



MEMÓRIA PREJUDICADA EM PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS EM SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO

Carolina Elena Jarry Ponce de Leon¹
Lucas Barreto Pires Santos²

RESUMO

Objetivos: Identificar a prevalência do diagnóstico de enfermagem da NANDA-I “Memória prejudicada” atendidas em um ambulatório de neuropsiquiatria geriátrica. **Metodologia:** estudo descritivo, do tipo transversal e quantitativo, realizado no Ambulatório de Neuropsiquiatria Geriátrica de um hospital localizado em João Pessoa – PB, com uma amostra de (AMOSTRA). Ao que tange às considerações éticas e legais contidos na Resolução 466/2012 foram respeitados no presente estudo. **Resultados:** dos 64 idosos entrevistados, 43 (67,2%) era do sexo feminino, e 21 (32,8%) do sexo masculino; a maioria era casada, 39 (60,9%); com idade de 70-79 anos, 33 (51,6%); escolaridade de 4-8 anos, 27(42,1%); e renda de 1 a 3 salários mínimos, 33 (51,6%). Verificou-se que o diagnóstico memória prejudicada, foi encontrado em 64 (94,1%) pessoas idosas. **Considerações finais:** Assim buscou-se a identificação do diagnóstico de enfermagem Memória prejudicada em idosos em atendimento ambulatorial, com o intuito de identificar sinais e sintomas específicos de prejuízo cognitivo da população idosa, visando contribuir, desse modo, para a formação de conhecimentos e práticas de enfermagem Gerontológica que visem antecipar e minimizar possíveis riscos presentes no serviço.

Palavras-chave: Enfermagem, Idoso, Diagnóstico de Enfermagem, Memória.

INTRODUÇÃO

O processo do envelhecimento é um fenômeno global evidenciado por diversos países no mundo, especialmente naqueles em desenvolvimento. Dentre os países com intenso crescimento da população idosa, destaca-se o Brasil, o qual, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até o ano de 2025, será o sexto maior país em número de pessoas idosas (SANTOS et al., 2016). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1991, a população brasileira com idade igual e acima de 60 anos correspondia a 7,3% da população total, já no último censo nacional, realizado em 2010, essa proporção subiu para aproximadamente 11% (CRUZ et al., 2015).

No tocante ao contexto do envelhecimento populacional evidenciado na região do nordeste brasileiro, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil - DATASUS (2012) aponta que, esta região do país representa a segunda maior em número de idosos, possuindo aproximadamente 26% do total de pessoas idosas que vivem no território nacional (MAXIMIANO et al., 2017).

¹ Graduada pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, cejpd1@hotmail.com

² Professor. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, lucasbarreto02@hotmail.com



No que concerne ao senescência, ressalta-se a presença de diversas alterações orgânicas resultantes do processo natural do envelhecimento humano que favorecem o surgimento de condições crônicas de saúde e comorbidades. Esse processo de envelhecimento é bastante complexo, implica em declínio funcional, degradação progressiva e mudanças biológicas, psicológicas e sociais, as quais, intensificam-se com o decorrer dos anos. O declínio na capacidade funcional do idoso está atrelado ao comprometimento das funções gerais, o que pode, desencadear dependência funcional, diminuição ou restrição da participação do idoso em atividades sociais e de recreação, afetando desse modo, a qualidade de vida do mesmo (CHAVES et al., 2017).

Algumas funções cognitivas diminuem naturalmente com o avanço da idade, destacando-se o declínio significativo na atenção, memória e funções executivas, mesmo em pessoas idosas não acometidas por doenças neurológicas (FINO, 2016). A função cognitiva consiste em um conjunto de capacidades mentais que permite a aquisição, o acesso e a manutenção de conhecimentos, além disso, destaca-se a contribuição do funcionamento cognitivo para a manutenção da saúde global e bem estar psicológico, especialmente das pessoas idosas (IRIGARAY et al., 2011).

Diversas causas podem levar à perda cognitiva: acidente vascular encefálico, infecção, trauma craniano, encefalopatia metabólica, perda momentânea da memória, demências, alcoolismo, sedentarismo, hipotireoidismo, câncer e o uso de fármacos, tais como, ansiolíticos, antipsicóticos, hipnóticos e outros. Como consequência do declínio nas funções neurológicas, observa-se, como complicação inicial o prejuízo ou perda da função cognitiva, a exemplo de processos demenciais como na Doença de Alzheimer, Doença dos Corpos de Lewy, confusão mental e doenças neuromotoras (DANTAS; ALCANTARA, 2015).

É de suma importância a identificação dos processos envolvidos na perda cognitiva, pois, esses processos podem acarretar em incapacidades para desempenhar as atividades básicas e instrumentais da vida diária dos idosos. A partir dessa compreensão, faz-se necessário a atuação do profissional da saúde, particularmente, do enfermeiro, na identificação precoce da dependência funcional e da perda cognitiva, por meio do processo de enfermagem, com o auxílio de sistemas de classificações, tal como a Taxonomia da NANDA-I com vistas à identificação de diagnósticos de enfermagem padronizados e reconhecidos cientificamente, com o intuito de implementações efetivas, contribuindo para a melhora na saúde global e qualidade de vida da pessoa idosa (CHAVES et al., 2017).



No tocante ao diagnóstico memória prejudicada repercutido nesse estudo, a NANDA-I define-o como “incapacidade de recordar ou recuperar informações ou habilidades comportamentais” as características definidoras (CD) deste diagnóstico são: esquecimento ao efetuar uma ação em horário planejado; experiências de esquecimento; incapacidade de aprender e reter novas habilidades e informações; incapacidade de determinar se uma ação foi efetuada; incapacidade de executar uma habilidade previamente aprendida; incapacidade de recordar informações factuais. Seus fatores relacionados são: anemia, débito cardíaco diminuído, desequilíbrio hídrico e eletrolítico, distúrbios ambientais excessivos, distúrbios neurológicos e hipóxia (NANDA-I, 2018-2020).

Desse modo, buscou-se responder, por meio do presente estudo, aos seguintes questionamentos: Qual a prevalência do diagnóstico de enfermagem Memória prejudicada em pessoas idosas atendidas em um ambulatório de neuropsiquiatria geriátrica? Quais as características definidoras e os fatores relacionados desse diagnóstico presentes nessas pessoas idosas? Qual a associação entre o referido diagnóstico e as variáveis sociodemográficas e clínicas na população investigada? Com vistas ao alcance de respostas para estas questões, elencaram-se os seguintes objetivos para o presente estudo: Identificar a prevalência dos indicadores clínicos e empíricos do diagnóstico de enfermagem da NANDA-I Memória prejudicada nessas pessoas idosas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal e quantitativo, desenvolvido em um ambulatório de Neuropsiquiatria Geriátrica de um hospital, localizado no município de João Pessoa – PB, no qual a população estudada foi compreendida por pessoas idosas atendidas no do referido serviço, no período de fevereiro a abril de 2018.

A amostragem foi do tipo não probabilística, por acessibilidade ou conveniência, consistindo na seleção de indivíduos de forma consecutiva, à medida que os mesmos foram vinculados ao serviço investigado, respeitando-se todos os critérios de inclusão e exclusão da presente pesquisa, os quais: a) critérios de inclusão: pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, de ambos os sexos, cadastradas no serviço ambulatorial de Neuropsiquiatria Geriátrica do referido hospital, que estiverem, durante a entrevista, acompanhadas com cuidador/familiar, e que após esclarecidas de todos os passos operacionais e objetivos do estudos, aceitarem participar da pesquisa; b) critérios de exclusão: aquelas que, durante a coleta



de dados, forem desvinculadas do referido serviço e/ou não estiverem acompanhadas no momento da entrevista. Ao final a amostra foi composta por 64 participantes.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a maio de 2018, mediante entrevista subsidiada por instrumento estruturado, contemplando questões relativas a caracterização sociodemográfica, as características definidoras e os fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Memória prejudicada da taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), 2018-2020. Convém esclarecer que a coleta de dados só foi efetivada após a anuência das pessoas idosas e dos acompanhantes/responsáveis para participar do estudo, expressa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Os dados coletados foram armazenados e analisados com o subsídio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0 for Windows, utilizando-se de recursos da estatística descritiva e inferencial. A análise descritiva foi de natureza univariada para todas as variáveis, incluindo medidas de frequência, de posição e dispersão. Para comparação das principais variáveis categóricas, foi utilizado o Teste do Qui-quadrado, de acordo com os objetivos propostos para o estudo.

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética do referido hospital universitário sob 67277717.6.0000.5183. Convém salientar que, todos os Aspectos do Código de Ética Profissional preconizados pela Resolução COFEN Nº 564/2017 foram respeitados, especialmente, no tocante ao sigilo e a confidencialidade das informações, em consonância com as Resoluções CNS 466/2012 e 580/2018.

RESULTADOS

Dentre os idosos pesquisados, verificou-se que a maioria pertencia ao sexo feminino, com 43 (67,2%) e 21 (32,8%) ao masculino; casados, 39 (60,9%); com idade predominante de 70 a 79 anos, 33 (51,6%); escolaridade de 4 a 8 anos, 27(42,1%); e renda de 1 a 3 salários mínimos, 33 (51,6%).

No que concerne à prevalência do diagnóstico de enfermagem Memória Prejudicada, 64 (94,1%) das pessoas idosas entrevistadas apresentaram este DE. Ao que tange à associação entre o diagnóstico de enfermagem investigado e as características sociodemográficas dos idosos entrevistados, verificou-se que, a variável “renda” apresentou associação significativa (valor $p=0,001$) com a presença de Memória prejudicada, como demonstra a Tabela 1.



Tabela 1 – Distribuição e associação entre o diagnóstico de enfermagem Memória prejudicada e as características sociodemográficas de pessoas idosas atendidas em serviço ambulatorial especializado na Paraíba, 2018. (n=64).

VARIÁVEIS	Memória prejudicada		Valor p*
	Sim n (%)	Não n (%)	
Sexo			0,481
Feminino	43 (67,2)	02 (3,1)	
Masculino	21 (32,8)	02 (3,1)	
Faixa etária			0,490
60 a 69 anos	23 (35,9)	01 (1,6)	
70 a 79 anos	30 (46,9)	03 (4,7)	
80 anos ou mais	11 (17,2)	-	
Estado civil			0,317
Casado(a)	36 (56,1)	03 (4,7)	
Viúvo(a)	21 (32,8)	-	
Solteiro(a)	03 (4,7)	-	
Divorciado(a)	04 (6,2)	01 (1,6)	
Escolaridade			0,263
1 a 3 anos	15 (23,4)	-	
4 a 8 anos	25 (39,0)	02 (3,1)	
9 anos ou mais	11 (17,2)	02 (3,1)	
Nenhum	13 (20,3)	-	
Renda			0,001
Menos de 1 salário mínimo	28 (43,7)	-	
1,1 a 3 salários mínimos	30 (46,9)	03 (4,7)	
3,1 a 5 salários mínimos	-	01 (1,6)	
5,1 salários mínimos ou mais	01 (1,6)	-	
Sem renda	05 (7,8)	-	

*Teste Qui-quadrado de Pearson: valor $p < 0,05$



Quanto às características definidoras do diagnóstico Memória prejudicada, sobressaíram-se: esquecimento, 61(95,3%); incapacidade de aprender novas habilidades, 50(78,1%) e; incapacidade de aprender novas informações, 45(70,3%). Os fatores relacionados predominantes deste diagnóstico foram: distração do ambiente, 50(78,1%); prejuízo neurológico, 26(40,6%) e; débito cardíaco diminuído, 19(29,7%), elencados na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Memória prejudicada em pessoas idosas em serviço ambulatorial especializado na Paraíba, 2018. (n=64).

Variável	n	%
Características definidoras		
Esquecimento	61	95,3
Incapacidade de aprender novas habilidades	50	78,1
Incapacidade de aprender novas informações	45	70,3
Incapacidade de reter novas informações	45	70,3
Esquecimento de efetuar uma ação em horário planejado	44	68,7
Incapacidade de recordar se uma ação foi efetuada	41	64,6
Incapacidade de executar habilidade previamente aprendida	37	57,8
Incapacidade de recordar eventos	33	51,6
Incapacidade de recordar informações reais	33	51,6
Total	389	100
	*	
Fatores relacionados		
Distrações no ambiente	50	78,1
Prejuízo neurológico (p. ex., eletrencefalograma [EEG] positivo).	26	40,6
Débito cardíaco diminuído	19	29,7
Hipóxia	18	28,1
Alteração no volume de líquidos	14	21,9
Desequilíbrio eletrolítico	08	12,5
Anemia	05	7,8



Total	140	100
	*	

*Convém esclarecer que, a soma perfaz valor superior a amostra em decorrência de uma mesma pessoa idosa apresentar mais de uma característica ou fator relacionado.

DISCUSSÃO

Verificou-se no presente estudo, uma elevada incidência do DE Memória Prejudicada entre as pessoas idosas entrevistadas. O mesmo interfere significativamente na prestação da assistência de enfermagem, visto que, gera a necessidade de intervenções específicas e especializadas às pessoas idosas com tal problema. Assim os resultados evidenciados no presente estudo corroboram com os achados na pesquisa de Sousa e Santana (2011), no tocante aos sinais e sintomas de perda cognitiva, na qual, observou-se a prevalência desses indicadores do diagnóstico de enfermagem em estudo, sobretudo, entre as pessoas com idades mais avançadas.

Quanto às características definidoras do diagnóstico Memória prejudicada, o presente estudo divergiu dos resultados obtidos na investigação dos autores ora mencionados, no qual, 24 (39,4%) tinham “memória prejudicada”, concernente à “incapacidade de lembrar ou recordar partes de informação ou habilidades comportamentais”. Todavia os resultados do estudo de Sousa e Santana (2011), foram considerados pelos autores como satisfatórios, visto que, os idosos evidenciaram pouco comprometimento na cognição, no julgamento e na memória (SOUZA; SANTANA, 2011).

O declínio das funções cognitivas decorrente do envelhecimento é reconhecido e pode ser ainda mais prejudicado com o impacto do ambiente distrativo. De fato, o funcionamento cognitivo adequado depende, geralmente, da capacidade que o indivíduo permanece focado em estímulos relevantes na presença de informações irrelevantes, comumente chamadas de distrações. A dificuldade para inibir informações irrelevantes pode estar relacionada com a supressão do processamento *top-down*, que é mediado pelo córtex pré-frontal, uma área geralmente afetada em idosos (FARIA; MOURÃO JUNIOR, 2013).

Dentre os processos de cognição, a atenção e memória são os pilares da maior parte das atividades diárias e são as mais prejudicadas, acarretando vulnerabilidade potencial na qualidade de vida das pessoas idosas. De acordo com Rodrigues e Pandeirada (2015), as condições ambientais com presença de distrações são capazes de dificultar a realização de tarefas que envolvem estes aspectos. Assim, a presença de uma alta carga de distrações,



principalmente visuais, enquanto o indivíduo está realizando uma tarefa, pode ocasionar déficits no desempenho, por exemplo, excesso de elementos no espaço, cores fortes. O nível de ruído e o número de pessoas por quarto também são aspectos evidenciados no estudo, capaz de afetar a memória e atenção (RODRIGUES; PANDEIRADA, 2015).

No que se refere a faixa etária, verificou-se a maior prevalência de idosos com idades entre 70 e 79 anos 33 (48,5%). Esses dados convergem com os achados por Almeida *et al.* (2015), no qual, observou-se que 57% dos investigados estavam nessa mesma faixa etária. Essa crescente representação de idosos longevos, sobretudo, do sexo feminino consiste em uma realidade mundial diretamente relacionada à transição demográfica, a qual, tem se destacado em países em desenvolvimento como o Brasil (ALMEIDA et al, 2015). Ressalta-se ainda que, a população mais idosa e, predominantemente feminina, passará de 18% para 30,8% entre os anos de 2000 e 2050. Estima-se que, para o grupo etário de 80 anos e mais em 2050, teremos cerca de duas idosas para cada idoso (NASRI, 2008).

Estudo de Souza e Santana (2011) revelou um maior número de pessoas idosas do sexo feminino com síndrome demencial. Os referidos autores justificaram que tal achado pode estar atrelado a maior expectativa de vida evidenciada por pessoas do sexo feminino e não com o fator específico do sexo. Em consonância com os achados de Souza e Santana (2011), o presente estudo identificou 43 (63,2%) pessoas do sexo feminino com o diagnóstico de enfermagem “memória prejudicada”, revelando que as idosas investigadas também apresentavam algum prejuízo cognitivo.

Quanto ao estado civil, verificou-se maior incidência de idosos casados 39(57,4%). No tocante a isso, estudo realizado por Inouye et al (2010) revelou que, os graus de percepções de satisfação positivas (boa e excelente) de idosos estavam associados principalmente ao relacionamento familiar. Além disso, o casamento ou relacionamento próximo e a família foram as dimensões de qualidade de vida melhores avaliadas no referido estudo, sendo que, 48 (91%) dos idosos investigados consideravam sua satisfação como boa ou excelente (INOUYE et al., 2010).

Outra característica importante da população investigada foi o nível de escolaridade, com maior incidência de pessoas idosas que possuíam de 4 a 8 anos de estudos 27(39,7%). Tal fato pode emergir como consequência dos valores culturais e sociais da primeira metade do século passado, visto que, as mulheres assumiam o papel de cuidadora do lar, assim sendo, não precisavam ir à escola, enquanto isso os homens assumiam o papel de provedor, dispondo de liberdade para estudar. Além disso, existiam outros obstáculos que impediam a escolarização



dessas pessoas, tal como a dificuldade de acesso enfrentada pelos idosos que moravam em zonas rurais na infância e juventude (SILVA; ARAÚJO, 2017).

Com relação à renda mensal, grande parte dos investigados apresentou baixa renda, recebendo rendimentos de 1 a 3 salários mínimos 33 (48,5%) o que corrobora com o estudo de Almeida et al. (2015). O salário mínimo aplicado no Brasil não é suficiente para suprir as necessidades diárias da população idosa, devido a isso, muitos idosos necessitam desenvolver atividades remuneradas para complementar a renda familiar. Ressalta-se que a baixa renda salarial constitui uma problemática que afeta a saúde e o bem-estar das pessoas idosas, tornando-as vulneráveis socialmente. Almeida et al (2015) ressaltaram ainda que, 22,5% das pessoas idosas investigadas, desenvolviam atividades domésticas para majorar a renda mensal familiar, enquanto outras realizavam trabalho doméstico e em ambiente externo ao lar concomitantemente para aumentar seus rendimentos. Além disso, cerca de 10% das mulheres idosas realizavam atividades artesanais para complementar a renda da família (ALMEIDA et al., 2015).

Envelhecer com saúde, autonomia e independência constitui um desafio tanto para a pessoas idosas, sua família, bem como, para a coletividade. É importante que a equipe de enfermagem e de saúde esteja preparada para identificar sinais e sintomas de prejuízo nas funções cognitivas por parte do idoso, com intuito de prevenir a piora do quadro patológico instalado e promover a melhor assistência possível (VALER et al., 2015). Cabe à equipe de saúde, particularmente ao enfermeiro, manter a capacidade funcional do idoso, visando, além de prevenir agravos, estimular a socialização e a preservação das habilidades psicomotoras desses idosos e assim, promover bem estar biopsicossocial aos mesmos (JESUS et al., 2010).

O presente estudo apresentou algumas limitações a serem superadas por pesquisas posteriores. A amostra estudada foi específica, no âmbito ambulatorial, de modo que, tais idosos podem ter apresentado uma configuração distinta se comparada a populações de idosos por exemplo, em contexto hospitalar ou em instituições de longa permanência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revela dados significativos da população investigada, os quais podem subsidiar reflexões sobre o complexo processo de envelhecimento e as dificuldades sociais, físicas e culturais vivenciadas pelos idosos brasileiros. Destaca-se nesse sentido, a relevância do profissional de Enfermagem no cuidado aos idosos, os quais visam melhorar a assistência às



pessoas idosas, objetivando um cuidado holístico, humanizado e de qualidade por parte da equipe de enfermagem a esse específico grupo populacional.

Com base em tal premissa, evidencia-se o importante papel do enfermeiro na identificação de diagnósticos de enfermagem, pautados na cognição da pessoa idosa, particularmente no que tange ao diagnóstico Memória prejudicada (NANDA-I, 2015). Salienta-se que, a atuação do enfermeiro auxilia na detecção precoce e na prevenção de problemas do sistema nervoso, também contribui para o tratamento do declínio cognitivo de idosos. O enfermeiro deve, além de ter perícia para identificar diagnósticos acurados, prestar uma assistência individualizada pautada nos problemas reais e/ou potenciais dos idosos, visto que, o plano terapêutico elaborado por este profissional poderá provocar uma conduta muitas vezes ineficaz ou até mesmo piorar o estado de saúde dos pacientes.

Diante do exposto, reforça-se a necessidade de melhorar a atenção aos problemas específicos evidenciados pelo crescente grupo populacional composto por idosos, sobretudo no que concerne à assistência especializada ofertada por serviços ambulatoriais de neuropsiquiatria geriátrica, pois, a literatura científica indica aumento da prevalência de déficits cognitivos e de demências diretamente proporcional ao aumento da idade e, no entanto, há poucos serviços voltados à essa demanda, bem como, são poucos os profissionais especializados para o manejo de tais problemas entre as pessoas idosas e também para prestar orientações aos familiares, promovendo um cuidado que não está, exclusivamente preso ao ser cuidado, mas que perpassa o ambiente e a família nos quais o idoso está inserido.

Ressalta-se ainda que, no presente estudo buscou-se a prevalência do diagnóstico de enfermagem “memória prejudicada” em idosos em atendimento ambulatorial, com o intuito de identificar sinais e sintomas específicos de prejuízo cognitivo da população idosa, visando contribuir, desse modo, para a formação de conhecimentos e práticas de enfermagem gerontológica que visem antecipar e minimizar possíveis riscos presentes no serviço ambulatorial, além de outros oriundos do processo de adoecimento vivenciado por pessoas idosas, particularmente, aqueles relacionados às funções cognitivas e a prejuízo na memória.

Todavia, os benefícios advindos do presente estudo justificaram sua realização, tais como a identificação de indicadores reais e atuais de saúde de pessoas idosas em tratamento ambulatorial de problemas relacionados à cognição, particularmente no contexto local.

REFERÊNCIAS



ALMEIDA, A. V.; MAFRA, S. C. T.; SILVA, E. P.; KANSO, S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Rev. Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 14, n. 1, p. 115 - 131, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 4th ed. Washington, DC: APA; 1994.

BRUGNERA G. K. S. Terapias de Reminiscências: Estimulação da Memória Afetiva de Idosos Institucionalizados. **Universidade Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS**. São Leopoldo, 2014.

CHAVES R. N.; LIMA P. V.; VALENÇAT. D. C.; SANTANA E. S.; MARINHO M. S.; REIS L. A. Perda Cognitiva e Dependência Funcional em Idosos Longevos Residentes em Instituições em Longa Permanência. **Cogitar e Enferm.** Vitória da Conquista, v.22, n.1, p.01-09, 2017.

CRUZ D. T.; F CRUZ. M.; RIBEIRO A. L.; VEIGA C. L.; LEITE I.C. G. Associação entre capacidade cognitiva e ocorrência de quedas em idosos. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.386-393, 2015.

DANTAS B. R. F.; ALCÂNTARA B. D. C. Assistência Transdisciplinar ao Paciente Idoso com Comprometimento Cognitivo Leve (CCL). **Anais CIEH** – Vol. 2, N.1 ISSN 2318-0854. Rio Grande do Norte, 2015.

FINO S. S. Funcionamento cognitivo em idosos: **o papel da estimulação cognitiva e do uso da internet nas funções executivas**. Universidade Fernando Pessoa Porto. Minas Gerais, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso. **Rev Esc Enferm USP**. v. 44, n. 4, p.1093-9, 2010.

IRIGARAY T. Q.; TRENTINI C. M.; GOMES I.; SCHNEIDER R. H. Funções Cognitivas e bem-estar psicológico em idosos saudáveis. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 215-227, 2011.

JESUS, I. S.; SENA, E. L. S.; MEIRA, E. C.; GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p.285-92, 2010.

MAXIMIANO-BARRETO, M. A.; OLIVEIRA, A. F. F. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/AL. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v.18, 2017.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**. v. 6, (Supl 1), n. S4-S6, 2008.

NORDON D. G.; GUIMARÃES R. R.; KOZONOE D.; MANCILHA V. S.; NETO V. S. D. Perda Cognitiva em Idosos. **Rev. Faculdade Ciências Médicas Sorocaba**, v.11, n.3, p.5-8, 2009.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015.



PARMERA JB. NITRINI R. Demências: da investigação ao diagnóstico / Investigation and diagnostic evaluation of a patient with dementia. **RevMed** (São Paulo). v.94, n.3, p.179-84, 2015.

SANTOS M. I. P. O.; RAYMOND T. G.; CHAVES E. C.; SILVA M. C. P. Acessibilidade e acolhimento: estratégias potenciais para qualificação da assistência à saúde do idoso. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. Vitória, v.18, n.2, p.42-51, 2016.

SILVA, E. P.; ARAÚJO, A. M. Perfil da mortalidade em idosos no estado do rio grande do norte. Rio Grande do Norte, Natal. 2017.

SILVA M. R.; SILVA D. O.; SANTOS E. C.; OLIVEIRA P. P.; SALES A. S.; RODRIGUES A. B. Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para Pessoas Submetidas a Cirurgias Ortopédicas e Traumatológicas. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v.11, (Supl. 5), p.2033-45, 2017.

SOUZA P. A.; SANTANA R. F. Diagnósticos de Enfermagem Memória Prejudicada e Confusão Crônica - Validação Diferencial. **10º SINADEN**. Trabalho 101 – ¼. Rio de Janeiro, 2010.

VALER D B.; CARLA B. C. B. K.; AIRES M.; LISIANE; PASKULIN M G. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.18, n.4, p.809-819, 2015.

Faria ELB, Mourão Júnior CA. Os recursos da memória de trabalho e suas influências na compreensão da leitura. **Psicol: Cienc. e Profissão.**; v.33, n.2, p.288-303, 2013.

Rodrigues PFS, Pandeirada JNS Attention and working memory in elderly: the influence of a distracting environment. **Cogn Process**; v.16, n.1, p.97-109, 2015.