

ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DOM BOSCO
FACULDADES DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DOM BOSCO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DALILA ELLEN GONZAGA DOS SANTOS
GABRIELLY AGNES SILVA E SOUZA DE PAULA

A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO COGNITIVA DO IDOSO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

RESENDE

2024

DALILA ELLEN GONZAGA DOS SANTOS
GABRIELLY AGNES SILVA E SOUZA DE PAULA

A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO COGNITIVA DO IDOSO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Associação Educacional Dom Bosco,
Faculdade de Filosofia Ciências e Letras Dom
Bosco Curso de Bacharelado em Enfermagem,
como requisito parcial para a obtenção do
Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a MSc. Kellem Raquel
Brandão de Oliveira Torres

RESENDE

2024

Catálogo na fonte
Biblioteca Central da Associação Educacional Dom Bosco – Resende-RJ

S237 Santos, Dalila Ellen Gonzaga dos
A importância da estimulação cognitiva do idoso na atenção primária à saúde / Dalila Ellen Gonzaga dos Santos; Gabrielly Agnes Silva e Souza de Paula - 2024.
60 f.

Orientador: Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à finalização do curso de Enfermagem da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco da Associação Educacional Dom Bosco.

1. Enfermagem. 2. Envelhecimento. 3. Cognição. I. Paula, Gabrielly Agnes Silva e Souza de. II. Torres, Kellem Raquel Brandão de Oliveira. III. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco. IV. Associação Educacional Dom Bosco. V. Título.

CDU 613.98(043)

DALILA ELLEN GONZAGA DOS SANTOS
GABRIELLY AGNES SILVA E SOUZA DE PAULA

A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO COGNITIVA DO IDOSO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Associação Educacional Dom Bosco,
Faculdade de Filosofia Ciências e Letras Dom
Bosco Curso de Bacharelado em Enfermagem,
como requisito parcial para a obtenção do
Grau de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Eduardo de Freitas Miranda

Prof^ª. Raphaela Casemiro dos Santos Figueredo

Profa. MSc. Kellem Raquel Brandão De Oliveira Torres
(Orientadora)

Resende, 08 de novembro de 2024

Esse trabalho é dedicado a Deus, cuja presença nos auxilia em nossas escolhas, abrindo caminhos, nos dando confiança frente aos desafios. Aos nossos familiares, nossos maiores incentivadores, pela educação que nos deram e pelo amor dedicado.

Agradecimentos

Em primeiro lugar a Deus, pela nossa vida, e por nos permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos nossos familiares, que incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam nossa ausência enquanto nos dedicávamos à realização deste trabalho.

A nossa Orientadora Profa. MSc. Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres pela excelente orientação e dedicação.

Aos professores e preceptores de estágio, que foram essenciais no processo de nossa formação profissional, pela dedicação, e, por tudo, que aprendemos ao longo dos anos do curso.

Aos nossos colegas de curso, com os quais convivemos intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que nos permitiram crescer não só como pessoa, mas também, como formandas.

Por fim, agradecemos imensamente, as enfermeiras participantes do estudo, que com muito carinho e profissionalismo, se propuseram a contribuir com a realização deste trabalho, o que trouxe muito engrandecimento.

*“O próprio Senhor irá à sua frente e estará com
você; ele nunca o deixará, nunca o abandonará.
Não tenha medo! Não se desanime!”*

Deuteronômio 31:8

RESUMO

Comumente, com o envelhecimento decorre um declínio natural nas capacidades cognitivas. Neste sentido, a estimulação cognitiva contribui para retardar esse processo, fundamental para a preservação da memória, da atenção e do raciocínio, e, conseqüentemente, para a melhor qualidade de vida da pessoa idosa. O trabalho “A importância da estimulação cognitiva do idoso na Atenção Primária à Saúde” buscou apresentar a importância da aplicação dos testes cognitivos (para idosos), identificando sua utilização na rotina de atendimento das Unidades Básicas de Saúde em uma rede municipal no Sul Fluminense. Foi realizada uma pesquisa de campo, constituída da aplicação de um questionário para enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde divididos em 3 áreas (1, 2 e 3). E de forma complementar utilizamos a bibliografia. Para implementar programas de estimulação cognitiva é essencial que os profissionais de enfermagem da atenção primária sejam treinados, sobretudo, no conhecimento das técnicas de estimulação, identificação de sinais de declínio cognitivo e estratégias de engajamento dos idosos em atividades cognitivamente estimulantes. A estimulação cognitiva é uma parte vital do cuidado integral ao idoso e sua implementação, de forma sistemática, é capaz de impactar significativamente na prevenção do declínio cognitivo, na melhora da qualidade de vida e no bem-estar geral dos idosos, motivo pelo qual deve-se investir na capacitação dos profissionais enfermeiros para a aplicação de testes cognitivos e assim, atender às necessidades dessa população de maneira holística e eficaz.

Palavras-Chave: Envelhecimento. Testes cognitivos. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Commonly, with aging, a natural decline in cognitive capacities. In this sense, cognitive stimulation contributes to delay this process, fundamental to the preservation of memory, attention and reasoning, and, consequently, for the best quality of life of the elderly. The work “The importance of cognitive stimulation of the elderly in primary health care” sought to present the importance of applying cognitive tests (for the elderly), identifying their use in the routine of care of basic health units in a municipal network in South Fluminense. A field research was carried out, consisting of the application of a questionnaire to nurses working in Basic Health Units divided into 3 areas (1, 2 and 3). And as a complement we used the bibliography. To implement cognitive stimulation programs, it is essential that primary care professionals are trained, above all, in the knowledge of stimulation techniques, identification of cognitive decline signals and elderly engagement strategies in cognitively stimulating activities. Cognitive stimulation is a vital part of integral care to the elderly and their systematic implementation is capable of significantly impacting the prevention of cognitive decline, improving the quality of life and the general well-being of the elderly, which is why it is due Invest in the training of professionals nurses to apply cognitive tests and thus meet the needs of this population in a holistic and effective manner.

Keywords: Aging. Cognitive tests. Primary health care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Funcionalidade global.....	22
Figura 2: Modelo de Plano de cuidados.....	27
Figura 3: Mapa de distribuição das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com a subdivisão da APS.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Lista dos testes cognitivos.....	25
Tabela 2: Áreas geográficas de subdivisão da APS.....	30
Tabela 3: Distribuição dos enfermeiros de acordo com a subdivisão da APS.....	34
Tabela 4: Tempo de formação dos enfermeiros participantes da pesquisa.....	35
Tabela 5: Capacitação em saúde do idoso.....	39
Tabela 6: Aplicação dos testes na Unidade de Saúde.....	45
Tabela 7: Testes aplicados na unidade de atuação.....	46
Tabela 8: Frequência de aplicação dos testes no atendimento ao idoso.....	47

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Faixa etária dos profissionais enfermeiros participantes da pesquisa.....	34
Gráfico 2: Tempo de formação dos enfermeiros participantes da pesquisa.....	35
Gráfico 3: Áreas de especialização dos enfermeiros participantes da pesquisa.....	36
Gráfico 4: Temas para educação em saúde.....	37
Gráfico 5: Prioridade em educação em saúde.....	38
Gráfico 6: Capacitação em saúde do idoso.....	39
Gráfico 7: Temática de capacitação atendimento do idoso.....	40
Gráfico 8: Promoção e saúde do idoso – atuação na área.....	41
Gráfico 9: Conhecimento sobre testes de cognição para idosos.....	42
Gráfico 10: Conhecimento de como os testes avaliam.....	43
Gráfico 11: Conhecimento a respeito dos testes.....	44
Gráfico 12: Aplicação dos testes na unidade de saúde.....	45
Gráfico 13: Justificativa para não aplicação dos testes com idosos.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
UBS's	Unidades Básicas de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
SUS	Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
CF	Capacidade Funcional
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
AEDB	Associação Educacional Dom Bosco
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo Geral.....	18
3.2 Objetivos Específicos.....	18
4 REVISÃO DA LITERATURA.....	19
4.1 Funcionalidade global	21
4.2 Cognição em idosos	23
4.3 Avaliação multidimensional do idoso (instrumentos de rastreio).....	25
4.4 Plano de cuidados.....	27
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICO.....	29
5.1 Tipo de pesquisa	29
5.2 Público Alvo.....	29
5.3 Procedimentos.....	29
5.4 Campo de atuação	30
5.5 Formas de registro.....	30
5.6 Considerações éticas	31
5.6.1 <i>Ética</i>	31
5.6.2 <i>Riscos</i>	32
5.6.3 <i>Benefícios</i>	32
5.7 Limitações do estudo.....	32
6 RESULTADOS	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
8 REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	55
APÊNDICE A -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	55
APÊNDICE B - Questionário	57

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional faz parte da realidade brasileira, e os idosos devem ser vistos como cidadãos, com direito a envelhecer de forma saudável, meta desejável de qualquer sociedade em desenvolvimento. Ressalta-se que o cuidado de saúde destinado ao idoso tem custo elevado, sendo necessário um bom planejamento para uma melhor definição de prioridades e alocação de recursos. Neste sentido, são inúmeros os desafios para sociedade e Estado.

O Brasil está experimentando um rápido processo de envelhecimento populacional, o que se reflete em tendência global. O aumento da expectativa de vida e a redução das taxas de natalidade são os principais impulsionadores desse fenômeno demográfico. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223%, ou em torno de 694 milhões no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento (ARAÚJO et al. 2012).

As doenças crônicas e a crescente longevidade da população são fatores significativos que contribuem para o aumento das taxas de idosos com incapacidades. No Brasil, como em muitos outros países, o envelhecimento da população e a maior prevalência de condições crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e doenças neurodegenerativas, estão levando a um aumento na demanda por cuidados de saúde especializados e suporte para idosos dependentes.

As doenças crônicas degenerativas são impactantes e determinantes na qualidade de vida ao envelhecer. As demências são um grupo de doenças que causam importantes morbidades e acarretam graves consequências para a vida do idoso e seus familiares.

Dentre os desafios vivenciados pela pessoa idosa, a perda da capacidade funcional representa limitações que podem resultar em uma variedade de fatores, incluindo condições de saúde física e mental. Ambos os tipos de condições podem levar os idosos a dependerem de outras pessoas para ajudá-los nas atividades diárias, pois, a perda da autonomia pode interferir negativamente na sua qualidade de vida.

Estudos epidemiológicos indicam que a prevalência das demências pode variar de 1 a 2% em idosos de 60 a 65 anos, 20% em idosos entre 80-90 anos e pode chegar a 40% em

idosos maiores de 90 anos de idade. Considerando esta alta prevalência, é de fundamental importância que profissionais engajados nas questões do envelhecimento saibam identificar e tratar o declínio cognitivo e, principalmente, criar estratégias de prevenção (RABELO, 2009).

A avaliação multifuncional é uma abordagem abrangente para a avaliação e o bem-estar desses indivíduos. Essa avaliação considera diversos aspectos da saúde física, mental, funcional e social do idoso. Com objetivo de obter uma compreensão holística das necessidades e capacidades do paciente para orientar o tratamento e o cuidado. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o objetivo é realizar uma avaliação global, com foco na funcionalidade. O declínio funcional pode ser um sinal de alerta para a presença de doenças ou alterações de saúde que ainda não foram diagnosticadas, fazendo com que esta avaliação seja fundamental para a identificação precoce de problemas de saúde e a devida intervenção (CABRAL et al. 2019).

A avaliação multifuncional permite que os profissionais de saúde façam um balanço entre as perdas funcionais e os recursos disponíveis para sua compensação. Isso pode incluir recursos pessoais do idoso, como habilidades adaptativas, rede de apoio familiar e comunitária, tecnologias assistivas, modificações no ambiente doméstico e intervenções médicas ou terapêuticas. Com isso é possível desenvolver um plano de cuidados individualizado para otimizar a funcionalidade e a qualidade de vida do idoso, adaptando as intervenções de acordo com as necessidades específicas de cada pessoa.

A estimulação cognitiva é parte essencial para a reabilitação e manutenção das habilidades gerais. É uma intervenção ampla, envolvendo não apenas a realização de tarefas escritas, mas também a família e os profissionais envolvidos (quando houver), além do ambiente do paciente idoso.

Trata-se de um teste simples, que leva de 5 a 10 minutos a ser aplicado e contém questões agrupadas em sete categorias, examinando a orientação temporal e espacial, a memória de curto prazo, a evocação, cálculo, praxia e habilidades de linguagem e visão espacial. Cada categoria possui uma pontuação diferente e o score varia de 0 (maior grau de comprometimento) até 30 (melhor capacidade cognitiva).

O processo inicia-se com uma avaliação cognitiva, chamada Avaliação Geral das Funções Mentais, que inclui o mapeamento das funções cognitivas alteradas e preservadas, um exame do perfil de personalidade, ocupacional e intelectual e rede social do paciente. Este

mapeamento irá determinar as metas da reabilitação ou da estimulação, contribuir para identificar os recursos que serão trabalhados na reabilitação, e quais poderão ser aprimorados, sempre pensando em tentativas com erros e acertos. São realizadas tarefas cognitivas de memorização, de linguagem, de planejamento, ordenação, lógica e atividades visio construtivas para a estimulação das principais funções. As atividades propostas devem ser adequadas ao nível intelectual e cultural do paciente, gerando motivação e sensação de competência. Também são implementados apoios externos, como o uso de agendas, calendários, listas de tarefas, alarmes e agendas eletrônicas, entre outros recursos computadorizados (CAPOVILLA, 2007).

A terapia cognitiva é a que melhor prevê o desempenho funcional, mental e social, procurando mudar padrões de pensamentos e ações para que a vida seja aceita de forma mais leve e sem desgastes desnecessários. No que diz respeito à perda de memória, esta trabalha na prevenção e estimulação, proporcionando independência e participação social. A não realização dos testes a nível da APS dificultam a identificação precoce dos casos de demência e impedem a possibilidade de intervenção a tempo, na tentativa de prorrogar as alterações causadas pela doença.

Este trabalho teve por objetivo apresentar a importância da aplicação dos testes cognitivos (para idosos) na APS, identificando sua utilização na rotina de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS's) em uma rede municipal no Sul Fluminense. Utilizamos como metodologia a pesquisa de campo através da aplicação de questionário. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros atuantes em UBS's, divididos em 3 áreas (1, 2 e 3).

2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Nas aulas do terceiro ano, no segundo bimestre do curso de enfermagem, na disciplina de Saúde do Idoso, o aprendizado sobre os testes cognitivos, sua aplicação, importância e impactos na saúde do idoso foi de grande valia. Até aquele momento não havia conhecimento nem mesmo da existência deste, o que despertou atenção e interesse sobre a temática. Assim, com a vivência deste contexto, nas aulas, nas pesquisas e na prática houve melhor noção do funcionamento de tais testes, e, por isso, a escolha da temática para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Deste modo, a opção em aprofundar com pesquisas teóricas e práticas, buscando, sobretudo, informações no município de Resende, de como, e se estão sendo realizados os testes nas UBS's pelos profissionais de enfermagem.

Sob o ponto de vista social estudar a importância da estimulação cognitiva no idoso na APS se dá pela necessidade de proporcionar independência e inclusão social dos idosos, além de trabalhar a prevenção e a estimulação, visto que o envelhecimento traz impactos para a vida destes sujeitos, e cada vez mais há um aumento da expectativa de vida. Assim, deve na APS, o profissional enfermeiro atuar para o melhor desempenho funcional, mental e social dos idosos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Apresentar a importância da aplicação dos testes cognitivos (para idosos), identificando sua utilização na rotina de atendimento das Unidades Básicas de Saúde em uma rede municipal no Sul Fluminense.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar na literatura a importância do teste cognitivo e sua ligação com o Sistema Único de Saúde (SUS).
- b) Pesquisar nas Unidades Básicas de Saúde (enfermeiros responsáveis) se os testes funcionais (cognitivos) estão sendo aplicados na rotina de atendimento das Unidades Básicas de Saúde.
- c) Ressaltar a importância da utilização dos testes de cognição nos idosos pelas equipes nas UBS's, enfatizando a importância do papel do enfermeiro nesse processo.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Sabe-se que uma das maiores conquistas da humanidade foi o aumento da expectativa de vida; além de uma melhoria na saúde da população idosa, mesmo que essas conquistas não estejam nem mesmo próximas do ideal. Chegar à velhice, que antigamente era privilégio de poucas pessoas, hoje é comum, mesmo em países subdesenvolvidos. Porém, esta conquista se transformou em um dos grandes desafios para o século XXI no que se refere aos sistemas de saúde.

O termo “velho” mudou inúmeras vezes, variando conforme o tempo histórico e social. Segundo Beauvoir (1990) os velhos não possuíam uma categoria própria, sendo incluídos na categoria dos adultos. Ao se analisar a história, verifica-se que em algumas sociedades antigas, os velhos eram valorizados, em virtude de sua experiência, auxiliando os mais jovens em suas atividades diárias, através da transmissão de seus conhecimentos adquiridos no transcorrer da vida. Já na Grécia, o envelhecimento era visto conforme a classe social. Se pertencessem à elite, detinham o poder político, econômico e cultural, sendo reconhecidos como sábios, diferentemente daqueles pertencentes às classes sociais inferiores, que representavam a invalidez, a doença e a morte.

Percebe-se que durante muitos séculos, a velhice foi vista como doença. Talvez por ter sido, conforme registros históricos, estudada por pessoas ligadas à área médica, como por exemplo Galeno, que no século II escreveu sobre as funções fisiológicas dos idosos. Durante os séculos posteriores, a velhice foi pouco estudada. Aristóteles e Leonardo Da Vinci realizaram alguns estudos, porém, todos eles consideravam a velhice como doença (BORGES, 2007).

Conforme Leone, Maia e Baltar (2010), a demografia brasileira sofreu alterações que tiveram início nos anos de 1970, com a migração das famílias da zona rural para a zona urbana, acarretando transformações no estilo de vida da população. Com a queda na mortalidade infantil e uma diminuição do número de pessoas nas famílias (queda da natalidade), tem início as modificações na estrutura etária da população brasileira. Nesse cenário, a demografia sofreu diversas mudanças nas últimas décadas, especialmente quanto ao início da inversão da pirâmide etária, com o aumento do número de idosos.

“O número de idosos passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões, em 1975, e de 17 milhões em 2006, um aumento de 600% em menos de cinquenta anos” (VERAS, 2007, p. 2464). O envelhecimento populacional é um fenômeno que acontece em ritmo acelerado em todos os países do mundo. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, no Brasil há mais de 26 milhões de pessoas idosas - cerca de 13,7% da população total, com idade acima de 60 anos. Conforme estimativas, os idosos farão parte de um grupo maior que o de crianças com até 14 anos, em 2030. E, em 2055, estima-se que o número de idosos será maior que o de crianças e jovens com até 29 anos. Observa-se que, em 2025, serão 64 milhões de velhos e, em 2050, um em cada três brasileiros será idoso, representando aproximadamente 29,7% da população (DARDENGO; MAFRA, 2018).

Segundo Veras (2007, p.2464):

O Brasil é um jovem país de cabelos brancos. Todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados a população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, passamos de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típicas da terceira idade, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas, que perduram por anos com exigência de cuidados constantes e medicação contínua.

Esta nova configuração demográfica promoveu um novo olhar sobre o envelhecimento e a velhice, modificando as relações deste extrato populacional. Há alguns séculos, a “velhice” era vinculada à pobreza, à inatividade, à quietude. Somente a partir da década de 1960 novas imagens são integralizadas e associadas ao processo de envelhecimento, quais sejam, a saúde, atividade, aprendizagem e satisfação pessoal, perpassando as duas dimensões: uma considerada como sucessão de perdas e outra que assume a vida como um estágio de observação e equilíbrio (SIMÕES, 1998).

É sabido que o envelhecimento humano é responsável por significativas mudanças no organismo, podendo resultar em alterações funcionais. Dentre essas alterações, as modificações morfológicas e moleculares observadas no sistema nervoso central são responsáveis por prejuízos cognitivos principalmente à memória e aprendizagem (SANTIAGO et al. 2016).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) “o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade” (WHO, 2005, p.8). Na mesma linha de percepção, Veras e Caldas (2004, p. 424) colocam que:

O século XX se caracterizou por profundas e radicais transformações, destacando-se o aumento do tempo de vida da população como o fato mais significativo no âmbito da saúde pública mundial. Uma das maiores conquistas da humanidade foi à extensão do tempo de vida.

O envelhecimento populacional é um fenômeno recente na história da humanidade, sendo acompanhado de significativas transformações demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais. Em democracia, entende-se por envelhecimento populacional o processo de crescimento da população idosa conforme sua participação relativa no total da população. Desse modo, um dos indicadores que melhor avaliam o envelhecimento demográfico é a razão entre a população idosa e a população jovem (REZENDE, 2008).

A OMS (1982) define como idoso todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos de países em desenvolvimento ou 65 anos, no caso dos países desenvolvidos (WHO, 2005).

4.1 Funcionalidade global

A Capacidade Funcional (CF) do idoso é definida pela ausência de dificuldades no desempenho de certos gestos e atividades da vida cotidiana. Os conceitos fazem parte de um sistema de classificação internacional de comprometimento, incapacidades e desvantagens da OMS (OMS, 2003).

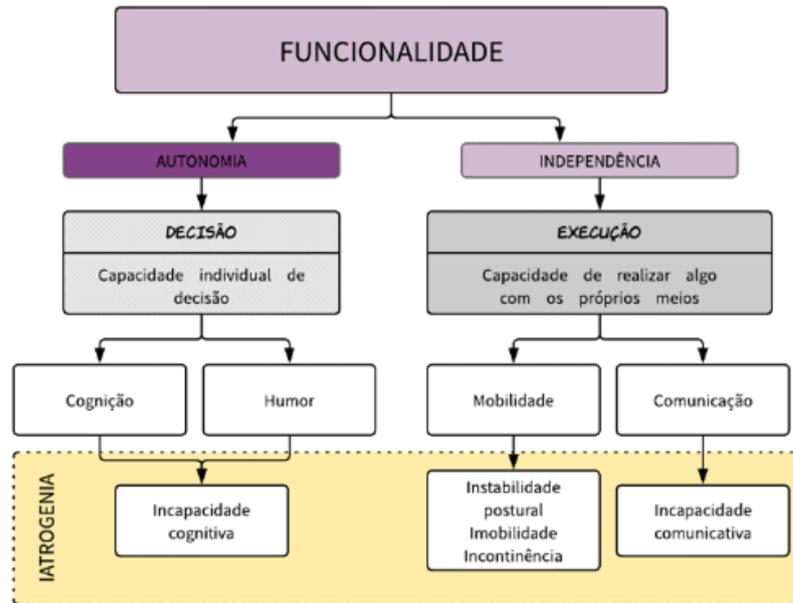
A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) utiliza o termo desempenho funcional para descrever o que o indivíduo consegue fazer no seu ambiente habitual, ou seja, no contexto real em que vive. Já a CF é testada por instrumentos ou testes específicos em ambientes controlados (OMS, 2003). “O conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doença orgânica” (BRASIL, 2006, p.3).

Bem-estar e funcionalidade global são complementares. Representam a presença de autonomia (capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias convicções) e independência (capacidade de realizar algo com os próprios meios), permitindo que o indivíduo cuide de si e de sua vida.

Funcionalidade global é a base do conceito de saúde do idoso. A perda da independência nem sempre vem associada à perda de autonomia, e o declínio funcional é a perda da autonomia e/ou da independência, pois restringe a participação social do indivíduo. Por sua vez, a independência e a autonomia estão intimamente relacionadas ao funcionamento

integrado e harmonioso de quatro sistemas funcionais, de acordo com Moraes (2008), cognição, humor, mobilidade e comunicação (Figura 1).

Figura 1: Funcionalidade global



Fonte: Adaptado de Moraes (2008).

Na Cognição, avalia-se a capacidade mental de compreender e resolve adequadamente os problemas do cotidiano.

No Humor e Comportamento avalia-se a motivação necessária para realizar atividades e/ou participar socialmente de grupos. Isso inclui também o comportamento do indivíduo que é afetado muitas vezes pelas outras atividades mentais como: a sensopercepção, pensamento, e o nível de consciência.

Na mobilidade, a capacidade do indivíduo de ser avaliada está relacionada ao seu deslocamento e manipulação do meio. Por sua vez, a mobilidade depende de quatro subsistemas funcionais: capacidade aeróbica e muscular, massa, função; alcance, pressão, pinça relacionado aos membros superiores; a postura e transferência em marcha. A continência esfinteriana é também considerada um subsistema da mobilidade, pois sua ausência (incontinência esfinteriana) é capaz de interferir na mobilidade, restringindo a participação social do indivíduo.

Na comunicação, a capacidade de estabelecer um relacionamento produtivo com o meio, trocar informações, manifestar desejos, ideias e sentimentos. Depende de três subsistemas funcionais: visão, audição e produção/motricidade oral. Esse último é representado pela voz, fala e deglutição.

O envelhecimento biológico pode ser caracterizado como fisiológico (senescência) ou patológico (senilidade). É possível subdividir o envelhecimento fisiológico em dois tipos: o bem-sucedido e o usual. No envelhecimento bem-sucedido, o organismo mantém todas as funções fisiológicas de forma robusta, semelhante à idade adulta. Já no envelhecimento usual, observa-se perda funcional lentamente progressiva, de um ou mais desses sistemas apresentados, que não provoca incapacidade, mas traz alguma limitação à pessoa. Quanto maior a reserva funcional, menor será a repercussão do declínio considerado fisiológico.

4.2 Cognição em idosos

O desenvolvimento cognitivo do idoso tem recebido uma atenção crescente nos estudos, devido principalmente ao aumento da expectativa de vida e aos avanços em ciência e tecnologia que têm contribuído para uma melhor qualidade de vida nessa faixa etária, em que há uma crescente necessidade de entender e promover a saúde cognitiva desses indivíduos. Não apenas a prevenção e o tratamento de doenças neurodegenerativas, como a demência, mas também a promoção do envelhecimento saudável e da função cognitiva preservada (SOUZA et al. 2019).

A memória está presente em todas as tarefas dos seres humanos, das mais simples às mais complexas. Conforme Sternberg (2016, p. 151) “é meio pelo qual mantemos e usamos informações do nosso passado para usá-las no presente”. Assim, a perda de memória e outros déficits cognitivos na pessoa idosa têm sido considerado como consequência do envelhecimento, então chamados de “demência senil”, que com o envelhecimento da população aumentam tanto em prevalência quanto em incidência (GUIMARÃES et al. 2018).

A cognição refere-se à capacidade do ser humano de adquirir conhecimento e compreende uma série de processos mentais complexos que ocorrem no cérebro. Ela está relacionada a diferentes áreas como: memória, linguagem, atenção, raciocínio lógico, planejamento, dentre outros. Essas áreas do cérebro e processos cognitivos interagem entre si

de maneira complexa e são fundamentais para a compreensão do comportamento humano, aprendizado, memória, tomada de decisão e outras funções mentais.

A estimulação cognitiva é fundamental para manter a funcionalidade e a qualidade de vida de idosos com síndromes demenciais. Essas atividades são projetadas para manter ou melhorar as habilidades cognitivas, como memória, atenção, linguagem, raciocínio e habilidades motoras. Ao fornecer estímulos cognitivos regulares e variados, é possível retardar o declínio cognitivo e ajudar os idosos a manter sua autonomia e independência por mais tempo.

Nascimento et al. (2021, p.1045):

As síndromes demenciais constituem um conjunto de sinais e sintomas, em que ocorre declínio cognitivo progressivo ou modificações comportamentais de caráter neuropsiquiátrico, promovendo ao idoso a perda evolutiva da sua capacidade cognitiva e motora, com comprometimento da sua independência para o desenvolvimento das atividades de vida diária.

A estimulação cognitiva nos idosos só é possível devido a capacidade de plasticidade cerebral. Tal qual é definida como a capacidade adaptativa do cérebro em espectros biológico, físico, cognitivo, mental, entre outros (COSTA; SILVA; JACÓBSEN, 2019).

A variabilidade de déficits cognitivos decorrentes do envelhecimento, ou de algum processo patológico associado, aponta para a necessidade de questionar como identificar precocemente esses déficits e se essa identificação precoce influencia no curso da doença e na qualidade de vida do indivíduo e de seus familiares.

Na APS, por exemplo, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), no contexto do sistema de saúde brasileiro tem um papel crucial na promoção da saúde e na assistência integral aos idosos. Os profissionais de saúde que trabalham nestas unidades estão envolvidos na prestação de cuidados de saúde primários de forma contínua e holística, considerando as diferentes fases do ciclo de vida de cada indivíduo e sua família. Para os idosos, a ESF enfatiza a importância de uma abordagem multidisciplinar que leve em consideração não apenas as mudanças físicas normais associadas ao envelhecimento, mas também a identificação precoce de alterações patológicas que possam surgir. Isso envolve realizar avaliações regulares da saúde dos idosos, monitorar fatores de risco específicos e oferecer intervenções preventivas e tratamentos adequados (BRASIL, 2000).

4.3 Avaliação multidimensional do idoso (instrumentos de rastreio)

Uma ampla quantidade de instrumentos foi identificada variando de breves testes, até instrumentos mais complexos. O uso também variou desde rastreio até auxílio em procedimentos diagnósticos.

Atualmente os profissionais de saúde têm à sua disposição uma grande variedade de ferramentas de rastreio cognitivo e avaliação funcional que podem contribuir para o diagnóstico precoce e tratamento adequado. Essas ferramentas precisam ser desmistificadas e a pessoa idosa, enferma ou não, deve ter acesso a elas de forma precoce, visando maior sucesso no seu acompanhamento.

Tabela 1: Lista dos testes cognitivos

TESTES	FUNCIONALIDADE	AUTORES
Mini-Exame do Estado Mental	É o teste mais utilizado para avaliar a função cognitiva, é rápido e de fácil aplicação. Apesar de avaliar vários domínios (orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho) o faz de maneira superficial. Permite a quantificação do declínio cognitivo, indica quais funções devem ser melhor investigadas.	Jones e Gallo (2000) Moraes et al. (2018)
Teste do Relógio	Este teste é válido e confiável para rastrear pessoas com lesões cerebrais. Simples e de fácil aplicação, tem duração de um a dois minutos. Avalia a habilidade visuoestrutiva ou praxia construcional (capacidade de desenhar ou construir a partir de um estímulo) - um comando verbal. É realizado com a indicação de desenhar um relógio com números, representando um horário específico. Sua interpretação é pertinente, inclusive para os familiares, sobretudo, para facilitar a aceitação do diagnóstico de demência.	Moraes et al. (2018)
Lista de Palavras	Este teste é o mais difícil da triagem cognitiva e o mais fidedigno para avaliar a memória episódica. A lista de palavras é apresentada três vezes consecutivas e em cada etapa é solicitado que o paciente evoque as palavras de que se lembra por um período máximo de 90 segundo. Ao final das etapas, insere-se uma tarefa distratora, que pode ser outro teste cognitivo. Após algum tempo (5 minutos). Depois, mostra-se a lista com 20 palavras para que o paciente possa reconhecer quais palavras foram apresentadas.	Bertolucci et al. (1998); Moraes et al. (2018)

Reconhecimento de 10 figuras	O teste de figura é de simples aplicação e exige pouco do nível de escolaridade. Na prática, são apresentadas 10 figuras, perguntando: “que figuras são estas? ”. Com tempo máximo de evocação de 60 segundos. O escore é dado pelo número de figuras corretamente identificadas, mesmo que não tenham sido adequadamente nomeadas (percepção visual), neste caso, quando alguma figura não tenha sido identificada, é explicado o que ela representa. Em seguida, esconda a folha e pergunte: “que figuras eu lhe mostrei?”.	Moraes et al. (2018)
Fluência Verbal	O objetivo deste teste é verificar o declínio cognitivo, e consiste em solicitar à pessoa idosa que diga o maior número possível de animais ou frutas em 1(um) minuto.	Moraes et al. (2018)

Fonte: Criado pelas autoras (2024).

Nas UBS's, propõe-se que deve ser realizada uma avaliação inicial do idoso com um instrumento que forneça uma medida de base para acompanhamento da função cognitiva e/ou que alerte para necessidade de uma investigação mais aprofundada. Por meio de uma revisão sistemática, autores identificaram taxas de erros diagnósticos em idosos acima de 10% em 16 doenças, dentre elas as demências, nas quais o subdiagnóstico foi mais comum em idosos com idade mais elevada, com redução no acesso a serviços de saúde e menor nível socioeconômico e escolaridade (MARTINS et al. 2019).

Na análise do teste mais utilizado nas pesquisas brasileiras com idosos, o teste cognitivo, observa-se que ainda não há uma padronização de seu uso. As diversas versões e pontos de corte apresentadas corroboram com isso. Essas questões expõem o viés cultural, educacional e etário que influencia na pontuação do teste e apesar desses diferentes pontos de corte ser criados para minimizar o viés e se estabelecer critérios de normalidade para a população brasileira, a escolaridade é uma variável que influencia a pontuação do teste, podendo gerar um falso negativo em pessoas com alta escolaridade.

As mudanças surgidas após aplicação dos instrumentos devem ser justificadas, bem como, os profissionais e equipamentos de saúde a serem utilizados, além da assistência social necessária para sua implementação.

4.4 Plano de cuidados

No processo de enfermagem existem várias etapas, variando de formas diferentes, conforme seus autores e teorias. O processo de Enfermagem tem cinco fases sequenciais. São elas: histórico, diagnóstico, planejamento (plano de cuidados), implementação e avaliação (IYER et al. 1993).

O Plano de cuidados é um planejamento que visa melhorar a situação atual de um paciente e que precisa mudar para melhorar a assistência em saúde. “O processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas visando à assistência ao ser humano” (HORTA, 1974, p.11). É realizado pelo enfermeiro para ajudar no processo de cuidado do paciente, sendo uma das etapas importantes para garantia de sua melhora. A Figura 2 apresenta o modelo de Plano de cuidados, dividido em planejamento e implementação, bem como, suas etapas.

Figura 2: Modelo de Plano de cuidados



Fonte: Araújo et al. (2013).

Para a elaboração do Plano de cuidados ressalta-se a importância da garantia da individualidade do paciente. O enfermeiro ao elaborar um Plano de cuidados precisa ter em mente que o paciente é uma pessoa única, com dificuldades distintas e necessidades específicas. Além disso, deve atentar para a utilização de uma terminologia técnica, simples e de fácil compreensão (GUIMARES et al. 2002).

Documentos oficiais de enfermagem e sobre saúde do idoso dispõem a respeito da Sistematização da Assistência de Enfermagem e da atuação destes profissionais, com os

Planos de Cuidados direcionados a este público. A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, sejam públicos ou privados (BRASIL, 2009). E o Caderno de Atenção Básica de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde auxilia na capacitação do profissional atuante na área e pode ser obtido nas secretarias estaduais e municipais de saúde através da Coordenação de Saúde do Idoso local (BRASIL, 2006).

As vantagens de aplicar o Plano de cuidados são grandes, não só para o enfermeiro, mas, principalmente para o paciente que terá um cuidado exclusivo, pensado especialmente para ele, tornando a assistência eficaz e eficiente (GUIMARES et al. 2002). Os métodos de planejamento de cuidados podem ser usados para avaliar sistematicamente o estado de saúde dos idosos e são utilizados como uma ferramenta capaz de promover cuidados integrais.

Relacionando os níveis de atividade física e a incidência de quedas ao estado de saúde entre idosos, a importância da atividade física é destacada, pois se associa a melhor qualidade de vida e manutenção da saúde do idoso (MAZO et al. 2007). Já para Rosa et al. (2003) os fatores socioeconômicos e demográficos relacionados à saúde, como por exemplo, as atividades sociais e avaliações subjetivas de saúde, interferem nas habilidades funcionais de idosos. Assim, podemos concluir que ações preventivas que visem especificamente determinados fatores podem ser benéficas no prolongamento do bem-estar das populações mais idosas.

Para os referidos autores, o enfermeiro que realiza uma gerência participativa, deve implementar instrumentos que auxiliem e ajudem na qualidade do acompanhamento e da avaliação da assistência prestada. Sendo um desses o plano de cuidado. Toda equipe envolvida com o paciente, inclusive o familiar, deve seguir essa elaboração, tendo em vista que este instrumento é uma orientação para o trabalho, buscando melhorar o atendimento prestado às reais necessidades do paciente (ROSA et al. 2003).

O plano de cuidados é um instrumento crucial no dia a dia do enfermeiro para realização da assistência de enfermagem. Por ser um plano que visa o cuidado e a melhora do paciente, este deve ser alterado sempre que necessário e deve revelar a real demanda assistencial do mesmo (GUIMARES et al. 2002).

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICO

5.1 Tipo de pesquisa

O desenvolvimento do estudo ocorreu a partir de pesquisa de campo, através da aplicação de questionário com os profissionais enfermeiros, responsáveis pelas UBS's de um município do Sul Fluminense.

Segundo Gonsalves (2001, p.67) apud (PIANA, 2009, p.169), “a pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto [...]”.

Como necessitava-se de um conhecimento prévio para elaboração deste estudo, também foi realizada uma pesquisa bibliográfica que perpassou toda a elaboração deste trabalho, com o propósito de conhecer importantes informações a respeito dos testes funcionais e sua ligação com o SUS.

De caráter acadêmico, este trabalho foi realizado para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem através de TCC do Curso de Enfermagem da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco. Foi realizado com patrocínio próprio. A pesquisa ocorreu no Brasil, em um município do Sul Fluminense, com previsão inicial de 38 (trinta e oito) participantes.

5.2 População alvo

Participaram do estudo 29 (vinte e nove) enfermeiros do município de Resende. O critério de inclusão foi: enfermeiros atuantes em UBS's do município. E o critério de exclusão foi todos os demais profissionais da saúde.

5.3 Procedimentos

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros atuantes em UBS's, divididos em 3 áreas (1, 2 e 3) que correspondem as áreas geográficas de subdivisão da APS no município em estudo.

Tabela 2: Áreas geográficas de subdivisão da APS

AREA 1	AREA 2	AREA 3
Eng. Passos 1 e 2	Clínica da Família	Barra 1
Vicentina/ Santo Amaro	Jardim Primavera	Barra 2
Novo Surubi	Baixada Olaria	Barra 3
Surubi	Nova Alegria	Morada da Barra
Cabral 2	Jardim Alegria	Parque Minas Gerais
Cabral Alambari	Itapuca 1 e 2	Paraíso 1 e 2
Liberdade	ESF Cidade Alegria	Morro do Cruzeiro
Zona Rural: Pedra Selada, Fumaça, Rio Preto, Bagagem e Jacuba	ESF Grande Alegria	ESF Centro
UBS Manejo	São Caetano	Visconde de Mauá
	ESF Contorno	Serrinha/ Capelinha

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

O tipo de pesquisa de campo é a quantitativa descritiva. Aquela que objetiva caracterizar certo fenômeno, explicando, as características de certa população. Esta estabelece relações entre variáveis, o que envolve técnicas de coleta de dados padronizadas, como o questionário, por exemplo, (GIL, 2008). Este tipo de pesquisa objetiva coletar informações quantificáveis para serem utilizadas na análise estatística da mostra da população estudada.

E, assim, a coleta de dados para a pesquisa de campo foi por meio de questionário, com elaboração de perguntas direcionadas a enfermeiros responsáveis pelas UBS's em relação ao tema. Após a aplicação, os dados coletados foram utilizados para implementar o trabalho e mostrar de que forma os enfermeiros atuam, visando sempre a importância do uso dos instrumentos de rastreio nos idosos nas UBS's.

5.4 Campo de atuação

A pesquisa de campo foi aplicada com os enfermeiros das UBS's do município em estudo.

5.5 Formas de registro

A aplicação do questionário foi realizada pessoalmente, com os enfermeiros das UBS's, em momento de capacitação realizada pela Secretaria Municipal de Saúde. Os

resultados foram tabulados no programa Excel para facilitar a elaboração de tabelas e gráficos, a fim de compor os resultados da pesquisa.

5.6 Considerações éticas

A ética na pesquisa não se restringe à relação entre pesquisador e os sujeitos ou os participantes da pesquisa. Segundo Gauthier (1987), a ética perpassa todo o processo investigativo.

Diz respeito desde a simples escolha do tema ou da amostra, ou ainda, dos instrumentos de coleta de informações. Estas opções exigem do pesquisador um compromisso com a verdade e um profundo respeito aos sujeitos que nele confiam. Da mesma forma, a análise das informações e a produção das conclusões exigem do pesquisador cuidado ético.

5.6.1 Ética

O Comitê de ética em pesquisa contribui para a qualidade dos trabalhos científicos nas áreas em que se aplicam, avaliando desde a adequação da proposta da pesquisa, incluindo objeto, finalidade, materiais e métodos usados, até as referências bibliográficas propostas.

O trabalho foi submetido ao Comitê de ética em pesquisa da Associação Educacional Dom Bosco (AEDB) e obteve Parecer favorável nº 6.746.533 para sua aplicação em 05 de abril de 2024.

Foi solicitada aos participantes da pesquisa a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Além disso, atitudes como a de plágio, autoplágio, abuso de autoridade; conflitos de interesse que podem comprometer os resultados da pesquisa; falsificação ou manipulação de dados/resultados; falta de rigor e, por fim, o descumprimento de exigências legislativas e regulamentares, foram levadas em consideração, no intuito de obter resultados reais e baseados unicamente em nossas pesquisas.

5.6.2 Riscos

Os enfermeiros participantes do questionário foram mantidos em anônimo, já que sua identificação não foi importante ao resultado. Portanto, o risco de o participante ser identificado é mínimo, uma vez que os pesquisadores não solicitaram identificação de forma individual. Também não foram identificados outros tipos de risco uma vez que as perguntas respondidas eram de cunho profissional (formação e questões relacionadas ao objetivo da pesquisa).

5.6.3 Benefícios

Esta pesquisa serviu para ampliar os conhecimentos das equipes e demais pessoas que porventura tenham acesso ao trabalho, podendo orientar o uso dos testes funcionais nos idosos nas UBS's.

5.7 Limitações do estudo

No quesito de limitações, foi necessário ter em mente a possibilidade de encontrar dificuldades em entrar em contato com os enfermeiros. Com relação ao questionário, os enfermeiros das UBS's poderiam se negar a responder, e a participação seria limitada para apresentar resultados significativos. Felizmente houve boa participação e amostra significativa para o estudo.

Os respondentes correspondem a seguinte distribuição, de acordo com a subdivisão da APS no município (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição dos enfermeiros de acordo com a subdivisão da APS

ÁREA DE ATUAÇÃO	UNIDADES	ENFERMEIROS	ENFERMEIROS RESPONDENTES
Grupo 01	9	11	9
Grupo 02	11	15	11
Grupo 03	10	12	9
TOTAL	30	38	29

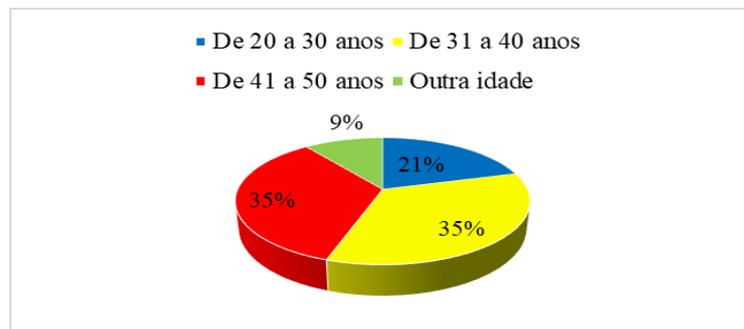
Fonte: Pesquisa de Campo (2024).

A equipe do Consultório na Rua tem cede própria, mas embora essa cede fica fisicamente localizada no Manejo, eles são dentro do Sistema de Informação, considerados uma extensão da Baixada da Olaria, fica na Área 2.

Todos os respondentes (29 profissionais) eram do sexo feminino. Até os dias atuais, a enfermagem tem sido caracterizada como uma profissão tipicamente feminina, tendo como precursora da enfermagem moderna, a enfermeira *Florence Nightingale*, que institucionalizou a profissão como “para as mulheres” na Inglaterra Vitoriana (1862). A enfermagem era para mulheres, onde elas eram “naturalmente preparadas” a partir de valores que se consideravam femininos (SANTOS, 2017). É notório destacar que na relação entre gênero e enfermagem, devido ao cuidado ter sido associado à mulher, a enfermagem sempre esteve ligada ao gênero feminino (ALMEIDA et al. 2016).

Com relação a idade dos participantes identificamos uma maioria nas faixas etárias entre 31 a 49 e de 41 a 50 anos, totalizando 20 enfermeiras (Gráfico 1).

Gráfico 1: Faixa etária dos profissionais enfermeiros participantes da pesquisa



Fonte: Pesquisa de Campo (2024).

O resultado do Gráfico 1, mostra que 35% dos participantes têm idade entre 31 a 40 anos e de 41 a 50 anos, 21 % de 20 a 30 anos e 9% estão entre outras idades, demonstrando que a maioria são pessoas maduras, com um tempo expressivo de profissão.

O Gráfico 2 refere-se ao tempo de formação dos enfermeiros participantes da pesquisa.

Gráfico 2: Tempo de formação dos enfermeiros participantes da pesquisa



Fonte: Pesquisa de Campo (2024)

Com relação ao tempo de formação dos profissionais participantes da pesquisa obtivemos a Tabela 4.

Tabela 4: Tempo de formação dos enfermeiros participantes da pesquisa

TEMPO DE FORMAÇÃO	QUANTIDADE
Menos de 5 anos	2
Entre 5 a 10 anos	5
Entre 10 a 15 anos	13
Mais de 20 anos	9
TOTAL	29

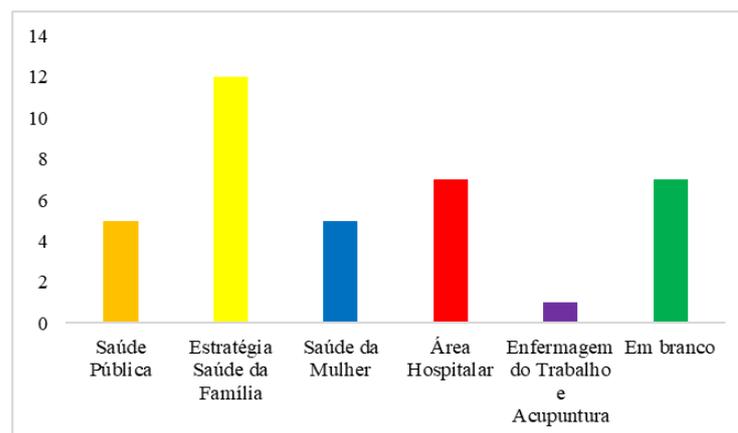
Fonte: Pesquisa de Campo (2024)

Como resultado, 45% (13 enfermeiras) do total de participantes, têm entre 10 e 15 anos de formação e 31% (9 enfermeiras) têm mais de 20 anos de formação. Pode-se colocar, com base em Pires et al. (2014), que o tempo de formação é importante para a atuação em enfermagem, pois o trabalho requer conhecimento. Deve-se ter habilidades e competências específicas para assumir o cuidado e dar conta da complexidade que envolve esta atuação. Para tanto, a enfermagem precisa de uma formação diferenciada, própria da natureza do

trabalho, requer um olhar crítico para a prática diária, nos diferentes espaços, demandando capacitação contínua, para a garantia da qualidade assistencial, refletindo na satisfação das necessidades dos usuários, considerando o objeto central das estratégias e medidas adotadas na busca pela qualidade.

Mesmo após sua formação que, na maioria das vezes é de cinco anos, o enfermeiro não pode parar de buscar conhecimento para aprimorar cada vez mais seu atendimento. Quando questionados quanto as áreas de especialização dos participantes do estudo (Gráfico 3), somente 12 (doze) dos 29 (vinte e nove) participantes do estudo tem especialização em Estratégia da Saúde da Família (campo de atuação dos enfermeiros da APS); nenhum tem especialização em áreas direcionadas a saúde do idoso; e 7 enfermeiras não têm especialização alguma, mesmo a maioria tendo mais de 5 anos de formação.

Gráfico 3: Áreas de especialização dos enfermeiros participantes da pesquisa

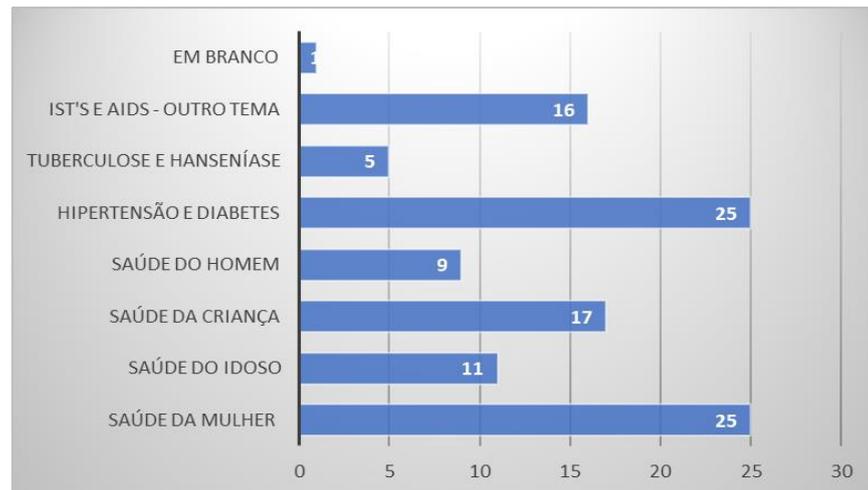


Fonte: Pesquisa de Campo (2024)

Marcondes et al. (2015), salientam que a capacitação é um processo dinâmico e essencial para o desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros e para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. A figura do enfermeiro como líder e facilitador neste processo é vital para garantir que as capacitações sejam relevantes, eficazes e sustentáveis. Acrescentando a colocação de Torres, Luiza e Campos (2018), a ESF, representa um importante modelo de assistência, ordenador da APS no país, com constante presença de idosos e famílias em situação de vulnerabilidade social via cadastramento das famílias na delimitação do território de abrangência das equipes. A ESF representa para idoso e população em geral, o vínculo com o sistema de saúde.

Quando questionados sobre quais temas eram mais trabalhos nas UBS's quando da realização de educação em saúde para população (Gráfico 4), aspectos relacionados a saúde do idoso ficam em 5º lugar. Vale ressaltar que nesta pergunta era possível marcar mais de uma opção.

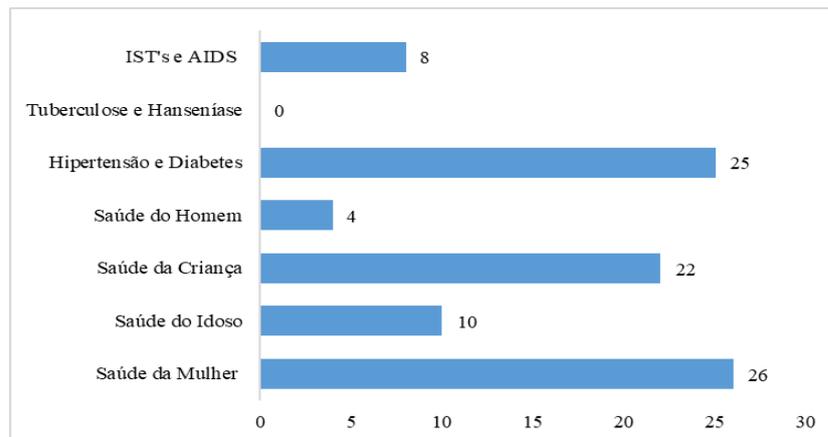
Gráfico 4: Temas para educação em saúde



Fonte: Pesquisa de Campo (2024)

De acordo com Azevedo (2015), a educação em saúde é um componente essencial no campo da saúde pública, pois promove a conscientização e capacitação das pessoas para cuidarem de maneira informada e responsável. Observa-se que o Gráfico 4 apresenta a hipertensão e o diabetes como maior área de educação em saúde, que apesar de abranger o idoso, não o faz de forma específica. Em quinto lugar, a saúde do idoso, com orientação à população sobre o novo ciclo de vida desses indivíduos, sobre alimentação e cuidados diários. Neste contexto, o processo de trabalho em enfermagem tem como finalidade atender às necessidades de saúde dos usuários. Através desse foco, os enfermeiros podem alcançar objetivos cruciais no campo da saúde, incluindo a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, bem como, a prevenção de doenças. Estes objetivos representam a real finalidade do trabalho de enfermagem, e sua realização depende de uma abordagem abrangente e bem-estruturada.

A pergunta seguinte buscou conhecer dos enfermeiros as áreas de prioridade na educação em saúde (Gráfico 5).

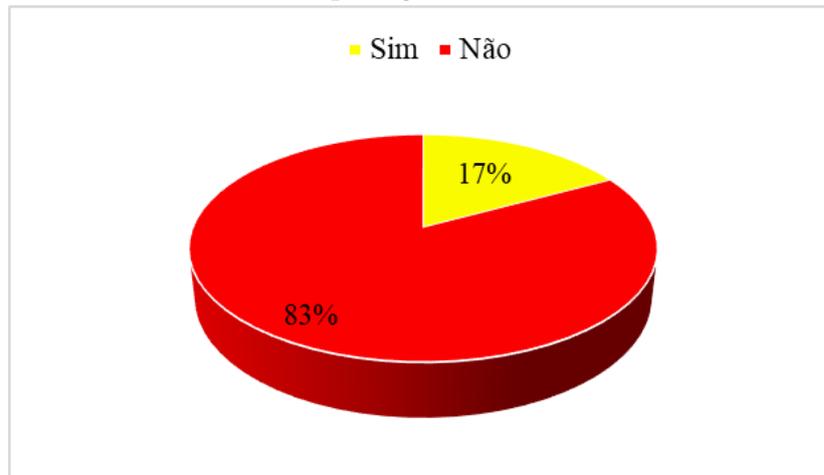
Gráfico 5: Prioridade em educação em saúde

Fonte: Pesquisa de Campo (2024).

Conforme o Gráfico acima, a prioridade ficou entre Saúde da mulher (26 enfermeiros), hipertensão e diabetes (25 enfermeiros) e Saúde de criança (22 enfermeiros). Não muito diferente o Gráfico anterior, este também (Gráfico 5) mostra a hipertensão e diabetes, agora como área de prioridades em educação em saúde. Embora representem aspectos relacionados a vida do idoso, não diz respeito, especificamente, a esta população.

De acordo com Hoffmann e Lobo (2014), o cuidado ao idoso deve se basear na atenção de suas necessidades, centrada no indivíduo, conforme sua integração na família e na comunidade, o que implica a construção de um novo paradigma das práticas de saúde. O indivíduo idoso apresenta características peculiares em relação aos demais sujeitos, dada a maior vulnerabilidade a eventos adversos, necessitando de intervenções multidimensionais e multissetoriais com foco no cuidado. Neste sentido, Seabra et al. (2019), destacaram a necessidade de transformação na condução de grupos de educação em saúde. Segundo os autores, é preciso ir além dos tratamentos tradicionais. Com base em Mendonça et al. (2017), o objetivo da atuação com idosos na ESF é a diminuição da vulnerabilidade e dos riscos à saúde, tendo neste cenário, a participação ativa dos idosos expondo suas necessidades em saúde. A prioridade em educação em saúde para a Saúde do Idoso (Gráfico 5) ficou em 4º lugar para as enfermeiras participantes do estudo.

Foi perguntado aos profissionais a respeito de sua capacitação em saúde do idoso. O Gráfico 6 e Tabela 5 apresentam o resultado.

Gráfico 6: Capacitação em saúde do idoso

Fonte: Pesquisa de Campo (2024)

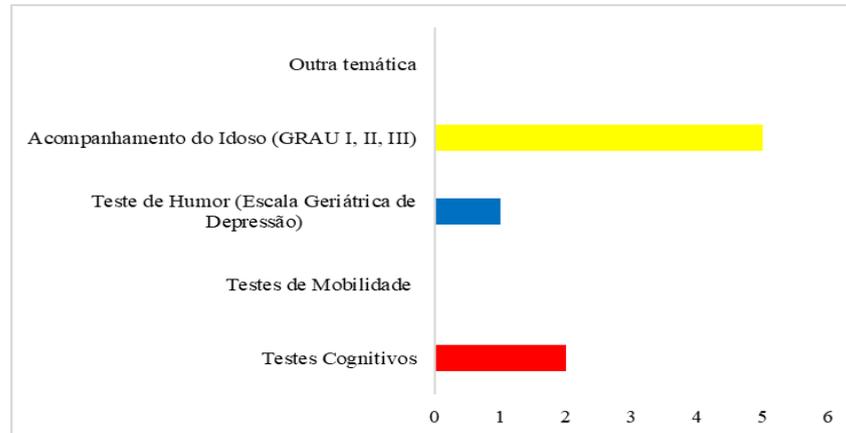
Tabela 5: Capacitação em saúde do idoso

RESPOSTA	QUANTIDADE
Sim	5
Não	24
TOTAL	29

Fonte: Pesquisa de Campo (2024)

Com o Gráfico 6, observa-se que os participantes do estudo, em sua maioria (24 enfermeiros) não são capacitados em saúde do idoso. Este resultado revela a demanda por capacitação dos profissionais de enfermagem, para a garantia de uma assistência de qualidade a este público, para que sejam especializados e resolutivos frente às necessidades de saúde da sociedade. De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, é importante aprender por toda a vida profissional, de modo a aprimorar as competências e habilidades, tendo como resultado melhoria na qualidade do atendimento ao paciente e redução da presença de efeitos adversos (SANTOS et al. 2020).

Buscou-se conhecer, dentre as temáticas de capacitação voltadas ao atendimento ao idoso, quais os enfermeiros já haviam participado (Gráfico 7).

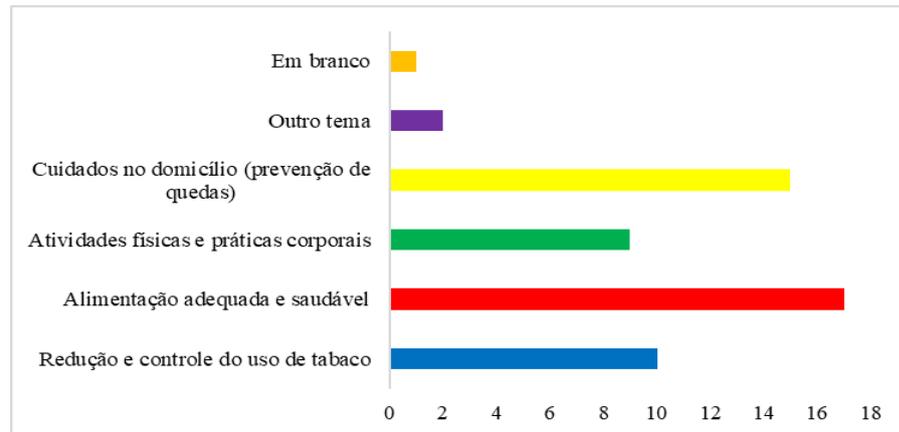
Gráfico 7: Temática de capacitação no atendimento do idoso

Fonte: Pesquisa de Campo (2024)

A temática de capacitação que mais participaram corresponde ao acompanhamento do idoso (Grau I, II, II), respondido por 5 enfermeiras; testes cognitivos para 2 enfermeiras e teste de humor, para 1 (um) enfermeira.

Importa destacar que o que mais se aproxima do idoso, de sua realidade de vida, do seu cotidiano e de sua família é o nível de assistência na APS. O vínculo entre a ESF e o idoso, pode estabelecer condições para um acompanhamento mais eficaz para sua saúde e na prevenção de doenças (FERREIRA; PADILHA, 2021). Neste processo, o enfermeiro tem real importância, estando as atividades de prevenção e de promoção à saúde do idoso articuladas nas práticas educativas que ocorrem nas UBS's, domicílios e na comunidade (FREITAS; ALVAREZ, 2020). Porém, para esse acompanhamento é preciso que o enfermeiro tenha preparo/qualificação, visto que estão envolvidos diretamente com o cuidado. Segundo Martins et al. (2019), a capacitação deste profissional provoca despertar da saúde e do reconhecimento do idoso cidadão. O profissional deve conhecer a realidade social e a saúde de seu público-alvo, neste caso, o idoso, dos recursos disponíveis e dos dispositivos legais para o desenvolvimento de ações de saúde.

Questionados a respeito de temas de promoção a saúde do idoso já trabalhados na UBS obtivemos o Gráfico 8.

Gráfico 8: Promoção e saúde do idoso – atuação na área

Fonte: Pesquisa de Campo (2024)

A atuação dos enfermeiros nas Unidades sobre promoção e saúde do idoso, está voltada para os seguintes temas: alimentação adequada e saudável (17 enfermeiras), cuidados no domicílio (15 enfermeiras) e redução e controle do uso de tabaco (10 enfermeiros). Com base em Coelho, Motta e Caldas (2018), é importante considerar as necessidades de saúde dos idosos, para além do modelo biomédico, a fim de proporcionar orientações de acordo com as necessidades desta população.

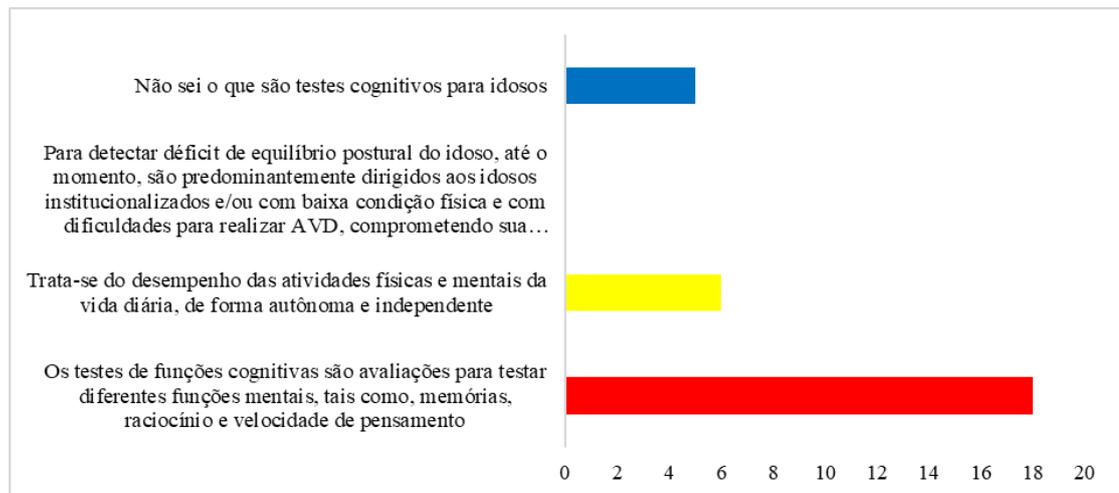
Ainda que no Brasil haja experiências exitosas com a implantação da ESF, o país e suas políticas de saúde ainda têm a visão centrada na doença, sobretudo, em relação à população idosa, prevalecendo o modelo biomédico de atenção à saúde.

Em Torres et al. (2020, p.3), “o processo do envelhecimento implica em necessidades específicas de saúde devido ao aumento da frequência e gravidade de problemas, sobretudo, os crônicos, que perduram por toda a vida do indivíduo”. De acordo com os autores, com o envelhecimento, o indivíduo tende a perder a autonomia de seu cuidado. Neste sentido, com aumento da perspectiva de vida, desafios são gerados para a sociedade e para o sistema de saúde em particular, fazendo com que estratégias para melhor atender a população idosa sejam necessárias.

A APS é o ponto de articulação da rede de atenção do SUS. Importa compreender que para garantia da integralidade do cuidado se faz necessária a evolução e reformulação de políticas públicas, especialmente para o idoso, além de seu monitoramento e avaliação, para que assim, seja garantido o atendimento a demanda de forma adequada e resolutiva (TORRES et al. 2020).

Conhecer os testes cognitivos é de fundamental importância para o atendimento desta clientela. Questionados se conheciam os testes de cognição para idosos (Gráfico 9) 18 enfermeiros responderam que os testes de funções cognitivas são avaliações para testar diferentes funções mentais, tais como, memórias, raciocínio e velocidade de pensamento. Os demais (6 enfermeiros) disseram tratar de desempenho das atividades físicas e mentais da vida diária, de forma autônoma e independente; e os outros 5 enfermeiros disseram não saber o que são testes cognitivos para idosos.

Gráfico 9: Conhecimento sobre testes de cognição para idosos



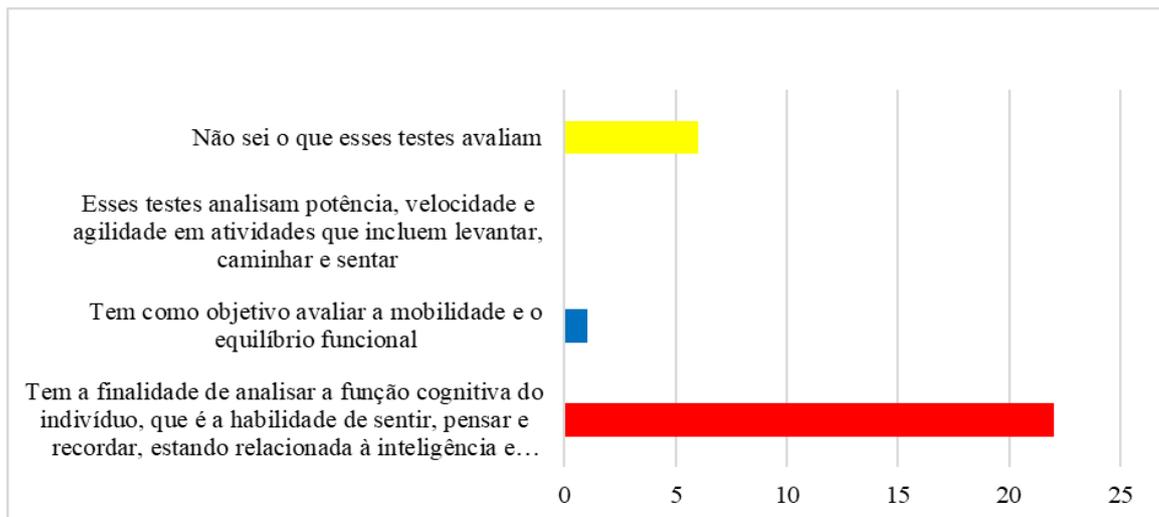
Fonte: Pesquisa de Campo (2024)

Martins et al. (2019), colocaram que é preciso detectar e monitorar o déficit cognitivo, apontando a aplicação de testes padronizados como meio, citando os instrumentos de avaliação, que segundo os autores, a escolha deve ponderar sua confiabilidade e se o resultado do seu escore reflete a real situação do paciente sem influência de fatores como depressão, delirium, baixa escolaridade ou hipoacusia. Os testes, de forma complementar, devem fazer parte da avaliação clínica, pois, auxiliam na identificação das principais alterações na saúde mental das pessoas idosas.

As funções cognitivas do idoso devem estar íntegras para seu melhor desempenho físico e social, sendo indicadores sensíveis de redução dessas funções, a perda de memória recente e a habilidade de cálculo. Desta forma, destaca-se que a avaliação da perda de memória recente é considerada como mais adequada, uma vez que a escolaridade pode influenciar na avaliação da habilidade de cálculo (BRASIL, 2006).

Compreender como os testes avaliam a função cognitiva é fundamental para quem os aplica. Quando questionadas sobre essa compreensão (Gráfico 10), 22 enfermeiras afirmaram que os testes têm a finalidade de analisar a função cognitiva do indivíduo, que é a habilidade de sentir, pensar e recordar, estando relacionada à inteligência e funções mentais como memória, atenção, noção de tempo, entre outras. As outras 6 enfermeiras não sabem o que os testes avaliam.

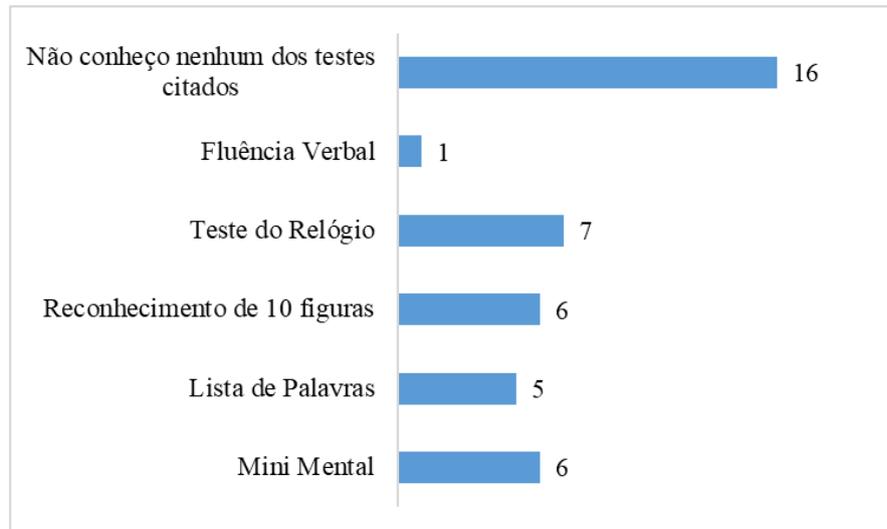
Gráfico 10: Conhecimento de como os testes avaliam



Fonte: Pesquisa de Campo (2024)

O objetivo da avaliação neuropsicológica em idosos é identificar o perfil cognitivo do paciente para relacionar com possíveis doenças neurológicas que são comumente encontradas em indivíduos nesta faixa etária (FRAGA, 2018). “As ações de enfermagem para o paciente idoso necessitam de planos para extensões biológicas, econômicas, sociais, psicológicas e culturais, para uma perfeita resposta com as indigências desses pacientes e de seus familiares, valorizando os cuidados ofertados” (JESUS et al. 2019, p.91).

A pergunta seguinte buscou compreender o conhecimento dos enfermeiros participantes a respeito dos testes (Gráfico 11).

Gráfico 11: Conhecimento a respeito dos testes

Fonte: Pesquisa de Campo (2024)

De acordo com o Gráfico, dos 29 enfermeiros, 16 não conhecem nenhum dos testes citados. Do mesmo total, 7 enfermeiros conhecem o teste do relógio, 6 o reconhecimento de 10 figuras e mini mental, 5 a lista de palavras e somente 1 a fluência verbal.

Fraga (2018) destaca os testes mini mental e ao teste do relógio, pois considera o primeiro como o teste de rastreio e triagem mais utilizado no mundo. Este avalia as funções cognitivas, orientação, memória, atenção e linguagem. Enquanto o teste do relógio, faz uma avaliação viso-espacial e executiva. Um teste simples e de fácil aplicação, com duração de um a dois minutos. Sua facilidade de interpretação é outra vantagem, favorecendo a leitura feita, até mesmo pelos familiares, que se surpreendem quando há alteração no teste, o que facilita a aceitação do diagnóstico.

No Gráfico 11, observou-se a falta de conhecimento das enfermeiras participantes, por falta de capacitação, pois, o resultado revelou um número expressivo destas que não tem conhecimento a respeito dos testes.

Foi perguntando aos enfermeiros participantes, se eles aplicam os testes na Unidade em que atuam (Gráfico 12).

Gráfico 12: Aplicação dos testes na unidade de saúde

Fonte: Pesquisa de Campo (2024)

Tabela 6: Aplicação dos testes na unidade de saúde

APLICAÇÃO DOS TESTES NA UNIDADE	QUANTIDADE
Sim	2
Não	27
TOTAL	29

Fonte: Pesquisa de Campo (2024)

O resultado do Gráfico mostra, que 27 enfermeiros dos 29 participantes, não aplicam os testes na Unidade em que atuam. Por mais que tenham 2 enfermeiros que dizem aplicar os testes mesmo que de forma isolada, sem a devida orientação, eles dizem ter falta de capacitação e os outros 27 dizem ter falta de conhecimento e capacitação.

A Tabela 7 apresenta quais testes são aplicados para os idosos nas UBS's.

Tabela 7: Testes aplicados na unidade de atuação

TESTES APLICADOS NA UNIDADE	QUANTIDADE
Mini Mental	0
Lista de Palavras	1
Reconhecimento de 10 figuras	0
Teste do Relógio	1
Fluência Verbal	0
TOTAL	2

Fonte: Pesquisa de Campo (2024)

Dos 29 enfermeiros, apenas 2 dizem aplicar os testes na Unidade. Um diz aplicar o teste do relógio e o outro diz aplicar a lista de palavras. São testes importantes que avaliam cognição, mas que de forma isolada, aplicando só o teste do relógio ou só a lista de palavras, não são suficientes para realizar uma análise cognitiva desse idoso. É necessário fazer, pelo menos, 3 testes associados para ter uma visão mais ampla da situação cognitiva desse paciente.

A avaliação da capacidade funcional é uma prática fundamental para a promoção da saúde mental e bem-estar e pode ser uma ferramenta essencial para a ESF no seu atendimento a essa população (MONTEIRO; PEREIRA; AMORIM, 2021). Enfermeiros podem usar os resultados dos testes cognitivos para educar e apoiar as famílias dos idosos, fornecendo informações sobre a condição do paciente, estratégias de manejo e recursos disponíveis, fortalecendo a rede de suporte ao redor desse paciente (SOUZA et al. 2019).

Quanto a frequência da aplicação dos testes no atendimento ao idoso, a Tabela 8 revela que 27 enfermeiros participantes do estudo não aplicam o teste. Apenas 1 diz aplicar 1 x por semana e 1 diz aplicar 1 x no semestre. De fato, a orientação é fazer o teste 1 x por semestre, pois devemos reavaliar a cognição a cada 6 meses. A aplicação 1 x por semana não possibilita a orientação adequada em relação a este idoso.

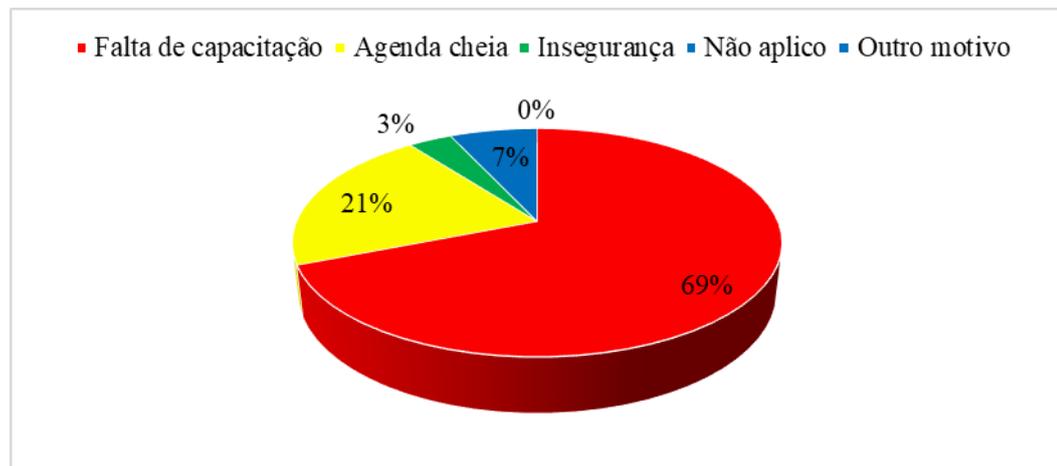
Tabela 8: Frequência de aplicação dos testes no atendimento ao idoso

FREQUÊNCIA	QUANTIDADE
1 x na semana	1
1 x no mês	0
1 x no semestre	1
Não aplico	27
TOTAL	29

Fonte: Pesquisa de Campo (2024)

A aplicação regular de testes cognitivos permite o monitoramento contínuo da saúde mental dos idosos, contribui na identificação de mudanças ao longo do tempo, permitindo ajustes nos cuidados e intervenções quando necessário (MONTEIRO; PEREIRA; AMORIM, 2021).

Por fim, questionados sobre a justificativa das enfermeiras para não aplicação dos testes com idosos (Gráfico 13), o resultado revela que dos 29 enfermeiros participantes, 69% não aplicam os testes por falta de capacitação, 21% justificaram ser por causa da agenda cheia, 3% por insegurança e 7% não aplicam os testes com idosos.

Gráfico 13: Justificativa para não aplicação dos testes com idosos

Fonte: Pesquisa de Campo (2024)

A questão da agenda é baseada no território. Portanto, o enfermeiro precisa desenhar a agenda de acordo com o perfil epidemiológico. Precisa fazer a organização de acordo com as necessidades, dividindo os idosos pelos 6 meses do ano. Desta forma, aquele idoso atendido em janeiro, será o mesmo idoso a ser atendido 6 meses depois. O planejamento da agenda se

faz necessário para garantir o atendimento das demandas do território, priorizadas de acordo com os princípios do SUS.

Embora 2 enfermeiros afirmem aplicar os testes, mesmo que de forma isolada, referem não ter capacitação para realizá-los. Os outros 27 dizem não aplicar, justamente pela falta de conhecimento ou por não ter ouvido falar dos testes ou porque não ter capacitação na área.

De acordo com o Ministério da Saúde, o planejamento do cuidado é desenvolvido a partir da avaliação e deve buscar resolver os problemas identificados tendo por base os recursos potenciais e existentes do idoso e da comunidade onde está inserido. Deve promover a integração de diferentes áreas e serviços e incluir: listagem de problemas, metas dos serviços de curto, médio e longo prazo e organização dos serviços (BRASIL, 2006, p. 131-132).

E este planejamento deve ser continuamente revisado, uma vez que há uma tendência de evolução do quadro do paciente idoso.

Conforme Malta et al. (2020), a APS representa um cenário privilegiado para o cuidado da pessoa idosa, assim, espera-se uma abordagem preventiva e uma intervenção precoce para detecção de distúrbios cognitivos, do comprometimento da funcionalidade e de suas complicações, o que demanda qualificação profissional para o atendimento deste paciente. Com base em Martins et al. (2019), além da qualificação, o enfermeiro da APS deve reconhecer a realidade social e a saúde do idoso, para que assim, desenvolva ações de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a manutenção e a melhoria da saúde mental e cognitiva dos idosos, a estimulação cognitiva é uma intervenção essencial, especialmente no contexto da APS. A aplicação de testes cognitivos em idosos revela-se uma prática essencial nas ações de saúde das UBS's desempenhando um papel crucial na promoção da saúde e no bem-estar da população idosa.

Os testes cognitivos permitem a identificação precoce de sinais de declínio cognitivo, fundamental para a implementação de intervenções que possam retardar a progressão do declínio e melhorar a qualidade de vida dos idosos. Uma vez identificada as áreas específicas de comprometimento cognitivo, profissionais de enfermagem são capazes de planejar cuidados personalizados, de modo a atender às necessidades individuais de cada idoso.

Quando aplicados regularmente, os testes cognitivos permitem o monitoramento contínuo do estado cognitivo dos idosos, facilitando a avaliação da eficácia das intervenções e ajustes necessários no plano de cuidados, garantindo que os idosos recebam o melhor suporte possível. Além da importância destes testes para educar e fornecer suporte às famílias do paciente, de modo a contribuir a adaptar o ambiente doméstico e as atividades diárias, promovendo um cuidado mais adequado e seguro.

Neste contexto, deve-se integrar os testes cognitivos à rotina de atendimento das UBS's, tendo neste caso, profissionais de enfermagem devidamente capacitados para a garantia e conhecimento da aplicação e interpretação destes, proporcionando um cuidado de saúde integral e de qualidade para a população idosa.

A capacitação dos profissionais da APS na aplicação dos testes cognitivos é necessária para que sejam capazes de, através dos registros sistemáticos nos prontuários acompanhar o monitoramento longitudinal do estado cognitivo, facilitando a avaliação de mudanças ao longo do tempo. Faz-se importante também para que possam encaminhar os idosos com alterações significativas para avaliações mais detalhadas e acompanhamento por especialistas, seguindo regularmente este paciente para monitoramento e apoio contínuo.

Espera-se que os enfermeiros utilizem este estudo como modelo, de modo a conhecer a importância dos testes cognitivos para a manutenção e melhoria da saúde mental e cognitiva dos idosos e reconheçam na APS um importante campo para a detecção, aplicação e monitoramento da saúde do idoso.

8 REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, P.O; SILVEIRA, E.C; RIBEIRO, A.M.V.B; SILVA, J.D. Promoção da saúde do idoso: a importância do treino da memória. **Revista Kairós Gerontologia**, v.15, n.8, p.169-83, 2012.
- ARAÚJO, D. R. D; DOMINGUES D. J. M; FERNANDES, D. S; NUNES D. M. E. Implementação de planos de cuidados para idosos em Belo Horizonte. **Geriatrics Gerontologia e Envelhecimento**, v. 7, n. 2, p.99-107, 2013.
- ALMEIDA, D. B; QUEIRÓZ, P. J. P; SILVA, G. T. R; LAITANO, A. D. C; ALMEIDA, S. S. Estereótipos sexistas na enfermagem portuguesa: um estudo histórico no período de 1935 a 1974. **Escola Anna Nery**, v.20, n.2, abr-jun. 2016.
- AZEVEDO, I. C. A educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 1, p. 131-40, jan-abr. 2015.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. Tradução Martins, M; H. S. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BERTOLUCCI, P. H. F; OKAMOTO, I. H; TONIOLO NETO, J; RAMOS, L. R; BRUCKI, S. M. D. Desempenho da população brasileira na bateria neuropsicológica do Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.25, p.80-3, 1998.
- BORGES, M. B. O. **Envelhecimento humano**: aspectos históricos e sociais. 2007. 80f. Monografia (Psicologia). Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Programa Saúde da Família. Brasília, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo. Brasília: DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2006.
- BRASIL. COFEN. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Dispõe sobre a aplicação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, pelos profissionais que compõem a equipe de enfermagem. Brasília: COFEN, 2009.
- CABRAL, J. F; SILVA, J. F. G; GLERIANO, J. S; BALDERRAMA, P; BORGES, A. P; SILVA, A. M. C. Avaliação da atenção integral à saúde do idoso na percepção de profissionais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, p. 1-11, 2019.

- CAPOVILLA, A. G. S. Contribuições da neuropsicologia cognitiva e da avaliação neuropsicológica à compreensão do funcionamento cognitivo humano. **Cad. Psicopedag**, São Paulo, v.6, n.11, 2007.
- COELHO, L.P; MOTTA, L.B; CALDAS, C.P. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. **Physis**, v.28, n.4: e280404, 2018.
- COSTA, A. R; SILVA, P. L. O; JACÓBSEN, R. T. Plasticidade cerebral: conceitos, contribuições ao avanço científico e estudos brasileiros na área de Letras. **Entre palavras**, Fortaleza, v. 9, n. 3, p. 457-76, set-dez. 2019.
- DARDENGO, C. F. R; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, v. 18, n. 2, jul-dez. 2018.
- FERREIRA, B. S. S; PADILHA, C. J. Atuação do enfermeiro frente à humanização do cuidado ao idoso na APS: uma revisão integrativa de literatura. **Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto**, v. 8, n. 2, p. 128-50, jul-dez. 2021.
- FREITAS, M. A; ALVAREZ, A.M. Melhores práticas de enfermagem na saúde da pessoa idosa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 14 e244049, p. 1-11, 2020.
- FRAGA, V. F. **Validação neuropsicológica em idoso**. Trabalho de conclusão de curso de especialização. 2018. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0456.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2024.
- GAUTHIER, B. (org). **Recherchesociale**. Québec (Canadá): Presses de l'Université Du Québec (Canadá), 1987.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GUIMARÃES, C.M.F.M; MALENA, L. M. A; LIMBORÇO FILHO, M; MARINS, F. R. Demência e a doenças de Alzheimer no processo de envelhecimento: fisiopatologia e abordagem terapêutica. **Revista Saúde em Foco**, v.10, p.945-55, 2018.
- GUIMARES, E. M. P; SPAGNOL, C. A; FERREIRA, E; SALVIANO, M. E. Utilização do plano de cuidados como estratégia de sistematização da assistência de enfermagem. **Cienc. Enferm**, v.8, n.2, 2002.
- HOFFMANN, M. C. C. L; LOBO, M. C. A (org.). Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretaria Municipais de Saúde. 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2024.

HORTA, W.A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf. USR**, v.5, n.1, p.7-15,1974.

IYER, P. W; TAPTICH, B. J; BERNOCCHI-LOSEY, D. **Processo e diagnóstico de enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

JESUS, S. B; SOUZA, W. F; SANTOS, J. C. S; GOMES, R. G; ASSIS, L. M; et al. Humanização da assistência de enfermagem ao paciente idoso na Atenção Básica. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v.28, n.3, p.87-92, set-nov. 2019.

JONES, R. N; GALLO, J. J. Dimensions of the Mini-Mental State Examination among community dwelling older adults. **Psychological Medicine**, v.30, n.3, p.605-18, 2000.

LEONE, E. T; MAIA, G. A.; BALTAR, E. P. Mudanças na composição das famílias e impacto sobre a redução da pobreza no Brasil. **Revista Economia e Sociedade**, Campinas, v.19, p.1, 2010.

MALTA, E. M. B; ARAÚJO, D. D; BRITO, M. F. S. F; PINTO, L. Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a idosos com demência. **Interface**, Botucatu, 4(Supl. 1): e190449, p.1-18, 2020.

MARCONDES, F. L; TAVARES, C. M. M; SANTOS, G. S; SILVA, T. N; SILVEIRA, P. G. de enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Pró-UniverSUS**, v.6, n.3, p.9-15, 2015.

MARTINS, N. I. M; CALDAS, P. R; CABRAL, E. D; LINS, C. C. S. A. CORIOLANO, M. G. W. S. Instrumentos de avaliação cognitiva utilizados nos últimos cinco anos em idosos brasileiros. **Revisão. Ciênc. Saúde Colet**, v.24, n.7, p.2513-30, jul. 2019.

MAZO, G.Z; LIPOSCKI, D.B; ANANDA, C; PREVÊ, D. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. **Braz. J. Phys. Ther**, v.11, n.6, dez. 2007.

MENDONÇA, F. T. N; SANTOS, Á. S; BUSO, A. L. Z; MALAQUIAS, B. S. S. Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 825-32, jul-ago. 2017.

MONTEIRO, A.E; PEREIRA, H.S; AMORIM, P.B. Avaliação da capacidade de idosos através da análise do índice de barthel, **Revista científica multidisciplinar**, v.2, n.9, p.1-11, 2021.

MORAES, E.N. Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. In: BORGES, A.P.A; COIMBRA, A.M.C (Orgs.). **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 2008.

MORAES, E. N; PEREIRA, A. M. V. B; AZEVEDO, R. S; MORAES, F. L. **Avaliação Multidimensional do Idoso**. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Curitiba: SESA, 2018.

NASCIMENTO, N.M; SOUTO, R.Q; ARAÚJO, G.K.N; SANTOS, R.C. Aplicação da estimulação cognitiva no cuidado ao idoso institucionalizado com demência. **Revista Pesq Cuidado Fundam**, v.13, p.1044-52, jan-dez. 2021.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP, 2003.

PIANA, MC. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Available from SciELO Books Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 5 jun. 2024

PIRES, A. S; SOUZA, N. V. D. O; PENNA, L. H. G; TAVARES, K. F. A. et al. A formação de enfermagem na graduação: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.5, p.705-11, set-out. 2014.

RABELO, D. F. Comprometimento cognitivo leve em idosos: avaliação, fatores associados e possibilidades de intervenção. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.12, n.2, p.65-79, nov. 2009.

REZENDE, C. B. **A velhice na família**: estratégias de sobrevivência. 2008. 156.f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2008. Disponível em: < https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/Cristiane_Barbosa.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

ROSA, T. E. C; BENÍCIO, M. H. D; LATORRE, M. R. D. O; RAMOS, L. R. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, v.37, n.1, fev. 2003.

SANTIAGO, A. M; SOUZA, E; MALDONADO, A; RODRIGUES, M; LEME, J. A. C. A. Efeitos da participação em programa de atividade física para pessoas com a doença de Alzheimer. **Rev. Fisioterapia Brasil**, v.17, n.3, p.261-8, 2016.

SANTOS, B. P. Ensino de enfermagem no Brasil: do advento do sistema Nightingale ao cenário científico. **Hist. Enf. Revista Eletrônica (here)**, v.5, n.2, p.310-22, ago-dez. 2017.

SANTOS, T. S; BRAGAGNOLLO, G. R; TAVARES, C. M; PAPALÉO, L. K; CARVALHO, L. W. T; CAMARGO, R. A. A. Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v.11, n.2e786, maio-ago. 2020.

SEABRA, C. A. M; XAVIER, S. P. L; SAMPAIO, Y. P. C. C; OLIVEIRA, M. F; QUIRINO, G. S. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira Geriatr. Gerontol**, v.22, n.4 e190022, p.1-12, 2019.

SIMÕES, J. A. Velhice e espaço político. In: BARROS, L. M. **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

SOUZA, P. S; FALCÃO, J. T. R; LEAL, M. C. C; MARINO, J. G. Avaliação do desempenho cognitivo em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 29-38, abr. 2019.

STERNBERG, R. J. **Psicologia Cognitiva**. 2.ed. Brasil: Cengage Learning, 2016.

TORRES, K. R. B. O; CAMPOS, M. R; LUIZA, V. L; CALDAS, C. P. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n.1 e300113, p. 1-22, 2020.

TORRES, K. R. B. O; LUIZA, V. L; CAMPOS, M. R. A educação a distância no contexto da política nacional de saúde da pessoa idosa: estudo de egressos. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 337-60, jan-abr. 2018.

VERAS, R. **Fórum envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD:** demandas e desafios contemporâneos. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, 2007.

VERAS, P; CALDAS, C. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 423-32. 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de modo voluntário (a), da pesquisa **“A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO COGNITIVA DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”**. O objetivo geral do estudo é apresentar a importância da aplicação dos testes cognitivos (para idosos), identificando sua utilização na rotina de atendimento das Unidades Básicas de Saúde em uma rede municipal no Sul Fluminense. E os objetivos específicos são: (a) identificar na literatura a importância do teste cognitivo e sua ligação com o Sistema Único de Saúde (SUS), (b) pesquisar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) (e os enfermeiros responsáveis) e identificar se os testes funcionais (cognitivos) estão sendo aplicados na rotina de atendimento das Unidades Básicas de Saúde e (c) ressaltar a importância da utilização dos testes de cognição nos idosos pelas equipes nas UBS, enfatizando a importância do papel do enfermeiro nesse processo.

Sua seleção deve-se ao fato de você se tratar de um profissional enfermeiro que atua na rede da Atenção Básica de saúde do município selecionado, porém sua participação não é obrigatória, ela é voluntária. A qualquer momento você pode desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou a instituição. Contudo, sua participação é de extrema importância para a execução da pesquisa.

A pesquisa será realizada por meio de um questionário, constituído de perguntas relacionadas a aplicação dos testes cognitivos no dia a dia nas UBS's. Estima-se que você precisará de aproximadamente 10 minutos. A precisão de suas respostas é determinante para a qualidade da pesquisa. Manteremos anônimas as informações repassadas por você. Sua identificação não será solicitada, de maneira a assegurar o sigilo sobre sua participação. O risco de você ser identificado é mínimo, uma vez que os pesquisadores não farão identificação do território vinculado a você. Também não são identificados outros tipos de risco uma vez que as perguntas a serem respondidas são de cunho profissional (formação e questões relacionadas ao objetivo da pesquisa). Essa pesquisa não terá nenhum custo a ser pago pelos participantes. Os colaboradores também não receberão nenhuma gratificação ou reembolso por sua participação na pesquisa. O tratamento dos dados coletados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei nº 13.709/18).

Declara-se a garantia de plena liberdade do participante da pesquisa para decidir sobre sua participação, podendo retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum (Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 17, Inciso III).

Os resultados serão divulgados na apresentação final do TCC e posteriormente em eventos científicos na área da saúde. Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador na qual consta o telefone dos pesquisadores, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação. Todas as páginas devem ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável, com ambas as assinaturas na última página.

Todos os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em arquivo, físico ou digital, sob guarda e responsabilidade do/a pesquisador(a), por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa (Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 28, Inciso IV), para que o/a participante possa decidir livremente sobre sua participação e sobre o uso de seus dados no momento e no futuro.

É garantido o ressarcimento ao participante da pesquisa e a descrição das formas de cobertura das despesas realizadas pelo participante decorrentes da pesquisa, quando houver. (Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 17, Inciso VII). Havendo algum dano decorrente da pesquisa, o/a participante terá direito a ser “indenizado pelo dano decorrente da pesquisa, nos termos da Lei” (Resolução CNS 510, VI, Art. 9).

No caso do seu consentimento em concordar em participar, favor assinar ao final do documento.

Contato com os pesquisadores responsáveis:

- 1) Prof.^a Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres
Tel: (24) 98857-6422
e-mail: kellem.torres@aedb.br
- 2) Aluna: Gabrielly Agnes Silva e Souza de Paula
Tel: - (24) 99962-3831
e-mail: gabrielly.paula@aedb.br
- 3) Aluna: Dalila Ellen Gonzaga dos Santos
Tel: (24) 99953-5290
e-mail: dalila.santos@aedb.br

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de ética em Pesquisa da FFCLDB. O comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.
Tel do COEP/FFCLDB: (24) 33839000 ramal: 9033/9019/9049
e-mail: coep@aedb.br

Resende-RJ, _____ de _____ de 2024.

Declaro que entendi os objetivos e condições da participação na pesquisa intitulada “**A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO COGNITIVA DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**”, e concordo em participar.

Autorizo o registro de imagem por foto/filmagem

Não autorizo o registro de imagem por foto/filmagem

Assinatura participante de pesquisa/responsável legal

APÊNDICE B – Questionário

Pesquisa de Campo: “A importância da estimulação cognitiva do idoso na Atenção Primária à Saúde”.

1- Qual a sua idade?

 20- 30 anos 30-40 anos 40-50 anos

Outra idade: _____

2- Quanto tempo de formação?

 Menos de 5 anos Entre 5 e 10 anos Entre 10 e 15 anos Mais de 20 anos3- Marque se possui **ESPECIALIZAÇÃO** em alguma das áreas abaixo: Saúde Pública Estratégia Saúde da Família Saúde da Mulher Area hospitalar

4- A Unidade de Saúde que você atua faz parte de qual área abaixo:

 Área 01 Área 02 Área 03

ÁREA 01	ÁREA 02	ÁREA 03
Eng. Passos 1 e 2	Clínica da Família	Barra 1
Vicentina/ Santo Amaro	Jardim Primavera	Barra 2
Novo Surubi	Baixada Olaria	Barra 3
Surubi	Nova Alegria	Morada da Barra
Cabral 2	Jardim Alegria	Parque Minas Gerais
Cabral Alambari	Itapuca 1 e 2	Paraíso 1 e 2
Liberdade	ESF Cidade Alegria	Morro do Cruzeiro
Zona Rural: Pedra Selada, Fumaça, Rio Preto, Bagagem e Jacuba	UBS Cidade Alegria	Posto de Resende
UBS Manejo	São Caetano	Visconde de Mauá
-----	-----	Serrinha/ Capelinha

5- Dentre os temas abaixo, qual (is) (marque mais de um se preferir) costuma fazer **EDUCAÇÃO EM SAÚDE** em sua área?

- Saúde da Mulher (Aleitamento Materno, Pré-natal, Preventivo, etc.)
- Saúde do Idoso (Alimentação, cuidados diários, etc.)
- Saúde da criança (Imunização, Consultas de rotina, alimentação, etc.)
- Saúde do Homem (Consultas de rotina, prevenção câncer de próstata, etc.)
- Hipertensão e Diabetes
- Tuberculose e Hanseníase
- IST's e AIDS Outro tema: _____

6- Marque até 3 áreas que você dá **prioridade** na educação em saúde.

- Saúde da Mulher (Aleitamento Materno, Pré-natal, Preventivo, etc.)
- Saúde do Idoso (Alimentação, cuidados diários, etc.)
- Saúde da criança (Imunização, Consultas de rotina, alimentação, etc.)
- Saúde do Homem (Consultas de rotina, prevenção câncer de próstata, etc.)
- Hipertensão e Diabetes
- Tuberculose e Hanseníase
- IST's e AIDS

Outro tema: _____

7- Já fez capacitação para atendimento na **SAÚDE DO IDOSO**?

- SIM NÃO

Se SIM, em qual temática:

- Testes cognitivos
- Testes de mobilidade
- Teste de humor (Escala geriátrica de depressão)
- Acompanhamento do idoso (GRAU I, II, III)

Outra temática: _____

8- Dentro da promoção e **SAÚDE DO IDOSO**. Marque qual(is) tema(s) você já trabalhou/trabalha na sua Unidade.

- Redução e controle do uso do tabaco
- Alimentação adequada e saudável
- Atividades físicas e práticas corporais
- Cuidados no domicílio (prevenção de quedas)

Outro tema: _____

9- Você sabe o que são os testes de cognição para idosos? Das alternativas abaixo qual definição melhor se encaixa.

- Os testes de funções cognitivas são avaliações para testar diferentes funções mentais, tais como memórias, raciocínio e velocidade de pensamento.
- Trata-se do desempenho das atividades físicas e mentais da vida diária, de forma autônoma e independente
- Para detectar déficit de equilíbrio postural de idosos, até o momento, são predominantemente dirigidos aos idosos institucionalizados e/ou com baixa condição física e com dificuldades para realizar AVD, comprometendo sua validação científica.
- Não sei o que são testes cognitivos para idosos

10- Sabe o que esses testes avaliam?

- Tem a finalidade de analisar a função cognitiva do indivíduo, que é a habilidade de sentir, pensar e recordar, estando relacionada à inteligência e funções mentais como memória, atenção, noção de tempo, espaço, cálculo, escrita, leitura, linguagem, raciocínio, entre outras.
- Tem como objetivo avaliar a mobilidade e o equilíbrio funcional.
- Esses testes analisam potência, velocidade e agilidade em atividades que incluem levantar, caminhar e sentar.
- Não sei o que esses testes avaliam

11- Dentre os testes abaixo qual(is) você conhece:

- Mini Mental
- Lista de 10 Palavras
- Reconhecimento de 10 Figuras
- Teste do Relógio
- Fluência Verbal
- Não conheço nenhum dos testes acima citados

12- Você aplica os testes na Unidade em que trabalha?

SIM NÃO

Se SIM, quais:

Mini Mental Lista de 10 Palavras
 Reconhecimento de 10 Figuras Teste do Relógio
 Fluência Verbal

13- Com que frequência você trabalha esses testes no atendimento ao idoso?

1x na semana 1x no mês
 1 x no semestre Não aplico

Se NÃO, qual a justificativa:

Falta de capacitação (nunca fiz capacitação sobre isso)
 Agenda cheia (já tenho outras atividades que demandam tempo e atenção)
 Insegurança (embora conheça os testes, não me sinto capacitado para aplicação)
 Não aplico

Outro motivo: _____

Obrigada pelas respostas.

Sua participação é muito importante para nós.