

O USO DO MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM) COMO AVALIAÇÃO DA COGNIÇÃO EM IDOSOS HOSPITALIZADOS NA CIDADE DE PELOTAS/RS

TERESA GUILHERMINA COUTINHO DA SILVA¹; **MARIA LAURA BRUM DA CUNHA²**; **CAMILLA OLEIRO DA COSTA³**

¹ Universidade Federal de Pelotas - UFPel – teresacoutinho18@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas - UFPel – laurabrum.c@gmail.com

³ Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas - UFPel – camillaoleiro@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento acarreta alterações psicológicas, sociais, físicas e neuropsicológicas para o indivíduo, ocasionando em mudanças também no meio em que este vive. As demências são de alta incidência em pessoas idosas, e vêm associadas de déficits de cognição, memória, linguagem, assim como gnosias e praxias que podem prejudicar a independência e autonomia do sujeito (SCHLINDWEIN-ZANINI, 2010).

Segundo os resultados encontrados por Abreu, Forlenza e Barros (2005) as avaliações cognitivas realizadas nos pacientes já idosos revelam que a senilidade por si só produz mudanças a nível cognitivo, especialmente na memória de fixação, independente do fator demência, e isso ocasiona na perda da capacidade executiva.

Segundo Schlindwein-Zanini (2010), pode-se definir a avaliação neuropsicológica como:

A avaliação neuropsicológica é o exame das funções cognitivas do indivíduo, como orientação, memória, linguagem, atenção, raciocínio, através de procedimentos e testes padronizados. Ela pode ser utilizada na identificação de declínio cognitivo no idoso, avaliação dos prejuízos de áreas cerebrais em alterações neurológicas (como traumatismo crânio-encefálico, epilepsia, acidente vascular cerebral), diferenciação de síndrome psicológica e neurológica, como a depressão e a demência (além de considerar exames, como tomografia axial computadorizada (TAC), ressonância magnética, eletroencefalograma e consultas neurológicas, psicológicas e psiquiátricas) (SCHLINDWEIN-ZANINI, 2010, p. 225).

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) foi desenvolvido em 1975 por Folstein *et al.* Seu objetivo é fazer a avaliação do estado mental, mais precisamente, avaliar se há sintomas de demência. A criação do MEEM surgiu da necessidade de uma avaliação padronizada, simples e que fosse de rápida aplicação dentro das práticas clínicas (DE MELO; BARBOSA, 2015).

O objetivo do estudo foi verificar possíveis alterações cognitivas em idosos internados em um hospital da cidade de Pelotas.

2. METODOLOGIA

No presente trabalho se apresentará um recorte de um estudo realizado em um trabalho de conclusão de curso sobre hospitalização em idosos. Os dados foram coletados no hospital da Santa Casa de Misericórdia da cidade de Pelotas/RS.

Trata-se de um estudo transversal quantitativo descritivo. A amostra do estudo foi de conveniência composta por idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, conforme consta no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). O tempo de

internação acima de dez dias, como sugerem Kawasaki e Diogo (2005), também foi considerado como critério de inclusão.

Após o convite para participação no estudo, o termo de consentimento livre e esclarecido era lido junto com o participante. Mediante a assinatura do termo, a coleta dos dados era realizada.

Foram extraídos do estudo principal dados sociodemográficos (sexo e idade) e dados relacionados à saúde (diagnóstico, tempo de internação e tipo de serviço privado/convênio ou público), apresentados na forma de frequência absoluta e relativa, e mediana. Após a coleta de dados sociodemográficos e de saúde era aplicado o teste Mini Exame do Estado Mental a fim de avaliar a presença de sintomas de demência.

O MEEM é constituído por duas partes que avaliam as funções cognitivas. A primeira parte é composta por perguntas que avaliam orientação temporal, memória e atenção, com escore total de 21 pontos. Na segunda parte são avaliados a capacidade de nomear objetos, obediência a comandos verbais e escritos e redação livre. É solicitado também a reprodução de um desenho (polígonos intersectados), somando na segunda parte nove pontos. O escore total do teste é de 30 pontos (DE MELO; BARBOSA, 2015). Brucki et al. (2003) sugerem para aplicação do teste no Brasil a utilização dos seguintes pontos de corte: 20 pontos para pessoas não alfabetizadas; 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo; 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo; 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo e 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo.

O instrumento foi analisado conforme o manual de aplicação pelo software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 21, foi utilizado para a análise propriamente dita.

O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas e aprovado em 28 de março de 2019, sob número de CAEE 07540019.6.0000.5337.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por dez idosos hospitalizados no hospital da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, onde 70% (n=7) era do sexo feminino.

De acordo com as estatísticas do IBGE, as mulheres compõem a maioria da população idosa. Assim como, culturalmente, também são as mulheres que procuram por mais serviços de saúde (PAGOTTO; SILVEIRA; VELASCO, 2013). No estudo de Levorato et al. (2014), os resultados mostraram que as mulheres buscavam cerca de 1,9 vezes mais por serviços de saúde do que os homens em sua amostra. As mulheres apresentam uma maior expectativa de vida em comparação à população masculina, justamente por se preocuparem mais em relação à saúde; da mesma forma são mais frequentes em serviços de saúde, como nos hospitais.

A mediana de idade dos participantes foi de 69,5 anos (IQ,66; 76,5 anos). A mediana de idade da amostra foi de encontro com outros estudos já feitos com idosos hospitalizados que revelam que há uma prevalência de faixas etárias mais elevadas nos hospitais (NUNES et al., 2017). Isso pode ter relação com os impactos da própria velhice, que vão se intensificando proporcionalmente ao avanço do processo de envelhecimento. De acordo com os resultados observados na amostra, é possível afirmar que a faixa etária é proporcionalmente positiva ao tempo de hospitalização. Os idosos mais velhos tendem a passar por internações

mais prolongadas, em razão da própria fragilidade e dos maiores impactos da velhice.

Com relação aos diagnósticos apresentados pelos participantes 40% (n=4) possuem problemas cardiológicos, 30% (n=3) apresentam quadros oncológicos, 30% (n=3) apresentam diagnóstico traumatológico e 20% (n=2) apresentam problemas de origem nefrológica. Apenas dois participantes apresentavam mais de um diagnóstico associado.

O tempo de internação entre participantes variou entre dez dias (n=4), de dez a vinte dias (n=2), vinte a trinta dias (n=2) e mais de trinta dias (n=2). A maior parte dos participantes estava usando o serviço de saúde público (n=8) e apenas dois via convênio.

O MEEM foi utilizado como critério de inclusão no estudo original, mas optou-se por utilizar o escore como resultado e apresentar a mediana obtida no instrumento que foi de 26 pontos (IQ 21; 27,5 pontos). Quanto à escolaridade, a maioria dos participantes (n=8) possui Ensino Fundamental Incompleto; o restante nunca frequentou a escola.

A mediana do MEEM apresentada pelos participantes foi relativamente alta em comparação a outros resultados encontrados em estudos utilizando o mesmo instrumentos com idosos não demenciados, em nível ambulatorial e na comunidade quando consideramos que o presente estudo foi feito com idosos hospitalizados há pelo menos dez dias e com idade consideravelmente avançada (LAKS *et al.*, 2003; LOURENÇOL; VERSAS, 2006).

A seguir será demonstrada a mediana obtida no MEEM, bem como sexo e idade dos idosos participantes.

Tabela 1: Sexo, Idade e Mediana no MEEM da amostra.

Paciente	Sexo	Idade	Resultado MEEM
A.Z.	F	66	25
E.R.	M	69	26
H.S.	F	77	21
A.Z.	F	70	26
E.N.	F	88	26
D.I.	M	76	21
C.S.	F	63	21
H.A.	F	66	30
O.S.	M	70	28
I.M.	F	69	27

4. CONCLUSÕES

Através do estudo foi possível concluir que a ruptura do cotidiano tem impacto no processo de hospitalização (ROCHA; DE MELO, 2004). Considerando que a população idosa apresenta multimorbididades, isto é a presença de uma ou mais doença, estes agravantes podem interferir na capacidade cognitiva e, consequentemente, nas atividades diárias.

Portanto, se faz necessário que os profissionais da saúde que atuam no ambiente hospitalar estejam capacitados para avaliar os aspectos cognitivos dos idosos que se encontram hospitalizados e, encaminhar aos profissionais adequados, como o Terapeuta Ocupacional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, I. D; FORLENZA, O. V; BARROS, H. L. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 131-136, jun. 2005.
- BRASIL. Lei nº. 10741, de 01 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 10 out 2003.
- BRUCKI, S.M.D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v.61, n.3B, p.777-781, Set. 2003.
- DE 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, v. 20, n. 12, p. 3865-3876, Dez. 2015.
- KAWASAKI, K.; DIOGO, M.J.D. Impacto da hospitalização na independência funcional do idoso em tratamento clínico. **Acta Fisiatr.** São Paulo, v. 12, n. 2, p. 55-60, Ago. 2005.
- LAKS, J.; BATISTA, E.M.R.; GUILHERME, E.R.L.; CONTINO, A.L.B.; FARIA, M.E.V.; FIGUEIRA, I.; ENGELHARDT, E. O mini exame do estado mental em idosos em uma comunidade: Dados parciais de Santo Antônio de Pádua. **Arq Neuropsiquiatr**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3B, p. 782-785, Set. 2003.
- LEVORATO, C.D.; DE MELLO, L.M.; SILVA, A.S.; NUNES, A.A. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1263-1274, 2014.
- LOURENÇOL, R.A.; VERSAS, R.P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 712-719, Ago. 2006.
- NUNES, B.P.; SOARES, M.U.; WACHS, L.S.; VOLZ, P.M.; SAES, M.O.; DURO, S.M.S.; THUMÉ, E.; FACCHINI, L.A. Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde. **Rev Saude Publica**, v. 51, n. 43, p. 01-10, 2017.
- PAGOTTO, V.; SILVEIRA, E.A.; VELASCO, W.D. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 3061-3070, 2013.
- ROCHA, E.F.; DE MELLO, M.A.F. Os Sentidos do Corpo e da Intervenção Hospitalar. In: DE CARLO, M.M.R.P; LUZO, M.C.M. **Terapia Ocupacional: Reabilitação Física e Contextos Hospitalares**. São Paulo: Editora Roca; 2004. p. 29-46.
- SCHLINDWEIN-ZANINI, R. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 2, p. 220-226, 2010.