

COGNIÇÃO E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS EM CORRESIDÊNCIA E MORANDO SOZINHO

Lucas Silveira Sampaio (1), Jeiseane Lima Brito (1), Talita Santos Oliveira Sampaio (2), Amanda Gilvane Cordeiro Matias (3), Marília de Andrade Fonseca (4)

1- Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Bahia – BA. lucaocampaio@hotmail.com. 1- Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Bahia – BA. Email: jeisebritto@hotmail.com. 2- Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Bahia – BA. talitafisio@gmail.com. 3- Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Bahia – BA. fainorccf@gmail.com. 4- Universidade al do Sudoeste da Bahia - UESB, Bahia – BA. marilia-fonseca@hotmail.com.

RESUMO

A dependência física e o déficit cognitivo, que podem estar presentes nos idosos, dificultam a realização de atividades básicas da vida diária e autocuidados, sendo necessário o auxílio familiar. O presente trabalho tem por objetivo analisar a capacidade cognitiva e funcional de idosos em coresidência e que moram sozinhos. Trata-se de um estudo analítico, descritivo, e de base domiciliar, em que foram coletados dados de idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família de Vitória da Conquista-BA. A associação entre dependência funcional e coresidência foi testada por meio do teste de *Qui-quadrado*, e em todas as análises o nível de significância adotado foi de 5% ($\alpha = 0,05$). Os resultados mostraram que houve uma prevalência de 92,5% de idosos independentes para Atividades Básicas da Vida Diária entre os coresidentes. Identificou-se também a associação entre a dependência funcional e o arranjo familiar dos idosos, permitindo inferir que a maior parcela de idosos dependentes para as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD's) eram de idosos que moram sozinhos (78,6%). Apesar de existir uma maior parcela de idosos com demência entre os que residem sozinhos (57,1%), não houve significância estatística sobre este resultado. A partir dos resultados encontrados, torna-se fundamental que mais pesquisas investiguem a influência dos diferentes arranjos familiares sobre as condições de saúde física, funcionalidade e estado cognitivo.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Dependência. Saúde mental.

INTRODUÇÃO

Com o avanço da idade torna-se cada vez mais difícil a realização de tarefas do dia a dia¹. A dependência física e o déficit cognitivo, que podem estar presentes nos idosos, dificultam a realização de atividades básicas da vida diária e autocuidados, sendo necessário o auxílio familiar². Observa-se nesse contexto, um aumento significativo do estabelecimento da coresidência dos idosos com seus familiares, caracterizada pelo convívio intergeracional, ou seja, filhos, netos etc. A coresidência com idosos ocorre principalmente quando a necessidade desses é maior^{3,4}.

Diante do exposto, esta pesquisa visa analisar a capacidade cognitiva e funcional de idosos em coresidência e que moram sozinhos, assim como descrever as características sociodemográficas dos idosos: idade, sexo, arranjo familiar, escolaridade e situação ocupacional; observar as associações entre capacidade

funcional e a situação de residência do idoso e também entre a cognição e a situação de residência do idoso.

Neste contexto, é necessário compreender as repercussões de hábitos e tipificação de estilos na vida de pessoas idosas. O interesse por tal foco é decorrente de que o estado cognitivo e a capacidade funcional em idosos podem ser agravados quando estes estão em situação de coresidência ou morando sozinhos, o que compromete a autonomia, a independência física e mental. Diante do apresentado poderá se produzir informações relevantes para o contexto do cuidado aos idosos, bem como propiciar ações de prevenções focadas e direcionadas para as necessidades dos idosos pertencentes aos grupos com saúde mais frágil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, descritivo, e de base domiciliar. Foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nestor Guimarães, no município de Vitória da Conquista – BA, situado na região sudoeste do Estado da Bahia. De acordo com o censo IBGE⁵, Vitória da Conquista- BA possui 315.884 habitantes, sendo 147.879 homens e 158.987 mulheres. Destes, 34.793 são idosos, ou seja, (11,3%) da população têm idade acima de 60 anos.

A amostra foi constituída por conveniência tendo em vista a proximidade do campo de estudo e acesso ao local, composta por oitenta e quatro idosos de ambos os sexos com idades ≥ 60 anos, todos residentes da zona urbana do município de Vitória da Conquista – BA e cadastrados na Unidade Básica de Saúde - UBS.

Os critérios de inclusão utilizados foram à especificidade de moradia, sendo incluídos os idosos em coresidência com familiares ou que moravam sozinhos, e que possuíam condições de compreender e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, autorizando a coleta e o uso das informações/dados.

Foram excluídos indivíduos que se recusaram a receber o pesquisador ou não foram encontrados no domicílio, após três tentativas em dias e horários alternados. Além disso, idosos que não se adequaram ao processo de coleta de informações ou instrumentos da pesquisa, bem como suas instruções ou apresentavam aspectos cognitivos incoerentes com o perfil estabelecido para a amostragem.

A coleta de dados foi realizada após autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Município para permitir a entrada no cenário de estudo. A coleta de dados ocorreu em uma única etapa, que consistiu de entrevista em cada domicílio dos idosos, com realização de avaliação da capacidade funcional e do estado cognitivo.

A pesquisa utilizou um formulário próprio, estruturado, a partir dos aspectos relevantes contendo questões relativas a condições sociodemográficas, avaliação cognitiva e do estado funcional. Na avaliação cognitiva foi utilizado o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) numa versão modificada e validada no Chile, por Icaza e Albala, em 1999, do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) desenvolvido por Folstein et al., 1975⁶. É a escala mais utilizada tanto em pesquisas como na prática clínica, para verificar a evolução da função cognitiva.

Fornecer informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, contendo questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas planejada com o objetivo de avaliar "funções" cognitivas específicas, como a orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), registro de três palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), recordação das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto).

O escore do MEEM pode variar de um mínimo de 0 pontos, o qual indica o maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos, até um total máximo de 30 pontos, o qual, por sua vez, corresponde a melhor capacidade cognitiva⁷. O ponto de corte adotado neste estudo foi de 13 pontos, baseado no estudo de Brucki⁸.

O estado funcional foi analisado pelo Índice de Katz, que foi desenvolvido por Sidney Katz em 1963, sendo um dos instrumentos mais antigos⁹ e uma das formas mais apropriadas para avaliar as condições de capacidade funcional dos idosos, pois traz um conceito ampliado de saúde, entendido como a existência de habilidades físicas e mentais para a manutenção da autonomia e da independência^{10,11}. É um instrumento de medida das atividades de vida diárias hierarquicamente relacionadas, e organizado para mensurar independência no desempenho de seis funções: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, ser continente e alimentar-se.

O grau de dependência classifica-se da seguinte forma: A- Independente para comer, ser continente, mobilizar-se, usar o sanitário, vestir-se e banhar-se; B – Independente para realizar todas estas funções exceto uma; C- independência pra realizar todas as funções exceto banhar-se e outra função mais; D- Independente para realizar todas as funções, exceto para banhar-se, vestir-se e outra função mais; E – Independente para realizar todas as funções, exceto banhar-se, vestir-se, usar o sanitário; F – Independente para realizar todas as funções, exceto banhar-se, vestir-se, usar o sanitário, mobilizar-se e outra função mais, G – dependente para realizar as seis funções¹². Na presente pesquisa foi classificado como independentes aqueles com valor ≥ 6 pontos (independente nas seis funções) e como dependente aqueles que possuíam valor ≤ 5 pontos (houve dependência em uma ou mais funções).

Essa pesquisa obedeceu às normas éticas exigidas pela Resolução nº 466/2012 (Conselho Nacional de Saúde), que incluem a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE assinado por cada participante. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB com CAAE: 34622314.7.0000.0055.

Para a análise descritiva das características da população foram calculadas as frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão. A associação entre dependência funcional (variável dependente) e coresidência (variável independente), bem como, a associação entre cognição (variável dependente) e coresidência (variável independente) foram testadas por meio do teste de *Qui-quadrado*. Em todas as análises o nível de significância adotado foi de 5% ($\alpha = 0,05$) e os dados foram analisados no The Statistical Package for Social Sciences para Windows (SPSS 22.0, 2013, SPSS, Inc, Chicago, IL).

RESULTADOS

As características qualitativas da população estudada são apresentadas na Tabela 1. Foi identificado um maior número de idosos do sexo feminino (60%) e a

idade variou de 60 a 89 anos, com a média sendo de $72,6 \pm 7,5$ anos. A maior parcela dos idosos referiu não saber ler e escrever (52,5%), e entre os corresidentes, 77,5% corresidem com o cônjuge. Destaca-se que entre os idosos que estão em situação de coresidência, há uma prevalência de 92,5% de idosos identificados como independentes para as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD's). Entre os idosos, mais de 70% dos que moram sozinhos e dos que corresidem possuem cognição normal. O nível de significância encontrado ao realizar o teste de *Qui-Quadrado* ($p = 0,037$) permite inferir que o resultado encontrado foi estatisticamente significativo e que a maior parcela de idosos dependentes para as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD's) eram de idosos que moram sozinhos (78,6%).

Há associação entre a cognição e o arranjo familiar dos idosos. Não houve significância estatística ao realizar o teste de *Qui-Quadrado* ($p = 0,449$), não permitindo haver conclusões concretas sobre o resultado encontrado apesar de existir uma maior parcela de idosos com demência entre os que residem sozinhos.

DISCUSSÃO

Na presente pesquisa entre os idosos que estão em situação de coresidência, uma maior prevalência de idosos 92,5% é identificado como independentes, corroborando com Meira¹³ onde 92,8% dos idosos que compartilham o domicílio com outras pessoas possuem melhores condições de vida e independência funcional. Atualmente a coresidência dos idosos com seus familiares, acontece muitas vezes, por maior necessidade dos parentes, onde muitos dos idosos são os provedores e chefes de família, ou seja, ainda tem seus filhos e netos como dependentes financeiramente¹². Destaca-se ainda, que no estudo realizado por Faller¹⁴, os idosos que moravam em coresidência demonstraram melhor qualidade de vida e autonomia.

Em relação à cognição, diferente do estudo realizado por Leite¹⁵, que identificou declínio cognitivo entre 71,8% dos idosos que moravam acompanhados e 49,4%, dos que moravam sozinhos, no presente estudo houve um valor maior ou igual que 70% dos idosos tanto em coresidência, como entre os que moravam sozinhos, que apresentam cognição preservada. Beckert¹⁶ aponta para uma possível explicação para esse resultado, referindo que quanto melhor a qualidade de vida dos idosos no domínio físico, melhor é o seu desempenho em tarefas de funções executivas como atenção, linguagem e funcionamento cognitivo, o que pode levar o idoso a se sentir mais seguro para viver de forma independente resultando em melhor funcionamento cognitivo.

Quanto à associação da dependência funcional e o arranjo familiar pode-se inferir, que há uma maior parcela de idosos dependentes para a realização das atividades de vida diárias entre os idosos que moram sozinhos (78,6 %). Isso pode está relacionado ao fato destes idosos precisarem fazer suas atividades diárias sem auxílio, o que pode gerar mais sobrecarga as suas condições físicas.

Em um estudo feito por Ramos¹⁷, um dos principais desafios dos idosos que moram sós, diz respeito à realização do autocuidado e execução de tarefas domésticas. No entanto, esses achados divergem do resultado encontrado em estudo feito por Alves¹⁸, o qual revelou que idosos que residem sozinhos são mais independentes. Assim como os achados de Rosa¹⁹ onde o fato de morar só mostrou-se como fator protetor para a independência.

Já em relação à associação entre a cognição e o arranjo familiar dos idosos, apesar de ter sido identificado uma maior parcela de idosos com demência entre os que residem sozinhos, não houve significância estatística, não permitindo haver conclusões concretas sobre o resultado encontrado.

CONCLUSÃO

Na presente pesquisa, foi observado que os idosos que residem sozinhos possuem uma maior prevalência a dependência funcional, quando comparados com idosos que vivem em coresidência.

Hoje o envelhecimento acelerado da população é uma realidade e trouxe consigo o desafio de viver mais com qualidade de vida, tornando-se necessárias ações para estimular e melhorar as condições de saúde dos idosos, bem como torna-se de grande relevância a compreensão de qual o ambiente familiar mais adequado para a saúde desses indivíduos, possibilitando ainda, medidas de prevenção e tratamento para os indivíduos em situação de maior risco.

É fundamental que mais pesquisas investiguem as relações entre esses aspectos do envelhecimento e os arranjos familiares dos idosos, investigando a influência sobre as condições de saúde física, funcionalidade e estado cognitivo.

REFERÊNCIAS

1. Marchon Renata Marques, Cordeiro Renata Cereda, Nakano Márcia Mariko. Capacidade Funcional: estudo prospectivo em idosos residentes em uma instituição de longa permanência. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2010 Aug [cited 2015 July 26] ; 13(2): 203-214.
2. Torres Gilson de Vasconcelos, Reis Luciana Araújo dos, Reis Luana Araújo dos, Fernandes Marcos Henrique, Alves Giani dos Santos, Sampaio Lucas Silveira et al . Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. Aval. psicol. [periódico na Internet]. 2009 Dez [citado 2015 Jul 26] ; 8(3): 415-423. PEDRAZZI, E. C. et al., Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan-fev 2010.
3. Camarano, A. A., Kanso, S., Mello, J. L., & Pasinato, M. T. (2004). Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos*, 60(1), 137-167.
4. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Sinopse do censo demográfico de 2010. Disponível em:

- <http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf> Acesso em: 18 mar. 2014.
5. ICAZA, M. C.; ALBALA C. Projeto SABE. Minimental State Examination (MMSE) del estudio de dementia en Chile: análisis estadístico. OPAS, p. 1-18, 1999.
 6. ARGIMON, I.I. de L. et al. Gênero e escolaridade: estudo através do Mini-exame do estado mental (MEEM) em idosos. *Rev. Aletheia* maio/dez. 2012:153-161.
 7. Brucki, S. M., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*, 61(3B), 777-81.
 8. De Oliveira Duarte, Y. A., de Andrade, C. L., & Lebrão, M. L. (2007). O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev Esc Enferm USP*, 41(2), 317-25.
 9. Rigo, I. I., Paskulin, L. M. G., & Moraes, E. P. D. (2010). Capacidade funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. *Rev Gaúcha Enferm*, 31(2), 254-61.
 10. Smanioto, F. N., & Haddad, M. D. C. F. L. (2012). Índice de Katz aplicado a idosos institucionalizados. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, 12(1).
 11. Camarano, A. A., Pasinato, M. T., Lemos, V. R., & Neri, A. L. (2007). Cuidados de longa duração para a população idosa: uma questão de gênero. *Neri AL, organizadora. Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas (SP): Alínea*, 127-49.
 12. MEIRA, S.S.; VILELA, A.B. **Condições sociais de idosos no vale do jequitinhonha, minas Gerais, Brasil**. Dissertação (Mestrado) (Programa de pós-graduação em Enfermagem e Saúde) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2013. Disponível em <<http://www.uesb.br/ppgenfsaude/dissertacoes/turma4/SAULO-SACRAMENTO-MEIRA.pdf>> Acesso em 20 Out. 2014.
 13. Faller, J. W., Melo, W. A. D., Versa, G. L. G. S., & Marcon, S. S. (2010). Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. *Escola Anna Nery, Rio de Janeiro*, 14(4), 803-810.
 14. Leite, M. T., Winck, M. T., Hildebrandt, L. M., Kirchner, R. M., & Silva, L. A. A. D. (2012). Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 15(3), 481-492.
 15. Beckert, M., Irigaray, T. Q., & Trentini, C. M. (2012). Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. *Estudos de Psicologia*, 29(2), 155-162.
- Ramos JLC, Menezes MR, Meira EC. Idosos que moram sozinhos: desafios e potencialidades do cotidiano. *Rev. baiana enferm.* [Internet] 2010;24(1/3):43-54.
17. Alves, L. C., Leite, I. D. C., & Machado, C. J. (2010). Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. *Rev Saúde Pública*, 44(3), 468-78.
 18. Da Costa Rosa, T. E., Benício, M. H. D. A., & do Rosário Dias, M. (2003). Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev saúde pública*, 37(1), 40-8.