

Métodos: Foi organizado, assim, o atendimento de enfermagem em EM no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, desde janeiro de 2007, como um projeto piloto. Há uma enfermeira com sala própria que questiona as dúvidas e dificuldades quanto ao entendimento do tratamento, o uso correto da medicação e os efeitos adversos. Ao surgir queixas que sugiram efeito adverso sério ou grave, o paciente é revisado pela equipe médica no mesmo dia. O familiar ou cuidador era orientado caso o paciente apresentasse dificuldades visuais ou motoras. **Resultados:** As principais dificuldades foram: rodízio dos locais de aplicação, efeitos adversos como hipertermia, dor no corpo e dor no local da aplicação. As principais orientações necessárias foram: primeira aplicação realizada no consultório abordando locais de aplicação, importância do rodízio e de cuidados para evitar ou atenuar complicações e efeitos adversos, uso do injetor. **Conclusão:** Os dados envolvem ainda um número pequeno de atendimentos, não tendo sido aplicadas escalas de qualidade de vida até o momento. O programa de atendimento de enfermagem em EM para 2008 esta sendo reestruturado, ampliado e adaptado para superar as principais dificuldades encontradas pelos pacientes.

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL NO BRASIL: REVISÃO DE PONTOS DE CORTE AJUSTADOS PARA A ESCOLARIDADE NUMA AMOSTRA DO SUL DO BRASIL

JULIANA SANTOS VARELA; RENATA KOCHHANN; MÁRCIA L. CHAVES

Introdução: O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento utilizado para rastreio da função cognitiva global, sendo amplamente utilizado para triagem de comprometimento cognitivo e demência. O desempenho no MEEM é influenciado por diversos fatores, entre eles a escolaridade. O objetivo deste trabalho é determinar pontos de corte do MEEM, de acordo com a escolaridade, com melhores valores diagnósticos para a detecção de demência. **Métodos:** Foram analisados dados demográficos e do MEEM de 450 sujeitos, distribuídos em dois grupos. Um grupo de 195 pacientes com demência e outro grupo de 255 sujeitos, dentre estes 60 pacientes deprimidos e 195 controles, pareados para sexo, idade e escolaridade. Posteriormente estes grupos foram divididos conforme os níveis de escolaridade: 0 a 3 anos de estudo (N = 119) - grupo 1, 4 a 7 anos de estudo (N = 184) - grupo 2 e 8 ou mais anos de estudo (N = 146) - grupo 3. Para a detecção dos valores diagnósticos em função dos diferentes pontos de corte foi utilizada a curva ROC. **Resultados:** Sem levar em consideração a escolaridade, o ponto de corte 24 foi que melhor detectou demência, obtendo uma sensibilidade (S) de 84% e uma especificidade (E) de 75%. A área abaixo da curva ROC foi de 0.87. Levando em consideração os níveis de escolaridade, os melhores pontos de corte foram: 23 para o grupo 1 (S = 87%, E = 74%), 24 para o grupo 2

(S = 85%, E = 68%) e 25 para o grupo 3 (S = 84%, E = 83%). As áreas abaixo da curva ROC foram de 0.85, 0.87 e 0.89, respectivamente. **Conclusões:** Considerando que o Brasil é um país em desenvolvimento e que a maioria de sua população idosa apresenta nível de escolaridade baixo, este estudo apresenta grande relevância ao sugerir diferentes pontos de corte para a detecção de demência.

VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO ADULT LIFE FUNCTIONAL INTERVIEW-MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (ALFI-MEEM) POR TELEFONE

AMANDA LUCAS DA COSTA; ANALUIZA CAMOZATO DE PÁDUA; CLÁUDIA GODINHO; RENATA KOCHHANN; JULIANA VARELA; MARCIA CHAVES

Introdução: A avaliação cognitiva por telefone pode ser uma opção para idosos que não tem condições de acesso a serviços de saúde ou para estudos longitudinais de base populacionais. **Objetivos:** avaliar a validade convergente e a correlação entre o Mini Exame do Estado Mental, que é aplicado em entrevista face-a-face, com uma versão do MEEM por telefone (ALFI-MEEM). **Métodos:** As duas versões do MEEM foram aplicadas em pacientes com doença de Alzheimer (critérios da DSM-IV e NINCDS/ADRDA) do ambulatório de Neurogeriatria do HCP) e controles saudáveis. O MEEM foi seguido da aplicação do ALFI-MEEM (grupo 1), o ALFI-MEEM foi seguido da aplicação do MEEM (grupo 2) e o ALFI-MEEM foi seguido de uma segunda aplicação do ALFI-MEEM (grupo 3). O número de pacientes com DA e de controles nos grupos 1, 2 e 3 foi de 26 e 58, 18 e 17, 15 e 16, respectivamente. O intervalo entre as duas versões foi de 48-72 horas por entrevistadores cegos ao resultado prévio. **Resultados:** Correlações entre as duas versões do MEEM foram significativas e fortes nas três condições experimentais na amostra total de cada grupo (r = 0,92, p = 0,001 para grupo 1, r = 0,93, p = 0,001 para grupo 2, e r = 0,97, p = 0,001 para grupo 3). A comparação das médias e desvio-padrões dos escores totais dos 22 itens equivalentes nas duas aplicações pelo teste t pareado mostrou diferença significativa no grupo 2 (p = 0,01) onde os escores no MEEM aplicados face-a-face foram maiores. **Conclusão:** A versão brasileira do ALFI-MEEM demonstrou validade podendo ser usada como alternativa de rastreio cognitivo em situações onde não é possível fazer uma entrevista face-a-face. Pode ter ocorrido um efeito de aprendizado na condição experimental do grupo 2.

FREQÜÊNCIA DE DECLÍNIO COGNITIVO E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PACIENTES COM FATORES DE RISCO PARA EVENTOS CARDIOVASCULARES EM ACOMPANHAMENTO NO CENTRO DE DISLIPIDEMIA E ALTO RISCO CARDIOVASCULAR (CDA)