



DIEINE SOUZA LEAL
PAULA CÂNDIDO INACÍO

**ANÁLISE COGNITIVA EM PESSOAS IDOSAS SITUADAS EM UM MUNICÍPIO DO
INTERIOR DE RONDÔNIA**

Ji-Paraná
2019

**DIEINE SOUZA LEAL
PAULA CÂNDIDO INACÍO**

**ANÁLISE COGNITIVA EM PESSOAS IDOSAS SITUADAS EM UM MUNICÍPIO DO
INTERIOR DE RONDÔNIA**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora. Prof. Me. Daniela Cristina Gonçalves Aidar.

Ji-Paraná

2019

L435a

Leal, Dieine Souza

Análise cognitiva em pessoas idosas situadas em um município do interior de Rondônia / Dieine Souza Leal, Paula Cândido Inácio. Ji-Paraná: Centro Universitário São Lucas, 2019.

16 p. il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário São Lucas, Curso de Enfermagem, Ji-Paraná, 2019.

Orientador: Prof. Me. Daniela Cristina Gonçalves Aidar

1. Cognição. 2. Memória. 3. Alfabetização. I. Inácio, Paula Cândido. II. Aidar, Daniela Cristina Gonçalves. III. Análise cognitiva em pessoas idosas situadas em um município do interior de Rondônia. IV. Centro Universitário São Lucas.

CDU 613.97

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário José Fernando S Magalhães
CRB 11/1091



ATA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ATA Nº 01/2019 DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

No vigésimo dia do mês de novembro de dois mil e dezenove, no horário das 16:00 às 16:50 reuniram-se o(a) Orientador(a) professor(a) **Daniela Cristina Gonçalves Aidar** e os(as) professores (as) **Fabiana Rosa de Oliveira Nink e Francieli Carniel** para comporem Banca Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso, sob a presidência do(a) primeiro(a), para analisarem a apresentação do trabalho "**Análise cognitiva em pessoas idosas situadas em um município do interior de Rondônia**". Após arguições e apreciação sobre o trabalho exposto foi atribuída a menção como nota do Trabalho de Conclusão de Curso dos(as) acadêmicos(as): **Dieine Souza Leal e Paula Cândido Inácio**.

Trabalho de Conclusão de Curso () aprovado ou () reprovado com nota total de 8,3
() pontos, sendo
atribuídos o valor 7,3
(sete inteiros e três) ao trabalho escrito e
9,0 (nove) à
apresentação oral.

Dieine Souza Leal
Dieine Souza Leal

Daniela Cristina Gonçalves Aidar
Prof Me Daniela Cristina Gonçalves Aidar

Paula Cândido Inácio
Paula Cândido Inácio

Fabiana Rosa de Oliveira Nink
Prof Esp. Fabiana Rosa de Oliveira Nink

Francieli Carniel
Prof Me. Francieli Carniel

Francieli Carniel
Prof. Me Francieli Carniel

ANÁLISE COGNITIVA EM PESSOAS IDOSAS SITUADAS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE RONDÔNIA ¹

Dieine de Souza Leal²

Paula Cândido Inácio³

Me. Daniela Cristina Gonçalves Aidar⁴

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi identificar como se encontra o estado de memória e cognição dos idosos pertencentes ao município do interior de Rondônia. Foram avaliados por meio do Mini - Exame do Estado Mental, que trata de um teste breve de rastreio cognitivo. Foi desenvolvido com 393 idosos, com idade superior ou igual a 65 anos, foram encontrados diversos fatores que influenciam neste desgaste progressivo, dentre eles o que surgiu mais significância foi a alfabetização. Após análise das médias encontradas no MEEM, os resultados mostraram que a média de maior declínio cognitivo foi encontrada entre os idosos não alfabetizados, também identificamos que quanto maior o grau de alfabetização menor a chance de declínio cognitivo no processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Cognição, memória e alfabetização.

COGNITIVE ANALYSIS IN ELDERLY PEOPLE SITUATED IN A COUNTRY OF RODONIA

ABSTRACT: The objective of this article was identify how is the state of memory and cognition of elderly population living in Ji-Paraná, State of Rondonia. The evaluation took place through the Mental State Exam, which is a quick cognitive screening test. It was developed with 393 elderly, equal or older 65 years. Many factors were found that can influence on this progressive wear. Among them, the literacy level was the main one. The analysis of the test data shown us that the average of cognitive decline takes place much more on illiterate elderly. We also identified that how much larger is the literacy level, smaller is the chance of cognitive decline during aging.

Keywords: Cognition, memory and literacy.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno complexo e o seu impacto nas condições de saúde e na funcionalidade ocorrem de maneira heterogênea entre os idosos. Essas diferenças estão associadas a heranças genéticas, determinantes ambientais, sociais e a características individuais dos idosos (CASTRO-COSTA et al, 2018).

¹ Artigo apresentado no curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Lucas como requisito para conclusão do curso, sob orientação da professora. Me. Daniela Aidar E-mail daniela.aidar@sãolucas.edu.br

² Dieine de Souza Leal, graduanda em enfermagem do Centro Universitário São Lucas, 2019. leal_dieine@hotmail.com

³ Paula Cândido Inácio, graduanda em enfermagem do Centro Universitário São Lucas, 2019. paulinhaa@hotmail.com

⁴ Daniela Cristina Gonçalves Aidar. Me. Ensino em ciências da saúde. daniela.aidar@sãolucas.edu.br

A função cognitiva é um importante determinante para a independência e melhor qualidade de vida entre os idosos. Segundo projeções recentes, a população idosa vai triplicar no Brasil e passará de 19,6 milhões em 2010, para 66,5 milhões de pessoas em 2050, tornando-se a sexta maior população de idosos no mundo (CASTRO-COSTA et al, 2018).

O declínio cognitivo está associado com um padrão específico de perdas funcionais, iniciadas com prejuízos na execução das atividades avançadas de vida diária, seguidas pelas perdas em atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) em direção às atividades básicas de vida diária (ABVDs) (DIAS et al, 2015).

O comportamento cognitivo também mostra alterações com o passar do tempo, seu declínio acelera a partir dos 70 anos. No processo de atenção, dificuldades como filtrar as informações e realizar múltiplas tarefas, podem estar presentes. No processo de linguagem, pode ser observado problemas na fluência e nomeação. No campo da memória apresenta dificuldade em manipular informações de curto prazo e, na resolução de problemas, ocorre dificuldade de raciocínio lógico (MEDEIROS et al, 2016).

Alterações de memória episódica, tais como esquecimentos relacionados às situações da vida cotidiana, e outras alterações cognitivas envolvendo atenção, linguagem, orientação no tempo e no espaço, reconhecimento de ambientes e pessoas bem como, organização e planejamento de pensamentos e ações podem fazer parte das características clínicas (RADANOVIC 2015).

Além disso, diversas causas podem levar abaixo desempenho cognitivo em idosos, como uso de polimedicação, doenças sistêmicas mal controladas (hipertensão, diabetes, DPOC, cardiopatias de baixo débito, hipotireoidismo e depressão (RADANOVIC 2015).

O presente estudo tem como objetivo avaliar a função cognitiva no idoso, por meio do Mini Exame do Estado Geral (MEEM), tendo como foco perguntas norteadoras pelo instrumento Mini Exame do Estado Mental (MEEM): orientação, atenção, linguagem, nomeação, memória, comando e repetição.

2 MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi realizado na cidade de Ji-Paraná que é um município brasileiro localizado no estado de Rondônia, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE) Ji-Paraná possui 127. 907 habitantes, relata estimativas do último censo, segundo o mesmo senso a população acima 65 anos é estimada em 6087.

Segundo os critérios de amostragem do IBGE, levando em consideração a população de idosa de 6087, respeitando nível de confiança de 95% e considerando erro amostral de 5%, a amostra foi composta por 393 idosos. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. Foram inclusos idosos com idade superior ou igual a 65 anos que residem no município de Ji-Paraná há pelo menos um ano.

O procedimento de amostragem foi probabilística aleatória simples, sendo definida por meio de sorteio, onde cada uma das quadras do barro foram escolhido o endereço para coleta de dados, os quais foram submetidos a um sorteio baseado na extensão geográfica e populacional por área.

A Coleta dos dados foi no período de Fevereiro a novembro de 2018, por meio de visitas à residência do pesquisado, antes da coleta, o participante foi esclarecido em relação aos objetivos, riscos e benefícios do estudo, preceitos éticos legais e, logo após, os participantes que atenderem aos critérios de inclusão e estiverem de acordo com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram submetidos aos procedimentos de coleta. Caso o idoso não conseguisse responder adequadamente, o familiar ou cuidador responsável poderia o auxiliar.

Atualmente, o MEEM é o teste de rastreio cognitivo para pessoas adultas e idosas mais utilizado no mundo. É considerado um “teste de cabeceira” para psiquiatras, neurologistas, geriatras e psicólogos do envelhecimento. Sua publicação original é o trabalho mais citado em revistas neurocientíficas e, provavelmente, o artigo mais citado na história das ciências da saúde. O objetivo do instrumento foi avaliar o estado mental, mais especificamente sintomas de demência (MELO 2012).

Para Folstein (1975, apud MELO, 2012.), o MEEM original é composto por duas seções que medem funções cognitivas. A primeira seção contém itens que avaliam orientação, memória e atenção, totalizando 21 pontos; a segunda mede a capacidade de nomeação, de obediência a um comando verbal e a um escrito, de redação livre de uma sentença e de cópia de um desenho complexo (polígonos), perfazendo nove pontos. O escore total é de 30 pontos baseados em itens dicotômicos. Os pontos de corte 23/24 são usados por recomendação de Folstein, como sugestivos de déficit cognitivo.

Quanto maior o escore indicar, maior o desempenho cognitivo, onde se entende o registro de memória imediata, memória recente, cálculo, linguagem, orientação temporal e habilidade.

De acordo com dados obtidos a análise de dados realizou-se através do programa microsoft office excel 2010, com auxílio da tabela dinâmica a fim de quantificar e qualificar as variáveis presentes seguido da aplicação do teste mediano.

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior (mestrado), que foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa conforme preconizado nas normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP pelo CAAE 0043711.8.6.0000.5297 e número do parecer: 3.001.114, aprovado normativo em 12 de dezembro de 2012, resolução do Conselho Nacional e Saúde nº 466/12.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Foi realizado uma pesquisa observacional, no qual os participantes eram compostos por idosos, foram avaliadas características gerais, como: sexo, idade, estado civil, cor, renda, com quem vive atualmente, se trabalham, a aposentados ou não. Tais características não apresentaram relevância na demonstração dos resultados de escores para déficit de memória e cognição. Não desmerecendo a importância traga por esses aspectos quando tratamos de falhas na memória e cognição em idosos, porém se tornam características associadas. Dentre essas características avaliadas apenas a idade e escolaridade demonstrou relevância com um percentual significativo em seus resultados.

O estudo foi realizado com 393 pessoas idosos maiores de 65 de anos, dentre elas obteve-se um resultado equivalente nos gêneros feminino (53,94%) e masculino (46,06%), sendo que a idade predominante dos idosos encontra-se entre 65 a 75 anos (63,10%). Em relação ao estado civil, (60,30%) eram casados, (4,07%) solteiros, (8,91%) divorciados e (26,72%) viúvo, prevaleceram os idosos casados. A presença do cônjuge proporciona segurança e estabilidade afetiva. Entretanto, a comunicação entre marido e mulher vem cada dia mais se desgastando devido a secularidade da vida.

Tabela 1- Características sócio demográficas dos idosos avaliados, Ji-Paraná, 2019.

Variável	Nº	%
Sexo		
Masculino	181	46,06%
Feminino	212	53,94%
Idade		
65 - 75 anos	248	63,10%
76 - 85 anos	122	63,10%
86 - 100 anos	23	5,86%
Estado Civil		
Casado	237	60,30%
Solteiro	16	4,07%
Viúvo	105	26,72%
Divorciado	35	8,91%
Cor		
Branca	216	54,96%
Preta	70	17,81%
Amarela	8	2,04%
Parda	96	24,43%
Indígena	3	0,76%
Escolaridade		
Analfabeto	152	38,68%
Baixa e Média	231	58,78%
Alta	10	2,54%
Renda		
1 Salário	249	63,36%
2 Salários	122	31,04%
3 Salários	17	4,33%
4 Salários	3	0,76%
5 Salários	2	0,76%
Com quem vive atualmente		
Sozinho	83	21,12%
Cônjuge	182	46,31%
Filhos	74	18,83%
Cônjuge e filhos	54	13,74%
Aposentado		
Sim	366	93,13%
Não	27	6,87%
Atualmente trabalha		
Sim	63	16,03%
Não	330	83,97%

Fonte: Levantamento da própria pesquisa, 2019.

Dos entrevistados observou-se uma maior concentração em raças brancas (54,96%) e pardas (24,45%), já em contrapartida nota-se a presença de (0,76%) indígenas, identificando que a população desse estudo foi significativa de idosos brancos. Durante a análise verificou-se que (61,32%) sabiam ler e escrever, enquanto (38,68%) não possuíam escolaridade, (45,80%) possuíam ensino fundamental incompleto, (7,38%) fundamental completo, (3,82%) ensino médio incompleto, (1,78%) ensino médio completo e (2,54%) nível superior, evidenciando

que os entrevistados em sua grande maioria foram de analfabetos e com o ensino fundamental incompleto. Segundo Farias (2011) a escolaridade é um fator que está diretamente relacionado com o declínio da cognição.

Fechine et al, (2012) afirma que esses indivíduos com baixa escolaridade apresentam alterações como na redução no número de neurônios, redução na velocidade de condução nervosa, redução da intensidade dos reflexos, restrição das respostas motoras, do poder de reações e da capacidade de coordenações.

Observou-se também que (93,13%) eram aposentados, (83,97%) não trabalham atualmente e que (94,4%) Segundo Farias (2011) A maioria dos pesquisados se apresentam por aposentados que não trabalham. Sua renda era baixa e variava entre um e dois salários mínimos. A questão financeira afeta muito a pessoa idosa. Normalmente, o benefício que recebe quando se aposenta é insuficiente para manter suas necessidades e as de seus dependentes.

Em relação a forma predominante de organização familiar destaca-se a presença de cônjuge (46,31%) seguido de (21,12%) sozinho, (18,83%) com filhos e (13,74%) com cônjuge e filho, identificando que os idosos entrevistados em sua maioria moram com o cônjuge, porem uma porcentagem relevante moram sozinhos, significando que o fato de morar sozinho ou não, não influenciou nos resultado.

Ao analisar os resultados, deparou-se com um aumento significativo nos índices de déficit na memória e cognição da população com baixa ou nenhuma escolaridade, pois segundo Farias et al (2013) o aumento da escolaridade é visto como proteção contra os prejuízos cognitivos em indivíduos mais velhos. visto que este público com o passar da vida, tornou-se vulneráveis a tais problemáticas devido à falta de desempenho neural do dia-a-dia e o envelhecimento.

No perfil dos idosos, o grupo com maior prevalência a desenvolver falhas na memória e cognição é composto por idosos analfabetos e baixo grau de escolaridade, tendo em vista que, segundo Farias (2011) a idade e escolaridade são fatores que estão diretamente relacionados com o declínio da cognição e o analfabetismo associado ao risco de demência e morte. Quanto maior o nível educacional, menor o risco de idosos apresentarem falhas de memória e cognição.

Tabela 2. Média de Mini Exame Estado Mental.

Variável	Mini Exame Estado Mental
Sexo	
Masculino	Média = 21
Feminino	Média = 20
Idade	
65 - 75 anos	Média = 19
76 - 85 anos	Média = 20
86 - 100 anos	Média = 18
Estado Civil	
Casado	Média = 19
Solteiro	Média = 18
Viúvo	Média = 19
Divorciado	Média = 20
Cor	
Branca	Média = 19
Preta	Média = 19
Amarela	Média = 20
Parda	Média = 20
Indígena	Média = 25
Escolaridade	
Analfabeto	Média = 18
Baixa e Média	Média = 20
Alta	Média = 21
Renda	
1 Salário	Média = 20
2 Salários	Média = 18
3 Salários	Média = 19
4 Salários	Média = 22
5 Salários	Média = 27
Com quem vive atualmente	
Sozinho	Média = 19
Cônjuge	Média = 19
Filhos	Média = 19
Cônjuge e filhos	Média = 20
Aposentado	
Sim	Média = 19
Não	Média = 21
Atualmente trabalha	
Sim	Média = 20
Não	Média = 19

Fonte: Levantamento da pesquisa, 2019.

Segundo Bertolucci et al (1994) o fator mais importante na determinação do desempenho no MEEM é o nível educacional. Os resultados mostraram que a idade e, sobretudo, a escolaridade tiveram forte influência na pontuação do MEEM. Isto é, quanto maior a idade e menor a escolaridade, menores será os escores, refletindo um pior desempenho cognitivo. Demonstrando que o nível educacional é a principal variável que influencia na performance cognitiva nessa população.

Na (figura 1) é possível observar as variáveis de resultados no MEEM dos 393 indivíduos entrevistados, tendo em vista que o MEEM se aplica no indivíduo como um todo. Quando se refere a uma pessoa, inclui-se sua idade, seu sexo, sua cor, seu estado civil. Foi constatado que, os idosos que obtiveram os melhores escores no MEEM foram aqueles que tiveram resultados de médio ou alto nível de escolaridade perante o estudo, já os menores escores no MEEM e consequentemente os que apresentaram déficit de memória e cognição, se encaixam aos indivíduos com baixo ou nenhum grau de escolaridade.

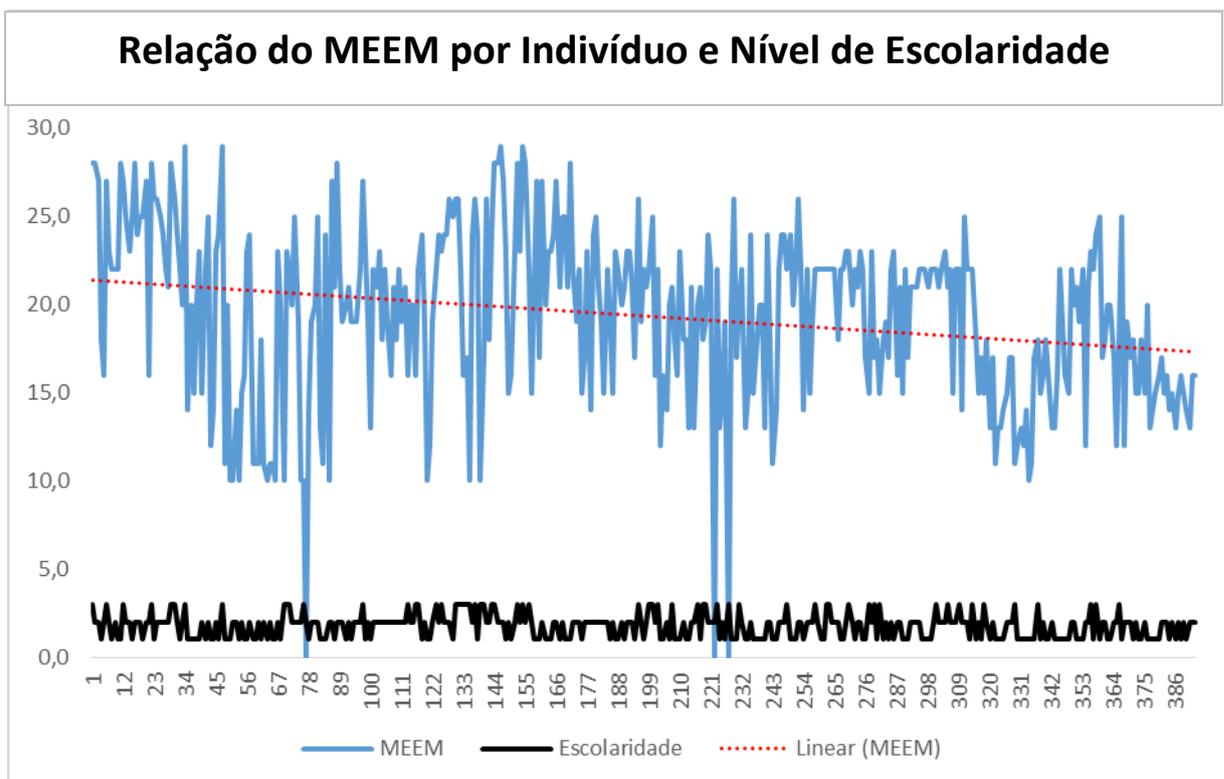


Figura 1: valores por indivíduo dos resultados do MEEM e seus níveis de escolaridade.

Fonte: Levantamento da pesquisa, 2019.

Ao avaliar o Mini Exame Estado Mental (MEEM), observou-se que não houve diferença significativa entre as pontuações medianas do escore nas variáveis citadas acima, sendo que os valores mencionados variam entre 18 a 22 pontos. No entanto, para destaque deste estudo foram divididos em grupos para a análise do MEEM.

É possível observar alguns dados evidenciados pela pesquisa, foram divididos em três grupos (A, B e C). De 393 idosos entrevistados, 152 (38,68%) são analfabetos, evidenciando 32 idosos que apresentam déficit cognitivo (grupo A). Com baixa e média escolaridade, encontramos 231 (58,78%), apresentando assim

75 idosos com déficit cognitivo (grupo B), e por último, indivíduos com alto grau de escolaridade (ensino superior), encontramos 10 (2,53%) dos idosos e 9 com déficit cognitivo (grupo C).

O Grupo A denominado como analfabetos foi constituído por 152 idosos, neste grupo verificou-se uma média de escore de 18 pontos. Contudo, o critério do MEEM em relação a nota de corte que foi utilizado para essa avaliação na categoria de analfabetos fora de 13 pontos, sendo assim permaneceram no grupo um total de 32 idosos que apresenta o déficit cognitivo.

Em relação ao Grupo B, determinou-se como baixo e média escolaridade os idosos pertencentes as categorias de (1º e 2º grau incompleto e 1º e 2º completo), neste grupo constatou-se 231 idosos com média de escore de 21 pontos. A média de corte utilizada foi de 18 pontos, permanecendo assim com déficit cognitivo 75 idosos.

Já no Grupo C, classificado como o de alta escolaridade (nível superior) resultou em 10 idosos maiores de 65 anos com média de escore de 21 pontos, que foi estabelecido a nota de corte de 26 pontos continuando no grupo um total de 9 idosos com déficit cognitivo.

Por mais estimulantes que sejam as atividades diárias para a cognição e memória, podemos observar pelo baixo índice de idosos com grau superior que foram 10, 09 apresentaram falha cognitiva, porem encontramos 107 idosos com falhas cognitivas juntando assim os grupos A e B.

O elevado nível educacional é considerado por vários autores como fator protetor quanto ao desenvolvimento de quadros de demenciais, déficit cognitivo, especialmente a doença de Alzheimer (DIAS, 2015).

Assim, a idade, de maneira mais significativa, a escolaridade foram os fatores que mais influenciaram a pontuação no MEEM e, conseqüentemente, a performance cognitiva nos idosos examinados. O Melhor desempenho cognitivo está ligado à escolaridade, mostrando que, nessa população estudada, pouco grau de estudo proporciona melhor desempenho cognitivo, avaliado por testes cognitivos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o objetivo proposto, o resultado do trabalho permitiu concluir que fatores naturais, voltados ao envelhecimento não são relevantes, quando

tratados isoladamente, mas associados ao baixo ou nenhum nível de escolaridade, nos dá um baixo escore, conseqüentemente apresentando desgaste cognitivo.

Entende-se, portanto que a ausência da alfabetização afeta diretamente na qualidade de vida do indivíduo em sua velhice, o que está intimamente relacionado com os aspectos de memória e cognição. Foi identificado que estudos nesse tema são escassos, entretanto é de extrema importância entender os motivos que levam a interferir no envelhecimento saudável da mente, pois a tendência é ocorrer um aumento considerável da população com mais de 65 anos de idade para as próximas décadas.

REFERÊNCIAS

ARGIMON, I. I. L.; et al. habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Revista cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jan-fev, 2005.

BERTOLUCI, F. H. P.; et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq Neuropsiquiatr**. São Paulo. 1994.

BOURSCHEID, R. F.; et al. Memória em idoso: relação entre percepção subjetiva e desempenho em testes objetivos estudos de psicologia, campinas. São Paulo. janeiro – março 2016.

CASEMIRO, G. F.; et al. impacto da estimulação cognitiva sobre depressão, ansiedade, cognição e capacidade funcional em adultos e idosos de uma universidade aberta da terceira idade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro. 2016.

CASTRO-COSTA. E.; et al. Função cognitiva entre adultos mais velhos: resultados do ELSI-Brasil. **Rev Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2018.

CANCELA, G. M. D. O processo de envelhecimento. 2008. Monografia - Curso de Psicologia, **Universidade Lusíada do Porto**. Porto seguro. 2007.

DIAS, G. E.; et al. Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: estudo sabe. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 2015.

FARIA, E. C. Avaliação cognitiva de pessoas idosas cadastradas na estratégia saúde da família: município do sul de minas. **Rev Esc Enferm USP**. Minas Gerais. 2011.

FARIA C. A.; et al. Desempenho cognitivo e fragilidade em idosos clientes de operadora de saúde. **Rev Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2013.

FECHINE, B. R. A.; et al. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista científica internacional interSciencePlace**. vol.01 n.20, Ceara. 2012.

GHARIGLIONE. F. I. Intervenções cognitivas para o aprimoramento da memória em idosos com envelhecimento cognitivo normal. **Instituto de Psicologia**. Brasília. 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de Geografia. Brasil: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI. **IBGE**. Rio de Janeiro. 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de Geografia. Brasil: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI. **IBGE**; Rio de Janeiro: 2016.

LESSA, H. A.; et al. desempenho cognitivo e percepção de fala no ruído de idosos com perda auditiva. **Interdiscipl. Envelhec**. Porto Alegre. 2016.

LIMA. A. P.; et al. melhor idade do brasil: aspectos biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento. **Revista de Educação Física**, v.1, set./out. Ji-Paraná. 2010.

MEDEIROS, J. P. M. I.; et al. A influência da fisioterapia na cognição de idosos com doença de alzheimer. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. São Paulo. 2016.

MELLO, B.L. D.; et al. Avaliação cognitiva de idosos institucionalizados. **Revista Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 34, n. 1. Maringá. 2012.

MENDES, J. M.; et al. Fatores associados a queixas subjetivas de memória em idosos residentes em áreas rurais. **Revista Kairós Gerontologia**. Jan/Março. São Paulo. 2015

NORDON. G. D.; et al. Perda Cognitiva em Idosos. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** v. 11. Sorocaba. 2009.

PEREIRA, M.M.; et al. Memória, cognição e afetividade: um estudo acerca de processos de retomada em aulas de Física do Ensino Médio. **Ciênc. Educ**, Bauru, v. 22, n. 4. São Paulo. 2016.

RADANOVIC. M. Comprometimento cognitivo leve. **Rev Med**. São Paulo. 2015.

SILZA. N.; et al. déficit cognitivo em idosos hospitalizados segundo mini exame do estado mental (MEEM): Revisão Narrativa. **Health Sci**. Cuiabá. 2018.

SOUZA, S. M. desafios do envelhecimento populacional: como as legislações destinadas aos idosos têm lidado com essa nova demanda. **Revista de Estud. interdiscipl. envelhec**. v. 20. Porto Alegre. 2015.

VERAS. R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2009.

WANDERBROOKE, C. A.; et al. Oficina de memória para idoso sem uma unidade básica de saúde: um relato de experiência. **Psic. Rev.** volume 24. São Paulo. 2015.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu.....,RG.....
.....expedido por..... declaro estar ciente da minha participação no projeto de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde Desenvolvimento Humano e Sociedade da Universidade Luterana do Brasil, sob orientação do professor Dr. Luiz Carlos Marrone, desenvolvido em Ji-paraná com o apoio e anuência do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná RO, intitulado: **Vulnerabilidade em Idosos do Município de Ji-paraná.**

O presente trabalho tem por **objetivo**: Analisar as variáveis associados à vulnerabilidade de idosos no município de Ji-Paraná.

Esperam-se obter os seguintes **benefícios** decorrentes da presente pesquisa: compreensão dos fatores relacionado a sua vulnerabilidade a danos, conhecer o estado nutricional, compreensão de alguns problemas relacionados a sua vida diária, receber orientações de educação em saúde e contribuir com a possibilidade de melhoria das políticas assistenciais em saúde pública do município.

O presente trabalho apresenta os seguintes **riscos a integridade do pesquisado**: possibilidade de revelação da identidade do pesquisado; mal-estar físico como risco de queda ao se submeter aos procedimentos de coleta que requerem algumas atividades, como andar em linha reta; sentir-se ofendido com algum questionamento do colaborador; chatear-se por ter que dispor de tempo para responder os questionamentos.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Estou informado que os instrumentos de intervenção e registro utilizados para este estudo incluem: levantamento de dados objetivos e subjetivos. Reconheço que tenho liberdade de recusar a continuar ou de retirar meu consentimento em qualquer momento, sem penalização alguma. Sei que posso buscar, junto ao (a) coordenador(a) do projeto, esclarecimentos de qualquer natureza, inclusive os relativos à metodologia de trabalho. Os responsáveis pela pesquisa garantem o sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Tenho ciência de que as atividades são sempre registradas e podem ser utilizadas para fins científicos, como publicações e participações em congressos, nos limites da ética e do proceder científico íntegro e idôneo – e de que a minha participação nesta pesquisa é completamente isenta de qualquer ônus financeiro. Caso eu venha a ter qualquer despesa decorrente da minha participação nesta pesquisa, serei imediatamente ressarcido mediante a devolução dos valores despendidos. O (A) pesquisador(a) responsabiliza-se por reparar danos eventuais associados e/ou decorrentes da pesquisa, sejam eles imediatos ou tardios, inclusive no que diz respeito às indenizações.

Assinatura do participante da pesquisa

Local:

Data:

Nome do Pesquisador: Orlete Donato de Oliveira Miranda / Luiz Carlos Marrone.

RG do Pesquisador:917800 SSP/RO

Telefone de contato: (69) 9271 2280

Contato do Comitê de Ética: (69) 3416-3184 / comiteeticaceulji@ulbra.br

Assinatura dos pesquisadores

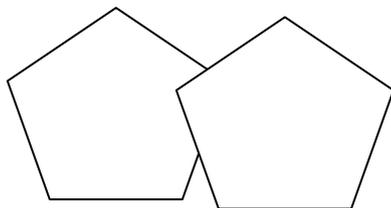
ANEXOS A

MINI – EXAME DO ESTADO MENTAL (Foistein, Foisten&McHugh, 1975)

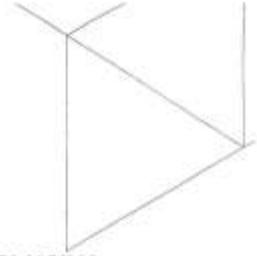
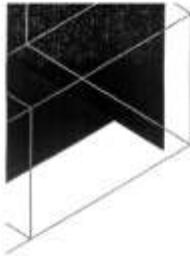
ORIENTAÇÃO				
Dia	da	semana		(1 ponto).....()
Dia	do	mês		(1 ponto).....()
Mês				(1 ponto).....()
Ano				(1 ponto).....()
Hora		aproximada		(1 ponto).....()
Local específico (cômodo da casa) (1 ponto).....()				
Instituição	(residência,	hospital,	clínica)	(1 ponto).....()
Cidade				(1 ponto).....()
Estado				(1 ponto).....()
MEMÓRIA IMEDIATA				
Fale 3 palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta (caneta, celular, carro).....()				
Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá pergunta-la novamente.				
ATENÇÃO E CÁLCULO				
(100 – 7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (1 ponto para cada cálculo correto).....() (alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente)				
EVOCAÇÃO				
Pergunte pelas 3 palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra).....()				
LINGUAGEM				
Nomear	um	relógio	e	uma caneta (2 pontos).....()
Repetir	“nem	aqui,	nem ali,	nem lá” (1 ponto).....()

Comando: “pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque no chão” (3 pontos).....()	
Ler e obedecer: “feche os olhos” ponto).....()	(1)
Escrever uma frase ponto).....()	(1)
Copiar um desenho ponto).....()	(1)

ESCORE (/30)



ANEXOS B

**LICENÇA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA**

Autor: Luiz Inácio de Souza Aguiar
 RG.: _____ CPF: 697.604.532-98 E-mail: luiz_aguiar@hotmail.com
 Autor: Paula Cândida Brancato
 RG.: 1281315 CPF: 027.623.922-86 E-mail: paullucas@hotmail.com
 Orientador: Amélia Cristina Aidas Coordenação: Formação
 Título do documento: Análise Cognitiva em pessoas situadas em um município do interior de Rondônia

TERMO DE DECLARAÇÃO

Declaro que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declaro também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

Declaro que, se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Faculdade São Lucas os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Faculdade São Lucas, declara que cumpriu todas as obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo. Termo de Autorização

Na qualidade de titular dos direitos de autor do conteúdo supracitado, autorizo que: a Biblioteca Dom João Batista Costa da Faculdade São Lucas pode converter e disponibilizar gratuitamente em seu repositório institucional a obra em formato eletrônico de acordo com a licença pública Creative Commons CC BY-NC-ND; que pode manter mais de uma cópia da obra depositada para fins de segurança, back-up e/ou preservação.

A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Ji-Paraná, 03 de dezembro de 2019.

Luiz Inácio de Souza Aguiar e Paula Cândida Brancato

ASSINATURA DO AUTOR E/OU DETENTOR DOS DIREITOS AUTORAIS

