

**CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**FRANCISCA FERNANDA LOPES DO NASCIMENTO**

**COMPARATIVO DO NÍVEL COGNITIVO ENTRE IDOSOS  
INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS.**

**JUAZEIRO DO NORTE – CE  
2018**

**FRANCISCA FERNANDA LOPES DO NASCIMENTO**

**COMPARATIVO DO NIVEL COGNITIVO ENTRE IDOSOS  
INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao curso de Bacharelado em Fisioterapia, do  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como  
requisito para obtenção de título de bacharela.

Orientadora: Ana Geórgia Amaro Alencar Bezerra  
Matos.

**JUAZEIRO DO NORTE – CE**

**2018**

**FRANCISCA FERNANDA LOPES DO NASCIMENTO**

**COMPARATIVO DO NIVEL COGNITIVO ENTRE IDOSOS  
INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS.**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Fisioterapia.

Orientadora: Ana Geórgia Amaro Alencar Bezerra Matos.

Data de aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Banca Examinadora**

---

Orientadora: Ana Geórgia Amaro Alencar Bezerra Matos.

---

**Examinador 1**

---

**Examinador 2**

Dedico este trabalho aos meus pais por contribuírem na minha formação acadêmica, pelo apoio e todo amor, que mesmo distantes se fizeram presentes nos momentos difíceis, e vibraram com as minhas vitórias ao longo destes 5 anos.

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer primeiramente a Deus pela presença constante em minha vida, pela força e sabedoria e bênçãos derramadas na minha vida e da minha família, para assim chegarmos juntos até aqui, tornando-o a este projeto em realidade.

Agradeço a minha mãe Aurinete Nascimento pelo apoio incondicional, sendo minha maior fortaleza ao longo dessa jornada, sempre com suas palavras de incentivos mostrando que mesmo com as dificuldades da vida iremos conseguir um dia. Sempre será minha fonte de inspiração. Ao meu pai Fernando Lopes que sempre acreditou em mim, me ajudando a dar os meus primeiros passos, investindo neste sonho tornando-o realidade que sem ele não teria sido possível. Ao meu irmão Clepson e a meu sobrinho Júnior por sempre acreditar nesse sonho junto comigo.

A minha prima e companheira de sonho Ronglesa Lopes que durante esses 5 anos sempre esteve em todos estes momentos comigo, e juntas superamos as dificuldades que vieram a surgir ao longo dessa jornada.

As minhas companheiras de apartamentos Sara Pereira em especial Aêda Gerla pelo companheirismo e compreensões durante esses 5 anos. As minhas colegas, Tatyane Miranda e Raquel Sousa, que se tornaram muito especiais, e sempre estiveram disposta a me ajudar quando precisei, aqui fica a palavra gratidão por todos os momentos que passamos juntas, vou levar para sempre comigo.

A minha orientadora Ana Geórgia Amaro por todo o seu tempo dedicado, paciência e ensinamento, transmissor de conhecimento sem igual. Você faz parte dessa vitória.

“Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos”.

NASCIMENTO, F. F. L. **Comparativo do nível cognitivo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados.** Juazeiro do Norte – CE: Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2018.

## RESUMO

**Introdução:** O processo do envelhecimento pode acarretar alterações fisiológicas, psicológicas, e social, neste processo pode se apresentar alguns déficits cognitivos, como o esquecimento de fatos recentes. **Objetivo:** Avaliar o nível cognitivo de idosos institucionalizados comparados aos não institucionalizados. Metodologia: O presente estudo foi do tipo Transversal, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa. Se aplicou questionário Sociodemográfico e o Mini Exame de Estado Mental (MEEM), em idosos institucionalizados e não institucionalizados da Cidade de Juazeiro do Norte-CE. Aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão do estudo, sendo composta uma amostra de 10 idosos para cada grupo. Os dados da avaliação foram realizados através do Microsoft Office Excel 2010. **Resultados:** Observa-se que 80% dos idosos institucionalizados apresentaram resultados abaixo do esperado e 90% dos idosos não institucionalizados apresentam resultados dentro do esperado. **conclusão:** Os resultados do estudo apontam que a presença de prejuízo cognitivo em idosos institucionalizados pode ser relevante, o que sugere a realização de novos estudos.

**Palavras-Chaves:** Idosos; Nível de cognição; Institucionalização de longa permanência; Fisioterapia.

NASCIMENTO, F. F. L. **Comparison of the cognitive level between institutionalized and non-institutionalized elderly.** Juazeiro do Norte – CE: Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2018.

## **ABSTRACT**

Introduction: The aging process can be physiological, physiological, psychological, and social, a process can be adapted to explain cognitive deficits, such as the oblivion of recent events. Objective: to evaluate the cognitive level of institutionalized elderly compared to non-institutionalized elderly. Methodology: The present study was of the Transversal type, descriptive and analytical, with a quantitative approach. If you received the Sociodemographic questionnaire and the Mental State Mini Exam (MMSE), the data were institutionalized and not institutionalized in the City of Juazeiro do Norte-CE. He applied the inclusion and exclusion criteria of the study, being composed of a sample of 10 people for each group. The evaluation data were completed through Microsoft Office Excel 2010. Results: It is observed that 80% of the postgraduate students were evaluated during the year. conclusion: The results of the study indicate that the existence of a cognitive impairment in institutionalized states may be relevant, which suggests a new study.

**Keywords:** Elderly; Level of cognition; Institutionalization of long stay; Physiotherapy.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
2.1 Objetivo Geral .....	12
2.2 Objetivos Específicos .....	12
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
3.1 O processo de envelhecimento .....	13
3.2 Funcionamento cognitivo .....	15
3.2.1 Atenção .....	15
3.2.2 Percepção .....	15
3.2.3 Memória.....	15
3.2.4 Linguagem.....	16
3.3 Cognitivo dos idosos .....	16
3.3.1 Declínio cognitivo dos idosos .....	16
3.3.2 Cognição dos idosos institucionalizados .....	17
3.3.3 Cognição dos idosos não institucionalizados .....	18
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
4.1 Tipo de estudo.....	19
4.2 Descrição da área ou local do estudo .....	19
4.3 Público alvo: tamanho e seleção da amostra .....	19
4.3.1 Critérios de Inclusão .....	20
4.3.2 Critérios de Exclusão .....	20
4.4 Coletas de dados .....	20
4.5 Processamento ou análise dos dados .....	21
4.6 Aspectos legais e éticos .....	21
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>22</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>33</b>
Apêndice A - Questionário sociodemográfico .....	34
<b>ANEXOS .....</b>	<b>35</b>

Anexo A - Mini exame do estado mental (MEEM).....	36
Anexo B - Termo de consentimento livre e esclarecido .....	39
Anexo C - Termo de consentimento pós-esclarecido.....	40
Anexo D – Termo de Anuência .....	41

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve uma diminuição da taxa de mortalidade, consequentemente o aumento da população idosa, que também se deve por a diminuição da fecundidade, com isso levando o aumento da esperança de vida. Países em desenvolvimento considera-se uma pessoa idosa a partir dos 60 anos, já em países mais desenvolvidos a partir dos 65 anos de idade (SINGH-MANOUX; KIVIMAKI, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, entre o ano de 1950 a 2025 a população de idosos no Brasil crescerá, com estimativa de 32 milhões de idosos no ano de 2025, que levará o Brasil como o 6ª população de idosos no mundo (ALISSON, 2016).

O processo do envelhecimento pode acarretar alterações fisiológicas, psicológicas, e social. A população idosa vem crescendo nos últimos anos de forma significativa, porém, é com frequência encontrar alterações no funcionamento cognitivo. A idade é um fator contribuinte para os acometimentos (ALLEY; SUTHERS; CRIMMINS, 2007).

Durante o processo de envelhecimento natural, se apresentam alguns déficits cognitivos, como o esquecimento de fatos recentes, dificuldades na realização de cálculos, alterações de atenção, redução do nível de concentração e do raciocínio. Este declínio da capacidade cognitiva é resultante do processo do envelhecer biológico ou de um estagio transicional de demência (TRINDADE et al., 2013)

O Comprometimento Cognitivo (CC) em pessoas idosas se aplica para aqueles que apresentam algum grau de perda cognitiva, na maior maioria das vezes, a memória, quando comparados a indivíduos com ausência de CC para a mesma faixa etária. Vale salientar que esse comprometimento não chega a interferir de forma significativa na capacidade para a realização das atividades instrumentais da vida diária (AIVD) (APÓSTOLO et al., 2011).

Nesse sentido, o diagnóstico cognitivo e funcional precocemente ajuda no planejamento de ações que favoreçam a promoção da saúde e a manutenção da capacidade funcional do idoso. Esta avaliação antecipatória proporciona ao indivíduo a redução dos efeitos degenerativos inerentes ao

processo de envelhecer, reduzindo os riscos de acidentes, prolongando a autonomia e a funcionalidade do idoso (FARIA, 2011).

Situação de vida precária, baixa renda, sem apoio dos familiares, são fatores que possam submeter a moradia em instituições de longa permanência, ocorrendo assim a mudança no seu cotidiano, levando a dependência e a perda de sua autonomia, com isso pode acarretar um conjunto de alterações, dentre elas o declínio cognitivo. (SILVA et al., 2006).

Com relação a idosos que residem em suas casas não significa dizer que necessariamente não vão apresentar declínio na função cognitiva, porém podem apresentar um melhor desempenho por receberem estímulos como atividades de vida diária, o convívio com familiares e amigos podem ser fatores de proteção para a saúde física e mental do idoso (HARTMANN; GOMES, 2014).

Diante do que foi exposto surge a seguinte questão: Existe diferença cognitiva entre idosos que moram em instituições de longa permanência comparados aos não institucionalizados?

Pressupõe-se que idosos que permanecem em instituições de longa permanência terá maior comprometimento em sua função cognitiva comparados aos que residem em seus lares.

Justifica-se a realização do estudo, pela afinidade da área com o pesquisador, como também, buscar novos conhecimentos relacionados a esta população e avaliar o nível de cognição em busca de investigar os fatores de risco para o desencadeamento do declínio cognitivo, a fim de promoção e prevenção a saúde mental, e traçar meios de tratamentos, contribuindo assim para o envelhecimento saudável dessa população.

Está pesquisa possa ser relevante, pois se acredita que irá contribuir para os profissionais da saúde e cuidadores, disponibilizando mais informações sobre os fatores de risco que possam desencadear precocemente o declínio cognitivo, podendo assim colaborar para um melhor desempenho em sua função, a fim de evitar possíveis alterações futuramente e manter o que está preservado. Através dessa investigação, possa refletir sobre a sociedade na conscientização e atenção a este fator. No meio científico, possa gerar mais informações sobre esta correlação através de artigos científicos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Avaliar o nível cognitivo de idosos institucionalizados comparados aos não institucionalizados.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Traçar o perfil Sociodemográfico da amostra;
- Averiguar a cognição de idosos de forma geral;
- Identificar se existe interferência no nível de cognição dos idosos quanto o convívio em instituições de longa permanência e aqueles que não fazem parte deste convívio.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Envelhecer é um processo comum a todos que gera consequências consideráveis ao nível de atenção de saúde pública dessa população. Fica evidente por uma deterioração progressiva dos aspectos físicos e psicológicos que repercutem nas interações sociais. Consiste na redução de capacidades funcionais, o que afeta a autonomia da pessoa na execução das atividades do dia a dia (AZAMBUJA, 2007).

**Figura 01:** Processo de desenvolvimento natural do ciclo da vida.



**Fonte:** Disponível em: <https://saudesublime.com/processo-de-envelhecimento/>. Acessado em: 25/04/2018.

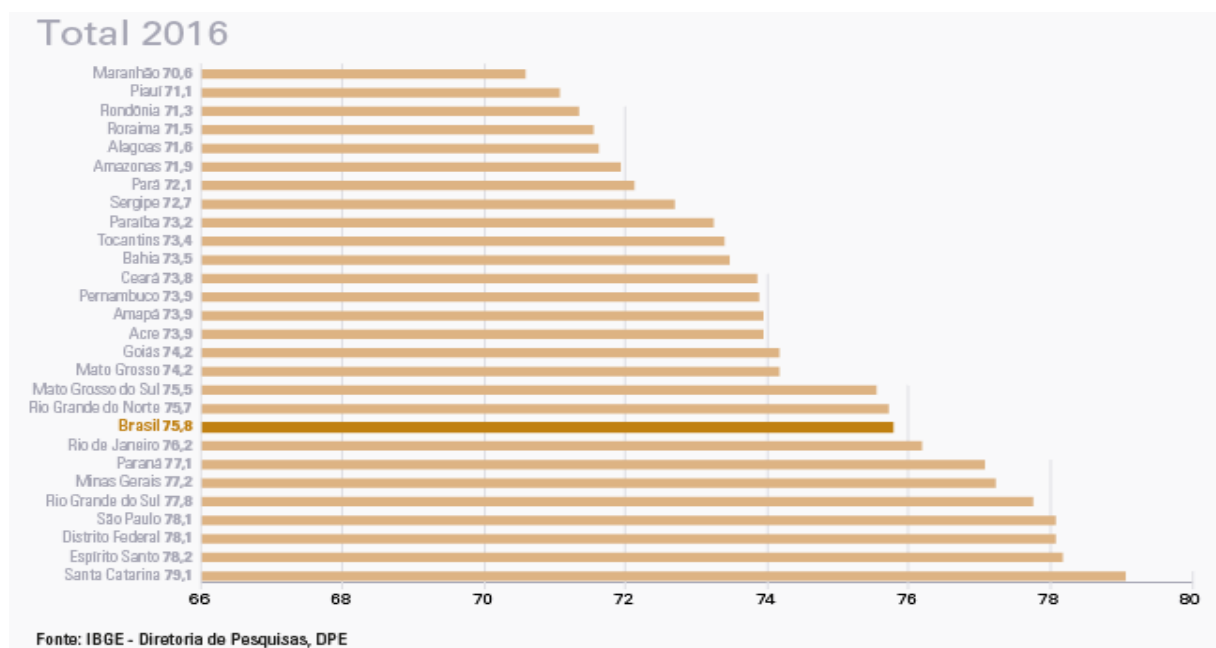
O processo de envelhecimento da população é um acontecimento comum a todos os países ocidentais, vale ressaltar que nestes países o número de nascidos tem tido significativa redução. Estima-se que até 2050 a população com idade igual ou superior a 60 mais que triplique de acordo com dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). (ALMEIDA, 2017)

A Organização Mundial de Saúde estabelece que a 3ª idade tenha início por volta dos 60 a 65 anos, período esse entendido como início da velhice. Apesar, o envelhecimento é um processo individual, que ocorre de forma heterogênea (DUARTE et al., 2005).

Segundo Benedetti et al. (2008), a partir do século XX, houve uma inversão na pirâmide etária mundial. O que antes era exclusivo aos países desenvolvidos, o alargamento do topo da pirâmide, passou a ser observado também nos países em desenvolvimento e de maneira muito rápida, fator que tem se destacado em vários contextos discursivos do mundo.

De acordo com os dados levantados pelo IBGE (2017) a maior expectativa de vida encontrada entre as Unidades da Federação foi em Santa Catarina, 79,1 anos, seguida por Espírito Santo, Distrito Federal e São Paulo, todos com valores acima de 78,0 anos. Completam a lista de estados com expectativa de vida acima da média nacional Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Paraná e Rio de Janeiro. Já a menor expectativa de vida foi encontrada no Maranhão (70,6 anos). Piauí, Rondônia, Roraima, Alagoas e Amazonas também apresentaram expectativas de vida abaixo de 72,0 anos.

**Figura 02:** Expectativa de vida ao nascer no Brasil – 2016.



**Fonte:** Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18470-em-2016-expectativa-de-vida-era-de-75-8-anos.html>. Acessado em: 25/04/2018.

## **3.2 FUNCIONAMENTO COGNITIVO**

Ao discorrer sobre Funcionamento Cognitivo é levado em consideração a Cognição. A Cognição não é um processo individual, mas um conjunto de desempenhos e comportamentos em tarefas de laboratório ou em tarefas do dia a dia. É por meio dessa rede de interações entre todas as funções cognitivas que são possíveis a compreensão das situações que cercam o indivíduo, desde as mais básicas as mais complexas. Nos manuais são mencionadas como as funções cognitivas principais as seguintes: percepção, atenção, memória, linguagem e funções executivas (NUNES, 2009).

### **3.2.1 Atenção**

Atenção é uma das funções cognitivas relacionada à concentração em um estímulo externo ou interno durante um determinado período de tempo. Esta função permite filtrar os estímulos que são apresentados ao sujeito, priorizando alguns de forma a facilitar a percepção, a seleção e execução de respostas adequadas, enquanto que outros são parcialmente ou totalmente ignorados (SÁ, 2009).

### **3.2.2 Percepção**

A percepção é uma função cognitiva associada com a aptidão do indivíduo em identificar, codificar e organizar o estímulo externo por meio vindo dos órgãos sensoriais. A percepção visuo-espacial remete à visão da posição relativa aos objetos no ambiente ou em relação a si mesmo (SÁ, 2009).

### **3.2.3 Memória**

A memória é o mecanismo pelo qual é feito registro de informações oriundas de acontecimentos vivenciados e as competências que são absorvidas desses acontecimentos (GLEITMAN; FRIDLUND; REISBERG, 1991).



A memória em curto prazo retém uma quantidade moderada de informações. Esta memória age de forma a selecionar se determinada informação permanece durante um curto espaço de tempo, para posteriormente ser esquecida ou transferida para a memória de longo prazo (MORAES; LANNA, 2008).

A memória de longo prazo manifesta uma extensão e capacidade de armazenamento ampla, podendo até mesmo ser considerada ilimitada. Desta forma possibilita sistema que as informações permaneçam armazenadas ao longo do tempo até que seja necessária sua utilização (CHARCHAT; MOREIRA, 2008).

### **3.2.4 Linguagem**

Moraes e Lanna (2008) afirmam que a linguagem é uma função cognitiva constituída por um sistema complexo e adaptável que permite ao ser humano interagir, comunicar, partilhar informações pensamentos, sentimentos, necessidades, com outros indivíduos.

## **3.3 COGNITIVO DOS IDOSOS**

### **3.3.1 Declínio cognitivo dos idosos**

O processo de envelhecimento causa um impacto relevante nas funções cognitivas que são elas: linguagem, memória, atenção e percepção (SINGH-MANOUX; KIVIMAKI, 2010).

É comum que á medida que os anos avancem mudanças ocorrem em questões cognitivas. A decaída suave do cognitivo é produto dos processos fisiológicos do envelhecimento (PETERSEN, 2010).

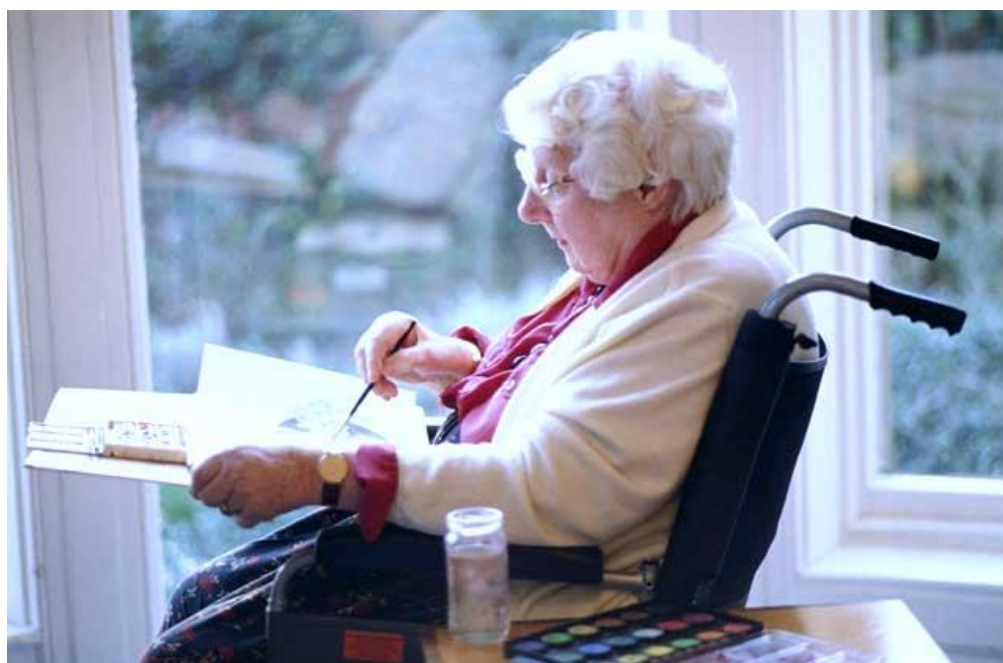
A presença do déficit cognitivo pode resultar em comprometimento da capacidade do autocuidado e realização também das tarefas do cotidiano tornando o idoso dependente (RABELO, 2009).

### 3.3.2 Cognição dos idosos institucionalizados

Apesar de que grande parte dos idosos que são institucionalizados convivem e serem assistidos por diversos cuidadores dividindo o espaço com outros idosos, não exclui a necessidade do convívio familiar. O engajamento em atividades físicas, de lazer, é fundamental para promover estímulos cognitivos nesta etapa da vida (CELESTINO, 2009).

Já no que diz respeito à interferência da institucionalização ou não institucionalização, fica evidente naqueles que não são institucionalizados são mais beneficiados pelo contato interpessoal frequente, assim como, mais oportunidades de estimulação física e psicológica (PLATI et al., 2006).

**Figura 03:** Idosos institucionalizados.



**Fonte:** Disponível em <http://animaclubcrl.blogspot.com.br/2011/11/importancia-da-animacao-para-o.html>. Acessado em: 30/04/2018

A interação social tende a reduzir com o envelhecimento, processo esse que pode ser acentuado com a institucionalização. Atividades em grupo podem ser realizadas a fim de promover as relações sociais, mantendo o estado físico e psicológico saudável (HARTMANN; GOMES, 2014).

Este mesmo autor também relata que os idosos que estão institucionalizados apresentam scores menores no Mini Mental State Examination - MMSE. Idosos que residem em suas casas ou que frequentam os Centros de dia e que conservem certo nível de autonomia apresentam maiores possibilidades de alguma estimulação quer ao nível relacional, físico e psicológico (PLATI et al., 2006).

### **3.3.3 Cognição dos idosos não institucionalizados**

Uma das principais causas de morbimortalidade entre os idosos é a demência, que é definida uma síndrome crônica que apresenta como principais repercussões: declínio intelectual e de outras funções como: linguagem, praxia, capacidade de reconhecer e identificar objetos, abstração, organização, capacidade de planejamento e sequenciamento, alterações no comportamento ou na personalidade, além do prejuízo no desenvolvimento psicossocial. O grau de incapacidade aumenta proporcionalmente ao avanço do déficit cognitivo (MACHADO et al., 2011)

A repercussão da demência sobre a família do indivíduo e a sociedade não deve ser desconsiderado. Em especial o comprometimento cognitivo afeta diretamente a capacidade funcional, implicando perda de autonomia, a qual varia de acordo com o grau de gravidade, com consequente perda da qualidade de vida do idoso. A noção de autonomia, no que tange à interdependência desta com uma memória íntegra, reside na capacidade individual de cuidar de si mesmo, executar tarefas que lhe permitam a adaptação psicossocial e ser responsável pelos próprios atos (MACHADO et al., 2011).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

O presente estudo foi do tipo Transversal, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa.

O estudo transversal é aquele onde os fenômenos examinados são percebidos enquanto se manifestam, durante o período da coleta das informações, em um ponto do tempo (APPOLINÁRIO, 2011).

Descritivo, pois tem como objetivo descrever características de uma população ou grupo de indivíduos, por meio de coletas de dados utilizando um questionário (MARCONI; LAKATOS, 2010).

O estudo analítico permite que seja realizado um cruzamento de dados e estudar relações entre causa e efeito (PEREIRA, 2008).

Quantitativo caracterizado por utilizar a quantificação, para colher informações e interpretar os dados através de técnicas da estatística (DELFOVO et al., 2008).

### **4.2 Descrição da área ou local do estudo**

O presente estudo aconteceu em duas localidades, para investigação dos idosos institucionalizados, se aplicou no Lar Fraternal Irmã Scheilla, localizado na rua Gov. Muniz Falcão - Leandro Bezerra de Menezes, Juazeiro do Norte – CE. Para investigação dos idosos não institucionalizados, a pesquisa será aplicada nos idosos do Bairro Antônio Vieira, Juazeiro do Norte-CE.

### **4.3 Público alvo: tamanho e seleção da amostra**

A população do estudo foi representada por idosos institucionalizados e não institucionalizados, da cidade de Juazeiro do Norte-CE. A sua amostra foi composta por pessoas idosas, onde se alcançou N amostral de 10 idosos para cada grupo investigado, totalizando 20 participantes.

#### **4.3.1 Critérios de Inclusão**

Pra ambos os grupos, se aplicou os critérios: se incluiu no estudo, pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, independente do sexo, grau de escolaridade ou nível socioeconômico, residente na instituição de longa permanência ou no bairro supracitado.

#### **4.3.2 Critérios de Exclusão**

Fora excluídos do estudo aqueles participantes que apresentaram demência de Alzheimer, diagnóstico psiquiátrico, idosos com outros problemas neurológicos, aqueles que estiveram impossibilitados de comunicar verbalmente, ou idosos acamados que não possam realizar os testes de investigação.

#### **4.4 Coletas de dados**

A pesquisa se realizou em duas localidades: Lar Fraternal Irmã Cheilla e no Bairro Antônio Vieira, da Cidade de Juazeiro do Norte-CE. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2018.

Para ambos os grupos de investigação, se aplicou o mesmo procedimento listado a baixo, sendo iniciado através da aplicação do questionário Sociodemográfico, que contém os itens: Identificação pessoal: nome, Idade, sexo, estado civil, raça; fatores socioeconômicos; situação ocupacional; renda; fatores relacionados à saúde; medicamentos. (Apêndice A)

Posteriormente aplicou-se o Mini Exame de Estado Mental (MEEM), validado, e adaptado por Bertolucci et al (1994), trata-se de um instrumento de rastreio cognitivo/avaliação breve da demência vastamente utilizado devido à sua concisão e facilidade de administração (GONÇALVES, 2010). Este consiste na avaliação dos seguintes itens: Orientação temporal e espacial; Registros; Atenção e Cálculos; Lembranças ou Memória de evolução e Linguagem. A pontuação total será classificada de acordo com o grau de escolaridade do participante (BERTOLUCCI et al.,1994). (Anexo A)

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados da avaliação foram realizados através do Microsoft Office Excel 2010, sendo representados em Tabelas e Gráficos.

#### **4.6 Aspectos legais e éticos**

O estudo respeitou todos os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que visa: Autonomia, Não maleficência, Beneficência, Justiça. Mediante submissão a Plataforma Brasil e Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Foi utilizado os termos: Carta de Anuência, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Pós-Esclarecido, onde, todos os participantes foram informados sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, caso esteja de acordo, podendo se informar ou tirar dúvidas sobre a pesquisa com os pesquisadores, ficando claro que qualquer momento poderá desistir sem sofrer penalidade alguma.

A pesquisa previu riscos mínimos, por trata-se de um estudo de contato rápido, não havendo intervenção ou acompanhamento dos indivíduos, o que se previu de riscos mínimos por ter contato com as informações pessoais dos participantes, onde foi minimizado através do sigilo pessoal das informações que foram colhidas.

Espera-se que o estudo possa ter como benefício à apresentação de dados relevantes, a mostrar a investigação da cognição de idosos institucionalizados e não institucionalizados, como também, através dos dados que serão gerados, conscientizar a população sobre a importância de investigar a cognição de idosos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho foi desenvolvido com uma amostra de 20 idosos de idades geral de ambos os grupos entre 65 e 93 anos e com média de idade de 74,8 ( $\pm 7,3$ ) anos, a maior prevalência geral por sexo foi do feminino com 60% da amostra e 40% do sexo masculino.

Com relação ao perfil sociodemográfico da amostra, pode-se identificar que 40% da amostra não quis relatar o seu estado civil e 25% da amostra tinha como estado civil “viúvo(a)”, com relação a raça pode se identificar uma pervencia de 60% da raça “branca” como mostra a Tabela 1.

**TABELA 1: CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA, DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E DOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS.**

CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICA		INSTITUCIONALIZADO	NÃO INSTITUCIONALIZADO
SEXO	FEMININO	12	8
	MASCULINO	8	2
ESTADO CIVIL	VIÚVO (A)	5	1
	SOLTEIRO (A)	2	1
	CASADO (A)	4	0
	SEPARADO (A)	1	0
	NÃO SOUBERA OU NÃO QUISERAM RELATAR	8	8
	RAÇA		
RAÇA	NEGRA	8	3
	BRANCA	12	7
	ANALFABETO	12	9
ESCOLARIDADE	1° INCOMPLETO	2	0
	1° GRAU	4	1
	2° GRAU	2	0
OCUPAÇÃO	APOSENTADO	18	10
	SEM OCUPAÇÃO	2	0

<b>RENDA</b>	SEM RENDA	2	0	2
	ATÉ 1 SALÁRIO	16	9	7
	DE 2 A 3 SALÁRIOS	1	1	0
	DE 3 A 4 SALÁRIOS	1	0	1

**FONTE:** DADOS DA PESQUISA - 2018

Ainda sobre o perfil sociodemográfico pode-se observar que 60% da amostra apresentou como escolaridade “analfabeto”, que 90% tem como ocupação “aposentado” e renda de 80% é “até 1 salário” (Tabela 1).

Com relação à amostra, 50% eram idosos institucionalizados com idade média de  $79,3 \pm 6,5$  anos, sendo 80% do sexo feminino, onde 80% não quiseram relatar o estado civil, 70% de raça “branca”, com apresentação de escolaridade, 90% “analfabeto”, 100% “aposentado” e 90% da renda de “até 1 salário” como podemos observar na tabela 1.

Os outros 50% da amostra eram idosos não institucionalizados de idade média de  $70,2 \pm 4,9$  anos, sendo 60% do sexo masculino, onde 40% apresentaram como estado civil “viúvo (a)” e outros 40% “casado (a)”, 50% era de raça “branca” e 50% de raça “negra”, com apresentação de escolaridade 30% era “analfabeto” e outro 30% tinham “1º grau”, 80% “aposentado” e 70% apresentavam renda de “até 1 salário” (tabela 1).

Diante da análise do domínio de cognição do MEEM tanto para o grupo de idosos institucionalizados como os não institucionalizados, de forma geral, 55% da amostra apresentou-se com resultados “dentro do esperado”, sendo que 45% dos idosos investigados enquadraram-se com resultados abaixo do esperado, como podemos ver na tabela 2.



**TABELA 2: RESULTADO DO MEEM PARA A AMOSTRA TOTAL**

<b>RESULTADO DO MEEM</b>		<b>PERCENTUAL (%)</b>
<b>DENTRO DO ESPERADO</b>	11	55%
<b>ABAIXO DO ESPERADO</b>	9	45%

**FONTE:** DADOS DA PESQUISA – 2018

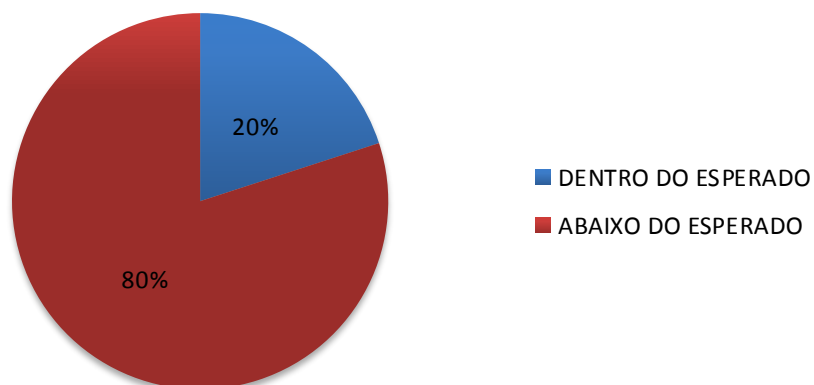
Em uma análise sobre os resultados citados, implica dizer que os idosos analisados de forma geral apresentam nível de cognição dentro do esperado. Ainda se percebeu aqueles idosos que mostraram resultados inferiores ao esperado, o que explica um rebaixamento do nível cognitivo.

Segundo Andrade et al. (2017) em seu contexto, cita que a cognição envolve todo o sistema de funcionamento mental e implica na habilidade de sentir, pensar, perceber, lembrar, raciocinar, formar estruturas complexas de pensamento e a capacidade de produzir respostas às solicitações e estímulos externos. Aborda que fatores podem influenciar neste declínio, entre eles: socioeconômico, psicológico e de saúde, podem contribuir para o diminuição gradual das funções cognitivas.

Dialogando sobre esta mesma linha de raciocínio, os autores Converso e Lartelli (2007) complementam que as modificações e os déficit causados pela perda na cognição refletem em consequências diretas sobre a qualidade de vida das pessoas da terceira idade, que levar ao declínio funcional, com diminuição e/ou perdas das habilidades para o desenvolvimento das atividades da vida diárias (AVD).

**GRÁFICO 1: RESULTADO DO MEEM PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

### RESULTADO DO MEEM PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS



**FONTE:** DADOS DA PESQUISA - 2018

Analisando o gráfico a cima, consta-se que ao investigar o nível de cognição dos idosos institucionalizados através do MEEM, somente 20% apresentaram resultados satisfatório relacionado à preservação da cognição, enquanto o mesmo grupo de idosos analisados mostraram uma prevalência de 80% de pessoas idosas com diminuição da cognição, o que implica dizer que a maior parte dos idosos institucionalizados encontram-se a baixo do nível de cognição esperado pelo MEEM.

Um estudo transversal realizado por Zimmermann et al. (2013) com amostra composta por 213 idosos, a fim de identificar o Comprometimento Cognitivo (CC) de idosos institucionalizados, por meio do Miniexame do Estado Mental (MEEM), se identificou que dos idosos investigados, prevaleceram o sexo feminino (69,5%), sendo que 67% da amostra apresentam comprometimento cognitivo. Onde salienta que o percentual de comprometimento cognitivo nas instituições pesquisadas para desenvolvimento do estudo é preocupante, com destaque para o nível de escolaridade associado ao CC, principalmente no sexo feminino.

Outro estudo realizado por Caixeta e Ferreira (2009) que colabora com os resultados encontrados no presente estudo, onde desenvolveram uma pesquisa que ao estudarem dois grupos de idosos, um institucionalizado e o

outro não institucionalizado, que observaram dois grupos, sendo que o grupo 1 (idosos institucionalizados), possuía um baixo desempenho cognitivo e funcional, em comparação com o grupo 2 (idosos não institucionalizados) que participaram do projeto Unipan Sênior e realizavam diversas atividades físicas e cognitivas, apresentou melhor desempenho. Confirmaram, com isso, a importância da realização de atividades para os idosos, especialmente os institucionalizados, que são na maioria das vezes os mais desamparados.

**GRÁFICO 2: RESULTADO DO MEEM PARA IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS**



**FONTE:** DADOS DA PESQUISA – 2018

Analisando o gráfico 2, observa-se uma investigação sobre o nível de cognição em idosos não institucionalizados, onde se percebe que o nível de cognição deste grupo encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade, (esperado), sendo representado por 90% dos entrevistados, pois somente 10% em sua avaliação detectaram-se abaixo do esperado.

Onde se conclui que os integrantes desse grupo analisado e não institucionalizado, apresentam uma prevalência na preservação do nível de cognição.

O estudo evidenciou que a maior parte dos idosos não institucionalizados tem o nível cognitivo inalterado, pois de acordo com os

dados realizados no estudo de Leite, M. T. et al. (2012) que objetivou averiguar nível cognitivo de idosos participantes de grupos de terceira idade através do Mini-exame do Estado Mental (MEEM) e o Short-Form Health Survey-36 (SF 36), se detectou em 85 participantes que apenas 23,6% indicam declínio cognitivo, não apresentando alterações para os demais, onde a maior parte desses não tem interferência no sistema cognitivo.

Em comparação com os grupos analisados, percebeu-se que o grupo de idosos institucionalizado está mais propenso a apresentar deficiência no nível de cognição, em comparação com idosos institucionalizados.

Em um estudo de revisão, realizado por Bertoldi; Batista e Ruzanowsky (2015) foi investigado em 10 artigos, que avaliaram ao todos 432 pacientes, na faixa etária entre 60 e 104 anos, em seu contexto cita que o prejuízo cognitivo em idosos institucionalizados é elevado, quando comparado a idosos da comunidade. Alguns estudos justificam estas diferenças pelo baixo nível de escolaridade, a idade avançada, o gênero, a falta de atividade física e o isolamento social, sugerindo que a institucionalização é um fator relevante no declínio intelectual. No entanto, destacamos que outras variáveis podem interferir nestes resultados e merecem maior investigação.

## 6 CONCLUSÃO

A população dos idosos apresenta-se um em um estado de fragilidade em diversos aspectos e, idosos residentes de instituições de longa permanência bem como aqueles que não são, podem está propenso a quaisquer eventualidades.

Desta forma, o presente estudo em uma análise dos dois grupos de idosos investigados, percebeu-se que o sexo feminino na pesquisa encontra-se mais prevalente para o grupo de idosos institucionalizados e o sexo oposto em idosos não institucionalizados. Ao analisar os resultados sobre nível de cognição dos idosos, se observa que 80% dos idosos institucionalizados apresentaram resultados abaixo do esperado e 90% dos idosos não institucionalizados apresentam resultados dentro do esperado.

Os resultados do estudo apontam que a presença de prejuízo cognitivo em idosos institucionalizados pode ser relevante, onde se gera a hipótese que a internação em Instituições de Longa Permanência possa ser fator relevante no declínio das funções mentais. O que sugere que nossos estudos possam ser realizados com intuito de se investigar de forma mais aprofundada e longitudinal.

## REFERÊNCIAS

- ALISSON, E. **Brasil terá sexta maior população de idosos no mundo até 2025**. 2016. Disponível em: [http://agencia.fapesp.br/brasil\\_tera\\_sexta\\_maior\\_populacao\\_de\\_idosos\\_no\\_mundo\\_ate\\_2025/23513/](http://agencia.fapesp.br/brasil_tera_sexta_maior_populacao_de_idosos_no_mundo_ate_2025/23513/). Acessado em: 07/04/2018.
- ALLEY, D.; SUTHERS, K. E.; CRIMMINS, E. Education and cognitive decline in older americans: Results from the AHEAD Sample. **Research on Aging**, v.29, n.1, p.73-94, 2007.
- ALMEIDA, V. S. **Consequências da Solidão Percebida no Funcionamento Cognitivo e na Qualidade de Vida do Idoso**. P.8, (MONOGRAFIA) Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2017.
- ANDRADE, F. L. J. P. et al. Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.186-197, 2017.
- APÓSTOLO, J. L. A.; CARDOSO, D.; MARTA, L.; AMARAL, T. et al. Efeito da estimulação cognitiva em idosos. **Rev. Enf. Ref.** v.3, n.5, p.193-201, 2011.
- APPOLINÁRIO, F.; **Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico**/ Fabio appolinário.- 2.ed.-são Paulo:atlas,2011 disponível em <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522466153/cfi/4!/4/4@0.00:29.2>> acessado em: 23/04/2018.
- AZAMBUJA, L. S. Avaliação Neuropsicológica do idoso. **RBCEH**, v.4, n.2, p.40-45, 2007.
- BENEDETTI, T. R. B.; BORGES, L. J.; PETROSKI, E. L.; LÚCIA, H. T. G. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista da Saúde Pública**, v.42, n.2, p.302-307, 2008.
- BERTOLDI, J. T.; BATISTA, A. C.; RUZANOWSKY, S. Declínio cognitivo em idosos institucionalizados: revisão de literatura. **Cinergis**, v.16, n.2, p.152-156, 2015.
- BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI, S. R.; JULIANO, Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivo Neuro-Psiquiatria**; v.52, n.1, p.1-7. 1994.
- CAIXETA, G. C. S.; FERREIRA, A. Desempenho cognitivo e equilíbrio funcional em idosos. **Rev Neurocienc.** v.17, n.3, p.202-208, 2009.
- CELESTINO, F. **Enfrentamento, qualidade de vida, Estresse, Ansiedade e Depressão em idosos demenciados e seus cuidadores: avaliações e**

**correlações.** (DISSERTAÇÃO DE MESTRADO), Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

CHARCHAT, H. F.; MOREIRA, I. F. Memória e Envelhecimento. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v.7, n.1, p.52-56, 2008.

CONVERSO, M. E. R.; IARTELLI, I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. **J Bras Psiquiatr**, v.56, n.4, p.267-272, 2007.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A.; Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, 2008.

DUARTE, V. B.; DIAS, D. G.; SANTANA, M. G.; SOARES, M. C.; THOFERN, M. B. A perspectiva do envelhecer para o ser idoso e sua família. **Família Saúde Desenvolvimento**, v.7, n.1, p.42-50, 2005.

FARIA, E. C.; SILVA, S. A.; FARIAS, K. R. A.; CINTRA, A. et al. Avaliação cognitiva de pessoas idosas cadastradas na Estratégia Saúde da Família: município do Sul de Minas. **Rev Esc Enferm USP**. v.45, n.2, p.1748-1752, 2011.

GLEITMAN, H.; FRIDLUN, A. REISBERG, D. **Psicologia**. 10ª Ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1991.

GONÇALVES, R. **Avaliação do Abuso no idoso em contexto institucional: lares e centros de dia. Dissertação de Mestrado não publicada.** Universidade Abel Salazar, Porto, 2010.

GUERREIRO, M. Testes de rastreio de defeito cognitivo e demência: uma prespectiva prática. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v.26, n.1, p.46-53, 2010.

HARTMANN, J. A. S. J.; GOMES, G. C. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade, **Rev. SBPH**, v.17, n.2, p.01-23, 2014.

LEITE, M. T. et al. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.481-492, 2012.

MACHADO, J. C. et al. Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v.14, n.1, p.109-121, 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 7ª edição. São Paulo: editora atlas, 2010.

MORAES, E.; LANNA, F. **Avaliação da cognição e humor**. In: MORAES, E. Princípios básicos de Geriatria e Gerontologia, Belo Horizonte: Editora Coopmed, 2008.

NASREDDINE, Z. S.; PHILLIPS, N. A.; BÉDIRIAN, V.; CHARBONNEAU, S.; WHITEHEAD, V.; COLLIN, I.; CUMMINGS, J. L. C.; CHERTKOW, H. The Montreal Cognitive Assessment, MoCa: a brief screening tool for mild cognitive impairment. **Journal of the American Geriatrics Society**, v.53, n.4, p.695-699, 2005.

NUNES, M. V. Envelhecimento Cognitivo: principais mecanismos explicativos e suas limitações. **Cadernos de Saúde**, v.2, n.2, p.19-29, 2009.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia teórica e prática**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PETERSEN, R. C. Clinical trials for early (predementia) alzheimer ' s disease: a case for mild cognitive impairmnet. **The Journal of Nutrition, Health e Aging**, v.14, n.4, p.304-305, 2010.

PLATI, M.; PRISCILA, C.; LUKASOVA, K.; MACEDO, E. Depressive symptoms and cognitive performance of the elderly: relationship between institutionalization and activity programs. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v.28, n.2, p.118-121, 2006.

RABELO, D. Declínio cognitivo leve em idosos: fatores associados, avaliação e intervenção. **UNIPAM**, v.1, n.1, p.56-68, 2009.

SÁ, M. J. **Neurologia Clínica - Compreender as doenças neurológicas**. 1ª Ed. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 2009.

SILVA, C. A.; MENEZES, M. R.; SANTOS, A. C. P. O.; CARVALHO, L. S.; BARREIROS, E. X. et al. Relacionamento de amizade na Instituição asilar. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.27, n.2, p.274-283, 2006.

SIMÕES, M. R.; FIRMINO, H.; VILAR, M.; MARTINS, M. **Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Versão experimental portuguesa**. Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra, 2007.

SINGH-MANOUX, A.; KIVIMAKI, M. The importance of cognitive ageing for understanding dementia. **American Aging Association**, v.32, n.4, p.509-512, 2010.

TRINDADE, A. P. N. T.; BARBOZA, M. A.; OLIVEIRA, F. B.; BORGES, A. P. O. et al. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioter Mov**. v.26, n.2, p.281-289, 2013.



ZIMMERMMANN, I. M. M.; LEAL, M. C. C.; ZIMMERMANN, R. D.; MARQUES, A. P. O. Comprometimento cognitivo em idosos. **Geriatr Gerontol Aging**, v. 9, n.3, p.86-92, 2013.

## APÊNDICE

**APÊNDICE A**  
**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

( ) Institucionalizado

( ) Não Institucionalizado

**Identificação Pessoal**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

**Sexo:**

1( ) masculino    2( ) feminino

**Estado civil:**

1( ) solteiro(a)    2( ) separado(a)    3( ) casado(a)    4( ) viúvo(a)

**Raça**

1( ) branca    2( ) negra    3( ) amarela    4( ) parda/mulata    5( ) indígena

**Fatores socioeconômicos**

Escolaridade: anos de escolaridade completo \_\_\_\_\_

1( ) analfabeto    2( ) primário 1º grau    3( ) primário 1º incompleto

4( ) colegial 2º grau    5( ) colegial 2º incompleto    6( ) superior    7( ) superior incompleto

**Situação ocupacional:**

1 ( ) Aposentado (a)

2 ( ) Pensionista

3 ( ) Aposentado (a) e trabalha/profissão: \_\_\_\_\_

**Renda mensal/salário mínimo**

1 ( ) até 1    2 ( ) de 2 a 3    3 ( ) de 3 a 4    4 ( ) de 4 a 5    5 ( ) 5 ou mais

6 ( ) sem renda mensal

**Fatores relacionados à saúde**

1( ) Hipertensão Arterial    2 ( ) Osteoartrite    3 ( ) Incontinência Urinária

4 ( ) outros

## **ANEXOS**

## ANEXO A

## MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Instruções:** Dar 20 segundos para cada resposta. Na parte de Atenção e cálculo: Subtrair 7 de cada vez por cinco vezes, se der a resposta errada, pode emitir a correção.

Agora vou lhe fazer algumas perguntas que exigem atenção e um pouco da sua memória. Por favor, tente se concentrar para respondê-las.

QUESTÕES	RESPOSTAS	PONTUAÇÃO
1. Que dia é hoje?		( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
2. Em que mês estamos?		( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
3. Em que ano estamos?		( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
4. Em que dia da semana estamos?		( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
5. Que horas são agora aproximadamente? (considere correta a variação de mais ou menos uma hora)		( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
6. Em que local estamos? (dormitório, sala, apontando para o chão)		( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
7. Que local é este aqui? (apontando ao redor em sentido mais amplo para a casa)		( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
8. Em que bairro nós estamos ou qual o nome de uma rua próxima?		( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
9. Em que cidade nós estamos?		( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
10. Em que estado nós estamos?		( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
11. vou dizer 3 palavras e o (a) senhor(a) irá repeti-las a seguir: CARRO – VASO – TIJOLO (Falar as 3 palavras em seqüência. Caso o idoso não consiga, repetir 3 vezes para aprendizado. Pontue a primeira tentativa)	CARRO	( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
	VASO	( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
	TIJOLO	( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>

12. Gostaria que o(a) senhor(a) me dissesse quanto é: (Se houver erro, corrija e prossiga. Considere correto se o examinador espontaneamente se corrigir)	100      –      7	( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
	93      –      7	( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
	86      –      7	( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
	79      –      7	( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
	72      –      7	
12.1 Se a resposta for não, na questão acima, peça-lhe para soletrar a palavra “mundo” de trás para frente.	O (   )	( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
	D (   )	( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
	N (   )	( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
	U (   )	( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
	M (   )	( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
13. O(A) senhor(a) consegue se lembrar das 3 palavras que lhe pedi que repetisse agora há pouco?	CARRO	( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
	VASO	( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
	TIJOLO	( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
14. Mostre um relógio e peça ao entrevistado que diga o nome.		( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
15. Mostre uma caneta e peça ao entrevistado que diga o nome.		( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>
16. Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que		( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado <input type="text"/>

repita depois de mim: NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ (Considere somente se a repetição for perfeita)		
17. Agora pegue este papel com a mão direita. Dobre-o ao meio e coloque no chão. (Falar todos os comandos de uma vez só)		( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado
18. Vou lhe mostrar uma folha onde está escrito uma frase. Gostaria que fizesse o que está escrito: FECHÉ OS OLHOS	MOSTRE CARTÃO!	( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado
19. Gostaria que o(a) senhor(a) escrevesse uma frase de sua escolha, qualquer uma, não precisa ser grande.		( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado
20. Vou lhe mostrar um desenho e gostaria que o(a) senhor(a) copiasse, tentando fazer o melhor possível. Desenhar no verso da folha. (Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionado, 10 ângulos, formando uma figura com 4 lados ou com 2 ângulos).	MOSTRE CARTÃO!	( 1 ) certo <input type="text"/> ( 2 ) errado
Escore Total:		

Ponto de corte segundo Bertolucci e colaboradores, 1994  
 Analfabetos =13  
 Fundamental = 18  
 Médio = 26

## ANEXO B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

---

Prezado Sr.(a).

Ana Geórgia Amaro Alencar Bezerra, CPF: 83695729368 do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada “Comparativo do nível cognitivo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados”, que tem como objetivos: Avaliar o nível cognitivo de idosos institucionalizados comparados aos não institucionalizados; Traçar um perfil amostra; Verificar os principais fatores contribuintes para o declínio cognitivo em idosos; Investigar se o déficit cognitivo também está associado variável Sociodemográficas. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Os indivíduos serão abordados em apenas um momento, onde ser aplicará o questionário. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um questionário semiestruturado (Sociodemográfico), como também o Mini Exame de Estado Mental (MEEM).

Os procedimentos utilizados apenas responder estes questionários já citados, que poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, dificuldade de responder ou impaciência. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante o sigilo pessoal das informações que serão colhidas. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Ana Geórgia Amaro Alencar Bezerra ou Francisca Fernanda Lopes do Nascimento serei o responsável pelo encaminhamento ao HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI. Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de apresentação de dados relevantes, a mostrar a investigação da cognição de idosos institucionalizados e não institucionalizados, como também, através dos dados que serão gerados, conscientizar a população sobre a importância de investigar a cognição de idosos.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As (RESPOSTAS, DADOS PESSOAIS, DADOS DE EXAMES LABORATORIAIS, AVALIAÇÕES FÍSICAS, AVALIAÇÕES MENTAIS ETC.) serão confidenciais e seu nome não aparecerá em (QUESTIONÁRIOS, FITAS GRAVADAS, FICHAS DE AVALIAÇÃO, ETC.), inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado (ENTREVISTA, AVALIAÇÕES, EXAMES ETC.). Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Ana Geórgia Amaro Alencar Bezerra e Francisca Fernanda Lopes do Nascimento – (87) 9.9661-2084, nos seguintes de 18:30 às 21:00hs. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – 02.391.959/0001-20 do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, localizado na Av. Maria Letícia s/n telefone (88) 3571.2895, Cidade do Juazeiro do Norte-CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

---

Local e data

---

Assinatura do Pesquisador



**ANEXO C****TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

---

Pelo presente instrumento que atendo às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número \_\_\_\_\_, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa “Comparativo do nível cognitivo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

## ANEXO D

### TERMO DE ANUÊNCIA



Lar Fraterno Irmã Scheilla  
Rua Luis Karimaj, 200 - Novo Juazeiro - Juazeiro do Norte-CE  
Fone: (88)3572-0372 CNPJ 41.342.858/0002-00  
CEP: 63040-405 | LAFIS@OUTLOOK.COM

#### Declaração de Anuência da Instituição Co-participante

Eu, MARIA DE FÁTIMA MACEDO CRUZ, RG 2000034028685, CPF 12082457320, função na instituição, declaro ter lido o projeto intitulado COMPARATIVO DO NÍVEL COGNITIVO ENTRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS de responsabilidade do pesquisador(a) ANA GEÓRGIA AMARO ALENCAR BEZERRA, CPF 83695729368 e RG 96029024417 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP 63.040-405 do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto neste LAR FRATERNAL IRMÃ SCHEILLA, CNPJ: 41.342.858/0002-00, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a (Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16). Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Juazeiro do Norte – CE

Data: 12/06/2018

Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional