

AValiação DA CAPACIDADE COGNITIVA E DESEMPENHO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIAS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS

Geísa Batista Leandro¹; Paloma Karen Holanda Brito²; Alêssa Cristina Meireles de Brito³; Marcelo Costa Fernandes⁴.

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), integrante do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde da UFCG cadastrado no CNPq, geisabatista16@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) pah.karen@hotmail.com

³ Acadêmica do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) iallym19@gmail.com

⁴ Enfermeiro. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutor pelo Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE. Líder do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde – LATICS/ UFCG/ CNPq, celo_cf@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional torna-se realidade a qual o Brasil deve encarar com responsabilidade, pois é o reflexo das mudanças na qual está sendo enfrentada em decorrência da diminuição dos índices de fecundidade e de mortalidade, contribuindo para o aumento da expectativa de vida da população. No entanto deve considerar a heterogeneidade do território brasileiro relacionado aos hábitos culturais, etnias, racismos, e principalmente as condições sociais e financeiras, que acarretam significativos danos às condições de vida das pessoas, afetando os mais vulneráveis, dentre estes os idosos.

O ato de envelhecer compreende as mudanças nas atividades funcionais, e em decorrência de tal processo, os idosos ficam vulneráveis as patologias que os acometem. Em meio as preocupações surgidas diante desse cenário, é preciso que intensifique a contínua construção e intervenção de políticas públicas que visem os bons índices de saúde, ressaltando nos âmbitos internacional e em território brasileiro¹.

Em termos de políticas públicas, no Brasil, foi instituída pela portaria de nº 2. 528 em 19 de outubro de 2006 a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que de acordo com a mesma, tem por finalidade garantir a atenção integral e digna à saúde dos idosos brasileiros, realizando ações de prevenção de agravos, promoção, recuperação e reabilitação da saúde em todos os níveis de atenção, com o compromisso de preservar, desenvolver e recuperar a autonomia das pessoas consideradas idosos, estas que compreendem pessoas com sessenta anos de idade ou mais².

No entanto, com o crescimento da população idosa as fragilidades encontradas na assistência social e na saúde geriátrica são inúmeras, dentre elas o baixo valor das seguridades previdenciárias, precariedade dos convênios de planos de saúde e principalmente, os núcleos familiares desestruturados sem a mínima condição de acolher ou cuidar de uma pessoa idosa³. Em meio a este situação, muitas famílias, na qual o idoso tem comprometimento em suas atividades básicas e instrumentais de vida diárias tendem a encaminhar seus entes familiares para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), tendo estas diferentes condições estruturais e de

profissionais capacitados ou não para cuidar dos idosos, levando em consideração as limitações financeiras para adequado funcionamento.

É importante preocupar-se com as condições nas quais os idosos se encontram, de forma que mais da metade desta população encontra-se institucionalizada contra a própria vontade, de forma que a mudança ocasionada pela alteração de ambientes e as condições por estas oferecidas dificultam nas adaptações no estilo de vida, distanciamentos dos familiares, escassez de lares e amigos, intensificando ao aparecimento dos sentimentos de perda da liberdade, abandono e o sentir-se próximo da morte⁴.

Entretanto algumas ações governamentais pioneiras estão privilegiando cidades com construções de condomínios fechados para idosos, estes tem em seus projetos o cuidado e a sensibilidade em tornar as habitações acessíveis para melhor contribuir no conforto e segurança, à quem concorrer e ser contemplado com este tipo de moradia. Contudo têm-se a preocupação de avaliar, estudar, observar e acompanhar as condições de saúde dos idosos nos mais diversos ambientes de convívio, na manutenção e atividades realizadas afim de manter as funções cognitivas e desempenhos diários dos mesmos, contribuindo com dados para implementação de serviços e no quadro epidemiológico da população idosa do país.

Logo se preocupa com o imediato planejamento de estratégias para a efetivação de serviços que atendam as demandas de uma sociedade que está em processo de envelhecimento, com buscas de promover e ofertar condições favoráveis de vida nos diversos ambientes de convívio. Desta feita objetiva-se relatar a experiência na avaliação da capacidade cognitiva e das atividades de vida diária de idosos institucionalizados e não institucionalizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e em condomínio fechado para idosos, ambos localizados em uma cidade do interior do estado da Paraíba, por discentes do sétimo período do curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, em aulas práticas do componente curricular da disciplina Enfermagem Saúde do Adulto e do Idoso. O estudo foi realizado por meio de visitas e acompanhamento de dois idosos, escolhidos aleatoriamente da ILPI e no condomínio fechado, utilizando-se de ficha norteadora de Consulta de Enfermagem ao Idoso preparada pela docente responsável da disciplina. Esta ficha era composta por diversas escalas na quais seriam escolhidas duas que relacionasse com a temática a ser trabalhada pelo grupo de estudantes. Os instrumentos escolhidos para serem aplicados com os idosos, estavam relacionados à capacidade cognitiva e o desempenho das Atividades de Vida Diária (AVD) básicas e instrumentais, por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Escala de Lawton, respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se limitações da capacidade cognitiva quando aplicado o Mini- Exame do estado mental. Quando avaliado o idoso que reside no condomínio fechado, o mesmo obteve score maior com resultados satisfatórios em comparação ao outro idoso residente em ILPI, embora ambos

apresentarem comprometimento de tal função. Avaliou-se pelos alunos a forma pela qual os idosos se esforçavam em responder as questões, sendo perceptível o déficit na compreensão das perguntas e nas respostas por meio do relato verbal dos avaliados.

No que se refere ao grau de dependência, observou-se a partir da aplicação da Escala de Lawton que o idoso de ILPI apresentou dependência grave, enquanto que o idoso do condomínio fechado não apresentou nenhum grau de dependência. Vale ressaltar que um dos critérios de inclusão para residir no condomínio fechado é o participante apresentar desempenho satisfatório das AVDs, ou seja, apresentarem autonomia e independência. Percebe-se com tal desempenho nesse instrumento a perda significativa das AVDs do idoso na ILPI, de forma que não há o incentivo na realização de atividades antes desempenhadas, contudo é importante para tal ação o acompanhamento de profissionais capacitados.

Evidenciou-se a qualidade de vida, as boas condições de moradia e de convívio social do idoso residente no condomínio fechado, contribuindo para a manutenção de bons indicadores de saúde, da cognição e das atividades desempenhadas diariamente, contrastando com o idoso da ILPI, este que antes, durante e após aplicação das escalas, demonstrou por meio dos relatos e atos perda progressiva das funções antes praticadas quando residiam em suas casas, em decorrência da monotonia do dia a dia.

Os testes desenvolvidos para adultos e a terceira idade possuem a função de auxiliar na avaliação clínica e ajudar no diagnóstico, caracterizando principais mudanças no comportamento da saúde, principalmente os neurológicos dos idosos. Ao que se refere o desempenho físico e social do idoso que estão interinamente relacionados a função cognitiva⁵.

De início, deve-se realizar no primeiro contato testes rápidos, para que possa compreender o nível de comprometimento da memória, por exemplo dizer três palavras e solicitar após três minutos ao idoso que as repita na mesma ordem dita. Adiante é analisado o desempenho do paciente, se houve dificuldades há a necessidade de uma investigação mais detalhada para identificar as necessidades do mesmo. Tal método está relacionado ao MEEM, contudo esse instrumento não resume há uma única pergunta, mas a várias contendo pontuações, onde ao final da aplicação será somado o total avaliando por meio deste resultado qual o comprometimento da memória⁵.

O MEEM possui larga aplicabilidade no mundo, sendo considerado grande aliado dos testes neuropsicológicos⁶, porém há outros testes que auxiliam e/ou complementam o MEEM no diagnóstico das demências que acometem a sociedade, por exemplo: o Desenho do Relógio, Teste de Fluência Verbal por Categorias Semânticas e o Questionário Pfeffer (QPAF – Questionário Pfeffer de Avaliação Funcional)⁵.

O nível de formação do avaliado influencia nos resultados da cognição e na identificação do *status* cognitivo, sendo necessárias algumas precauções na aplicabilidade do MEEM⁷. Esse rebaixamento de nível de escolaridade relaciona-se as precárias condições socioeconômica, e decorrente disso, a discrepante assistência de saúde dificultada no acesso aos serviços, contribuindo diretamente no aumento das demências⁸. De fato, deve ser levado em consideração o quão diverso são os níveis de instrução do Brasil, configurando um cenário educacional heterogêneo da população idosa, que em sua média não ultrapassa de 10 anos de estudos⁹.

Como buscas de estratégias na melhoria da qualidade de vida dos idosos e na identificação do desempenho dos mesmos na realização das atividades do dia a dia, têm-se como aliado a Escala de Lawton. Essa ferramenta tem por objetivo avaliar o desempenho funcional da pessoa idosa com relação às atividades instrumentais diárias, de forma que possa identificar se a mesma é capaz de continuar com uma vida independente⁵.

Os resultados são analisados por meio de pontuações que irão classificar a pessoa idosa como independentes ou dependentes mediante algumas funções, tais como o uso do telefone, uso transportes para o deslocamento para locais distantes, realização de compras, cozinhar, arrumar o domicílio, lavar e passar roupas, tomar remédios nas horas certas e administrar o próprio dinheiro. Logo quando somado e de acordo com o resultado será necessária intervenção com plano terapêutico para o paciente⁵.

Ao retratar-se na realização de atividades, perpassam no entendimento as limitações que acometem os indivíduos idosos decorrentes das doenças, que por sua vez possa vir comprometer determinadas funções do organismo. No que se refere envelhecimento saudável, este é a não existência de doenças, em que se possa viver bem, sem percalços que possam dificultar tal bem estar. No entanto, sabe-se que as dificuldades e comprometimentos vão surgindo ao longo do tempo, e nestes enquadram-se na execução das atividades de vida diária, básicas e instrumentais, de modo que com o avanço ocasionem dependência dos idosos¹⁰.

No presente estudo há grandes diferenças entre os idosos que condizem com a literatura, de modo que o estilo de vida e as condições aos quais levaram os avaliados terem resultados muito distintos. Atenta-se que o condomínio fechado favorece a troca de sentimentos e experiências, a vivência em comunidade, fortalecimento de vínculos e amizades, ambiente favorável para uma considerada qualidade de vida, espaço para a realização de atividades físicas e acompanhamento por profissionais de saúde que prestam atendimentos diário/semanal aos contemplados e residentes nos domicílios do programa. Já quando avalia o idoso em uma ILPI leva-se em consideração os fatores aos quais levaram o mesmo à estar naquele local, muitos estão contra sua própria vontade e principalmente pelo abandono de familiares, estando estes sujeitos a uma rotina já estabelecida pela instituição, convivendo com pessoas nunca antes vistas que compartilham do mesmo sentimento em estar nesses locais. Embora não é cabível tomar conceitos pejorativos acerca dos serviços prestados nas ILPI, pois profissionais de saúde são contratados com vistas a prestar cuidado diante das necessidades decorrentes da idade e de ocasiões oportunas do avançar da idade.

CONCLUSÕES

O envelhecimento humano atualmente destaca-se consideravelmente em seu crescimento, instigando a reflexão no repensar das estratégias de saúde a serem adotadas nos serviços ou em condições favoráveis para manter a qualidade de vida dos mesmos. Com vistas em contribuir no bem estar dos idosos, ações governamentais e de instituições sociais buscam viabilizar espaços que possam ofertar assistência em saúde, apoio social e familiar.

Diante de tal cenário enquanto profissionais de saúde, sugere-se a aplicabilidade de escalas no atendimento das pessoas idosas, sejam essas residindo em casas próprias com familiares, em

programas sociais ou em ILPIs, possibilitando avaliação das condições de saúde, fatores intervenientes que por ventura venham interferir no bem estar dos mesmos.

Porém para a execução de determinadas condutas se faz preciso capacitar profissionais e cuidadores, de modo que possam estar atentos aos sinais e demandas apresentados pelos mesmos. Sensibilizar a todos, de um modo geral o presente cenário local, nacional e mundial com relação ao envelhecimento, tendo em vista que envelhecer não se restringe a uma fase terminal, mas a uma fase da vida madura, nos quais os dias devem ser vividos saudavelmente e com cautela das ações. Contudo para que possa ser efetivado as ações é preciso parceria dos governos para investir em recursos físicos, administrativos e financeiros para galgar o que se almeja, contribuindo e mantendo satisfatoriamente os bons índices de expectativas de vida saudavelmente. Investimentos estes intensificados na promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças que interfiram na vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. Camacho ACLF, Coelho MJ. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. Rev. Brasileira de Enfermagem. 2010; 63(2), 279-284.
2. Brasil. Portaria 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
3. Freitas MAV, Scheicher ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2010; 13(3), 395-401.
4. Junior RCF, Tavares MFL. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2015; 16(9), 147-158.
5. Brasil. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.
6. Roth MTYME, Tym E, Mountjoy CQ, Huppert FA, Hendrie H, Verma S, et al. A standardised instrument for the diagnosis of mental disorder in the elderly with special reference to the early detection of dementia. Br J Psychiatry 1986; 149(6):698-709.
7. Brucki SMD, Nitrini R. Mini-Mental State Examination among lower educational levels and illiterates: transcultural evaluation. Dement Neuropsychol 2010; 4(2):120-125.
8. Aprahamian I, Martinelli JE, Cecato J, Yassuda MS. Screening for Alzheimer's disease among illiterate elderly: accuracy analysis for multiple instruments. J Alzheimers Dis 2011; 26(2):221-229.
9. Doimo LA, Derntl AM, Lago OC. O uso do tempo no cotidiano de mulheres idosas: um método indicador do estilo de vida de grupos populacionais. Cien Saude Colet 2008; 13(4):1133-1142.
10. Borges MRD, Moreira AK. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. Motriz. 2009; 15(3); 562- 573.