

REAVALIAÇÕES DOS IDOSOS ATENDIDOS NO PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL EM GERONTOLOGIA (PRO-GERONTO): RESULTADOS PRELIMINARES

RENATA SILVA e SILVA¹; CAMILLA OLEIRO DA COSTA²; ZAYANNA
CHRISTINE LOPES LINDÔSO³

*¹Discente e Bolsista do curso de Terapia Ocupacional UFPEL -
renatassilva.to@gmail.com*

²Professora Adjunta do curso de Terapia Ocupacional - camillaoleiro@hotmail.com

³Professora Adjunta do curso de Terapia Ocupacional UFPEL - zayannaufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O PRO-Geronto é um projeto que tem como intuito a prevenção do declínio cognitivo em idosos. Para isso, o projeto conta (entre outras ações) com um grupo de memória que acontece toda semana em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no bairro Fragata na cidade de Pelotas/RS. Os idosos participantes do grupo, são periodicamente avaliados por meio de instrumentos padronizados que analisam o estado mental, a percepção pessoal sobre a memória e a capacidade de realizar atividades com independência.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo relatar sobre as reavaliações feitas nos idosos ativos no grupo no ano de 2019.

2. METODOLOGIA

O PRO-GERONTO começou em 2013 na UBS Navegantes e no Asilo de Mendigos. No ano seguinte, o projeto passou a acontecer na UBS Fraget, onde ocorre até hoje. Desde seu estabelecimento, são realizadas quatro avaliações padronizadas e um questionário geral com todo o participante novo do grupo. E a partir disso, no mínimo uma vez no ano os idosos são reavaliados, utilizando os mesmos quatro instrumentos da avaliação inicial. Os instrumentos utilizados são: Mini-exame do Estado Mental, Avaliação Funcional Breve, Questionário de Queixa Subjetiva de Memória (MAC-Q) e Índice de Pfeffer. O presente estudo se trata de um relato de experiência das reavaliações que são realizadas periodicamente no PRO-GERONTO.

O Mini-exame do Estado Mental, conhecido como Mini-mental ou MEEM, é um dos testes mais utilizados no mundo e tem a capacidade de avaliar a função cognitiva, além de rastrear quadros demenciais (LOURENÇO; VERAS, 2006). Neste teste, o escore máximo é 30 pontos, mas existe um ajuste baseado na escolaridade da pessoa avaliada.

Outra avaliação utilizada é a Avaliação Funcional Breve, que analisa aspectos motores, sensoriais, e de capacidade funcional para realização de atividades de vida diária (SCHNEIDER; MARCOLIN; DALACORTE, 2008).

Já o Índice de Pfeffer analisa, em dez itens, a realização de atividades instrumentais da vida diária (AIVD), variando de desempenho normal até incapacidade de realizar a tarefa. O diferencial deste instrumento é a possibilidade de responder que o avaliado nunca fez a tarefa em questão, mas que este acredita que poderia realizá-la (MENEZES et al., 2016).

Por fim, a última avaliação é o Questionário de Queixa Subjetiva de Memória (MAC-Q), que por meio de 6 itens analisa a memória relacionada a questões cotidianas. A pontuação pode variar de 7 a 35 pontos, e quanto maior o escore maior a queixa sobre a memória. Além disso, pontuações maiores que 25 indicam declínio cognitivo relacionado à idade (SANTOS et al., 2012).

No corrente ano estas avaliações foram refeitas em quatro dos idosos ativos no grupo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, é válido comentar que as 4 reavaliações feitas começaram recentemente e por isso, de todos os participantes do grupo, apenas 4 foram reavaliados.

A respeito do resultado das avaliações, no MEEM, três participantes têm em torno de cinco anos de estudo, o que define que o escore delas deve ser no mínimo 24 pontos. A participante mais velha teve redução de seis pontos na avaliação e reavaliação, de 27 pontos para 21 em 4 anos, demonstrando um possível declínio significativo na cognição. Já a participante com maior escolaridade manteve seu score em 29 pontos. As outras duas participantes também apresentaram declínio entre o período de avaliação e reavaliação, mas mantiveram-se dentro no escore mínimo para a escolaridade.

Considerando o nível de escolaridade, estudos demonstram que, a escolaridade é fator determinante para diagnóstico de demência e processos demenciais. No estudo de COELHO et al., analisou-se a relação entre gênero, escolaridade e o diagnóstico de demência, chegando ao resultado de que, gênero não é um fator determinante para tal diagnóstico, mas que por outro lado, a escolaridade é de grande influência. Ademais, no estudo de Schultz et al. a análise de pessoas viúvas e não viúvas com demências, demonstrou que viúvos com demências tinham menor escolaridade.

Na Avaliação Funcional Breve, as quatro participantes mantiveram os resultados antes avaliados, respondendo igualmente os itens e apresentando às mesmas dificuldades. Houve mudança apenas no peso das avaliadas e no item sobre a presença de sintomas depressivos, onde duas delas passaram a apresentar os sintomas em questão. É importante ficar atento a estes sintomas, já que muito comumente, associam-se, erroneamente, sintomas depressivos com o processo de envelhecimento. Transtornos depressivos são prevalentes na população idosa (entre 4,8 e 14,6%), e quando se trata de idosos institucionalizados ou hospitalizados, essa prevalência é ainda maior, chegando a 22%. Ademais, a prevalência de sintomas depressivos aumenta com a idade, sendo 17,1% em idosos com mais de 75 anos, e chegando entre 30% e 50% em idosos com mais de 90 anos. Considerando isso, é válido que não só o grupo de memória aborde estas questões, mas também a unidade básica de saúde como um todo.

A terceira avaliação feita foi o Índice de Pfeffer, em que as idosas apresentaram desempenho normal na maioria dos itens, tanto na primeira como na última avaliação. As quatro possuem dificuldade ou precisam de ajuda para realizar o item três “Esquentar água para fazer o café e desligar o fogo”. Ademais, no item sete, que consiste em lembrar de compromissos e reuniões familiares, duas das idosas apresentaram dificuldade para realizar esta tarefa. Assim, neste instrumento todas as participantes não apresentaram pontuação maior que cinco, o que faz supor que elas não têm dificuldades para executar suas AIVD. Relacionado a isso, é importante comentar que com o aumento da idade, se faz

necessário condições assistências adequadas, garantindo qualidade de vida e a maior autonomia e independência possível. Estudos mostram que na perda de autonomia, as primeiras atividades que os idosos deixam de realizar são as instrumentais, como fazer compras e tomar remédios. Para depois atividades de vida diária como, deambular, manutenção da continência, vestir, tomar banho etc. serem afetadas. (CAVALCANTI, GALVÃO, p.367, 2007) Demonstrando que as idosas reavaliadas se mantem independentes, sendo o grupo de memória uma forma de prevenir perda de autonomia nas AVDs e AIVDs.

Por fim, na MAC-Q houve grande diferença de uma idosa para a outra. Uma delas, teve score 35 na última avaliação, demonstrando presença de declínio cognitivo. Outra idosa, teve score 31 na primeira avaliação e 25 na última, demonstrando que sua percepção sobre a memória melhorou. As outras duas, se mantiveram com score menor que 25, demonstrando queixa de memória dentro da normalidade.

O estudo de Santos et al. (2012) demonstrou a relação entre a presença de queixa de memória e sintomas depressivos, onde os sintomas depressivos estão significativamente mais presentes nos idosos com queixa de memória.

A tabela a seguir apresenta os resultados individuais dos instrumentos utilizados no projeto de extensão.

Tabela 1: Resultados da avaliação inicial e reavaliação nos instrumentos MEEM, Funcional Breve, Índice de Pfeffer e MAC-Q dos participantes do PRO-GERONTO

Participantes	MEEM		Funcional Breve (Sintomas depressivos)		Índice de Pfeffer		Mac-Q	
	AI	AF	AI	AF	AI	AF	AI	AF
Participante 1	27	21	Sim	Sim	01	04	32	35
Participante 2	28	24	Não	Não	0	01	09	20
Participante 3	28	24	Não	Sim	01	03	21	22
Participante 4	29	29	Não	Sim	01	03	31	25

MEEM (Mini Exame do Estado Mental); MAC-Q (Questionário de queixa subjetiva de memória); AI (avaliação inicial); AF (avaliação final)

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que é de suma importância (re)avaliar periodicamente os idosos participantes para conseguir acompanhar o estado cognitivo e funcional dos mesmos. A partir do processo de reavaliação é possível programar e executar novas intervenções necessárias à manutenção da qualidade de vida, bem-estar e participação social do idoso. Além disso, é possível averiguar a necessidade de intervenções pontuais e individuais com os participantes com objetivo de melhorar o déficit apresentado, mantendo o engajamento no grupo.

Diante do que foi exposto é preciso dar atenção também aos sintomas depressivos apresentados pela população idosa, incorporando estratégias de intervenção já atenção básica em saúde a fim de evitar problemas mais graves e piora da cognição.

Por fim, é importante ressaltar o caráter de triagem das avaliações aplicadas, sendo indicado algumas avaliações mais específicas dependendo da demanda.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MELLO, M.A.F. Terapia Ocupacional Gerontológica. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Cap 39, 367-376.

COELHO, C.L.M., BASTOS, C.L., CAMARA, F.P., FERNANDEZ, L.J. A influência do gênero e da escolaridade no diagnóstico de demência. **Estudos de Psicologia**, vol. 27, núm. 4, out/dez, 2010, pp. 449-456 Pontifícia Universidade Católica de Campinas Campinas, Brasil

FRANK, M.H., RODRIGUES, N.L. Depressão, Ansiedade, Outros Transtornos Afetivos, e Suicídio. In: FREITAS, E.V., PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 4 ed, 2016. Cap. 32, 946-976.

LOURENÇO, R.A., VERAS, RP. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Rev Saúde Pública**: 40(4):712-9, 2006.

MENEZES, A.V., AGUIAR, A.S., ALVES, E.F., QUADROS, L.B., BEZERRA, P.P. Efetividade de uma intervenção fisioterapêutica cognitivo-motora em idosos institucionalizados com comprometimento cognitivo leve e demência leve. **Ciênc. saúde coletiva** vol.21 no.11, Rio de Janeiro nov. 2016.

SANTOS, A.T., LEYENDECKER, D.D., COSTA, A.L.S., SOUZA-TALARICO, J.N. Queixa Subjetiva de Comprometimento da Memória em Idosos Saudáveis: Influência de Sintomas Depressivos, Percepção de Estresse e Autoestimas. **Rev Esc Enferm USP**,46(Esp): 24-9,2012.

SCHNEIDER, R.H., MARCOLIN, D., DALACORTE, R.R. Avaliação Funcional de Idosos. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 4-9, jan./mar. 2008.

SCHULTZ, R.R. et al. Prevalencia, características clínicas e sociodemográficas em pacientes viúvos e não viúvos com demência. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol.22 no.2 Rio de Janeiro 2019 Epub Aug 19, 2019