

AVALIAÇÃO FUNCIONAL E COGNITIVA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO INTERIOR DA PARAÍBA

Anne Karelyne de Faria Furtunato¹; Vilani Medeiros de Araújo Nunes²; Laianny Krízia Maia Pereira³

(1) *Autora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), anne_furtunato@hotmail.com*

(2) *Orientadora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), vilani.nunes@gmail.com*

(3) *Coautora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), laiannykmp@hotmail.com*

RESUMO

A avaliação da capacidade funcional e cognitiva de idosos institucionalizados possibilita que o planejamento de uma assistência com mais resolutividade. O estudo objetiva avaliar o nível de dependência de idosos para executar as atividades da vida diária (AVDs) segundo critérios do índice de Katz bem como avaliar sua capacidade cognitiva utilizando o mini-exame do estado mental (Minimental). Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos situada no município de Pombal/Paraíba/Brasil, com os doze idosos residentes no local. O instrumento utilizado na coleta de dados foi um formulário composto por questões objetivas além de conter escalas já validadas - Escala de Katz e Mini Exame do Estado Mental – MEEM, aplicado ao idoso entre os meses de junho e Julho de 2015. Os resultados foram digitados em planilha do programa Excel 2010, tiveram uma análise descritiva dos dados em termos absolutos e percentuais, organizados em tabelas e discutidos a luz da literatura. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob o protocolo nº 1.144.525. O grau de capacidade funcional, teve distribuição uniforme entre as categorias: sendo quatro idosos com classificação A; dois idosos com classificação B, enquanto três idosos são enquadrados na categoria C, dois idosos são totalmente dependentes (categoria G) e um idoso foi classificado na categoria outro. Quanto à capacidade cognitiva a maior parte dos idosos foi considerada sem nenhuma escolaridade.

PALAVRAS-CHAVE: ENVELHECIMENTO, CAPACIDADE FUNCIONAL, CAPACIDADE COGNITIVA

ABSTRACT

The assessment of functional and cognitive ability of institutionalized elderly enables planning a tour with more resoluteness. The study aims to assess the level of old-age dependency to perform activities of daily living (ADLs) second Katz index criteria and to assess their cognitive ability using the mini-mental state examination (Minimental). It is a study of quantitative approach, performed in a long-stay institution for the elderly in the municipality of Pombal / Paraíba / Brazil, with the twelve elderly residents on site. The instrument used for data collection was a form composed of objective questions and contains already validated scales - Katz Scale and Mini Mental State Examination - MMSE, applied to the elderly between the months of June and July 2015. Os results were entered in Excel 2010

spreadsheet program, had a descriptive analysis in absolute and percentage terms, organized in tables and discussed in the light of literature. The study was approved by the University Hospital Research Ethics Committee Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte under the Protocol 1,144,525. The degree of functional capacity, had even distribution between categories: four of elderly Classification; two elderly with B rating, while three elderly are classified in category C, two elderly are totally dependent (category G) and an elderly was classified in the category other. As for the cognitive capacity most of the elderly was considered without any schooling.

KEYWORDS : AGING , FUNCTIONAL CAPACITY , CAPACITY LEARNING

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, na qual se observa um aumento do peso relativo de pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice.¹

Na população brasileira, o rápido processo de envelhecimento se dá em razão de uma transição que tem como principais fatores relevantes a diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade, maior domínio das infecto-contagiosas, vacinações sistemáticas e os novos e modernos processos terapêuticos existentes no combate às doenças em geral.²

São características desse processo limitações, alterações físicas e mentais e aspectos relacionados ao convívio e adaptação social que, muitas vezes, implicam alterações anatômicas, enfraquecimento do tônus muscular e problemas relacionados à composição óssea, os quais influenciam diretamente na postura corporal adequada, no equilíbrio e nos reflexos de proteção. Essas alterações, com frequência, comprometem a marcha e diminuem a resistência ao estresse físico e psicológico, sendo consideradas as alterações que caracterizam a síndrome da fragilidade na velhice para a maioria dos idosos.³⁻⁴

Embora as políticas públicas priorizem a família como signatária do cuidado ao idoso, em alguns casos as Instituições de Longa Permanência para Idosos, se tornam alternativa importante devendo assegurar a qualidade de vida das pessoas. Entre os fatores que levam à institucionalização é válido citar: abandono, rejeição familiar, inexistência de familiares, baixa renda, falta de recursos humanos para a assistência, violência, entre outros⁵.

Cabe à ILPI a função de assistir ao idoso assistir ao idoso “sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência de modo a satisfazer as

suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social” ou “idosos dependentes e/ou independentes em estado de vulnerabilidade social”.⁶

Idosos institucionalizados apresentam um perfil diferenciado, grande nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais, ausência de familiares para ajudar no autocuidado e insuficiência de suporte financeiro sendo reflexo das influências de fatores biológicos, doenças e outras causas externas comuns a essa fase da vida. Estes fatores contribuem para a grande prevalência de limitações físicas e comorbidades refletindo em sua independência e autonomia^{7,8}.

É observada uma discrepância já conhecida entre as limitações funcionais e incapacidades apresentadas por idosos institucionalizados e as ocorridas naqueles residentes nas comunidades. Estudos enfocam a importância de haver uma equipe multidisciplinar no cuidado do idoso, pois assim tem-se uma avaliação mais ampla e precisa que culminará em tratamentos mais eficientes, além de promover a saúde⁹.

Assim o artigo em tela objetiva avaliar o nível de dependência de idosos para executar as atividades da vida diária (AVDs) segundo critérios do índice de Katz bem como avaliar sua capacidade cognitiva utilizando o mini-exame do estado mental (Minimental).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos situada no município de Pombal/Paraíba/Brasil. A instituição que recebe o nome de Centro de Convivência Odilon Lopes (CECOL) é de caráter filantrópico e atende aos idosos da região com e sem vínculos familiares.

Atualmente residem 12 idosos na referida instituição sendo em sua maioria homens. A instituição não tem fins lucrativos, sendo mantida pelos benefícios de seus internos, doação e ajuda financeira do governo municipal. Há um cuidador do sexo masculino para os homens e uma cuidadora do sexo feminino para as

mulheres que trabalham em horário comercial com uma folga por semana sendo substituído por folguistas. O quadro funcional também é integrado por auxiliares de limpeza e cozinheiros.

A população do estudo foi constituída por todos os 12 idosos que se encontram residindo na instituição, onde todos aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Os critérios de inclusão para o estudo foram: ter idade igual ou acima de 60 anos, ser morador da instituição e aceitar participar da pesquisa. Salienta-se que para os idosos que apresentam déficit cognitivo a coleta de informação foi realizada por meio de cuidadores da instituição. O termo cuidador está relacionado aqui aos funcionários da instituição que realizam atividades relacionadas ao cuidado.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um formulário composto por questões objetivas além de conter escalas já validadas para avaliação funcional (Escala de Katz) e avaliação cognitiva (Mini Exame do Estado Mental – MEEM), aplicado ao idoso, ao cuidador ou ambos, entre os meses de junho e Julho de 2015.

A escala ou índice de Katz tem ampla utilização em pesquisas nacionais e internacionais além de ser reconhecido como o instrumento para a avaliação funcional da pessoa idosa na atenção básica de acordo com a publicação do Caderno de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde.

A Escala de Katz foi desenvolvida por Sidney Katz no ano de 1963 consta de seis itens que medem o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado, os quais obedecem a uma hierarquia de complexidade, da seguinte forma: alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho¹⁰.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM), elaborado por Folstein et al. (1975), é um dos testes mais empregados e mais estudados em todo o mundo. Usados isoladamente ou incorporado a instrumentos mais amplos, permite a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais.¹¹

O Mini Exame do Estado Mental é composto por diversas questões (83) 3322.3222
contato@cieh.com.br

tipicamente agrupadas em 7 categorias, cada uma delas desenhada com o objetivo de avaliar “funções” cognitivas específicas: orientação para tempo (5 pontos), orientação para local (5 pontos), registro de 3 palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), lembrança das 3 palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos), e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do MMSE pode variar de um mínimo de 0 até um total máximo de 30 pontos.¹²

Os resultados foram digitados em planilha do programa Excel 2010, sendo utilizadas de análises descritivas dos dados tanto em termos absolutos quanto percentuais. Os resultados foram organizados em tabelas e discutidos a luz da literatura pertinente.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob o protocolo nº 1.144.525 de acordo com a resolução 466/2012 e a coleta de dados teve início após parecer já citado.

O estudo é parte de um estudo maior intitulado “Estratégias de promoção à saúde da pessoa idosa institucionalizada no município de Pombal – PB: desafios da atenção primária”, o qual está vinculado ao Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ RENASF.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram coletados com todos os doze idosos residentes na ILPI selecionada para o estudo. Deste número de idosos, sete conseguiram responder o instrumento de coleta de dados sozinhos; três responderam com o auxílio de um cuidador e dois idosos não conseguiram responder, sendo colhidas a partir de informações fornecidas pelos cuidadores.

O grau de capacidade funcional, segundo o índice de Katz, teve distribuição uniforme entre as categorias: sendo quatro idosos com classificação A (independente para todas as atividades); dois idosos são independentes para todas as atividades avaliadas, exceto uma (categoria B), enquanto três idosos são

enquadrados na categoria C, dois idosos são totalmente dependentes (categoria G) e um idoso foi classificado na categoria outro.

A classificação da capacidade funcional pode ser representada na Tabela 2:

Tabela 2: Descrição do grau de capacidade funcional dos idosos residentes no CECOL, segundo o índice de Katz – Pombal, 2015.

Grau	Categorias	n	%
Grau A	Independente nas 6 funções	04	33,3
Grau B	Independente em todas, exceto 1	02	16,66
Grau C	Dependente no banho e outra função	03	25
Grau D	Dependente no banho, vestir e outra função	00	00
Grau E	Dependente no banho, vestir, higiene, transferência e em outra função	00	00
Grau F	Dependente no banho, vestir, higiene, transferência e outra função	00	00
Grau G	Dependente em todas as funções	02	16,66
Outro	Dependente em pelo menos 2 funções, mas que não se classificam em C, D, E e F	01	8,33
Total		12	99,98

Fonte: Resultados do estudo

Entre os idosos que apresentaram dependência foi perceptível uma dependência maior para o banho. Isso confirma a teoria de que a habilidade para realizar as funções mais complexas declina primeiro, preservando assim por mais tempo as funções que tem um impacto na sobrevivência¹³. O banho e o vestir-se são considerados funções culturalmente aprendidas, ou seja, que tem significados diferentes de acordo com a época e a sociedade estudada¹⁴.

Uma das formas de propiciar maior autonomia e estimular maior independência em idosos institucionalizados é capacitando os funcionários que trabalham com esta população adequadamente. Para isso é necessário entender

que a dependência é um processo dinâmico, resultante de um conjunto de fatores e passível de modificações.¹⁵

O fato de se tornar dependente faz com que o idoso se sinta desvalorizado, o que pode resultar no desenvolvimento de problemas psicológicos e baixa qualidade de vida.^{16,17} A dependência por si só, entretanto, não constitui evento negativo. Em diferentes etapas da vida, a pessoa pode ou não ser dependente, temporária ou definitivamente.¹⁸

Quanto à avaliação da capacidade cognitiva foi aplicado aos idosos o mini exame do estado mental. Quatro idosos não conseguiram responder, sendo três por déficit cognitivo severo e um por ser deficiente visual. Entre os idosos que foi possível aplicar o teste em questão, seis foram considerados analfabetos e um com 4 a 7 anos de escolaridade e dois com baixa escolaridade.

A avaliação da capacidade cognitiva é representada na tabela 3:

Tabela 3: Descrição da avaliação da capacidade cognitiva dos idosos residentes no CECOL segundo o mini exame do estado mental – Pombal, 2015

Classificação	Ponto de corte	n	%
Analfabeto	13 pontos	06	50,00
Baixa escolaridade	14 a 18 pontos	02	16,66
Média escolaridade	19 a 26 pontos	00	00,00
Alta escolaridade	Acima de 26 pontos	00	00,00
Não respondeu		04	33,33
Total		12	99,99

Fonte: Resultados do estudo

Os resultados mostram um elevado número de idosos com declínio cognitivo. Uma possível explicação para este resultado seria a escolha do ponto de corte tradicional no MEEM (23 pontos) utilizado, que se mostrou elevado para idosos com baixa escolaridade.

O declínio cognitivo dificulta a realização das atividades da vida diária e as relações sociais e familiares, prejudicando gradativamente a autonomia do idoso. Na

velhice, a manutenção da qualidade de vida está intimamente ligada à capacidade do idoso de desempenhar as funções necessárias à manutenção da sua vida diária e prática, de modo a torná-lo independente dentro do seu contexto socioeconômico e cultural.¹⁹ O diagnóstico precoce de declínio cognitivo possibilita intervenção terapêutica, diminui os níveis de estresse para os familiares, reduz o risco de acidentes, prolonga a autonomia e, em alguns casos, retarda o início do processo demencial.²⁰

Durante a avaliação multidimensional do idoso o profissional de saúde possui a oportunidade de detectar não só os fatores de risco para fragilidade citados acima, mas atuar de maneira preventiva no surgimento e/ou piora deste estado. Para tanto, necessita de instrumentos objetivos, de fácil e rápida aplicabilidade, que tenham sido validados e que poderão apontar de maneira mais objetiva os indicadores de fragilidade que precisam ser avaliados em pessoas idosas.²¹

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional traz uma série de desafios para a sociedade, dado que altera a demanda por políticas públicas e pela distribuição dos recursos disponíveis, de forma a assegurar a inclusão social e a atenção integral de saúde. Os resultados deste trabalho contribuem na determinação da tipologia dos idosos em uma IPLI do interior da Paraíba e sugerem a necessidade de delineamento de uma política de qualidade de cuidados em ILPI, de forma que o Setor Público exerça seu papel de regulador/fiscalizador/executor das ações dessas instituições, avaliando as condições de seu funcionamento e dos serviços ofertados, para que desta forma o idoso se sinta acolhido e seguro.

Há, portanto, necessidade de um enfoque mais amplo dos fatores que proporcionam um envelhecimento saudável, pois este é resultado da interação multidimensional entre a saúde física e mental, autonomia, integração social, suporte familiar e independência econômica. Assim, sugerem-se novas investigações sobre o declínio cognitivo e seus impactos na qualidade de vida dos idosos. Além da

importância para a orientação de políticas públicas de saúde, acredita-se que, conhecendo-se mais sobre essa enfermidade, mais se poderá trabalhar para a prevenção e para o diagnóstico precoce da demência.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho José Alberto Magno de, Garcia Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2003 June [cited 2015 Sep 06] ; 19(3): 725-733. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300005>.
2. NUNES, VMA. Avaliação gerontológica multidimensional das condições de saúde de idosos residentes em instituições de longa permanência [Tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2012.
3. Duarte YAO, Lebrão ML, Lima FD. Contribuição dos arranjos domiciliares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo, Brasil. Rev Panam Salud Publica [serial on the internet]. 2005 [cited 2012 Jan 16];17(5/6):370-8. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0190.pdf>.
4. Espinoza S, Walston J. Frailty in older adults: insights and interventions. Cleveland Clin J Med [serial on the internet]. 2005 [cited 2012 Aug 24];72(12):1105-12. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16392724>.
5. Diogo, MJD. Modalidades de assistência ao idoso e à família: impacto sobre a qualidade de vida. In: FREITAS, EV et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1383-1387.
6. Creutzberg Marion, Gonçalves Lúcia Hisako Takase, Sobottka Emil Albert, Ojeda Beatriz Sebben. A Instituição de Longa Permanência para Idosos e o sistema de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2007 Dec [cited 2015 Sep 06] ; 15(6): 1144-1149. Disponível em:

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000600014&lng=en.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000600014&lng=en) [http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000600014.](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000600014)

7. Pereira et al. Programa Melhoria da Qualidade de Vida dos Idosos Institucionalizados. In: 8º Encontro de Extensão da UFMG, 2005, Belo Horizonte. Anais. Belo Horizonte: UFMG, 2005. p. 143 – 148.

8. Gonçalves, LG., Vieira, ST., Siqueira, FV., & Hallal, PC. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. *Revista de Saúde Pública*. 2008; 42 (5): 938-945.

9. Castro, SD; Prudente, COM. Perfil sóciodemográfico, mental e funcional de idosos institucionalizados. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência**. 2012. 2(4). p. 78 – 102.

10. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro FST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2008 Jan [cited 2015 Sep 06] ; 24(1): 103-112. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100010&lng=en.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100010&lng=en) [http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010.](http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010)

11. Lourenço Roberto A, Veras Renato P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2006 Aug [cited 2015 Sep 06] ; 40(4): 712-719. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500023&lng=en.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500023&lng=en) [http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000500023.](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000500023)

12. ALMEIDA OSVALDO P.. Mini exame dos estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [Internet]. 1998 Sep [cited 2015 Sep 06] ; 56(3B): 605-612. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1998000400014&lng=en.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1998000400014&lng=en) [http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1998000400014.](http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1998000400014)

13. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31(2): 184-200.

14. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW, White KL et al. Studies of illness in the aged — The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial functions. JAMA. 1963; 185(12):914-9.
15. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidade e demandas da família. Cad Saúde Pública. 2003; 19(13):773-81.
16. Borges MRD, Moreira AK. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. Motriz Rev Educ Fís 2009;15(3):562-73.
17. Ozcan A, Donat H, Gelecek N, Ozdirenc M, Karadibak D. The relationship between risk factors for falling and the quality of life in older adults. BMC Public Health 2005;5:90.
18. Charchat-Fichman H, Caramelli P, Sameshima K, Nitrini R. Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. Rev Bras Psiquiatr 2005; 27(12): 79-82.
19. Machado Juliana Costa, Ribeiro Rita de Cássia Lanes, Leal Paulo Fernando da Glória, Cotta Rosângela Minardi Mitre. Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com as características socioeconômicas dos idosos em Viçosa-MG. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2007 Dec [cited 2015 Sep 06] ; 10(4) : 592-605. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000400017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000400017>.
20. Abreu ID, Forlenza OV, Barros LH. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. Rev Psiquiatr Clín 2005; 32(3): 131-136.
21. Fabrício SCC, Rodrigues RAP. Revisão da literatura sobre fragilidade e sua relação com o Envelhecimento. Rev. RENE 2008; 9(2): 113-119