

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO
SAMPAIO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM

JULIENE DA SILVA SANTOS

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E COGNITIVA DE IDODOS COM
DEPENDÊNCIA**

Juazeiro do Norte - CE
2019

JULIENE DA SILVA SANTOS

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E COGNITIVA DE IDOSOS COM
DEPENDÊNCIA**

Monografia apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Msc. Ana Paula Ribeiro de Castro.

Juazeiro do Norte - CE
2019

JULIENE DA SILVA SANTOS

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E COGNITIVA DE IDOSOS COM
DEPENDÊNCIA**

Data de aprovação: 07/06/19

BANCA EXAMINADORA

Ana Paula Ribeiro de Castro.
Prof.^a Me. Ana Paula Ribeiro de Castro
Orientadora

Mônica Maria Viana da Silva
Prof.^a Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Examinador 1

Ana Erica de Oliveira Brito Siqueira.
Prof.^a Me. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira
Examinador 2

Porque eu sei que o meu Redentor vive,
e que por fim se levantará sobre a terra.

Jô 19: 25

AGRADECIMENTO

A Deus, por ter me ajudado chegar até aqui, me deu forças para continuar nos momentos mais difícil que achamos que não vamos conseguir, mas Ele com sua eterna compaixão nos coloca no colo e mostra que tudo é possível para aqueles que crê. Obrigada meu Deus, eu quero ser um vaso de barro em tuas mãos para que o senhor possa me moldar e me tornar útil na vida daqueles que precisam de ajuda.

Ao meu pai, José Valdiney, por acreditar e me proporcionar a realização desse sonho, sempre fazendo de tudo para que batalhou duro para eu possa coseguir realizar meu grande objetivo, mais acima de tudo obrigada pelo amor , preocupação, educação. Amo muito você.

Aos meus irmãos, Jorge, em especial meu irmão mais velho Junior que tanto mim ajudou nas horas mais difíceis e minha irmã Juliana que tanto mim encorajou. Deus não poderia ter me dado irmãos mais queridos e abençoados. Amo demais vocês.

Ao meu companheiro, Daniel Ribeiro, sempre ao meu lado me apoiando e segurando minha mão nos momentos difícil ao longo da caminhada. Um presente de Deus. Te amo.

Minhas amigas, Joyce, Amanda, Dámaria, Silvanir, Geyza, Isabella, Débora, pelo companheirismo e alegria, fazendo que essa caminhada se tornasse mais divertida e leve. Principalmente a Eribetânia, minha parceira de longa data onde tem me ajudado muito, Nilderlânia, que tanto me ajudou na construção deste projeto, não sei o que seria de mim sem você, uma irmã que a faculdade me deu, amizade verdadeira que vou levar sempre. Obrigada a todas.

A minha orientadora prof.^aMe. Ana Paula Ribeiro de Castro, pelo incentivo, dedicação, empenho e profissionalismo. Obrigada de coração por tudo!

Aos membros da banca examinadora, Prof.^a Esp. Mônica Maria Viana da Silva e Prof.^a Me. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira, em aceitar o convite e suas brilhante considerações que vieram enriquecer meu trabalho.

Envelhecer

"Envelhecer é o único meio de viver muito tempo. A idade madura é aquela na qual ainda se é jovem, porém com muito mais esforço. O que mais me atormenta em relação às tolices de minha juventude, não é havê-las cometido...é sim não poder voltar a cometê-las. Envelhecer é passar da paixão para a compaixão. Muitas pessoas não chegam aos oitenta porque perdem muito tempo tentando ficar nos quarenta. Aos vinte anos reina o desejo, aos trinta reina a razão, aos quarenta o juízo. O que não é belo aos vinte, forte aos trinta, rico aos quarenta, nem sábio aos cinquenta, nunca será nem belo, nem forte, nem rico, nem sábio... Quando se passa dos sessenta, são poucas as coisas que nos parecem absurdas. Os jovens pensam que os velhos são bobos; os velhos sabem que os jovens o são. A maturidade do homem é voltar a encontrar a serenidade como aquela que se usufruía quando se era menino. Nada passa mais depressa que os anos.

Albert Camus

RESUMO

O envelhecimento é um processo fisiológico que acontece ao longo da vida ao longo do tempo caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e culturais na vida do ser humano. Mediante o aumento da expectativa de vida e consequentemente do envelhecimento a nível mundial, predominantes em países subdesenvolvidos, em especial, o Brasil se faz destaque. Com o aumento da longevidade tem trazido diversas questões para política pública brasileira, faz-se necessário uma intervenção que possa vir a garantir uma assistência de qualidade aos idosos, com intuito de propor um envelhecimento de qualidade. A pesquisa objetivou-se avaliar o papel funcional e cognitivo de idosos dependências na ESF no município Juazeiro do Norte – CE. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na ESF no Bairro Triangulo na cidade Juazeiro do Norte-CE. Amostra foi composta por 50 idosos que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram obtidos através de uma entrevista semiestruturada e organizados pelo programa Microsoft Office Excel 2013 Edição de 32 Bits gerando gráficos e tabelas. Depois dos dados analisados foram organizados de acordo com os objetivos proposto, característica dos participantes do estudo; percentual da faixa etária dos idosos participante do estudo; Prevalência de capacidade funcional para as Atividades Básicas da Vida Diária por atividade segundo o Índice de Katz.; Prevalência de capacidade funcional para atividades instrumentais da vida diária por atividade segundo a Escala de Lawton-Brody. Após a análise, observou-se que a maior prevalência dependência em relação AVD são: banho, higiene pessoal e alimentação, referente a AIVD a maior prevalência a necessidade de ajuda parcial ou total em: uso de telefone, viagens arrumar casa, referente dependência a variável de maior prevalência esta: tomar medicamento sem nenhum tipo de ajuda, administrar suas finanças. O estudo revela que com aumento da expectativa os idoso estão vivendo mais, a maioria consegue ter uma vida independente, a minoria precisa de ajuda de alguém para a realização de algumas atividades tais como; (AVD) e (AIVD) mais ainda assim é preciso investir uma assistência de qualidade para essa grande parte da população, assim conseguindo manter uma longevidade ativa, independente e útil na sociedade.

Palavras-chaves: Envelhecimento. Idoso. Dependência Funcional

SUMMARY

Aging is a physiological process that takes place throughout life and is characterized by physical, psychological and cultural changes in the life of the human being. By increasing life expectancy and consequently aging worldwide, predominant in underdeveloped countries, especially Brazil is highlighted. The increase in longevity has brought several issues to Brazilian public policy, it is necessary an intervention that can ensure a quality care to the elderly, in order to propose a quality aging. The research aimed to evaluate the functional and cognitive role of dependent elderly in the FHS in the city of Juazeiro do Norte - CE. This is an exploratory, descriptive study with a quantitative approach. The research was conducted in the ESF in the Triangulo neighborhood in the city of Juazeiro do Norte-CE. The sample consisted of 50 elderly individuals who obey the inclusion and exclusion criteria. The data were obtained through a semi-structured interview and analyzed by Microsoft Office Excel 2013 Edition of 32 Bits generating graphs and tables. To organize the data, the following thematic categories were constructed: category number one: characteristic of the study participants; category number two: percentage of the age group of the elderly participating in the study; category number three: Prevalence of functional capacity for the Basic Activities of Daily Living by activity according to the Katz Index; category number four: Prevalence of functional capacity for instrumental activities of daily living by activity according to the Lawton-Brody scale. After the analysis, it was observed that the highest prevalence of dependence in relation to ADL are: bath, personal hygiene and food, referring to IADL the highest prevalence the need for partial or total help in: use of telephone, trips to clean the house, referring to dependence the variable of higher prevalence this: take medication without any kind of help, manage their finances. The study reveals that with increased expectation the elderly are living more, most can have an independent life, the minority need help from someone to perform some activities such as; (ADL) and (IADL) even more so it is necessary to invest a quality care for this large part of the population, thus managing to maintain an active, independent and useful longevity in society.

Keywords: Ageing. Elderly. Functional dependence

LISTRA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentagem de escolaridade do Exame Mini Mento do Estado Mental realizado nos Idosos cadastrado na ESF que residem no bairro triangulo no município Juazeiro do Norte. Ano 2019.....Pág. 30

Gráfico 2: Porcentagem de pontos do Exame Mini Mento do Estado Mental realizado nos Idosos cadastrado na ESF que residem no bairro triangulo no município Juazeiro do Norte. Ano 2019.....Pág. 31

LISTRA DE TABELA

- TABELA 1-** Caracterização sócio demográfico dos idosos do estudo, cadastrados na ESF no bairro triangulo, Juazeiro do Norte- Ceará. Ano 2019.....Pág. 24
- TABELA 2** - Percentual da faixa etária dos idosos participantes do estudo, Juazeiro do Norte- Ceará. Ano 2019.....Pág. 25
- TABELA 3-** Prevalência de capacidade funcional para as Atividades Básicas da Vida Diária por atividade segundo o Índice de Katz. Idosos que residem no bairro triangulo cadastrado na ESF. Ano 2019.....Pág. 26
- TABELA 4** - Prevalência de capacidade funcional para atividades instrumentais da vida diária por atividade segundo a Escala de Lawton-Brody. . Idosos que residem no bairro triangulo cadastrado na ESF. Ano 2019.....Pág. 27
- TABELA 5-** Teste de avaliação do nível de cognição mental idosos cadastrado na ESF, residente no bairro triangulo no município Juazeiro do Norte. Ano 2019.....Pág. 29

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABVD	Atividade Básica de Vida Diária.
AIVD	Atividade instrumentais da vida diária.
ABD	Avaliação de Vida Diária
CIDID	Classificação Internacional de Desvantagens
EDG	Escala Depressão Geriátrica
ESF	Estratégia saúde da família.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MIF	Medida de Independência Funcional
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
OMS	Organização Mundial de saúde.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido.
TDR	Teste do Relógio

.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	ENVELHECIMENTO: CONCEITO E EPIDEMIOLOGIA	15
3.2	FUNCIONALIDADE E FRAGILIDADE NA SAÚDE DA PESSOA IDOSO	17
3.3	AVALIAÇÃO FUNCIONAL E COGNITIVA DA PESSOA IDOSA.....	18
4	METODOLOGIA	21
4.1	TIPO E NATUREZA DO ESTUDO	21
4.2	LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	21
4.3	PARTICIPANDES DO ESTUDO	22
4.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	22
4.5	INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	22
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
5.1	CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	Erro! Indicador não definido.
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE	37
	ANEXOS	42

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno Mundial. O Brasil vive um momento demográfico, em virtude, principalmente do aumento progressivo da população pessoa idosa, reflexo de vários fatores acentuando na taxa de fertilidade e mortalidade e devido a melhorias de condições de vida pelas quais o país passou nas últimas décadas e conseqüentemente a população idosa. Esse novo perfil populacional do país apresentado, do ponto de vista é um desafio de políticas públicas e sociais, solução de difícil alcance. Sobretudo, a condição de longevidade associa-se à fragilização pelo envelhecimento, tornando o idoso mais vulnerável ao desenvolvimento de demências, incapacidades físicas e mentais (CAMPOS; GONÇAVEIS 2018).

Pinto Júnior et al., (2016) nos mostram que a estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), apontam que, em 2025, existirá em média 1,2 bilhões de pessoas acima de 60 anos no mundo, e que até 2050 esse número se elevará aproximadamente para 2 bilhões, o Brasil será o sexto país com maior índice mundial em números de idosos, com cerca de 33,4 milhões no ano de 2025.

O envelhecimento não é um estado, mais sim um conjunto de processos que contribuem para aumento progressivo da taxa de mortalidade específica para a idade, podendo ser compreendido como um processo de senescência natural, com a diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos. Embora o envelhecimento não seja sinônimo de adoecimento, são mais frequentes problemas de saúde que podem levar à perda de funcionalidade e qualidade de vida da pessoa idosa. A medida do envelhecimento longitudinal, a saúde dos indivíduos precisam ser avaliadas de forma mais abrangente do que etapas anteriores da vida (MIRANDA; MENDES; SILVA 2016).

O envelhecimento compreende uma série de alterações nas funções orgânicas funcional, devidos os efeitos da idade avançando sobre o organismo do individuo que gradualmente começa a perder a capacidade de manter o equilíbrio hemostático e todas as funções começam a declinar, influenciados por fatores hereditários, ambientais, sociais, nutricional, cultural e estilo de vida (MIRANDA; MENDES; SILVA 2016).

De acordo com a lei nº 8.842/94, a Política Nacional Idoso tem como propósito de garantir os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições para favorecer sua autonomia, integração e participação ativa na sociedade. BRASIL (2010)

O comportamento da capacidade funcional dos idosos tem implicações importantes

para a família, comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice contribuindo para diminuição do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos.

De fato é indispensável uma avaliação de qualidade pelos profissionais de saúde, que visa identificar e prevenir agravos que possa vim a interferir no bem estar e na qualidade de vida da pessoa idosa.

A avaliação funcional, pode se avaliar por meio de diversas maneiras, sendo eles; Atividades básicas da vida diária (ABVD), Atividades instrumentais da vida diária (AIVD) e Mini exame do estado metal (MEEM), como uma tentativa sistematizada de medir de forma objetiva, nos níveis nos quais uma pessoa é capaz de desenvolver determinadas atividade ou funções em diferentes áreas utiliza-se de habilidade diversas para desempenho das tarefas de vida, cotidiana, para realizações de interações sócias, em atividades de lazer e em outros comportamentos requeridos no dia-a-dia (MIRANDA; MENDES; SILVA 2016).

Com relação aos os instrumentos de avaliação Atividades básicas da vida diária (ABVD), Atividades instrumentais da vida diária (AIVD) e Mini exame do estado metal (MEEM), é importante ressaltar que, na avaliação da capacidade funcional, devem-se levar em conta os desvios, principalmente aqueles relacionados ao gênero e à condição socioeconômica, onde exista duas situações diferem de um idoso para outro, conforme a sociedade ou a condição econômica em que se encontram (PINTO JUNIOR et al., 2016).

A justificativa do tema se deve pelas experiências pessoais devido a enfrentar dificuldades no ato do cuidado inadequado com os idosos com dependência funcional, como também por experiências vividas na disciplina de saúde do idoso e nos estágios na Estratégia de Saúde da Família, onde nas consultas de visitas domiciliar foi notório observar durante informações colhidas referente dificuldades da família no ato do cuidar.

A contribuição deste estudo visa compreensão e a ampliação dos conhecimentos do idoso e familiares sobre a avaliação dos instrumentos funcionais que permite a identificação dos fatores relacionadas a macha, que pode identificar risco de queda ente outros agravos. Que posso ainda contribuir como fonte de pesquisa, através da divulgação dos resultados na área de saúde.

A relevância deste projeto se dá ao aumento de números de pessoas idosas no mundo, se faz necessário uma intervenção que possa vim a garantir uma assistência de qualidade aos idosos, com intuito de propor um envelhecimento de qualidade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o perfil funcional e cognitivo de idoso com dependência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sócio econômico dos idosos estudados;
- Verificar a funcionalidade dos idosos em relação a ABVD e AIVD;
- Realizar teste para avaliação cognitiva e mental dos idosos estudados;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ENVELHECIMENTO: CONCEITO E EPIDEMIOLOGIA

O Brasil nos últimos anos vem passando por uma transição demográfica onde o número das pessoas idosas é crescente a cada década, esse envelhecimento é consequência advinda de vários fatores sendo eles o aumento da expectativa de vida, pela melhoria nas condições de saúde, diminuição da população jovem fruto da queda da fecundidade, o aumento da população idosa é devido à queda da mortalidade, pois o número médio de filhos por mulher vem caindo IBGE (2010).

Lima (2016) traz várias expressões que vem sendo utilizadas para caracterizar os indivíduos que já passaram dos 60 anos de idade, entre eles se destacam: envelhecimento, velhice, terceira idade e idoso. É de suma importância ressaltar que, esses termos são bastante complexos e requerem uma distinção entre si, pois podem apresentar conotações que amenizam ou agravam os efeitos na sociedade.

Do ponto de vista do estudo de Lima (2016) os três pontos que preconizam a velhice são eles biológicos, psíquico e sociais. O envelhecimento fisiológico compreende uma série de alterações das funções orgânicas e mentais devido especialmente da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas comecem a declinar. Estas alterações caracterizam-se pela diminuição progressiva da reserva funcional.

O envelhecimento é um acontecimento que faz parte da vida e é caracterizado pela redução das atividades orgânicas e aumento das limitações físicas e cognitivas. Não decorrente de doença, essas alterações e modificações acontecem de forma inevitavelmente com o passar do tempo. Sabe-se que o envelhecimento é um fenômeno natural, mais que geralmente apresenta um aumento da fragilidade e vulnerabilidade devido à influência ao estilo de vida e agravos à saúde, ocorridos durante toda a vida do ser humano. SALAZAR (2013) define a importância enfatizar que o envelhecimento pode variar de indivíduo para indivíduo, sendo progressivo para uns e mais rápido para outros, por isso não existe uma idade determinada em que as pessoas possam ser consideradas velhas.

No que se diz respeito aos anos vividos independente do fato da vida ser saudável ou não, assim como os tipos de problemas experimentados pelos idosos é fundamental um plano no uso de serviços de saúde, com o propósito determinante para que elabore novas medidas para o desenvolvimento em geral e definir como os indivíduos podem manobrar as mudanças

nas condições físicas, corporais, sociais e culturais para dar sentido às muitas histórias que deverão experimentar. É notório que o envelhecimento pode ou não garantir o envelhecimento saudável e satisfatório, pois há a série de razões como cada indivíduo constitui e vivencia sua condição de vida, das circunstâncias histórico-culturais, dos fatores patológicos que podem interferir na sua saúde e dos fatores genéticos e ambientais (LIMA 2016).

Não há dúvidas de que o envelhecimento populacional nos dias atuais é um fenômeno mundial, no Brasil vem sendo observada essa tendência nos últimos anos, onde a população brasileira se sustentou nos últimos anos, ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, em 2017 superou a marca de 30,2 milhões de idosos, é notório que cada ano que se passa estes números só avante IBGE (2010).

Chaimowiz (2013) revela que o século XXI será marcado por imensas transições da estrutura populacional em todo mundo, inclusive o Brasil, destacando que o Brasil ocupará uma grande colocação de destaque aos acontecimentos ocorridos neste século, onde se resultou em conquistas sociais, políticas e inovação de novas tecnologias. O mesmo autor afirma que o termo transição demográfica refere-se ao processo gradual pelo qual uma sociedade passa de uma situação de altas taxas de fecundidade e baixa taxa de mortalidade.

Logo, quando há queda na taxa de mortalidade, em consequência há aumento da expectativa de vida, a população começa a envelhecer, mudando também as características epidemiológicas.

Com o avanço do processo de transição demográfico e epidemiológico que vem sendo vivido pelos países nas últimas décadas, Brito et al., (2013) expõe uma série de questões relevantes a serem analisadas por pesquisadores, gestores dos sistemas de saúde, onde ele ressalta uma preocupação em especial com a desigualdade, pobreza e fragilidade das instituições para com a sociedade idosa.

Ainda de acordo com o autor, o Brasil vive processo de desenvolvimento. O lidar com inúmeras e diferentes fatores ocasionadores do adoecimento da sociedade, ressaltando outra ponte importante a atual situação epidemiológica Brasileira, encontra-se com uma tripla carga de doenças, com forte predomínio nas condições crônicas. Onde envolve o fator crescimento das causas externas; são elas; desnutrição, infecções e problemas reprodutivos de saúde.

E o desafio das doenças crônicas e seus fatores de risco; entre eles o tabagismo, obesidade, o sedentarismo, alimentação inadequada e o estresse.

Com o avanço da medicina tem desempenhado o papel primordial no controle de mortalidade, principalmente quando se trata de doenças crônicas, que pode ser estudada de

forma mais ampla e aprofundada obtendo melhores resultados em sua assistência, vindo a garantir assim a sobrevivência da população com a prevenção e exposição dos fatores de risco (Lima 2016).

3.2 FUNCIONALIDADE E FRAGILIDADE NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A funcionalidade é analisada quando se refere à assistência à saúde da pessoa idosa, enfatizando estratégias para manutenção do cuidado, prevenção de doenças, tendo em vista a garantia da autonomia e independência. Com a proporção em que ocorre o envelhecimento, várias atividades do cotidiano de fácil realização podem tornar-se mais difíceis e o seu desempenho, de modo que o indivíduo perceba que é dependente de outra pessoa para executar tais atividades (SANTOS, et al., (2013).

Quando se fala em envelhecimento e a longevidade gera uma certa preocupação da população, com o avanço da idade há um impacto social e epidemiológico, de fato que o sistema de saúde é ineficaz para satisfazer a demanda necessária para com a pessoa idosa.

Por este motivo, a Organização Mundial de Saúde (OMS), há cerca de 30 anos, vem promovendo modelos de entendimento e classificação dos fenômenos de funcionalidade, incapacidade e deficiência, (Lanardt et al., (2015).

Para este autor Lanardt et al., (2015), com o passar dos anos as pessoas vão ficando mais velhas, isso faz com que aumente suas perdas biológicas e altere-se o padrão metabólico. Isso gera uma maior susceptibilidade a múltiplas enfermidades crônicas, além da perda. Conforme vem sendo relatado a expectativa de vida é uma realidade no Brasil, entretanto há certamente um aumento de ocorrências de doenças crônicas degenerativas. Essas doenças são a principal causa de uma grande consequência a incapacidade da pessoa idosa.

Fragilidade pode ser caracterizada (Marchion e Tavares 2017) como uma síndrome biológica advinda de vários fatores, marcada pela redução da força, da resistência muscular e das funções fisiológicas que consiste no aumento da vulnerabilidade do indivíduo para o desenvolvimento de dependência funcional e/ou morte.

A capacidade e a incapacidade são assuntos relevantes a serem abordados, crescente desde do momento em que as doenças crônicas se apresentam na vida do indivíduo com alta prevalência e incidência. De modo que o aumento da expectativa de vida é um fenômeno na atualidade (CASTANEDA, et al., 2014).

(CASTANEDA et al., 2014) em 1980, a OMS constituiu uma classificação para mensurar e expor as consequências das condições adversas de saúde e doença, nomeadas,

Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID). O propósito deste projeto é oferecer um conjunto de ideias biopsicossociais da saúde global, com ênfase ambientais, demográfica, social e psicológica.

Onde os pontos a serem avaliados e compreendidos em três dimensões, a deficiência, identificar perda ou alterações nos órgãos, sistema e estrutura do corpo, incapacidade, consiste em qualquer limitação ou perda de habilidade ao desenvolver ou realizar tarefas básicas e a desvantagem que interfere na adequação do indivíduo ao meio ambiente resultante da deficiência e incapacidade, (SANTOS et al., 2013).

3.3 AVALIAÇÃO FUNCIONAL E COGNITIVA DA PESSOA IDOSA

Com o envelhecimento o corpo fica frágil e cansado desse modo muitos problemas começam a surgir. A disposição física que se tinha na juventude já não é significativa quanto na velhice, por conta das alterações próprias do processo de envelhecimento, logo se nota as dificuldades para realizar atividades que antes consideradas simples e essa dificuldade pode aumentar, ocasionando vários transtornos para a pessoa, gerando a dependência a perda de autonomia. Percebe-se, que com o avanço da idade o corpo sofre um declínio funcional, ocorrendo o surgimento de limitações e incapacidades que afetam o bem estar físico e psicológico (SALAZAR 2017).

A avaliação funcional idosa é um método que consiste avaliar de modo amplo a saúde e bem estar geral do idoso. A capacidade funcional está relacionada à autonomia que cada pessoa tem para realizar atividades do cotidiano. Conforme (CÉSAR et al., 2015). As diversas formas de avaliação funcional, avaliação do auto cuidado mostra o quando o idoso é capaz de realizar suas atividades, conhecidas (AVD) é avaliada por meio da Escala de Katz de independência em Atividade de Vida Diária e subdivididas em duas atividades básicas da vida diária (ABVD) é avaliada por meio da Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de Lawton e Brody (AIVD).

A primeira, ABVD envolve as atividades relacionadas ao auto cuidado como: Alimentar-se, vestir-se, arrumar-se, mobilizar-se e manter o controle sobre sua alimentação. Nas IAVD avalia-se a capacidade que o indivíduo tem de levar a vida independente dentro de comunidade onde se vive, incluindo também a capacidade de preparar suas próprias refeições, fazer compras, cuidar de casa, usar telefone, tomar seus medicamentos e cuidar de suas próprias finanças.

Ainda falando do autor (CÉSAR et al., 2015) ele ressaltam outro instrumento indispensável na avaliação, na qual ele analisa a situação motora, funcional e cognitiva/social, a Medida de Independência Funcional (MIF) é um instrumento de avaliação, é feita através do uso de uma escala contendo 18 questões, permitindo assim uma avaliação global do idoso.

Portanto, é notório é preciso a avaliação da capacidade funcional das pessoas idosas permite promover um envelhecimento ativo e manter o idoso com independência pelo maior tempo possível, a fim de possibilitar saúde física, mental e social, garantindo ao idoso uma assistência humanizada e de qualidade.

A avaliação do estado psíquico e cognitiva, consiste numa abordagem do estado mental, como ênfase investigar as proporções do funcionamento cognitivo ou seja varias funções necessárias para obtenção de conhecimento. Entre elas; atenção, memória, raciocínio, linguagem, pensamentos, percepção, entre outros (MELO et al., 2017).

O declínio cognitivo representa uma leve lentidão das habilidades mentais, caracterizada pelo avanço da idade, porém esta relacionada a varias razões por exemplo: a demência decorrente ao uso de medicações (os principais Benzodiazepínicos, Neurolépticos e Antidepressivos), alterações de afeto em especial a depressão (MELO et al., 2017).

Diante o exposto o autor, é indispensável a avaliação cognitiva e capacidade funcional dos idosos, por método da avaliação geriátrica de forma ampla, é necessário que avaliação seja realizado pelo profissional de saúde, pelo qual será identificar as demandas de cada um, posteriormente traçando estratégias de ações para cuidado, com objetivos de proporcionar um envelhecimento e de melhorar de qualidade de vida dos idosos (MELO et al., 2017).

A avaliação do estado psíquico e cognitivo são avaliados por dois testes sendo eles Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Teste do Desenho do Relógio (TDR) extremamente significativo na vida da pessoa idosa. Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Criado por Folstein e Col, este instrumento foi traduzido e validado para o Brasil por Bertolucci, com objetivo de avaliar o desempenho cognitivo do individuo com rico de desenvolver a síndrome demência. Um teste que verifica memória, a orientação, a atenção, calculo e linguagem do idoso. O score pode variar de zero até 30 pontos, a pontuação vai varia de acordo com a faixa etária de cada cliente. Este teste é eficiente e simples de aplicar, (MELO, et al., 2017).

O Teste do Desenho do Relógio (TDR) é um instrumento de avaliação cognitiva sendo validado no Brasil. É outra forma de avaliação que como o nome já diz, consiste na realização de um desenho de um relógio com seus ponteiros indicando uma hora qualquer pelo idoso, onde os pontos são atribuídos de acordo com o desenho. Este teste tem finalidade de avaliar a

função neuropsiquiátrica (MELO et al., 2017).

O outro instrumento muito importante a ser avaliado nos idosos é a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) validada no Brasil por Almeida e Almeida. Na versão simples ela possui quinze questões, onde se refere quanto maior for a pontuação indica que o teste é positivo para depressão. Aquisição de cinco pontos indica ausência de sintomas depressivos, seis a 10 pontos: sintomas depressivos leves e 11 a 15 pontos: sintomas depressivos severos (MELO et al., 2017).

Sobretudo a prevenção da depressão também é fundamental para promover a saúde do idoso e para isso é preciso incentivar a pessoa idoso a ocupar seu tempo com atividades de sociabilidade e lazer, como praticar exercícios físicos e mentais, inserção religiosa, coabitação com os vizinhos e amigos dentre outros.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com abordagem quantitativa. O intuito da pesquisa descritiva é estudar a característica de um grupo ou fenômeno.

A pesquisa quantitativa se faz necessário o uso de técnica estatística desde á mais simples ás mais complexas. Onde os dados obtidos serão quantificados e analisados com objetivo de evitar distorções dos resultados (LAKATOS; MARCONI, 2009;)

Conforme Cervo e Bervian (2002) definem objetivos da pesquisa descritiva contendo a finalidade em descobrir com mais precisão e conhecer a frequência que um fenômeno acontece e suas consequências para as pessoas. Busca também conhecer o comportamento humano individualmente, coletivamente e situações que estão relacionadas com a vida social, política e econômica.

Assim, esse tipo de metodologia permitiu alcançar os objetivos do estudo.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município do Juazeiro do Norte-CE, especificamente com idosos cadastrado na Estratégia de Saúde da Família ESF, no Bairro Triângulo, localizada na região urbana. A escolha se fez ao fato da pesquisadora ter mais acesso aos dados do local e interesse em conhecer os idosos da ESF, para fins de elaborar ações de promoção do envelhecimento com qualidade.

Juazeiro do Norte é um município brasileiro do estado do Ceará. Localiza-se na Região Metropolitana do Cariri, no sul do estado, com estimativa em 2018, 271.926 habitantes e em áreas de 248.832 k, distante 553 km da capital, Fortaleza (IBGE, 2010).

A pesquisa foi desenvolvida no período de agosto de 2018 a junho de 2019, a coleta ocorreu após autorização da Secretaria de Saúde (Apêndice A) e a liberação de parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Unileão. Com intuito de colher com qualidade de forma correta e garantir os direitos dos participantes.

A coleta de dados foi realizada no mês de Abril e Maio de 2019

4.3 PARTICIPANDES DO ESTUDO

Realizou-se a pesquisa com os idosos com dependência, cadastrado na ESF. Pertencentes do Bairro Triângulo, sendo (cinquenta) 50 idosos que se enquadraram aos critérios de inclusão, contando com sexo masculino e feminino. Onde os critérios de inclusão foram: ter idade acima de 60 anos, ser cadastrado na ESF, não ser acamado, não ter nenhum problema que impeça a comunicação e aceitar participar da pesquisa através da leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e assinatura do Termo de Consentimento Pós-esclarecimento (TCPE) (APÊNDICE C).

Os critérios de exclusão: idade abaixo de 60 Anos, não ser cadastrado na ESF do bairro do triangulo, ser acamado, ter problemas que impeça a comunicação e não aceitar participar da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para realizar a coleta foi uma entrevista semi estruturada com formulário semiestruturada contendo perguntas abertas e fechadas, (ANEXO I) Índice de Katz – Escala de Atividade de Vida Diária (AVD) e (ANEXO II) Mini Exame do Estado Mental (MEEM) Formulário validados, interpretação prática e eficaz, já utilizados no Brasil.

Os dados foram coletados em domicílio, vários dias consecutivos no turno manhã e tarde, a entrevista foi realizada na residência do próprio idoso, onde os mesmo foram abordados no ambiente calmo e confortável escolhidos por eles, para que as informações sejam mantidas em sigilo, respeitando assim as normas éticas e legais.

Assim como todo e qualquer instrumento de coleta de dados, o formulário também possui suas vantagens e desvantagens. Marconi e Lakatos (2010) relatam que algumas das vantagens é que o mesmo economiza tempo, viagens e recursos, atingindo um maior número de indivíduos em um curto espaço de tempo, sendo seguro e conferindo privacidade e anonimato nas respostas.

4.5 INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Depois de documentada os dados coletados foram processados quantitativamente por

meio do programa Microsoft Office Excel 2013 Edição de 32 Bits gerando gráficos e tabelas, sendo necessário uma comparação com a revisão literatura, para que a pesquisa se torne concreta e válida.

Segundo Marconi e Lakatos (2010) a utilização de tabelas e gráficos é um instrumento que auxilia na apresentação de dados, facilitando ao leitor uma compreensão e interpretação mais rápido do tema abordado.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa aconteceu respaldada diante das normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a pesquisa atendeu todos os preceitos éticos e legais que visa a proteção, autonomia do ser humano, é exigido que os participantes sejam esclarecidos de todos os processos que vão ser realizados durante toda a pesquisa (BRASIL, 2012).

Os riscos da pesquisa é caracterizado mínimos, mas que foram reduzidos mediante a adesão de algumas medidas: a entrevista foi realizada em local fechado, confortável, que favoreça a privacidade do participante, sendo que local foi escolhido pelo mesmo, o participante teve o tempo necessário para responder o formulário, respeitando as suas necessidades e individualidades e foi lembrado do seu livre arbítrio para responder ou não alguma pergunta.

Os benefícios esperados com este estudo tem como propósito os de ampliar os conhecimentos tanto da pesquisadora quanto aos idosos e seus familiares, pensando em uma melhoria de qualidade de vida devido ao acompanhamento e nas informações prestadas.

Inicialmente, o protocolo do estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética para Análise de projetos de Pesquisa. Sendo ele aprovado, foi solicitado autorização Secretaria de Saúde do município de Juazeiro do Norte-CE. Entregando uma cópia do projeto e esclarecendo verbalmente os objetivos do estudo, além de formalizarmos o pedido de autorização (Apêndice A), A pesquisa só foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e a assinatura do Termo de Consentimento Pós-esclarecimento (TCPE) (APÊNDICE C) informando que os idosos aceitaram participar da pesquisa.

As informações que foram obtidas está reguardadas sob sigilo e anonimato total e absoluto ficando em responsabilidade do pesquisador e respeitando as normas éticas humanas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após coletados os dados, esses foram analisados e organizados de acordo com os objetivos propostos. A primeira parte apresentada é a caracterização dos participantes tais como faixa etária de idade e sexo, a segundo fomentados pelas questões norteadoras do estudo, as quais foram denominadas: Índice de Katz – Escala de Atividade de Vida Diária (AVD) que envolve as atividades relacionado o autocuidado como: Alimenta-se, vesti-se, arruma-se, mobiliza-se e manter o controle sobre sua alimentação. Índice de Louwton – Atividade Instrumentais de vida Diária (IAVD) avalia-se a capacidade que o indivíduo tem de levar a vida independente dentro de comunidade onde se vive, incluindo também, a capacidade de preparar suas próprias refeições, fazer compras, cuidar de casa, usar telefone, tomar seus medicamentos e cuidar de suas próprias finanças. Mini Exame do Estado Mental (MEEM) com objetivo de avaliar o desempenho cognitivo do indivíduo com risco de desenvolver a síndrome de demência. Um teste que verifica memória, a orientação, a atenção, cálculo e linguagem do idoso.

Para a caracterização dos participantes desta pesquisa, fez-se necessário conhecer o perfil dos idosos entrevistados, sendo visto de que estes quesitos estão implicados nos achados da pesquisa.

Tabela 1- Caracterização sócio demográficos dos idosos estudados, cadastrados na ESF no bairro triângulo, Juazeiro do Norte- Ceará 2019.

SEXO	Nº	%
Feminino	31	62
Masculino	19	38
TOTAL	50	100

Fonte: pesquisa direta 2019

A diferença de sexo é um ponto importante a ser visto para descrever as pessoas idosas de uma área a ser estudada. Foram observadas que o número de mulheres do estudo é superior ao número dos homens. OMS (2019) vem reafirmar que as mulheres vivem mais que

os homens, em país sub desenvolvidos, assim, sendo a atual situação epidemiologia Brasileira.

De acordo com Camargos, Gonzaga (2015) em seu estudo afirmam quem em 1998, ao completar 60 anos, as mulheres poderiam esperar viver, em média, 2,8 anos há mais que os homens. Já, em 2008, a sobrevida média das mulheres é de cerca de 3,2 anos. Essa maior sobrevida das mulheres também pode ser observada aos 70 e aos 80 anos de idade.

Tabela 2 - Percentual da faixa etária dos idosos participantes do estudo, Juazeiro do Norte 2019.

Faixa etária	Nº	%
60-70	26	52
71- 80	21	42
81-90	2	4
< 90	1	2
TOTAL	50	100

Fonte: pesquisa direta 2019

O presente estudo mostra que o maior percentual dos idosos estudados entra entre 60 á 70 anos de idade, em segundo lugar está os idosos com idade entre 71 á 80, é possível observar que os idosos com idade acima de 81 anos é um percentual baixo.

O IBGE (2018) mostra quem nasceu no Brasil em 2017 pode chegar, em média, a 76 anos de vida. Na projeção, quem nascer em 2060 poderá chegar a 81 anos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são consideradas idosas as pessoas com mais de 60 anos.

O envelhecimento não está relacionado ao adoecer, mais sim a um a nível satisfatório a saúde. Ainda sim, com os avanços no campo da saúde e da tecnologia permitiram para a população com acesso a serviços públicos ou privados adequados, uma melhor qualidade de vida nessa fase, MIRANDA; MENDES; SILVA (2016).

Tabela 3- Prevalência de capacidade funcional para as Atividades Básicas da Vida Diária por atividade segundo o Índice de Katz. Idosos que residem no bairro triangulo cadastrado na ESF.

ESCALA DE ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA

FORMULÁRIO	DEPENDENTE	%	INDEPENDENTE	%
1. BANHO	5	10	45	90
2. VESTIR-SE	2	4	48	96
3. HIGIENE PESSOAL	4	8	46	92
4. TRANSFERÊNCIA	1	2	49	98
5. CONTINÊNCIA	0	0	50	100
6. ALIMENTAÇÃO	3	6	47	94

Fonte: Pesquisa Direta 2019

A atividade de vida diária são tarefas básicas de autocuidado, são atividades que precisam que o ser humano execute pra viver de forma independente e se viver no mundo social. Uma prática que necessita de destreza para serem executarem com sucesso, a AVD está relacionada com a sobrevivência e o bem estar.

O presente estudo mostra que a variável com maior dependência está relacionada ao banho, em seguida a segunda dependência está higiene pessoal, sendo assim esses idosos necessitam de ajuda para a realização destas atividades. Um ponto que chama bastante é que 100% dos idosos tem total controle do intestino e da bexiga sem “acidentes ocasionais”.

Comparando com outros autores houve uma discordância, para Pinto, Longe, Pastore et al.,(2015), as funções que causam mais dependência com mais frequência são: continência, banho e vestir-se, um ponto extremamente importante quando alteradas, essa funções contribuem para rejeição social, conseqüentemente deteriorando a qualidade de vida do idosos. O mesmo autor refere, que atividades avaliadas pelo Índice de Katz, pode ser classificados como: dependência leve, dependência moderada e totalmente dependente.

A pesquisa pode evidenciar que o maior índice de incapacidade funcional dos idosos é referente á faixa etária elevada, em geral as limitações funcional são mais frequentes em indivíduos velhos. Vale ressaltar a importância de uma assistência qualificada, assim podendo identificar a dependência instalada no idoso, sendo que (AVD) é a primeira incapacidade funcional a ser observada no individuo. Com isso, é fundamental investir em ações de reabilitação quando a incapacidade já tem se instalado, com a finalidade de prevenir outros agravos ao longo de todo o curso de vida, para ofertar serviços e ações no âmbito da proteção social.

A incapacidade funcional é definida pelo relato de dificuldades em realizar uma ou mais atividade de AVD e a dependência pela necessidade de auxílio em pelo menos uma delas.

Tabela 4 - Prevalência de capacidade funcional para Atividades Instrumentais da Vida Diária segundo a Escala de Lawton-Brody. Idosos que residem no bairro triangulo cadastrado na ESF. Juazeiro do Norte 2019.

Atividade Instrumental	n^o	%
1. TELEFONE		
SEM AJUDA	22	44
AJUDA PARCIAL	19	38
NÃO CONSEGUE	9	18
2. VIAGEM		
SEM AJUDA	27	54
AJUDA PARCIAL	19	38
NÃO CONSEGUE	4	8
3. COMPRAS		
SEM AJUDA	30	60
AJUDA PARCIAL	16	32
NÃO CONSEGUE	4	8
4. PREPARO DE REFEIÇÕES		
SEM AJUDA	28	56
AJUDA PARCIAL	15	30
NÃO CONSEGUE	7	14
5. ARRUMAR A CASA		
SEM AJUDA	21	42
AJUDA PARCIAL	19	38
NÃO CONSEGUE	10	20
6. TRABALHOS MANUAIS		
SEM AJUDA	22	44

AJUDA PARCIAL	19	38
NÃO CONSEGUE	9	18
7. LAVAR E PASSAR ROUPA		
SEM AJUDA	24	48
AJUDA PARCIAL	16	32
NÃO CONSEGUE	10	20
8. MEDICAÇÃO		
SEM AJUDA	43	86
AJUDA PARCIAL	7	14
NÃO CONSEGUE	0	0
9. DINHEIRO		
SEM AJUDA	43	86
AJUDA PARCIAL	7	14
NÃO CONSEGUE	0	0
TOTAL	50	100

Fonte: Pesquisa Direta 2019

Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) consistem em o indivíduo manter habilidades físicas e mentais e mobilidade preservada para realizar tarefas mais complexas, também estar relacionada à participação social do sujeito na comunidade, como por exemplo, realizar compras, atender telefone e utilizar meios de transporte, administrar suas finanças. A capacidade funcional deve nortear o cuidado ao idoso, que se agrega aos conceitos de autonomia e independência.

Quando avaliado as atividades instrumentais, os idosos relata que a maior constante dependência está em necessitar de ajuda parcial, e segundo ajuda total para realização das atividades, sendo eles, uso de telefone, deslocar-se a locais distantes, arrumar a casa, preparo de refeições.

Conforme o estudo dos autores, Pinto, Longe, Pastore et al., (2015) e o presente estudo há uma concordância, em relação a variável com maior prevalência de independência é administrar suas finanças, 33,9% (378), preparo das suas próprias refeições 91,1% (747) e tomar seus medicamentos na dose e horários corretos 90,1% (739). Onde o presente mostra que as variáveis com maior nível de independência foram finanças 94% (50), preparo das suas

próprias refeições 56% (50) e o uso de seu medicamento 94% (50).

Outra similaridade com o autor se dá em relação as variáveis que com maior dependência sendo elas; o uso do telefone no estudo de pinto 12.7% não conseguem utiliza-lo, viagem para lugares distantes são incapazes 8,5% e a realizações de trabalhos manuais 8.0% são incapaz. O presente confirma e mostra, telefone 18% são incapaz de fazer o uso do aparelho, viagens são 8.0% são incapazes de viajar sozinho e 18% não consegue realizar trabalhos manuais. Considera-se dependentes moderados.

Um fato interessante, a prevalência observadas dos participantes do estudo, uma grande parte sendo 94% dos idosos tem domínio e autonomia e independência quando se trata de tomar medicação e administrar seu próprio dinheiro sem necessitar de algum tipo de ajuda. Assim considerados dependente leve.

Tabela 5- Teste de avaliação do nível de cognição mental dos idosos cadastrado na ESF, residente no bairro triangulo no município Juazeiro do Norte.

Mini Exame do Estado Mental		
ESCORE MAXIMA	ESCORE PACIENTE	ORIENTAÇÃO
(5)	()	Qual é o ano (ano, semana,mês, data, dia)
(5)	()	Onde estamos (estado, cidade, bairro, prédio, andar)
		MEMÓRIA IMEDIATA
(3)	()	Nomear três objetos, (um segundo pra cada nome) Posterior mente pergunte ao paciente os 3 nome. Dê 1 Dê 1 ponto para cada resposta correta.
(5)	()	ATENÇÃO E CÁLCULO "Sete" seriado. Dê 1 ponto cada acerto. Interrompa após 5perguntas. Alternativamente soletre a palavra "mundo" de traz para frente
(3)	()	MEMÓRIA DE EVOCAÇÃO Pergunte pelos 3 objetos nomeados acima. Dê 1 ponto para cada resposta correta
(9)	()	LINGUAGEM Mostrar 1 relógio e 1 caneta pergunte como se chama Dê 2 ponto se correto.

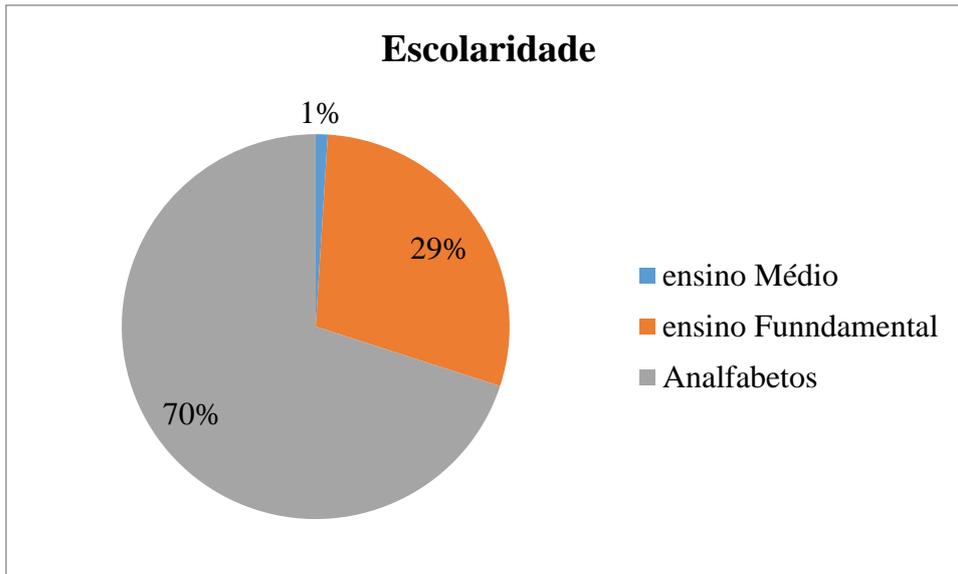
	Repita o seguinte: nem aqui, nem ali, nem lá (1 ponto)
	Seguir o comando com 3 estágios: "pegue este papel com a mão D dobre-o ao meio e o coloque no chão" (3 pontos)
	Leia e execute a ordem: FEICHE OS OLHOS (1ponto)
	Escrever ma frase (1 ponto)
	Copie o desenho (1 ponto)
ESCORE TOTAL	
30	()

Fonte: Pesquisa Direta 2019

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento de avaliação do nível cognitivo, que rastreia o comprometimento das funções de cognição. Os itens do MEEM foram categorizados em cinco dimensões baseadas em análise teórica e prática clínica. Este exame não é diagnóstico, mas sim pra indicar funções que precisam ser investigadas. É um dos poucos testes validados e adaptados para a população brasileira.

Segundo Melo, Barbosa (2015) no Brasil, o ponto de corte é alterado de acordo como a escolaridade dos participantes do estudo, assim estes pontos definidos a partir da análise de sensibilidade e especificidade, sendo eles; no mínimo 13 pontos para analfabetos, 19 pontos baixa e média escolaridade e 26 pontos para alta escolaridade, os autores ainda afirmam que a educação tem uma influência significativa importante na hora da execução do exame.

Gráfico -1. Porcentagem de escolaridade do Exame Mini Mento do Estado Mental realizado nos Idosos cadastrado na ESF que residem no bairro triangulo no município Juazeiro do Norte 2019.

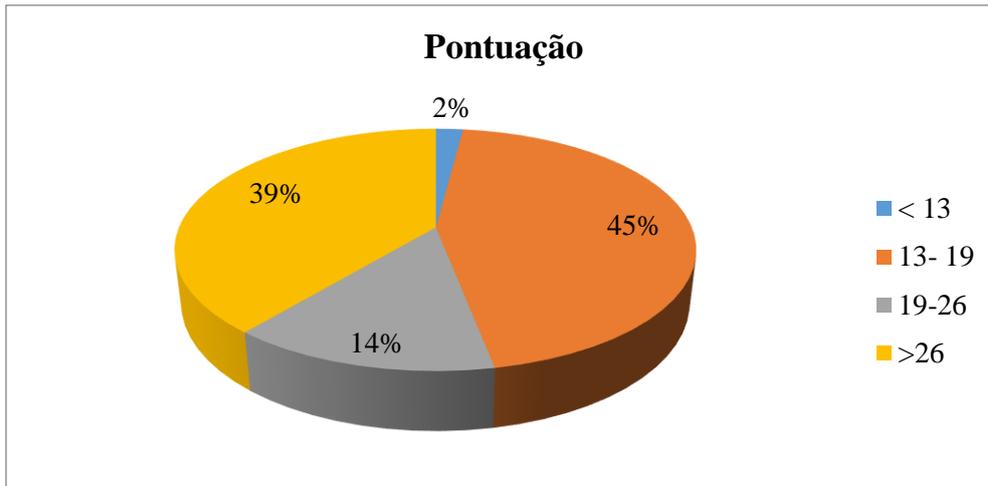


Fonte: Pesquisa Direta 2019

O Brasil possui uma elevada taxa de idosos que não sabem ler e escrever, ressaltando que o nordeste é o estado com maior número de analfabetos do país (IBGE 2015).

Observa-se que a grande maioria dos idosos estudados são analfabetos, sendo aqueles que nunca estudaram, e mesmo assim a maioria deles sabem somente assinar seu nome, em relação aos que chegaram no ensino fundamental concluído ou não foi a outra grande parte, falando do ensino médio, os participante do estudo só 1% concluíram esta ultima etapa considerado o nível mais alto da educação pública, assim considerado pelo ministério da educação,

Gráfico -2. Porcentagem de pontos do Exame Mini Mento do Estado Mental realizado nos idosos cadastrado na ESF que residem no bairro triangulo no município Juazeiro do Norte 2019.



Fonte: Pesquisa Direta 2019

De acordo com Melo, Barbosa (2015) é preciso que na hora da avaliação faça-se o ponto de corte, de fato o teste envolvem tais habilidades que alguns idosos analfabetos não as possuem e não têm condições de responde-las, independente do seu nível cognitivo, assim garantindo um resultado fidedigno.

O estudo mostra que uma pequena porção da amostra, os pontos foram inferiores a 13, podendo evidenciar risco para demência, para o risco de demência deve ser considerado alguns fatores sendo eles; idade, nível de escolaridade, pobreza, carência de serviço de saúde e diminuição de habilidades cognitivas.

Segundo Luemba, Reis (2017) o diagnostico de demência é identificado pela diminuição das funções de cognitivas, em especial o declínio de memória associados a outras funções como, linguagem, apraxia, capacidade de identificar e reconhecer objetos.

No presente estudo os itens com maior dificuldade enfrentados pelos os idosos foi escreva uma frase e sete seriado, resultados muito negativo. Em relação aos itens com maior discriminação foram nomear os objetos, memória das três palavras, orientação temporal (ano, mês, dia), orientação espacial (estado, cidade, bairro). Segundo Dick, Cunha, Coutinho (2015) no estudo desenvolvido com os idosos o item da memória imediata apresentou discriminação aceitável, sendo positivo também para grupo de orientação temporal, assim ouve concordância entre o autor.

Vale realtar que após a avaliação foi encontrado pontuação abaixo do mínimo é necessário uma avaliação mais aprofundada e qualificada, sabendo que o teste do MEEM não é diagnostico, mais sim um dos principal instrumento capaz de apontar algum comprometimento cognitivo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa objetivou avaliar o papel funcional e cognitivo de idoso com dependência, em uma ESF, no Município de Juazeiro do Norte, Ceará.

Ao traçar o perfil sócio demográfico dos sujeitos da pesquisa foi possível identificar que sexo feminino é predominante sendo (62%) e sexo masculino (38%), em a relação ao nível de escolaridade 70% analfabeto, os que concluíram ou não o ensino fundamental são 29%, os que concluíram ou não o ensino médio foram 1%, compreendendo entre 60 a 99 anos de idade, com renda familiar um salário mínimo. A maioria reside com membro familiar, sendo poucos os que residem sozinho.

Portando os métodos utilizados neste estudo para alcançar os objetivos propostos foram; o índice de Katz (AVD), escala de Lawton-Brody. (AIVD), mine exame do estado mental (MEEM). Com objetivo de avaliar a capacidade funcional e cognitiva dos idosos. Assim descobrir qual a real situação população idosa se encontra nos dias de hoje.

Ao realizar a pesquisa, foi observado que muitos idosos apesar de uma idade avançada e com as comorbidade adquirida ao longo da vida, ainda sim conseguem ter uma com boa preservação funcional e mental, a grande maioria leva uma vida normal como qualquer outra pessoa inferior a idade deles, aproveitando os prazeres que a vida tem a lhe oferecer.

Porem a assistência voltada á saúde o idoso é um ponto primordial que ainda precisa melhorar, os relatos dos idosos revelam que a minoria tem dificuldade de procurar a ESF, assim dificultando muito amparo de qualidade ao mesmo.

É importante que os profissionais de saúde reconheçam a importância desse relacionamento e que os mesmo possam criar vínculos de ligação entre idoso e sua família, onde ele se faz necessário orientar, a cerca do envelhecimento saudável, ativo prevenção de outros agravos.

Espera-se que os resultados obtidos nesta pesquisa possa vim contribuir para a melhoria da assistência voltada ao idoso, com intenção de manter o individuo com sua habilidade física e mental, para um viver independente e autônomo e que contribua também para estudantes e profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns2013/res0466_12_12_2012.htm>. Acessado em 09 de outubro de 2018.
- BRASIL. Secretária Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social. **Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios**. 2009 São Paulo. Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume2_Políticas_publicas.pdf>. Acesso em 23/05/19
- Brito, M.da C.C., Freitas, C.A.S.L., Mesquita, K.O.de & Lima, G.K. (2013, junho). Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(3), pp.161-178. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica
- Camargo MCS. Conzaga, MR. **Viver mais e melhor? Estimativa de expectativa de vida saudável para a população de brasileira**. Saúde publica Rio de Janeiro 201. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1460.pdf>>, Acesso em 15/05/2019.
- CAMPOS, A. C. V.; GONÇALVES, L. H. T.. Aging demographic profile in municipalities in the state of Pará, Brazil. **Rev Bras Enferm [online]**. v. 71, n. 1, p. 591-8, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0070>>. Acessado em 09 de outubro de 2018.
- CASTANELA, L; BERGMANN, A; BAHIA, L. **Classificação internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde: revisão sistemática de estudos**. Rio de Janeiro- 2014. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n2/pt_1415-790X-rbepid-17-02-00437.pdf > acesso em 20/08/2018.
- CERVO, L. A; BERVIAN, A. P. **Metodologia Científica**. 5.ed. São Paulo: PEARSON EDUCATION DO BRASIL, p.66, 2002.
- CHAIMOWICZ, F. Saúde do idoso. Colaboração Eulita Maria Barcelos, Maria Dolores S. Madureira, Marco Túlio de Freitas Ribeiro. 2. ed. Belo Horizonte: NESCOM UFMG, 2013. Disponível em: <<http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/livro-saude-do-idoso-flaviochaimowicz.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2018
- DICK. César.P. CUNHA. Marcelo.G. COUTINHO. Ferreira.SE. **Considerações sobre os itens do mini-exame do estado mental para população de idosos assistida pelo programa Saúde da Família**. Disertação Mestrado CDD-22.ed-362.6. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14048/1/83.pdf>> Acesso em: 28/04/19
- IBGE (2015). Estatísticas de Gênero [acesso em 18/04/2018]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=26&cat=-1,-2,8,128&ind=4693>
- IBGE 2018. **Faixa Etária da População Idosa**. Acesso em 25/05/19. Disponível em < <http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2018-04/populacao-com-60-anos-ou-mais>>

crece-quase-19-em-cinco-anos>.

IBG - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama populacional de Juazeiro do Norte – CE. Juazeiro do Norte: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama>>. Acesso em 13 de Outubro de 2018.

LENARD T M.H. *et al.*. Frailty and quality of life in elderly primary health care users. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016;69(3):448-53. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690309i>>. Acesso em 13 de Outubro de 2018.

LIMA,P. **Envelhecer com dependência funcional: memória de idoso longevos**, cidade Vitória de Conquista, Ano 2016. Disponível em<<http://www2.uesb.br/ppg/ppgmls/wp-content/uploads/2017/06/Dissert.-Pollyanna-Viana.pdf>>.A cesso em: 29/10/2018

Luemba M. Reis AOA. **Teste clínica epidemiológico do instrumento Mini Exame do Estado Mental (MEEM) em população adulta angola: avaliação discriminante após adaptação semântica**. Tese Doutorado. Faculdade de saúde pública da universidade de são Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-17072017-173453/publico/MartinhoLuembaRevisada.pdf>>. Acesso em: 28/04/19

Marchiori, G.F; Tavares, D.M.S; Changes in frailty conditions and phenotype components in elderly after hospitalization. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2905. [Access _28/10/2018; Available in: 13:00. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1417.2905>. mês dia ano URL

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**.7. ed., São Paulo: ATLAS S.A, p.171-180, 2010.

MELO,B; DINIZ,M ; e tal. **Avaliação funcional de idosos usuários do serviço publico de saúde**. Em São Carlos. Ano 2017.Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400209&script=sci_arttext&tlng=pt> acesso em:18/10/2018

Melo DM, Barbosa AJG. **O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil**. uma revisão sistemática. Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora 2015. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3865.pdf>>. Acesso em 20/05/2019.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. . O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>>. Acesso em 13 de Outubro de 2018.

PARADELLA, Rodrigo; BAHIA, Governo da; BARROSO, Marcelo. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **Agência IBGE Notícias**, 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acessado em 05 de outubro de 2018.

PINTO JUNIOR, E. P. *et al.*. Dependência funcional em idosos coresidentes. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n.4, p. 404-412, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2016000400404&script=sci_abstract&tlng=pt> . Acesso em 30/10/2018.

Pinto, Longe, Pastore et al.,. **Capacidade Funcional para atividade de vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural.** 2016 Rio Grande do Sul. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001103545&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso e 28/04/2019

Santos, S. S.C; Gautério, D. P; Vidal, D.A.S; Rosa B.M; Zortea, B; Urquia, B.S. **REVISTA DA REDE DE ENFERMAGE DO NORTESTE.**Independência na realização de atividades básicas de vida diária em pessoas idosas domiciliada; Fortaleza-ce vol. 14, núm. 3, 2013, pp. 579-587. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027991014.pdf>> Acesso em 05/11/2018.

SALAZAR,B . **Envelhecimento sensorial, declínio cognitivo e qualidade de vida no idoso com dependência.** Vol.1/nº.1, Constancia, Ano 2017, disponível em<http://www.academia.edu/27673782/_Envelhecimento_sensorial_declínio_cognitivo_e_qualidade_de_vida_no_idoso_com_demência>.Acesso em:18/10/2018

APÊNDICE

APÊNDICE A - Pedido de Autorização
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

A Secretaria municipal de saúde do município de Juazeiro do Norte-CE

Eu, Juliene da Silva Santos, aluno regularmente matriculado 2014123189 no IX semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a V. S^a, autorização para realização da pesquisa nos PSF do município de Juazeiro do Norte-CE. A presente pesquisa corresponde ao projeto intitulado: **AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E COGNITIVA DE IDOSOS COM DEPENDÊNCIA** orientado pela Prof.^a Ms. Ana Paula Ribeiro de Castro, com o objetivo geral Avaliar o papel funcional e cognitivo de idoso com dependência. Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução N^o 466, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.
Juazeiro do Norte – CE, ____de_____ 2018.

Juliane da Silva Santos
Acadêmico de Enfermagem/Pesquisador

Ana Paula Ribeiro de Castro
ORIENTADOR (A)

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Ana Paula Ribeiro Castro, CPF 736.239.973-15, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio está realizando uma pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E COGNITIVA DE IDOSOS COM DEPENDÊNCIA” Com o objetivo: Avaliar o papel funcional e cognitivo de idoso com dependência. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Será Pedida a autorização da secretaria municipal de saúde, e encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), logo após fará uma apresentação do projeto para o sujeito da pesquisa, e com sua aceitação, solicitará sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos participantes do estudo, seguido da análise dos dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, para depois realizar as comparações. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a um formulário com perguntas relacionadas a capacidade funcional e cognitiva para a promoção do envelhecimento saudável. O procedimento utilizado poderá trazer algum desconforto, como por exemplo, constrangimento quanto às perguntas. O tipo de procedimento apresenta riscos mínimos, que serão reduzidos através dos esclarecimentos do pesquisador, mantendo o sigilo e a privacidade de cada participante. Nos casos em que as perguntas utilizadas no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Juliene da Silva Santos, serei responsável pelo encaminhamento a clínica do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, onde será prestada total assistência. Os benefícios esperados com este estudo são ampliar o conhecimento do idoso e familiares sobre a temática abordada. Toda informação que o (a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, e nem em gravações inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o questionário. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a Prof^ª. Ms. Ana Paula Ribeiro de Castro ou Juliene da Silva Santos, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Avenida Maria Letícia Leite Pereira, s/n - Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – CE e contato: (88) 21011000, nos seguintes horários 18:00hs às 21:00hs.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado à Rua: Avenida Maria Letícia Leite Pereira, s/n - Lagoa Seca telefone ((88)21011000) ramal 000, Cidade. Juazeiro do Norte – CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

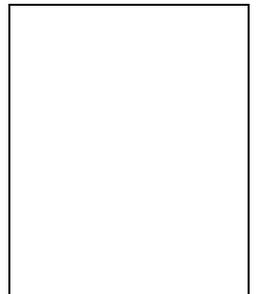
APÊNDICE C – Consentimento Pós – Informado

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____, portador (a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Juazeiro do Norte-Ce. _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante local



ANEXOS

ANEXO I- Formulário: Índice de Katz – Escala de Atividade de Vida Diária (AVD)

Índice de Katz – Escala de Atividade de Vida Diária

ATIVIDADE	INDEPENDENTE	SIM	NÃO
1. Banho	Não recebe assistência ou somente recebe em uma parte do corpo.	()	()
2. Vestir-se	Escolhe as roupas e se veste sem nenhuma ajuda, exceto para calçar sapatos.	()	()
3. Higiene Pessoal	Vai ao banheiro, usa-o, veste-se e retorna sem nenhuma assistência (pode usar bengala ou andador como apoio e usar comadre/urinol à noite).	()	()
4. Transferência	Consegue deitar e levantar de uma cama ou sentar e levantar de uma cadeira sem ajuda (pode usar bengala ou andador)	()	()
5. Continência	Tem autocontrole do intestino e da bexiga (sem "acidentes ocasionais").	()	()
6. Alimentação	Alimenta-se sem ajuda, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão.	()	()

Índice de LAWTON - Atividades Instrumentais de Vida Diária

ITENS	OPÇÕES	PONTOS
1. Telefone	Capaz de ver os números, discar, receber e fazer ligações sem ajuda.	(3)
	Capaz de responder o telefone, mas necessita de um telefone especial ou de ajuda para encontrar os números ou para discar.	(2)
2. Viagens	Completamente incapaz no uso do telefone.	(1)
	Capaz de dirigir seu próprio carro ou viajar sozinho de ônibus ou taxi.	(3)
	Capaz de viajar exclusivamente acompanhado.	(2)
3. Compras	Completamente incapaz de viajar.	(1)
	Capaz de fazer compras, se fornecido transporte.	(3)
	Capaz de fazer compras, exclusivamente acompanhado.	(2)
TRABALHO DOMÉSTICO		
4. Preparo de Refeições	Capaz de planejar e cozinhar refeições completas.	(3)
	Capaz de preparar pequenas refeições, mas incapaz de cozinhar refeições completas sozinho.	(2)
	Completamente incapaz de preparar qualquer refeição.	(1)
5. Arrumar a casa	Sem ajuda.	(3)
	Com ajuda parcial.	(2)
	Não consegue.	(1)
6. Trabalhos manuais (pequenos reparos)	Sem ajuda.	(3)
	Com ajuda parcial.	(2)
	Não consegue.	(1)
7. Lavar e passar roupa	Sem ajuda.	(3)
	Com ajuda parcial.	(2)
	Não consegue.	(1)
8. Medicação	Toma seus remédios na dose e horários corretos.	(3)
	Com ajuda.	(2)
	Não consegue.	(1)
9. Dinheiro	Capaz de administrar suas necessidades de compra, preencher cheques e pagar contas.	(3)
	Capaz de administrar suas necessidades de compra diária, mas necessita de ajuda com cheques e no pagamento de contas.	(2)
	Completamente incapaz de administrar dinheiro.	(1)
TOTAL		

Fonte: Caderneta do Idoso

ANEXO II- Formulário- Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

ORIENTAÇÃO TEMPORAL	ESCORE		
Em que ano nós estamos?	0	1	
Em que estação do ano nós estamos?	0	1	
Em que mês nós estamos?	0	1	
Em que dia da semana nós estamos?	0	1	
Em que dia do mês nós estamos ?	0	1	
ORIENTAÇÃO ESPACIAL			
Em que Estado nós estamos?	0	1	
Em que Cidade nós estamos?	0	1	
Em que Bairro nós estamos? (parte da cidade ou rua próxima)	0	1	
O que é este prédio em que estamos? (nome, tipo ou função)	0	1	
Em que andar nós estamos?	0	1	
REGISTRO			
Agora, preste atenção. Eu vou dizer três palavras e o (a) Sr(a) vai repeti-las quando eu terminar. Memorize-as, pois eu vou perguntar por elas, novamente, dentro de alguns minutos. Certo?	CARRO	0	1
As palavras são: CARRO [pausa], VASO [pausa], BOLA [pausa]. Agora, repita as palavras para mim. [Permita 5 tentativas, mas pontue apenas a primeira.]	VASO	0	1
	BOLA	0	1
ATENÇÃO E CÁLCULO			
Agora eu gostaria que o(a) Sr(a) subtraísse 7 de 100 e do resultado subtraísse 7. Então, continue subtraindo 7 de cada resposta até eu mandar parar. Entendeu? [pausa] Vamos começar. quanto é 100 menos 7 ? Dê 1 ponto para cada acerto. Alternativa: Solete a palavra MUNDO. Corrija os erros de soletração e então peça: Agora, solete a palavra MUNDO de trás para frente (O-D-N-U-M). [Dê 1 ponto para cada letra na posição correta. Considere o maior resultado.]	{93} O	0	1
	{86} D	0	1
	{79} N	0	1
	{72} U	0	1
	{65} M	0	1
MEMÓRIA DE EVOCAÇÃO			
Peça: Quais são as 3 palavras que eu pedi que o Sr(a) memorizasse? [Não forneça pistas.]	CARRO	0	1
	VASO	0	1
	BOLA	0	1
LINGUAGEM			
[Aponte o lápis e o relógio e pergunte:] O que é isto? (lápis)	0	1	
O que é isto? (relógio)	0	1	
Agora eu vou pedir para o Sr(a) repetir o que eu vou dizer. Certo? Então repita uma vez: "NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ".	0	1	
Agora ouça com atenção porque eu vou pedir para o Sr(a) fazer uma tarefa. [pausa] Preste atenção, pois eu só vou falar uma vez. [pausa] Pegue este papel com a mão direita [pausa], dobre-o ao meio [pausa] e em seguida coloque-o sobre os joelhos:			
Pegar com a mão direita	0	1	
Dobrar ao meio	0	1	
Colocar sobre os joelhos	0	1	
Por favor, leia isto e faça o que está escrito no papel. Mostre ao examinado a folha com o comando: FECHER OS OLHOS	0	1	
Peça: Por favor, escreva uma sentença (frase). Se o paciente não responder, peça: Escreva sobre o tempo. [Coloque na frente do paciente um pedaço de papel em branco e lápis ou caneta.]	0	1	
Peça: Por favor, copie este desenho. [Apresente a folha com os pentágonos que se interseccionam.]	0	1	

