

ESCOLARIDADE E MEMÓRIA – ESTUDO ATRAVÉS DO MINE EXAME DO ESTADO MENTAL

**BEATRIZ SOARES PEPE¹, ALICE DIAS CRUZ², CARLA SERPA COSTA³,
FERNANDO COELHO DIAS⁴; RITA DE CÁSSIA MOSCARELLI CORRÊA⁵;
ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO⁶**

¹*Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – beatriz.s.pepe@gmail.com*

²*Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – alicediascruz@gmail.com*

³*Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – carlinhaserpac@hotmail.com*

⁴*Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – fc.dias95@yahoo.com*

⁵*Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – ritamoscarelli@gmail.com*

⁶*Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – zayannaufpel@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O aumento regular no número médio de anos de vida, tanto de homens, quanto de mulheres é resultado da melhora contínua da saúde pública, da redução de doenças e de mudanças do estilo de vida (GALLAHUE et al, 2013). Diversos fatores influenciam o processo de envelhecimento, que afeta diversos sistemas do organismo, tais como nervoso e sensorial. Disfunções cognitivas geram consequências diretas na qualidade de vida dos idosos, cada indivíduo responde de forma diferente perante essas influências, suas consequências e alterações podem aparecer de forma tardia ou precoce, portanto fica evidente a importância do uso de instrumentos de rastreio cognitivo como ferramentas de avaliação (ARGIMON et al, 2012).

O desempenho dos indivíduos em instrumentos de avaliação cognitiva é influenciado consideravelmente de acordo o nível de escolaridade. Maiores quantidades de anos de estudo resultam em respostas mais resistentes e flexíveis do cérebro diante das influências de doenças e das alterações comuns do processo de envelhecimento (COELHO et al, 2012). Sendo assim, os níveis de escolaridade podem ser considerados tanto um fator de confusão diagnóstica quanto uma proteção neuronal (ARGIMON et al, 2012).

O presente estudo teve como objetivo avaliar o desempenho cognitivo de idosos participantes do Programa de Terapia Ocupacional em Gerontologia (PRO-GERONTO), através do Mine Exame do Estado Mental (MEEM), em relação a diferentes níveis de escolaridade. O PRO-GERONTO é um projeto de extensão do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL, atende a demanda de idosos da Unidade Básica de Saúde do bairro Fragata na cidade de Pelotas, que apresentam queixas de memória, através do grupo de memória e atendimentos individuais, caso necessário. Tem como objetivo atuar na prevenção de declínio cognitivo e preservação da qualidade da memória dos idosos.

2. METODOLOGIA

O presente estudo tem caráter transversal, descritivo e quantitativo (com demonstração dos dados absolutos). A amostra é de conveniência, composta por 16 idosos participantes do PRO-GERONTO.

O desempenho cognitivo dos participantes foi avaliado ao ingressarem no grupo de memória através do Mine Exame do Estado Mental, instrumento elaborado por Folstein et al. (1975). De acordo com as alterações de Lourenço e Veras (2006) da tradução proposta por Bertolucci et al. (1994) o instrumento é

composto por questões agrupadas em seis categorias: orientação no tempo (questionamento sobre ano, estação, mês, dia da semana, dia do mês atuais), orientação no espaço (questionamento sobre onde estamos, país, estado, cidade bairro, andar), registro (repetição de três objetos nomeados pelo avaliador), atenção e cálculo (série de cinco subtrações consecutivas), memória de evocação (relembra os três objetos nomeados anteriormente) e linguagem (nomeação de objetos apontados, repetição, capacidade de compreender comandos, leitura, escrita, cópia de desenho). Com pontuação máxima em cada categoria de 5, 5, 3, 5, 3 e 9 pontos respectivamente, com escore total máximo de 30 pontos. De acordo com os níveis de escolaridade foram utilizados os seguintes pontos de corte: analfabetos – 19 pontos; 1 a 3 anos de estudo – 23 pontos; 4 a 7 anos de estudo – 24 pontos; acima de 7 anos de estudo – 28 pontos (LOURENÇO; VERAS, 2006).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 16 idosos, sendo 2 do sexo masculino e 14 do sexo feminino. Em relação ao número total de participantes de acordo com os níveis de escolaridade: analfabetos – 2 participantes; 1 a 3 anos de estudo – 2 participantes; 4 a 7 anos de estudo – 9 participantes; acima de 7 anos de estudo – 3 participantes. A pontuação dos participantes no instrumento variou entre 18 e 30 pontos.

Os participantes foram avaliados individualmente de acordo com as categorias de escolaridade, pontuações iguais ou acima dos pontos de corte foram consideradas normais e pontuações abaixo do ponto de corte foram consideradas indicativos de declínio cognitivo. A Tabela 1 contém a descrição da pontuação dos participantes e do ponto de corte referente ao nível de escolaridade do mesmo.

Tabela 1. Pontuação dos participantes no MEEM*.

Participante (n=16)	Ponto de Corte**	Pontuação
01	19	18
02	19	22
03	23	21
04	23	28
05	24	30
06	24	28
07	24	18
08	24	26
09	24	30
10	24	25
11	24	24
12	24	29
13	24	25
14	28	30
15	28	30
16	28	28

*Mine Exame do Estado Mental

**De acordo com a escolaridade; analfabetos – 19 pontos; 1 a 3 anos de estudo – 23 pontos; 4 a 7 anos de estudo – 24 pontos; acima de 7 anos de estudo – 28 pontos (LOURENÇO; VERAS, 2006).

Fonte: Os autores, 2015.

Analizando conforme as categorias de escolaridade, em relação aos analfabetos ($n=2$), 1 participante apresentou declínio cognitivo; participantes com 1 a 3 anos de estudo ($n=2$), 1 participante apresentou declínio cognitivo; participantes com 4 a 7 anos de estudo, 1 participante apresentou declínio cognitivo; os participantes com escolaridade superior a 7 anos de estudo ($n=3$) não obtiveram resultados inferiores ao ponto de corte, ou seja, não apresentaram indicativo de declínio cognitivo.

Os resultados demonstram que a escolaridade e a cognição são aspectos importantes a serem considerados durante o acompanhamento terapêutico de idosos. Nas categorias de escolaridade mais baixas (analfabetos e 1 a 3 anos de estudo) o número de participantes com pontuação abaixo do ponto de corte em relação ao número total de participantes das respectivas categorias foi de 50%. A porcentagem diminui consideravelmente ao analisar o número de participantes com pontuação abaixo do ponto de corte em relação ao número total de participantes com 4 a 7 anos de estudo, que foi de 11,11%. Nos participantes com maior nível de escolaridade (acima de 7 anos) 100% da amostra dessa categoria teve pontuação igual ou superior ao ponto de corte.

Dentre os participantes ($n=16$), 81,25% obtiveram pontuação igual ou superior ao ponto de corte referente ao seu nível de escolaridade, esses resultados demonstram que uma parcela considerável da população idosa que busca atendimento na atenção básica são idosos ativos que não apresentam indicativo de declínio cognitivo, buscam a prevenção. Segundo Argimon et al. (2012), fatores biológicos, comportamentais, sociais e ambientes podem contribuir de forma positiva ou negativa em relação ao declínio cognitivo dos indivíduos. Medidas de prevenção são fundamentalmente importantes para proporcionar um maior cuidado com a saúde física e mental dos idosos e igualmente proporcionar maior qualidade de vida.

A Terapia Ocupacional tem como objetivo principal prevenir, manter e/ou promover a qualidade de vida do indivíduo focando seu desempenho ocupacional nas atividades cotidianas. Em relação à memória de um modo mais específico, a qualidade da memória de idosos auxilia-os no processo de estimulação e desempenho cerebral que pode facilitar e/ou manter a execução de tarefas diárias de forma adequada. Em estudos com idosos que apresentavam queixas de memória, após a intervenção da Terapia Ocupacional foi verificada uma melhora dos resultados no MEEM em comparação aos escores antes da intervenção, 80% apresentaram aumento nos escores e 20% a manutenção dos escores iniciais (MASUCHI et al, 2010). Os resultados demonstram a importância da atuação da Terapia Ocupacional na Atenção Básica ao idoso.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se a partir dos resultados do presente estudo que os níveis de escolaridade tem influência direta no desempenho cognitivo dos idosos. Os participantes apresentam resultados positivos, com pontuação predominantemente igual ou superior aos pontos de corte do MEEM, indicando que os participantes do grupo são idosos ativos e funcionais, sem indicativo de declínio cognitivo. Sendo assim, é de extrema importância a prevenção no âmbito da atenção básica. A Terapia Ocupacional inserida neste contexto proporciona, através do Grupo de Memória, acompanhamento durante o processo de envelhecimento, interação social, prevenção de declínios cognitivos e maior qualidade de vida aos idosos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C.; GOODWAY, J.D. Performance motora em adultos. In: GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C.; GOODWAY, J.D. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor**. Porto Alegre: AMGH, 2013. Cap. 19, p.409-426.

ARGIMON, I.L.; LOPES, R.M.F.; TERROSO, L.B.; FARINA, M.; WENDT, G.; ESTEVES, C.S. Gênero e escolaridade: estudo através do miniexame do estado mental (MEEM) em idosos. **Aletheia**, 38-39, p. 153-161, 2012.

COELHO, F.G.M.; VITAL, T.M.; NOVAIS, I.P.; COSTA, G.A.; SANTOS-GALDUROZ, R.F. Desempenho cognitivo em diferentes níveis de escolaridade de adultos e idosos ativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.7-15, 2012.

MASUCHI, M.H.; ABOU-HALA-TEIXEIRA, A.Z.; GUARNIERI, A.P.; AZIZ, J.L.; BRITO, F.C.; ABOU-HALA-CORRÊA, A.Z. Intervenção da Terapia Ocupacional com idosos que apresentam queixas de memória da Liga de Saúde do Idoso da Faculdade de Medicina do ABC. **Arq. Bras. Ciênc. Saúde**, Santo André, v.35, n.2, p.95-98, 2010.

LOURENÇO, R.A.; VERAS, R.P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.40, n.4, p.712-719, 2006.