

Déficit Cognitivo em Idosos Hospitalizados Segundo Mini Exame do Estado Mental (MEEM): Revisão Narrativa

Cognitive Deficit in Hospitalized Elderly According to Mini Mental State Examination (MMSE): Narrative Review

Maristela Prado e Silva Nazario^{a*}; Vitor Hugo Tomaz Silva^a; Ana Cristina Duarte Oliveira Martinho^a;
Juliana Santi Sagin Pinto Bergamim^a

^aInstituto Cuiabá de Ensino e Cultura, Curso de Fisioterapia. MT, Brasil.

*E-mail: maristelaprado@hotmail.com

Recebido em: 05 de outubro 2017

Aprovado em: 30 março de 2018

Resumo

O presente estudo teve como intuito realizar uma revisão narrativa sobre o déficit cognitivo em idosos hospitalizados e institucionalizados, que utilizaram como instrumento avaliador o Mini Exame do Estado Mental - MEEM. Sendo este, um exame de fácil e rápida aplicação, abrangendo todos os aspectos cognitivos em sete categorias, atribuindo de 0 a 30 pontos. Realizado no período de maio a novembro de 2017, nas bases de dados SciELO, Lilacs, Medline, Pubmed com publicações de 2001 a 2017. Os artigos selecionados apontaram um declínio cognitivo em idosos que foram submetidos à internações devido um quadro patológico agudo, ressaltando a existência de grupos de risco específicos. Questionando, assim, a idade como fator determinante no declínio cognitivo. A mudança de ambiente, imobilismo e depressão são os principais fatores responsáveis pelo déficit cognitivo gerado durante a hospitalização. Com o avanço desse processo, o idoso está susceptível a desenvolver incapacidade funcional e demência, tornando-o propenso a adquirir patologias secundárias. Os artigos deixam claro a importância do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) ser aplicado na primeira anamnese, durante a avaliação inicial e em exames de rotina, para acompanhar de forma concisa a evolução cognitiva do paciente, a fim de mensurar fatores individuais que predispõe o desenvolvimento do declínio e traçar objetivos que diminuam danos irreversíveis no paciente. Conclui-se que novos estudos devem ser realizados para verificar esse declínio no ambiente hospitalar e fora dele, possibilitando um comparativo de esclarecimento sobre os idosos apresentarem sinais de declínio cognitivo previamente à internação, cujo ambiente hospitalar apenas agravaria esse quadro ou se desenvolveram de forma aguda o declínio cognitivo.

Palavras-chave: Idosos. Hospitalização. Avaliação. Cognição.

Abstract

The present study aimed to conduct a narrative review of cognitive deficit in hospitalized and institutionalized elderly people using the Mini Mental State Examination (MMSE) as an evaluation tool. This being an examination of easy and quick application, covering all the cognitive aspects in seven categories, assigning from 0 to 30 points. Held in the period from May to November 2017, in the databases Scielo, Lilacs, Medline, Pubmed with publications from 2001 to 2017. The articles selected indicated a cognitive decline in the elderly who were submitted to hospitalizations due to an acute pathological condition, highlighting the existence of specific risk groups. Thus, questioning age as a determining factor in cognitive decline. The change of environment, immobility and depression are the main factors responsible for the cognitive deficit generated during hospitalization. With the advancement of this process, the elderly are susceptible to developing functional disability and dementia, making them prone to acquire secondary pathologies. The articles make clear the importance of the Mini Mental State Examination - MMSE to be applied in the first anamnesis, during the initial evaluation and in routine exams, to follow the patient's cognitive evolution in a concise way, in order to measure individual factors that predispose The development of decline, and the development of goals that reduce irreversible damage to the patient. It is concluded that new studies must be carried out to verify this decline in the hospital environment and beyond, allowing a comparative explanation about the elderly presenting signs of cognitive decline before hospitalization, whose hospital environment would only aggravate this condition or if they developed acutely Cognitive decline.

Keywords: Elderly. Hospitalization. Evaluation. Cognition.

1 Introdução

Gradativamente a expectativa de vida aumenta devidos fatores sociais, econômicos e tecnológicos, resultando numa inversão da pirâmide etária onde a população a cima de 65 anos é maior que crianças até quatro anos com 7,4% e 3,6% respectivamente¹. Esse estado de transformação faz com que a atenção a saúde se destaque, em razão do processo de declínio da capacidade cognitiva fisiológico em idosos, enfatizando a participação de um auxílio maior a esses indivíduos².

Entretanto é importante diferenciar o declínio cognitivo como fisiológico ou patológico, a fim de avaliar o nível

de complexidade da mesma, para assim traçar objetivos e organizar condutas para minimizar sua progressão³. Segundo Cunha *et al.*⁴, 35% dos idosos sofrem um declínio na capacidade cognitiva quando são hospitalizados, onde o grupo de maior faixa etária possui elevado índice patológico, aumentando a chance de dependência comparada a idades inferiores. Ademais, indivíduos a cima de 85 anos apresentam mais de 50% de declínio cognitivo, levando os autores à conclusão de que a melhora e a piora do quadro clínico do paciente está altamente relacionado a idade do mesmo⁴.

O método mais utilizado para a avaliação do declínio cognitivo é o Mini Exame do Estado Mental - MEEM⁵.

O instrumento analisa determinadas funções cognitivas classificando-as em sete categorias com pontuação que varia de zero a trinta pontos distribuídos em questões de orientação temporal e espacial, atenção, memória, linguagem e produção visual. O teste é específico para diagnosticar alterações funcionais mentais não abrangendo aspectos de temperamento e demência, sendo o último suprido pela Escala de Demência de Blessed⁵.

O Mini Mental é um teste prático que não requer muitas exigências de aplicação, sendo essencial para diagnosticar a diminuição da capacidade cognitiva⁵. A precocidade do diagnóstico é de suma importância para o tratamento, cujo intuito é diminuir ou retardar essa incapacidade, sendo assim necessários estudos com ênfase no ambiente hospitalar, propiciando traçar medidas que visem a diminuição do declínio cognitivo nesse nicho⁶. O objetivo do artigo foi efetuar uma revisão narrativa sobre o teste Mini Exame do Estado Mental no ambiente hospitalar, a fim de avaliar possíveis agravantes do declínio cognitivo nos idosos hospitalizados.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

Trata-se de um estudo narrativo sobre o MEEM na população idosa em ambiente hospitalar. A pesquisa bibliográfica teve delimitação temporal de 2001 a 2017 e foi produzido com a base de dados SciELO, Lilacs, Medline, Pubmed, também foram acessadas as bases de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período de maio a novembro de 2017, utilizando publicações nacionais e internacionais. Os critérios de inclusão foram artigos científicos que avaliaram idosos hospitalizados e institucionalizados e sua correlação com o déficit cognitivo. Como exclusão, artigos que não utilizaram MEEM para avaliação cognitiva e pesquisas que incluíram pacientes portadores de distúrbios neurológicos. Foram excluídos 10 artigos, com base nos critérios seguidos pelo estudo. Totalizando 23 artigos aplicados na pesquisa.

2.2 Discussão

O processo cognitivo envolve uma série de ações ocorridas no encéfalo, cuja evolução do mesmo é atribuída aos estímulos oferecidos ao receptor⁷. Durante o crescimento do indivíduo ocorre um aumento dos neurônios existentes, proliferação e crescimento da neuroglia, responsável por diversas funções no Sistema Nervoso Central - SNC devido a sua capacidade de diferenciação celular⁸. Consequentemente desenvolvendo os dendritos como unidade estrutural e funcional do Sistema Nervoso, responsável pelo processo e envio de informações, estimulando a produção de mielina pela neuroglia favorecendo as sinapses⁹.

Constantemente o ser humano é exposto a várias informações e experiências novas, seja em nível interno e externo¹⁰. Devido à quantidade que somos expostos é

impossível absorvermos todo conteúdo oferecido, entretanto nosso cérebro julga por interesse próprio através de similaridades como: familiaridade, curiosidade e por qual assunto empregar sua atenção¹¹. Segundo Piaget essas informações desenvolvem o processo cognitivo sendo caracterizado por etapas, divididas por faixa etária onde cada uma delas apresenta aspectos próprias de sua fase⁷.

Nos últimos 50 anos, tentam se definir conceitos sobre o declínio cognitivo em idosos a fim de esclarecer parâmetros e dados específicos¹². Porém para maior compreensão do mesmo buscou-se melhor esclarecimento sobre o Declínio Cognitivo Leve, principalmente por facilitar o diagnóstico precoce de demência e elucidar o próprio declínio cognitivo¹³. Independente da literatura, os conceitos existentes concordam que idosos com Declínio da Capacidade Cognitiva tem maior chance de desenvolverem demência, principalmente em casos de perda de memória recorrentes¹².

Autores descrevem o declínio cognitivo progressivo como um conjunto de distúrbios que caracterizam a demência, sendo eles: mudança de personalidade, declínio intelectual e déficit de memória¹⁴. Desse modo, o avanço do declínio leva a piora do quadro de incapacidade, baseando na dificuldade de realizar funções e afazeres simples, tais como realizar gestos coordenados e eficazes, agnosia visual, distúrbios de linguagem, diminuição na capacidade de organizar, planejar e a perda da eficiência de seu julgamento e raciocínio¹⁵. Essas alterações não devem ser menosprezadas, devido à influência na qualidade de vida do idoso em conjunto com fatores socioeconômicos e culturais¹⁶.

O Mini Mental é um exame proveniente dos Estados Unidos da América em 1975, onde foi realizado com teste piloto em um hospital psiquiátrico e em ambulatórios neurogeriátricos, avaliando pacientes com quadro psiquiátrico de demência, depressão com e sem perda cognitiva¹⁷. Sendo utilizado para validar, as correlações com a WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale) e aplicação de teste-reteste com intervalos de 24 horas e de 28 dias sem oscilação de resultados obtidos, confirmado a veracidade do Mini Mental¹⁷. Devido a sua praticidade e facilidade de aplicação, ganhou espaço notório entre comunidade científica e médica, sendo traduzida para o português apenas no final da década de 80¹⁷.

Atualmente é o exame mais utilizado para diagnóstico de declínio cognitivo ou associação para diagnóstico de demência no mundo. Sendo modificado e traduzido de acordo com a cultura instalada¹⁷. O MEEM é classificado em duas etapas, sendo a primeira relacionada a memória, orientação e atenção com pontuação de 21 pontos sendo utilizada a fala, a segunda exige leitura e escrita para nomeação, obedecer a comandos verbais e escritas, onde terá que copiar uma frase e repetir um desenho (polígono), com pontuação máxima de 9 pontos, totalizando um escore de 30 pontos⁵.

A realização da avaliação de declínio cognitivo é importante para traçar os fatores de risco, bem como

apontar os grupos mais acometidos¹⁴. Como mostram pesquisas correlacionando fatores individuais, as obras estudadas tem em comum a relação de declínio cognitivo ser maior entre as mulheres^{4,14,18}. Entretanto o fator idade cultuado como precursor do declínio, não foi unanime nas literaturas estudadas, como pode-se observar Machado *et al.*¹⁴, aponta maior índice entre a população de 60 a 69 anos. Lourenço *et al.*¹⁸, relata que indivíduos acima de 80 anos eram 23.1% mais acometidos com o declínio. Contudo Cunha *et al.*⁴, emprega que idade não é relevante, sendo o quadro patológico de maior interesse, ou seja, a piora clinica faz evoluir o declínio cognitivo.

A situação conjugal mostrou-se interessante devido ao fato de que idosos sem companheiros tiveram um nível de perda cognitiva inferior aos que eram casados (27,6% para 23,9% respectivamente), desmentindo o senso comum de que a falta de um companheiro faz com que o idoso evolua para a instalação de um quadro patológico, desencadeando secundariamente o declínio cognitivo^{14,18}. O quesito escolaridade revelou-se o grupo com maior discrepância em relação aos subgrupos estabelecidos nas pesquisas, nas quais indivíduos analfabetos ou com escolaridade de até um ano apresentam índice superior a 30% de declínio comparados a indivíduos com escolaridade igual ou superior a 9 anos, exaltando a importância do exercício cerebral^{14,18}.

A hospitalização em pacientes idosos acarreta crescente declínio no nível cognitivo e funcional¹⁹. De acordo com Sthal *et al.*¹⁹, distúrbios secundários e a dificuldade de se manter estável perante um quadro patológico agudo, acomete de 34 a 50% dos idosos hospitalizados. Quanto maior o comprometimento cognitivo, maior dependência para atividades básicas de vida diária (ABVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs)²⁰. Assim, o idoso tem como necessidade amparo ao realizar ações funcionais, perdendo sua autonomia e consequentemente sua independência²¹.

O declínio também ocorre devido ao extenso período em repouso no leito, cujo déficit motor pode ser presente a partir do segundo dia de internação⁴. A cautela e proteção excessiva para com esses idosos por parte da equipe de saúde, também é fator desencadeante para retrocesso do autocuidado como: higienização pessoal e vestuário⁴. O despreparo estrutural institucional e ausência de dispositivos auxiliares como bengalas, muletas ou andadores contribuem para ocorrência de quedas, favorecendo o declínio cognitivo²². Desse modo, o idoso tem perda de seu condicionamento físico, tornando esses indivíduos suscetíveis a fraqueza muscular, lesões por pressão e infecções.²³

3 Conclusão

A população idosa apresenta elevada taxa de internação em relação a outras faixas etárias pela fragilidade própria da idade, propensão a desenvolver e agravar quadros patológicos. Consequentemente ocorre um comprometimento cognitivo devido alterações do ambiente com mudança do cotidiano e

inserção de novos hábitos. Com o propósito de nortear ações que visem solucionar ou diminuir esse quadro, o MEEM deve ser utilizado em unidades hospitalares, para auxiliar no diagnóstico precoce de declínio cognitivo e apontar qual campo funcional mais acometido. Assim, propiciar a escolha da melhor medida a ser tomada, retardando sua progressão e diminuindo possíveis sequelas. Contudo, devem ser feitos novos estudos estilo coortes a fim de elucidar fatores desencadeantes que geram maior declínio cognitivo, contribuindo para ações que visem direcionar um tratamento adequado a esses casos.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Participação de idosos na população saltou de 2,7% para 7,4%. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso.html?view=noticia&id=3&idnoticia=1866&busca=1&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas>.
2. Moraes EM. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
3. Rabelo DF. Declínio cognitivo leve em idosos: fatores associados, avaliação e intervenção. Rev Mineira Ciênc Saúde 2009;11:56-68.
4. Cunha FCM, Cinta MTG, Cunha LCM, Couto EAB, Giacomin KC. Fatores que predisõem ao declínio funcional em idosos hospitalizados. Rev Bras Geriatr Gerontol 2009;12:475-87. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2009.00013>.
5. Chaves MLF. Testes de avaliação cognitiva: mini-exame do estado mental. neurologia cognitiva e do envelhecimento da ABN. 2006-2008. Disponível em http://www.cadastro.abneuro.org/site/arquivos_cont/8.pdf.
6. Nordon DG, Guimaraes RR, Kozonoe YD, Mancilha VS, Neto VSD. Perda cognitiva em idosos. Rev Fac Ciênc Méd 2009;11:5-8.
7. Abreu LC, Oliveira MA, Carvalho TD, Martins SR, Gallo PR, Reis AOA. A epistemologia genética de Piaget e o construtivismo. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum 2010;20 (2):361-6.
8. Gomes FCA, Tortelli VP, Diniz L, Glia: dos velhos conceitos às novas funções de hoje e as que ainda virão. Estudos Avançados 2013; 27(77):61-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142013000100006>.
9. Tortora GJ, Derrickson B. Corpo Humano: fundamentos de anatomia e fisiologia. Porto Alegre: Artmed; 2012.
10. Rozzini R, Sabatini T, Cassinadri A, Relationship between functional loss before hospital admission and mortality in elderly persons with medical illness. J Gerontol Med Sci 2005; 60:1180-3.
11. Dias F. O desenvolvimento cognitivo no processo de aquisição de linguagem. Letrônica 2010;3(2):107-19.
12. Pinto AC. Memória, cognição e educação: implicações mutuas. Educação, cognição e desenvolvimento: textos de psicologia educacional para a formação de professores. 2001. Disponível em https://www.fpce.up.pt/docentes/acpinto/artigos/16_memoria_e_educacao.pdf
13. Fichman HC, Caramelli P, Sameshima K, Nitrini R, Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. Rev Bras Psiquiatr 2005;27(1):79-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/>

- S1516-44462005000100017
14. Clemente RSG, Ribeiro-Filho ST, Comprometimento cognitivo leve: aspectos conceituais, abordagem clinica e diagnóstica. *Rev. Hosp Universit Pedro Ernesto* 2008;7:68-77.
 15. Machado JC, Ribeiro RCL, Cotta RMM, Leal PDF, Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011;14(1):109-21.
 16. Dourado M, Laks J, Rocha M, Soares C, Leibing A, Engelhardt E. Consciência da doença na Demência. Resultados preliminares em pacientes com doença de Alzheimer leve e moderada. *Arq Neuropsiquiatr* 2005; 63(1): 114-8.
 17. Neto JG, Tamelini MG, Forlenza OV. Diagnóstico diferencial das demências. *Rev Psiquiatr Clín* 2005;32(3):119-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832005000300004>.
 18. Melo DM, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015;20(12):3865-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>.
 19. Lourenço RA, Veras RP. Mini-exame do estado mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Rev Saúde Pública* 2006;40(4):712-9.
 20. Stahl HC, Berti HW, Palhares VS. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. *Texto Contexto Enferm* 2011;20(1):59-67. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100007>.
 21. Pereira EEB, Souza ABF, Carneiro SR, Sarges ESNF. Funcionalidade global de idosos hospitalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2014;17(1):165-76.
 22. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Cienc Saúde Coletiva* 2008;13(4):1199-1207. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400016>
 23. Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR, Impacto funcional da internação hospitalar de paciente idosos. *Rev Saúde Pública* 2004;38:687-94.
 24. Brown CJ, Friedkin RJ, Inouye SK. Prevalence and outcomes of low mobility in hospitalized older patients. *J Am Geriatr Soc* 2004;52(8):1263-70. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52354.x>