

Desafios da utilização do Mini Exame do Estado Mental como ferramenta de avaliação cognitiva em idosos

SILVA, Audrea Andressa Canever ¹
JACOMINO, Thais Aparecida Marques Zanon ²
BEDIM, Denise Tinoco Novaes ³

RESUMO: O objetivo desse artigo é apresentar os desafios da utilização do uso do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) como ferramenta de avaliação cognitiva em idosos. Utilizou-se da metodologia qualitativa, englobando uma busca bibliográfica com análise crítica da literatura, com estudo nas bases de dados LILACS, SCIELO, PUBMED, no período de 2017 a 2023. O Mini Exame apresenta resultados objetivos e promissores, sendo um teste cognitivo simplificado, de baixo custo e de grande importância na prevenção de quadros demenciais e melhorias na condição de vida desses indivíduos. Nota-se, todavia, a necessidade da ampliação da utilização para abranger o aumento demográfico dos idosos nas últimas décadas. Os desafios na implementação são culturais, educacionais, e o resultado pode não ser satisfatório em uma triagem inicial em casos de déficits leves, baixa acuidade visual ou auditiva. Pode-se concluir a importância de adaptar o questionário, respeitando as diversidades culturais, realizar um monitoramento longitudinal, e da necessidade de mais treinamento e abrangência de território dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Geriatria; Miniexame do Estado Mental; Escala de Avaliação Cognitiva; Idosos.

ABSTRACT: The objective of this article is to present the challenges of using the Mini Mental State Examination (MMSE) as a cognitive assessment tool in the elderly. The qualitative methodology was used, encompassing a bibliographic search with critical analysis of the literature, with study in the LILACS, SCIELO, PUBMED databases, from 2017 to 2023. The Mini Exam presents objective and promising results, being a simplified cognitive test, of low cost and of great importance in the prevention of dementia and improvements in the living conditions of these individuals. However, there is a need to expand the use to cover the

¹ Graduanda em Medicina na Universidade Nova Iguaçu UNIG - Campus V (2020-2025). Pesquisadora do Programa de iniciação Científica (PIC-UNIG). Graduada em Sistemas de Informação em São Paulo - USJT (2010). Email: audreacanever@gmail.com

² Graduanda em Medicina na Universidade Nova Iguaçu UNIG - Campus V (2020-2025). Representante da turma MEDXLVI. Organizadora do projeto de metodologia da pesquisa ativa 2021. Organizadora geral do projeto neurogeriatria em 2022. Diretora da liga acadêmica de patologia Médica (LAPAM). Membro do grupo de estudo e pesquisa em bioética e dignidade humana. Membro do Núcleo de pesquisa do curso de medicina. Diretora do Núcleo de pesquisa e produção científica pela IFMSA Brazil. Possui graduação em fonoaudiologia pela faculdade Redentor em 2008. Especialização em audiologia clínica, preventiva e saúde do trabalhador pelo CEFAC. Email: thaiszanon@gmail.com

³ Docente e Psicóloga clínica em consultório particular desde 1991. Sua Abordagem terapêutica é a psicanálise, na qual possui especialização e mestrado. Atua como docente universitária desde 2001, ministrando aulas presenciais de psicologia geral e aplicada nos cursos de graduação de medicina, nutrição, educação física, engenharia de produção no campus v; Unig. Docente e tutora presencial e tutora a distância de psicologia do EaD dos cursos de graduação da Unig. Email: denisetnbedim1@gmail.com

demographic increase of the elderly in recent decades. The challenges in implementation are cultural, educational, and the result may not be satisfactory in an initial screening in cases of mild deficits, low visual or auditory acuity. It can be concluded that it is important to adapt the questionnaire, respecting cultural diversity, carrying out longitudinal monitoring, and the need for more training and coverage of the territory of health professionals.

Keywords: Geriatrics, Mini Mental State Examination, Cognitive Assessment Scale, Elder

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que a parcela da população com 60 anos ou mais aumentou significativamente em todo o mundo desde 1970, e as projeções da revolução demográfica apontam mais de 2 bilhões em acréscimo até o ano de 2050 (Dawalibi et al, 2014, p. 1). Por isso, o estudo de doenças crônicas e a qualidade de vida, nessa geração, deve se tornar um desafio para a geriatria. O processo de envelhecimento é natural e acompanhado por alterações fisiológicas e mentais. Essas alterações podem levar ao declínio cognitivo, que é definido como a perda de funções importantes como memória, atenção e raciocínio.

O déficit cognitivo pode ser dividido em dois tipos principais: envelhecimento cognitivo normal, que ocorre em todos os indivíduos com o passar dos anos, chamado senescência, caracterizado por um leve declínio nas funções cognitivas, que não interfere na vida diária; e o comprometimento cognitivo leve, que é um período do envelhecimento cognitivo normal com ou sem demência, caracterizado por um declínio mais acentuado nas funções, que pode interferir na vida diária (Dawalibi et al, 2014, p. 1).

O déficit cognitivo no idoso compreende um conjunto de alterações fisiológicas e multimorbidade que podem afetar a memória, o raciocínio, a linguagem, a atenção, o julgamento e a capacidade de planejamento. Ele pode decorrer de doenças neurodegenerativas como a demência, doenças cerebrovasculares, acidente vascular cerebral e medicamentosa, além de ser influenciado por fatores externos que trazem contribuição para o referente estudo (Melo et al, 2017, p.1).

À medida que ocorre o envelhecimento, é comum experimentar algumas mudanças cognitivas, como diminuição da velocidade de processamento de informações, da memória operacional, e da genética, que desempenha um papel significativo em algumas formas de declínio cognitivo. Doenças neurodegenerativas, como no Alzheimer, Parkinson, demência vascular, estão fortemente associadas à diminuição cognitiva em idosos e o histórico familiar de doenças neurodegenerativas pode aumentar esse risco. O modo de vida também afeta

diretamente o funcionamento do cérebro, como hábitos de vida pouco saudáveis, sedentarismo, uma dieta pouco nutritiva e o uso excessivo de álcool e do tabaco, que podem acelerar o processo. Doenças crônicas têm sido associadas ao declínio cognitivo, pois podem diminuir o fluxo sanguíneo nos órgãos nobres do nosso corpo, apresentando-se como principal órgão afetado, o cérebro (Melo et al, 2017, p.1).

Quadro de depressão e ansiedade também podem contribuir para o declínio cognitivo em idosos. O isolamento pode trazer uma menor estimulação cognitiva e interação, o que pode piorar progressivamente a função cognitiva. Traumas cerebrais anteriores, como concussões, podem aumentar o risco em idosos, especialmente se houver o histórico de lesões repetidas (Melo et al, 2017, p.1).

Em se tratando de fatores de risco, o uso de alguns medicamentos, como os que afetam o sistema nervoso central, podem ter efeitos colaterais que prejudicam a cognição. A baixa escolaridade também se apresenta como fator, uma vez que a estimulação cognitiva ao longo da vida é importante para superar a inanição. A atividade cognitiva pode ser limitada em casos como no sono insuficiente, pois a privação crônica de sono pode ter um impacto negativo na função cognitiva assim como na nutrição inadequada. É importante ressaltar que o declínio cognitivo em idosos pode ser influenciado por uma combinação de vários desses fatores (Dawalibi et al, 2014, p. 1).

O rastreio do MEM avalia a cognição e pode ser feito em apenas 15 minutos, é muito utilizado na geriatria mas deveria ser amplamente utilizado por qualquer profissional de saúde devido à sua facilidade na aplicação, podendo ser usado sozinho ou em conjunto com outros instrumentos como teste do relógio. Além disso, ele serve como aliado nas doenças demenciais e na monitorização da evolução da patologia (Ikegami et al, 2020, p. 1).

O teste se divide em dois momentos distintos, em que o primeiro tempo é a avaliação da memória e atenção em que tem sua soma de 21 pontos no total, enquanto o segundo tempo projeta a compreensão de nomes totalizando 9 pontos. As duas fases têm 30 pontos, e o paciente com melhor cognição terá maior pontuação. Assim sinaliza-se patologias como doenças demenciais, tendo como regra que o paciente considerado normal tenha 25 ou mais pontos, na perda leve terá de 21 a 24 pontos, moderado de 10 a 20 pontos, e grave menor que 9. A pontuação também terá variação dependendo da escolaridade do paciente (Ikegami et al, 2020, p. 1).

MÉTODOS

O estudo trata-se de uma revisão sistemática, englobando uma busca bibliográfica com análise crítica da literatura sobre a importância do Mini Exame Mental na população idosa. O processo começou com a pesquisa bibliográfica conduzida nas bases Scielo, Pubmed, Lilacs, utilizando os termos: “avaliação geriátrica”, “mini exame do estado mental” e “escala de avaliação cognitiva”. Em um período de pesquisa abrangendo os anos 2017 e 2023, temas relacionados foram conferidos e ao final foram selecionados 38 registros como referência para a construção desta revisão bibliográfica.

Consideraram-se artigos cujas pesquisas de campo utilizaram a triagem em idosos de 60 anos e trabalhos que avaliaram os desafios na implementação do teste como os culturais, educacionais, emocionais e dos resultados de uma triagem inicial em casos de déficits leves, baixa acuidade visual e auditiva.

RESULTADOS

O MEEM tem sido implementado em sua maioria na clínica médica, para a detecção de déficit cognitivo, na avaliação e acompanhamento de quadros demenciais. Estudos avaliando o desenvolvimento cognitivo em idosos, com adoção deste método, mostraram que grande parte dos idosos apresentaram apta função cognitiva, podendo observar uma significativa relação entre idade cognitiva, escolaridade e renda mensal (Martins et al, 2019. p.1).

Por ter demonstrado ser uma ferramenta tão importante para o sistema de saúde, é importante explorarmos sobre suas limitações e desafios em sua implementação. O primeiro aspecto dentre eles é o cultural e educacional, mesmo com a pontuação diferenciada para analfabetos, pois sabe-se que até entre indivíduos com formação educacional pode ser difícil realizar operações matemáticas, fazer listas, desenhar, repetir trocadilhos, entre outros métodos utilizados no exame (Melo et al, 2017, p.1).

Há também a limitação muito conhecida pela população idosa que é a da baixa acuidade visual e de audição, que incapacitaria o paciente de realizar os procedimentos em que ele não teria qualquer déficit cognitivo se o exame fosse pensado nessa população específica. Fatores emocionais também poderiam afetar o teste que é, muitas vezes, realizado em um ambiente hospitalar, com o operador utilizando jaleco branco, podendo trazer ansiedade e estresse ao paciente (Melo, 2017, p.3). Além da limitação em detectar pacientes em estágio inicial leve,

que acabam não sendo identificados na triagem, e poderiam iniciar precocemente o cuidado necessário.

Apesar de obterem uma capacidade funcional preservada, os idosos ainda necessitam de intervenções cognitivas para desempenharem atividades diárias. A partir da identificação dos indivíduos que apresentam declínio na função cognitiva, os profissionais de saúde podem desenvolver estratégias que previnam ou amenizem esse declínio. Os resultados do exame podem permitir a criação de planos adequados de atendimento e, a partir da identificação do comprometimento cognitivo, é possível a implementação de projetos de tratamento que auxiliem o paciente e permitam que o idoso tenha uma vida com maior qualidade e expectativa aumentada (Lourenço et al, 2006, p.1).

O envelhecimento traz modificações fisiológicas e alterações em sua composição corpórea, como redução da capacidade funcional, da força, diminuição da massa muscular, resultando até mesmo na síndrome da fragilidade. Nota-se a importância ao passo em que o idoso é um ser multifatorial, e que a alteração da memória e um declínio de suas atividades poderão ser vistos devido ao seu envelhecimento, e devem ser avaliados precocemente. É importante ressaltar que a prática de atividade física aumenta o desempenho na cognição, diminuindo efeitos do envelhecimento, podendo até mesmo melhorar a memória com a neurogênese e a atenção devido à liberação de hormônios e aumento do fluxo sanguíneo nos órgãos nobres do nosso corpo (Oliveira et al, 2019. p.2).

DISCUSSÃO

O resultado deste estudo avalia que a opinião dos médicos é geralmente positiva quanto ao teste de triagem, pois trata-se de uma ferramenta valiosa para avaliar a função cognitiva. No entanto, é importante usá-lo em conjunto com outros testes e considerar suas limitações e possíveis alterações de adequação (Ikegami et al, 2020, p. 3). Os profissionais de saúde opinam sobre o uso em idosos dependendo do contexto e das circunstâncias específicas, avaliando o contexto cultural e educacional. O MEEM é uma ferramenta de triagem amplamente utilizada para avaliar a função cognitiva, especialmente em idosos, e é considerado útil em diversas situações. No entanto, existem algumas considerações que são relevantes como na realização de estratégias para os desafios elucidados aos resultados, no viés cultural, avalia-se a importância de adaptar o questionário, respeitando as diversidades educacionais que podem ser injustas a depender do grupo demográfico submetido ao exame, deve-se realizar um

monitoramento longitudinal pelo acompanhamento do paciente e assim poder identificar mudanças sutis previamente (Marchetti et al, 2018, p. 2).

A ferramenta de triagem pode ser administrada rapidamente e fornece uma avaliação geral da função cognitiva e é frequentemente usada na identificação de demência. Médicos utilizam as pontuações como parte de uma avaliação mais ampla para sugerir rastros iniciais de demência. Em ambientes clínicos pode ser utilizada para estabelecer uma linha de base para a função cognitiva de um idoso. Isso permite a comparação ao longo do tempo para monitorar a progressão de condições diversas. Ela pode ser útil no acompanhamento da eficácia de intervenções e tratamentos (Marchetti et al, 2018, p. 2).

Profissionais da saúde reconhecem que o método possui algumas limitações, como não ser específico para todos os tipos de déficits cognitivos e pode não capturar nuances sutis em algumas áreas da cognição. Estes profissionais também são conscientes de que os pontos de corte específicos podem variar, dependendo dos objetivos da avaliação. É importante entender essa sensibilidade e especificidade ao interpretar os resultados.

Em um estudo realizado no Brasil em 2021, feito com idosos hospitalizados, descreveu-se a importância de se avaliar o déficit cognitivo e o funcional devido ao declínio causado no leito, o que ocorre em 51% dos casos, com isso a necessidade de uma reabilitação precoce nesse paciente que tem limitações das atividades básicas de vida diária (Poltronieri et al, 2021, p. 2).

O processo de envelhecimento, chamado de senescência, também traz impacto no sistema auditivo, e essa redução da acuidade também pode acometer um declínio no idoso que terá dificuldade em pontuar no rastreio precocemente. Alguns idosos queixam-se da dificuldade no reconhecimento da fala e no seu impacto do dia a dia. O zumbido e tontura acompanham esses indivíduos em 53% dos casos (Borges et al, 2021, p. 2).

Muitos profissionais utilizam o MEEM em conjunto com outros testes neuropsicológicos para uma avaliação mais abrangente da função cognitiva, que é considerado como uma parte de um conjunto de ferramentas de avaliação. Trata-se de um instrumento de triagem cognitiva simples e de baixo custo, possui sensibilidade e especificidade moderada para a detecção de declínio cognitivo leve e demência. Pode ser usado para identificar idosos com alto risco de desenvolver demência e para monitorar a progressão do declínio cognitivo em idosos (Poltronieri et al, 2021, p. 3).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ferramenta de triagem é valiosa para identificar problemas cognitivos em idosos. Seu baixo custo como um exame de triagem tornam-no útil na identificação de patologias para assim poderem requerer avaliações mais aprofundadas após o exame. O instrumento é útil para monitorar mudanças na função cognitiva ao longo do tempo. Comparando as pontuações em diferentes avaliações, os profissionais de saúde podem detectar declínios cognitivos e acompanhar a progressão de doenças (Melo et al, 2017, p. 1). O MEEM demonstrou eficácia como método de avaliação preliminar, devido à sua simplicidade de aplicação e capacidade de identificar com clareza fatores que impactam na qualidade de vida de idosos. Além de ter demonstrado resultados promissores que podem guiar encaminhamentos para avaliações mais especializadas, dada sua capacidade de identificar prontamente possíveis quadros de demência (Martins et al, 2019. p.2).

A partir desse estudo norteamos a importância de adaptar o questionário, respeitando as diversidades culturais, realizar um monitoramento longitudinal, e da necessidade de mais treinamento e abrangência de território dos profissionais de saúde, para abranger toda a nova população de idosos que vem emergindo nas últimas décadas (Martins et al, 2019. p.2). Mesmo que a literatura do tema seja vasta, conclui-se que o uso adequado do rastreamento deve nortear pesquisas futuras sobre o tema para contribuir na avaliação cognitiva e aprimorar diagnósticos preliminares, que por sua vez, possibilita o tratamento precoce de condições que afetam a saúde mental e a qualidade de vida de toda população.

REFERÊNCIAS

BORGES KC de S, Resende LM de, Couto E de AB. **Função auditiva, percepção da incapacidade e cognição em idosos: uma relação a elucidar**. SCIELO, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020150>. Acesso em: 22 de outubro de 2023.

DAWALIBI, NW. Et al. **Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade**. SCIELO, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.21242013>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

IKEGAMI, Érica. Et al. **Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal**. SCIELO, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bjNSKnxQpPF8j6pg5DGZhBR/?lang=pt> Acesso em: 22 de outubro de 2023.

LOURENÇO, Roberto; VERAS, Renato. **Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais**. SCIELO, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/cVxz6HrRKxvtyNDcXqLrdxM/> Acesso em: 21 de outubro de 2023.

MARCHETTI, Maísa. Et al. **Association between zinc deficiency and cognitive decline in community-dwelling older adults**. PUBMED, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35730848/> Acesso em: 22 de outubro de 2023.\

MARTINS, Nubia. Et al. **Instrumentos de avaliação cognitiva utilizados nos últimos cinco anos em idosos brasileiros**. SCIELO, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xDyb3cHr7dDSB4QGt7NMGvk/?lang=pt> Acesso em: 22 de outubro de 2023.

MELO, Denise. Et al. **Miniexame do Estado Mental: evidências de validade baseadas na estrutura interna**. PEOSIC, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712017000200007 Acesso em: 22 de outubro de 2023.

MELO, Denise. Et al. **O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática**. SCIELO, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Rr7T7c755Cz9XHzWzwQKZNP/?lang=pt> Acesso em: 22 de outubro de 2023.

MENDRANO, Amanda. Et al. **Associação entre declínio cognitivo, sintomas depressivos e do medo de cair com a velocidade da marcha confortável em idosos comunitários**. LILACS, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1426821> Acesso em: 22 de outubro de 2023.

OLIVEIRA DV de, Oliveira VB de, Caruzo GA, Ferreira ÁG, Nascimento JRA do, Cunha PM da, et al. **O nível de atividade física como um fator interveniente no estado cognitivo de idosos da atenção básica à saúde**. Ciênc saúde coletiva. SCIELO, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.29762017>. Acesso em: 21 de outubro de 2023.

POLTRONIERI, Bruno. Et al. **Associação entre limitação funcional e deficit cognitivo em pacientes idosos hospitalizados**. SCIELO, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/cSz3T3qFYvQzDQbrdm7mCvs/?lang=pt> Acesso em: 21 de outubro de 2023.