

## **COGNIÇÃO EM UM GRUPO DE IDOSOS ATIVOS: UM ESTUDO A PARTIR DE UM PROJETO INTERDISCIPLINAR**

Danilo Ventura Oliveira; Hugo Leonardo  
Alves da Silva; Kelton Dantas Pereira; Sara  
Paes Gaião Torreão; Rachel Cavalcanti  
Fonseca

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
[cienciasmedicas@cienciasmedicas.com.br](mailto:cienciasmedicas@cienciasmedicas.com.br)

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento é um processo gradual, universal e irreversível que se desenvolve durante o curso de vida e que implica alterações biológicas, fisiológicas, psicossociais e funcionais de várias consequências, as quais se associam com interações dinâmicas e permanentes entre o sujeito e seu meio (BRASIL,2006).

Atualmente o Brasil está passando por um processo de envelhecimento, ou seja, a população idosa tem aumentado consideravelmente. Esse fato gera uma inversão da pirâmide populacional, com alargamento de seu topo, deixando de ser uma pirâmide triangular (LEBRÃO,2007). Isso ocorre devido a uma menor taxa de mortalidade, que é característico de países em desenvolvimento.

Todavia, deve-se lembrar que os países desenvolvidos primeiro enriqueceram e

depois envelheceram, e países como o Brasil estão envelhecendo antes de serem ricos, o que gera imensas implicações socioeconômicas para o Brasil, principalmente na área da Saúde, visto que não houve tempo necessário para a elaboração e implementação de Políticas Públicas de Saúde do idoso efetivas, que garantissem a promoção, prevenção e cura a esse processo de envelhecimento, seja ele fisiológico ou patológico.

Além da falta da implementação de Políticas Públicas, também não houve tempo para a realização de uma infraestrutura que comportasse esse aumento populacional, ou seja, o número de Serviços Públicos de Saúde como Unidades de Saúde da Família, Unidades de Pronto Atendimento, hospitais públicos não são suficientes para atender a essa maior demanda (VERAS,2003).

Esse déficit supracitado tem como principal consequência uma maior expectativa de vida que não é acompanhada de uma boa qualidade de vida dos idosos, trazendo à tona um paradigma de que para ser velho, tem que ser ou estar doente.

Esse processo gradativo da inversão da pirâmide populacional é conhecido como transição epidemiológica, possuindo vários estágios pelos quais o país deve passar, sempre visando que a infraestrutura da saúde anteceda o envelhecimento da população

(PRATA,1992). Para cada etapa que não foi devidamente concluída, como em países de rápido crescimento populacional, aumenta o impacto perante a sociedade, particularmente no que diz respeito à saúde.

Sendo assim, a incidência de doenças crônicas passou a ser uma das maiores preocupações com o idoso e seu bem-estar e saúde mental. Com relação as doenças que afetam a saúde mental dos idosos, é possível citar a alteração que causam no estado cognitivo, presentes nas demências, prejudicando a realização das atividades antes exercidas, atingindo principalmente a autonomia do idoso e modificando demasiadamente a sua qualidade de vida (CARVALHO,1996).

Na tentativa de prevenir essas alterações, é importante destacar os exercícios físicos, uma vez que, além de melhorar os aspectos cognitivos, também atuam em aspectos sociais, psicológicos e físicos.

O declínio da capacidade cognitiva decorre de processos fisiológicos do envelhecimento normal, porém pode ser um estágio de transição para a demência (HERRERA, 2002). Este é um termo que se refere a sintomas que interferem negativamente no raciocínio, na linguagem e na memória, em virtude de desordens que afetam o cérebro. A avaliação do estado cognitivo é feita pelo Mini Exame do Estado Mental, que é um instrumento que tem sido

utilizado em ambientes clínicos com o objetivo de detectar a diminuição cognitiva, diferenciada em escolaridades diferentes, mas não está relacionado com idade (BENEDETTI, 2008). Foi o artifício escolhido para avaliar um grupo de idosos ativos a partir de um projeto multidisciplinar. É de fácil e rápida aplicação, trazendo avaliações satisfatórias para o acompanhamento funcional e holístico do idoso.

**OBJETIVO:** Avaliar a cognição em um grupo de idosos ativos a partir de um projeto interdisciplinar.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório e descritivo, com análise quantitativa. O estudo foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba com 18 idosos que participam do projeto interdisciplinar de pesquisa intitulado de análise dos indicadores relacionados ao envelhecimento bem-sucedido. O instrumento utilizado na coleta de dados foi o Mini Exame do Estado Mental, a maioria dos autores consideram um ponto de corte de 20 para analfabetos, 25 para um a quatro anos de escolaridade, maior que 25 para cinco a oito anos, 28 para nove a onze anos e 29 ou mais para indivíduos com escolaridade superior a onze anos (BRUCKI, 2003). A análise dos dados foi realizada através da estatística

simples descritiva por meio do cálculo da média de percentagem.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra qual foi aplicado o instrumento constava de 18 idosos, tendo a predominância feminina com 13 mulheres (72,2%) e 5 homens (27,8%), com uma média de 67 anos, sendo a menor 51 e a maior 82 (Tabela 1).

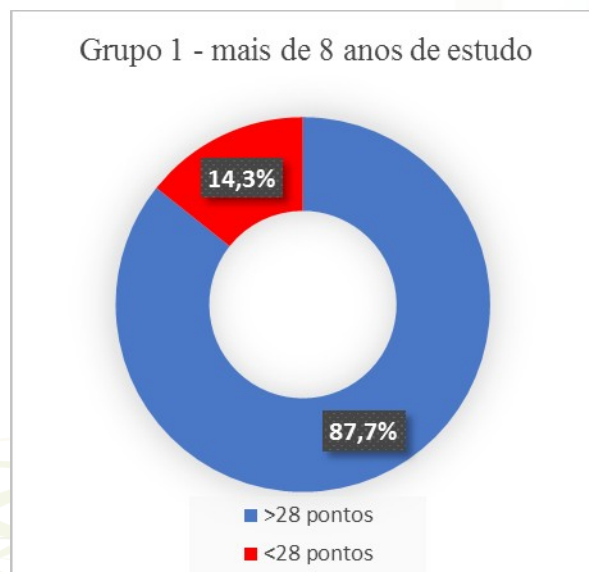
Tabela 1 - Faixa etária dos idosos

CATEGORIA	F(%)
51-60 anos	11,11%
61-70 anos	55,56%
> 70 anos	33,33%

É válido ressaltar a predominância das mulheres devido a maior expectativa de vida, bem como, a maior participação destas nas atividades em grupos que envolve o cuidado a saúde (CAMARGOS,2005).

Os idosos foram separados em dois grupos para análise, o Grupo 1 com 7 e o Grupo 2 com 11, levando em consideração o nível educacional por anos de estudo. Os resultados foram os esperados naqueles que tinham mais de 8 anos de estudo, como mostrado no Gráfico 1, onde só um dos 7 idosos não alcançou uma pontuação maior que 28 pontos no MEEM, ou seja, 85,7% atingiu a meta.

**Gráfico 1**



Já no Grupo 2, para os idosos que possuíam de 4 a 8 anos de estudo, somente 5 dos 11 conseguiu alcançar pontuação maior que 25 pontos no MEEM, ou seja, 54,4% sendo somente um pouco mais da metade, como mostrado no gráfico 2, não condizendo com a média esperada por Brucki (2003).

A escolaridade foi o principal fator que influenciou o desempenho dos indivíduos. É importante ressaltar que o MEEM é um exame de rastreio, ou seja, aqueles que não superaram o ponto de corte merecem uma melhor investigação por uma equipe interdisciplinar, de forma integral e com objetivo de prevenir qualquer patologia que possa estar se iniciando.

**Gráfico 1**



**CONCLUSÕES:** É importante que o idoso seja avaliado de forma holística, interdisciplinar, incluindo instrumentos que permitam o olhar ampliado, incluindo o MEEM, o qual é um exame de rápida aplicação e de resultados confiáveis para o acompanhamento da capacidade mental dos idosos, tendo em vista que o precoce diagnóstico de um processo patológico de declínio das funções cognitivas é crucial para o bom prognóstico e para a melhor qualidade de vida.

O cuidado com o idoso tornou-se indispensável visto ao envelhecimento populacional, com maior longevidade dos indivíduos e a constante busca por um envelhecimento mais saudável e menos limitante.

O estudo confirmou que a quantidade de anos de estudo é o fator mais importante,

concomitantemente com o exercício, para a manter uma boa saúde mental. Os profissionais de saúde devem estar muito atentos a qualquer sinal de demência, para que a intervenção seja a mais precoce possível, não deixando o idoso desamparado. É válida a informação de que o envelhecimento é um processo irreversível, mas pode ser saudável dependendo diretamente do exercício em conjunto de mente e corpo.

### REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
2. LEBRÃO, Maria Lúcia. "O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica." *Saúde Coletiva* 4.17 (2007): 135-40.
3. VERAS, R. A novidade da agenda social contemporânea: a inclusão do cidadão de mais idade. *A Terceira idade*, v.14, n.28, p.6-29, 2003.
4. PRATA, Pedro Reginaldo. "A transição epidemiológica no Brasil." *Cadernos de saúde pública* 8.2 (1992): 168-175.
5. CARVALHO VFC, Fernandez, MED. Depressão no idoso. In: Papaléo Netto M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu; 1996. p.160-73
6. HERRERA E, Caramelli P, Silveira AS, Nitrini R. Epidemiologic survey of dementia

in a community-dwelling Brazilian population. **Alzheimer Dis Assoc Disord.**

2002;16(2):103-8

7. BENEDETTI, Tânia R Bertoldo et al.

Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.

42, n. 2, p. 302-307, Apr. 2008

8. BRUCKI SM, Nitrini R, Caramelli P,

Bertolucci PH, Ivan H. Okamoto IH.

Sugestões para o Uso do MiniExame do Estado Mental no Brasil. [Suggestions for

utilization of the mini-mental state examination in Brazil]. **Arq Neuropsiquiatr**

2003;61(3-B):777-81

9. CAMARGOS MCS, Perpétuo IHO,

Machado CJ. Expectativa de vida com

incapacidade funcional em idosos em São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Publica.**

2005;17(5/6):379-86.

