa idosa tendo o cuidado necessário na sua residência, diminuirá consequentemente as internações e complicações. E as políticas públicas voltadas para a pessoa idosa recomendam que a família seja a principal fonte de cuidado (FLORIANO et al., 2012).

As relações conjugais das pessoas longevas se diferem em relação ao sexo, as mulheres têm uma grande chance de viverem sozinhas, pois a taxa de mortalidade entre os homens é maior, deixando-as viúvas grande parte da sua vida, porém o número das que convivem com seu parceiro ainda se sobressai, o que reflete no fato dos homens, na maioria dos casos, morarem com seu cônjuge, fazendo refletir o quão importante é a convivência recíproca dos casais (CAMARGOS; RODRIGUES; MACHADO, 2011).

No tocante a prática de atividade que busca a socialização (Tabela 3), observou-se que a maioria dos idosos estudados respondeu que não realizavam nenhuma atividade

física (66,5%) ou mesmo passear (60%). Dos que referiram praticar atividade física a mais citada foi a caminhada (73,1%).

**Tabela 3 – Prática de socialização dos idosos, Cajazeiras-PB, 2018.**

VARIÁVEL	CATEGORIA	n	%
Atividade Física	Não	133	66,5
	Sim	67	33,5
Passeio	Não	120	60,0
	Sim	64	32,0
	Às vezes	16	8,0

FONTE: Dados da Pesquisa, 2018.

A importância de praticar algum tipo de atividade física, principalmente a caminhada para a vida dos idosos envolve diversos fatores, dentre eles, melhores condição de saúde, distração, socialização, melhora na QV e da independência. A realização da caminhada seja como prática de atividade física ou um simples passeio é importante para combater o isolamento social e promover um envelhecimento saudável e ativo, bem como melhorar sua QV. Ressalta-se ainda que muitas mulheres idosas não adotam a prática de algum tipo de lazer e entretenimento, pois as mesmas se dedicam as atividades domésticas, o que acaba por consumir todo o seu tempo e disposição (FERREIRA, 2017).

Procurar algum tipo socialização, evita que o idoso possa adquirir depressão e se isolar socialmente, e a prática de caminhadas permite que estes tenham uma melhora na comunicação, e na convivência social, contribuindo para uma melhor QV (GUIDETTI; PEREIRA, 2008). Ademais, a prática de atividade física e lazer favorece a prevenção da demência, que pode ser identificada precocemente pelo MEEM.

Analisando a tabela 4, percebe-se que a orientação, a memória e a linguagem do público não são classificadas como comprometidas, os escores destas possuem resultados considerados favoráveis. Já a atenção e a evocação, devem ser avaliadas com cautela, pois as mesmas possuem resultados considerados preocupantes, 50% dos idosos estudados possuem um déficit na atenção, e 60% dos mesmos estão dentro dos padrões abaixo do considerado normal no tocante da evocação.

**Tabela 4 - Distribuição das categorias do MEEM, Cajazeiras-PB, 2018.**

VARIÁVEL	ESCORE	n	%
<b>ORIENTAÇÃO</b>	<b>1-3</b>	18	9,0
	<b>6-7</b>	28	14,0
	<b>8-10</b>	154	77,0
<b>MEMÓRIA</b>	<b>0-2</b>	14	7,0
	<b>3</b>	186	93,0
<b>ATENÇÃO</b>	<b>0</b>	92	46,0
	<b>1-3</b>	8	4,0
	<b>4-5</b>	100	50,0
<b>EVOCAÇÃO</b>	<b>0</b>	34	17,0
	<b>1</b>	35	17,5
	<b>2</b>	51	25,5
	<b>3</b>	80	40,0
	<b>4-5</b>	16	8,0
<b>LINGUAGEM</b>	<b>0-3</b>	7	3,5
	<b>4-5</b>	16	8,0
	<b>6-7</b>	112	56,0
	<b>8-9</b>	65	32,5

FONTE: Dados da Pesquisa, 2018.

A escolaridade é um ponto que tem forte repercussão no uso do MEEM, uma vez que, em idosos com baixo nível de escolaridade, a pontuação é dada considerando as diferenças. Esta forma de pontuar é importante, pois permite uma avaliação adequada e não se constrói um diagnóstico errado, e neste estudo os idosos se apresentaram nível de escolaridade baixo.

A atenção nos idosos é algo que começa a se perder fácil, pois o mesmo já não consegue ter a mesma concentração de antigamente, e também pelo fato da escolaridade, pois no teste na categoria atenção são utilizados cálculos matemáticos, que pedem para serem repetidos algumas vezes, aqueles que não sejam alfabetizados podem não saber responder, e aqueles que são alfabetizados já se passaram muito tempo do último ano de estudo e pode não ter mais a mesma lembrança (SILVA et al., 2011a).

Na tabela 5, que se refere à pontuação total dos participantes, 53,5% pontuou menor que 24 pontos, caracterizando fator predisponente a demência. 46,5% maior que 24 pontos, sendo considerada normal. Este resultado demonstra que a prevalência é relativamente alta, para idosos em situações de risco para demência. Pode ser analisado que, mesmo a maioria do público sendo analfabetos ou até mesmo não lembrando até que ano estudou, obteve-se uma pontuação considerada favorável.

**Tabela 5 – Distribuição da pontuação geral do MEEM, Cajazeiras-PB, 2018.**

<b>ESCORE</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>4-11</b>	7	3,5
<b>12-16</b>	17	8,5
<b>17-19</b>	23	11,5
<b>20-23</b>	60	30,0
<b>24-26</b>	33	16,5
<b>27-28</b>	29	14,5
<b>29-30</b>	31	15,5
<b>Total</b>	200	100,0

FONTE: Dados da Pesquisa, 2018.

As doenças físicas, principalmente as que comprometem a cognição dos idosos, é um dos grandes fatores para desencadear o isolamento social, perda da independência e autonomia, pois o fato de envelhecer ocasiona declínios, principalmente, na memória, linguagem, orientação e atenção. Nessa pesquisa se deve destacar que os idosos estudados apresentaram memória recente, orientação e linguagem bastante satisfatórias. Estes resultados podem estar relacionados diretamente à prática de exercícios físicos e de algum tipo de lazer. Segundo Irigaray; Gomes; Schneider (2012), essa ideia é sustentada pelo fato de proporcionar maior satisfação e saúde para essas pessoas, melhorando assim nas habilidades cognitivas.

Zanini (2010) assegura que os idosos têm uma maior probabilidade de perder a atenção e funções executivas, que estão associadas à linguagem e habilidades visoespaciais no início do processo demencial. Já a memória tende a ficar preservada por um bom período, uma vez iniciado o processo.

A memória tardia foi algo bem peculiar na pesquisa, pois ao realizar a evocação de algumas palavras ditas anteriormente durante o teste, a maioria não conseguiu evocar. A perda de memória seja ela recente ou tardia, pode estar diretamente relacionado com os vários tipos de demências, o que comprova no estudo que todos os idosos estão aptos a serem rastreados com demências, e com a realização de testes, como o MEEM, pode ser rapidamente investigado esses fatores (PAULO; YASSUDA, 2010).

O fato de 53,5% dos idosos apresentarem uma pontuação menor que 24, reflete diretamente que os aspectos de orientação, memória recente e tardia, atenção e linguagem são afetados e configura-se condição de risco para o desenvolvimento de demência. Ademais, se destaca que esse percentual indicam demências. Portanto, estes



resultados já vislumbra o encaminhamento para uma avaliação neurológica (SANTOS, 2015).

Nesse processo de rastreamento se insere o enfermeiro, que na sua consulta pode além de realizar uma anamnese e exame físico, utilizar o MEEM como medida de rastreio das demências, como também proceder à sistematização da assistência de enfermagem realizando orientações e intervenções tanto para o idoso como para o cuidador, e nos casos necessários, efetuar o devido referenciamento (CRUZ, et al., 2015).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, como em qualquer outro, existem limitações, retratadas no tamanho da amostra, haja vista que a mesma é parte de um projeto maior e ainda não teve sua coleta realizada na totalidade, bem como o fato da própria memória e escolaridade dos idosos dificultarem o entendimento do que era solicitado e a emissão de respostas. Porém estas limitações não tira o mérito dos resultados.

O crescimento da população é algo que vem ganhando bastante destaque nos dias atuais, e tanto a população como as instituições governamentais devem estar aptas para incluir essas pessoas na sociedade, com intuito de promover uma boa adaptação ao mundo social e uma boa QV. A implementação das políticas públicas procurou amenizar os impactos causados a essa população, garantindo direitos que muitas vezes foram desrespeitados.

Este estudo acompanhou o cenário mundial, no qual o sexo feminino dentre as pessoas idosas se sobressai. O fato da maioria se encontrar na faixa etária entre 60-69, reforça a importância da aplicação do MEEM entre eles, o que favorece um diagnóstico precoce.

Com o início da terceira idade ocorre o aparecimento de algumas doenças crônicas não transmissíveis, fazendo com que esse público aos poucos perca sua autonomia e independência, e outras pessoas, familiar ou não, passem a realizar tarefas que antes seriam feitas pelos próprios idosos.

As demências são uma das doenças crônicas não transmissíveis mais frequentes entre os idosos, uma vez instaladas, causam impactos na sua vida, do seu cuidador, na sociedade e nos cofres públicos.

O papel do enfermeiro na busca de pacientes idosos com demência é algo que deve ganhar um destaque, e no momento da consulta se deve procurar indícios da doença para estabelecer um diagnóstico precoce, para fazer valer a ação da equipe multiprofissional. Por isso a utilização do MEEM durante esse momento é bem peculiar.

A identificação da prevalência de demência em idosos por parte do enfermeiro é de extrema importância, pois permite garantir um cuidado integral à pessoa idosa, com um olhar holístico para, além de uma melhor assistência, garantir uma boa QV a este contingente populacional. Além de ofertar assistência às pessoas que convivem com o idoso, orientando-os para identificar as áreas que estariam alteradas, e a partir de sua

identificação ativar as áreas cerebrais a partir de atividades, tais como: aumento da socialização a partir da criação de grupos, oferta de jogos de memória, jogo de sete erros, dominó, prática de crochê, palavras cruzadas.

Com isso se proporciona bem-estar, o tratamento precoce e oferta de orientações, oferecendo condições para que eles convivam com essa patologia sem que os impactos, naturalmente causados, seja muito negativo nas suas vidas e nas dos seus familiares.

A utilização do MEEM foi algo novo para os participantes, e alguns ficavam surpresos no ato da entrevista e até precavidos para responder, mas se mostrou algo bem proveitoso, pois além de detectar níveis de demência, também despertou nos idosos o interesse para ações de identificação precoce de outras alterações. Verifica-se ainda que a prevalência dos idosos em situação de risco de demência foi relativamente alta, considerando que se trata de uma cidade tranquila, pequena, do interior do sertão Paraibano.

Pode-se concluir que a utilização do MEEM é uma estratégia fundamental para o enfermeiro utilizar nas consultas de enfermagem na ESF com intuito de detectar de forma precoce as demências de qualquer tipo. Vale salientar que o mini exame não dá um diagnóstico preciso e sim, somente serve como rastreio para um possível diagnóstico, e que cabe ao enfermeiro fazer a devida referência quando necessário. Incentivar os enfermeiros das UBS a utilizarem o MEEM e também, estimular as instituições de graduação em enfermagem a falar mais sobre essa temática e o uso deste exame, é uma grande evolução social, pois proporcionará uma melhor assistência e uma melhor QV para as pessoas longevas.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Rev Saúde Pública**, v.44, n.3, p. 1-11, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2010.v44n3/468-478/pt>> Acesso em: 19/08/2018.
- BERTOLUCCI, P.H.F. et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq Neuropsiquiatr**, São Paulo, v. 52, n. 1, p.1-7, mar. 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)> Acesso em: 20/08/2018.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Pesquisas em Seres Humanos e Atualização da Resolução 196. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html)> Acesso em: 20/09/2018.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 5.905/73, sob parecer técnico nº 08/2016, de 29 de setembro de 2016. Dispõe sobre Aplicação do Mini Exame do Estado Mental por enfermeiro(a) e técnico(a) de enfermagem. COREN-RS, 2016. Disponível em: <[https://www.portalcorenrs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao\\_b6650ba5f6acaeb3b76f45dd436d4c1d.pdf](https://www.portalcorenrs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_b6650ba5f6acaeb3b76f45dd436d4c1d.pdf)> Acesso em: 17/09/2018.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. 2017. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?%20area=0203>> Acesso em: 20/09/2018.
- BRUCKI, S.M.D. et al. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. **Arq Neuropsiquiatr**. v. 61, n.3B, p.:777-81. 2003
- BURLÁ, C. et al. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. **Ciênc saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.18, n.10, 2013. Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001000019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000019)> Acesso em: 17/08/2018.
- CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, N. R.; MACHADO, C. J. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. **Rev Bras Est Pop** Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 217-230, jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v28n1/a12v28n1>> Acesso em: 12/11/2018.

CAMPOLINA, A. G.; DINI, P.S.; CICONELLI, R. M. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). **Ciênc saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n.6, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000600029](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600029)> Acesso em: 12/08/2018.

CAMPOS, A. C. V.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.7, p. 2221-2237. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n7/1413-8123-csc-20-07-2221.pdf>> Acesso em: 17/09/2018.

CANEDO, B. S. Mini-exame do estado mental como instrumento de avaliação cognitiva: uma revisão bibliográfica. Trabalho de Conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário de Brasília – UniCEUB; Faculdade de Ciências da Educação e Saúde- FACES. Brasília, 2013. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/4535/1/TCC-%20revis%C3%A3o.pdf>> Acesso em: 12/11/2018.

CLOSS, V. E; SCHWANKE, C. H. A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Rev Bras de Geriatr e Gerontol**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 15, n. 3, p. 443-458. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838798006.pdf>> Acesso em: 02/08/2018.

COSTA, M.A.M; GOMES, I.D. Cuidado de si : a natureza da parceria entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio. Tese de doutorado (Área de Ciências Médicas e Ciências da Saúde) –VERITATI- Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/22090?mode=simple>. Acesso em: 15/12/2018.

CRUZ, T.J.P., et al. Estimulação cognitiva para idoso com doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. **Rev Bras Enferm**. v. 68, n. 4, p. 450-6. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680319i>> Acesso em 28/11/2018.

DEBERT, G.G.; OLIVEIRA, A.M. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. **Rev Bras Ciênc Polít**, Brasília, n.18. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-335220151801> Acesso em: 28/11/2018.

DIAS, D. S. G.; CARVALHO, C. S.; ARAÚJO, C. V. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 127-138, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838809013.pdf>> Acesso em: 22/08/2018.

FALLER, J. W. et al. Qualidade de vida de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Foz do Iguaçu-Pr. **Esc Anna Nery** (impr.), v. 14, n.4, p. 803-810, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a21>> Acesso em: 22/08/2018.

FECHINE, B. R. A; TROMPIERE, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev Científica Internacional**, ed. 20, v. 1, n. 7, p. 106-194. 2012. Disponível em: <<http://ftp.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>> Acesso em: 02/08/2018.

FERNADES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Ver Esc Enferm USP**, São Paulo; v.46, n.6, p. 1494-1502, 2012. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/reeusp/article/view/52841/56734>> Acesso em: 19/08/2018.

FERREIRA, G. A. O lazer sob a perspectiva de pessoas idosas: importância, significados e vivências. **Rev Brasileira de Estudos do Lazer**. Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 70-87, jan./abr. 2017. Disponível em: <<https://seer.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/4927/7597>> Acesso em: 12/11/2018.

FLORIANO, L. A. et al. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 543-8. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a08>> Acesso em: 12/11/2018.

GIL, G.; BUSSE, A. L. Avaliação neuropsicológica e o diagnóstico de demência, comprometimento cognitivo leve e queixa de memória relacionada à idade. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa**, São Paulo. v. 54, n. 2, p. 44-50. 2009. Disponível em: <<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/368/401>> Acesso em: 12/11/2018.

GONÇALVES, L. H. T. et al., O convívio familiar do idoso na quarta idade e seu cuidador. **Cienc Cuid Saude**; v. 10, n. 4, p. 746-754. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18319>> Acesso em: 12/11/2018.

GUIDETTE, A. A.; PEREIRA, A. S. A importância da comunicação na socialização dos idosos. **Rev de Educação**. São Paulo, v. 11, n. 11, 2008. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/educ/article/view/1951/1854>> Acesso em: 12/11/2018.

HENRIQUES, I.; LOPES, J. R. Impacto da Doença de Alzheimer nos Cuidadores Informais. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Enfermagem) Univ. do

Mindelo. Mindelo, 2017. Disponível em:

<<http://portaldoconhecimento.gov.cv/handle/10961/4969>> Acesso em: 14/08/2018.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico: Atlas das características demográficas. Brasil, cap. 3, p. 33-48. 2010. Disponível em:<[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64529\\_cap3.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64529_cap3.pdf)> Acesso em: 02/08/2018.

IRIGARAY, T.Q.; GOMES, I.F.; SCHNEIDER, R.H. Efeitos de um treino de atenção, memória e funções executivas na cognição de idosos saudáveis. **Psicol Reflex Crit**, Porto Alegre, v. 25, n. 1. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000100023> Acesso em: 28/11/2018.

JESUS, I. S. et al. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 2, p. 285-92, 2010. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11628/10237>> Acesso em 22/08/2018.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. Fundamentos de Metodologia Científica. Editora Atlas. ed. 7.2010.

LEITE, M. T. et al. Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, vol. 33, n.4, dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000400008&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400008&lng=pt&tlng=pt)> Acesso em: 12/11/2018.

LIMA, A. P.; DELGADO, E. I. A melhor idade do Brasil: aspectos biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento. **Ulbra e Movimento (REFUM)**. Paraná, v.1, n.2, p. 76-91, set./out. 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/actabrasileira/article/view/3063/2253>> Acesso em 23/08/2018.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da pesquisa nacional por amostra de domicílios (1998, 2003, 2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.9, p. 3689-3696. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n9/3689-3696>> Acesso em: 18/08/2018.

LINDOLPHO, M. C. et al. O impacto da atuação dos enfermeiros na perspectiva dos cuidadores de idosos com demência. **J res: fundam care**, Online. v. 6, n.3, p. 1078-1089, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/5057/505750623032/>> Acesso em: 20/08/2018.

MARI, F. R. et al. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. **Rev Bras de Geriatr e Gerontol**, Rio de Janeiro, Brasil,

v. 19, n. 1, 2016, p. 35- 44. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403844773004.pdf>> Acesso em: 20/08/2018.

MARQUES, T. S. R. et al. Perfil epidemiológico de idosos que foram a óbito por queda no Rio Grande do Sul. **Rev Bras de Geriatr e Gerontol**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil, v. 18, n. 1, p. 59-69, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403839881007.pdf> . Acesso em: 15/12/2018.

MELO, D. M; BARBOSA, A. J. G. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.20, n.12, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232015001203865&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001203865&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 17/09/2018.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403846785012.pdf>> Acesso em: 22/08/2018.

MOTTA, L.B.; AGUIAR, A.C.; CALDAS, C.P. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 779-786, abr, 2011. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2011.v27n4/779-786/pt>> Acesso em: 18/08/2018.

NÓBREGA, L. G, et al., Política Nacional de Saúde da pessoa idosa: desafios na efetivação dos princípios e diretrizes na Atenção Básica. IX Jornada De Enfermagem Cfp/Ufmg. Anais (on-line) 2525-3581. Cajazeiras- PB. 2017. Disponível em: <[http://jornadadeenfermagemcfp.blogspot.com/p/blog-page\\_51.html](http://jornadadeenfermagemcfp.blogspot.com/p/blog-page_51.html)> Acesso: 02/08/2018.

NOVELLI, M. M. P. C.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P. Cuidadores de idosos com demência: perfil sócio demográfico e impacto diário. **Rev Ter Ocup**, Univ. São Paulo, v. 21, n. 2, p. 139-147, maio/ago. 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rto/article/view/14097/15915>> Acesso em: 16/08/2018.

OLIVEIRA, T. C; MEDEIROS, W. R; LIMA, K.C. Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limítrofes de idosos. **Rev Bras de Geriatr e Gerontol**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil, v. 18, n. 1, p. 85-94, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403839881009.pdf>. Acesso em: 15/12/2018.

PARMERA, J. B.; NITRINI, R. Demências: da investigação ao diagnóstico. **Rev Med**, São Paulo, v. 94, n. 3, p. 179-84, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/revistadc/article/view/108748/107177>> Acesso em 23/08/2018.



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 Psiquiátr Clin**, v. 37, n. 1, p. 23-6. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n1/a05v37n1> Acesso em: 28/11/2018.

PEREIRA, L. S. M; SOARES, S. M. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciênc saúde colet**, v. 20, n. 12, p. 3839-3851. Dez 2015. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001203839](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203839)>Acesso em: 18/08/2018.

RIBEIRO, A.S.R. Prática de cuidados paliativos em idosos com demência. Trabalho de conclusão de curso á Universidade de Brasília- NEPTI. Brasília. 2017. Disponível em: [http://bdm.unb.br/bitstream/10483/18511/1/2017\\_AlinedeSouzaReisRibeiro.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/18511/1/2017_AlinedeSouzaReisRibeiro.pdf) Acesso em: 15/12/2018.

RIBEIRO, I. A. et al. A consulta de enfermagem como instrumento de gestão do cuidado aos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: relato de experiência. 9º FEPEG (Forum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão) (on-line). ISSN 1806-549X. Minas Gerais, 2015. Disponível em: [http://www.fepeg2015.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo\\_pdf\\_anais/resumo\\_expandido-\\_consulta\\_de\\_enfermagem.pdf](http://www.fepeg2015.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo_pdf_anais/resumo_expandido-_consulta_de_enfermagem.pdf)> Acesso em: 12/11/2018.

ROCHA, F. C. V et al.; O cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da Família. **Rev enferm**, UERJ, Rio de Janeiro. v. 19 n.2, p. 186-91. 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a03.pdf>> Acesso em 02/08/2018.

SANTOS, C. C. C. et al. Análise da função cognitiva e capacidade funcional em idosos hipertensos. **Rev bras geriatr gerontol**, Rio de Janeiro vol.14 n.2. abr./jun. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232011000200006&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200006&lng=pt&tlng=pt)> Acesso em: 12/11/2018.

SANTOS, G.S; CUNHA, I.C.K.O. Avaliação da qualidade de vida de mulheres idosas na comunidade. **R Enferm Cent O Min**, v. 4, n. 2, p. 1135-1145. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.593>. Acesso em: 28/11/2018.

SANTOS, W. A. Alterações cognitivas funcionais em idosos hipertensos da Estratégia Saúde da Família em Barbalha-CE. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) Universidade Federal do Ceará. Barbalha-CE. 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9230>. Acesso em 28/11/2018.

SILVA, P. L. N. et al. Assistência psicológica e de enfermagem ao idoso na atenção primária. **J res: fundam care**, online. v. 6, n.4, p. 1707-1718. 2014. Disponível:<<http://www.redalyc.org/html/5057/505750770029/>>. Acesso em: 22/08/2018.

SILVA, T.B.L., et al. Treino cognitivo para idosos baseado em estratégias de categorização e cálculos semelhantes a tarefas do cotidiano. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio De Janeiro, v. 14, n. 1p. 65-74. 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403834041008.pdf>. Acesso em: 28/11/2018.

SOARES, N. M. Impacto econômico do tratamento farmacológico de pacientes com Doença de Alzheimer atendido na 1ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós- Graduação em Gestão pública em saúde) UEPB- Univ. Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/13109/3/PDF%20-%20NAYRON%20MEDEIROS%20SOARES.pdf>> Acesso em: 22/08/2018.

SOUSA, L. C. B; LOPES, M. J. Consulta domiciliária de enfermagem ao idoso dependente mental. Relatório De Estágio (Mestrado Em Saúde Mental) Universidade De Évora. Escola Superior De Enfermagem São João De Deus. Évora, 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10174/18950>> Acesso em: 12/11/2018.

STIVIAL, M.M., et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do Distrito Federal. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 395-405. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838837016.pdf> Acesso em: 28/11/2018.

ZANINI, R. S. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. **Rev Neurocienc**, Florianópolis, Brasil, v.18, n.2, p. 220-226, 2010. Disponível em: <<http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/262%20revisao.pdf>>. Acesso em: 16/08/2018.

ZENEVICZ, L.; MORIGUCHI, Y.; MADUREIRA, V.S.F. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000200023&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000200023&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 15/12/2018

**APÊNDICE (S)**

## Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### 1. INFORMAÇÕES A (O) PARTICIPANTE

- 1.1. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido visa atender às exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que, no Brasil, regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes de pesquisa.
- 1.2. Ele atende as recomendações da resolução e por isso contém informações acerca do projeto de pesquisa e seus responsáveis abaixo mencionados. Constituindo seu pleno direito, o senhor deverá tomar conhecimento do teor do projeto para que possa de modo esclarecido e livre de quaisquer imposições, decidir ou não por sua inclusão. E caso seja por sim, a mesma será oficializada através de sua assinatura ao final do termo, ficando de posse de uma de suas vias, e a outra, com o pesquisador.

#### 2. IDENTIFICAÇÃO

**2.1 Título do Projeto de Pesquisa:** Qualidade de vida do idoso: identificando fatores e estratégias intervenientes

**2.2 Pesquisador Responsável:** Dr<sup>a</sup> Rosimery Cruz de Oliveira Dantas.

**2.3 Instituição proponente:** Universidade Federal do Campina Grande. Rua Sergio Moureira de Figueiredo, S/N – Bairro Casas Populares – CEP: 58.900-000 – Paraíba-PB. Fones: (83)

#### 2.4. Objetivos

##### Geral

Identificar fatores interligados a qualidade de vida do idosos em condições de convívio domiciliar ou institucionalizado.

##### Específicos

- Desenvolver estratégias de interação social entre a comunidade acadêmica e idosos, como forma de promover a melhoria da qualidade de vida.
- Realizar avaliação clínica do idoso, identificando suas fragilidades e potencialidades para a manutenção de sua qualidade de vida;
- Realizar ações de prevenção de agravos;
- Promover a sociabilização do idoso institucionalizado através de dinâmicas e atividades recreativas;
- Avaliar mudanças no bem-estar dos idosos a partir das práticas desenvolvidas;

**2.5 Riscos ou desconfortos:** Não há riscos físicos, químicos ou biológicos. O mínimo esperado é o constrangimento mediante algum questionamento ou pela impossibilidade de realizar alguma atividade

**2.6 Benefícios esperados:** O principal benefício é promover a sociabilização do idoso, e estimular sua autonomia, melhorar sua autoestima e sua qualidade de vida. Além disso oferecer aos participantes uma maior vinculação com o serviço, resultando em troca de saberes partilhados.

#### 3. GARANTIAS A PARTICIPANTE DE PESQUISA

**3.1** De esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia e procedimentos da mesma.

**3.2** De liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e/ou prejuízo de acesso e assistência no âmbito da instituição onde está sendo realizada a pesquisa.

**3.3** Do sigilo que assegure a privacidade do participante quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, e anonimato.

**3.4** De que não terá nenhum ônus com o projeto, que será totalmente custeado pelo pesquisador

**3.5** De que poder buscar informações junto ao pesquisador responsável, que estará acessível para esclarecimentos e/ou dúvidas acerca do andamento, conclusão e publicação dos resultados.

#### **4. CONTATOS DISPONIBILIZADOS PELO PESQUISADOR**

**Nome:** Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

**Endereço completo:** Rua Titico Gomes, 23; Bairro do Belo Horizonte – Patos-PB. CEP: 58704-460 (sábado a terça) e Rua Sergio Moreira de Figueiredo, S/N, Casas Populares – Cajazeiras – PB CEP: 58006-000 - Brasil - +55 (83) 35322000 – Sala 2 – Térreo - Ambiente de professores da UAENF/UACV (Quarta a sexta)

**Telefone:** (83) 999221129/(83)988609974

**E-mail:** [rmerycodantas@hotmail.com](mailto:rmerycodantas@hotmail.com)

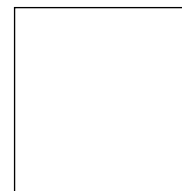
#### **5. CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO**

Após obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa e, estando de acordo com o teor desse termo, eu, enquanto participante, assino este termo, sabendo que tenho direito a receber uma via. Tenho ciência também que ao consentir estou autorizando minha inclusão no protocolo de pesquisa, de forma livre e gratuita. Fui esclarecido que outra via do termo está reservada aos pesquisadores, que também assinam esse documento.

Cajazeiras - PB, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante



## Apêndice B- Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada

### QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: IDENTIFICANDO FATORES E ESTRATÉGIAS INTERVENIENTES

#### Identificação

Entrevistado: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Profissão/Ocupação: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Raça/Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Último ano de estudo: \_\_\_\_\_ Tempo de Institucionalização: \_\_\_\_\_

#### Parte I – Percepção do (a) idoso (a)

1. Como está composta a sua família? (Filhos, Netos, Irmãos)
2. Como o (a) senhor (a) sentia-se no seu meio familiar?
3. O que o (a) senhor (a) faz no seu dia a dia?
4. Considerando sua vida, como o (a) senhor (a) avalia sua qualidade de vida?
5. Faz alguma atividade física/recreativa? O que mais gosta de fazer?
6. Costuma sair para passeio?
7. Como o (a) senhor (a) avalia sua vida?
8. O que mais lhe faz falta?

**ANEXO (S)**

**ANEXO 1 – Mini-exame do estado mental (MEEM)****MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL**

(Folstein, Folstein &amp; McHugh, 1.975)

Paciente: \_\_\_\_\_

Data da Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Avaliador: \_\_\_\_\_

**ORIENTAÇÃO**

- Dia da semana (1 ponto) .....( )
- Dia do mês (1 ponto) .....( )
- Mês (1 ponto) .....( )
- Ano (1 ponto) .....( )
- Hora aproximada (1 ponto) .....( )
- Local específico (apartamento ou setor) (1 ponto) .....( )
- Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto) .....( )
- Bairro ou rua próxima (1 ponto) .....( )
- Cidade (1 ponto) .....( )
- Estado (1 ponto) .....( )

**MEMÓRIA IMEDIATA**

- Fale 3 palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta .....( )  
Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

**ATENÇÃO E CÁLCULO**

- (100 - 7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (1 ponto para cada cálculo correto) .....( )  
(alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente)

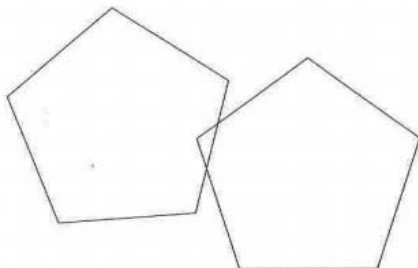
**EVOCAÇÃO**

- Pergunte pelas 3 palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra) .....( )

**LINGUAGEM**

- Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos) .....( )
- Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá" (1 ponto) .....( )
- Comando: "pegue este papel com a mão direita dobre ao meio e coloque no chão (3 pts) .....( )
- Ler e obedecer: "feche os olhos" (1 ponto) .....( )
- Escrever uma frase (1 ponto) .....( )
- Copiar um desenho (1 ponto) .....( )

ESCORE: (\_\_\_\_/30)





## ANEXO 2- Parecer Ético Legal

UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: IDENTIFICANDO FATORES E ESTRATÉGIAS INTERVENIENTES

**Pesquisador:** Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 82361718.3.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.517.912

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1040485.pdf	07/01/2018 11:25:07		Aceito
Outros	Carta_anuencia_idoso.jpg	07/01/2018 11:16:09	Rosimery Cruz de Oliveira Dantas	Aceito
Outros	anuencia_SMS.pdf	07/01/2018 11:15:22	Rosimery Cruz de Oliveira Dantas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_idoso.docx	07/01/2018 11:10:27	Rosimery Cruz de Oliveira Dantas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_QVI_Lucas_Zorn.doc	07/01/2018 11:10:10	Rosimery Cruz de Oliveira Dantas	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_ATIVIDADES.docx	16/12/2017 09:51:19	Rosimery Cruz de Oliveira Dantas	Aceito
Folha de Rosto	doc154.pdf	16/12/2017 09:43:14	Rosimery Cruz de Oliveira Dantas	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAJAZEIRAS, 28 de Fevereiro de 2018

\_\_\_\_\_  
Assinado por:  
Paulo Roberto de Medeiros  
(Coordenador)