

PERFIL DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO COM DÉFICIT COGNITIVO

Rafael da Costa Santos ¹
Susanne Pinheiro Costa e Silva ²
Gleicy Karine Nascimento de Araújo ³
Adriana Luna Pinto Dias ⁴
Rafaella Queiroga Souto ⁵

RESUMO

Objetivou-se identificar o perfil dos idosos com declínio cognitivo dentre aqueles que se encontram institucionalizados. Foram utilizados para coleta de dados o Mini Exame do Estado Mental no intuito de identificar comprometimento cognitivo nesses idosos, além do *Brazil Old Age Schedule* para caracterização demográfica da amostra. Os dados obtidos foram digitados no SPSS versão 21.0 e as análises realizadas através de testes estatísticos descritivos. Ressalta-se que o estudo obedeceu aos preceitos da resolução 466/12. A maioria dos idosos apresentou o seguinte perfil: idade igual ou inferior a 70 anos (61,8%; n=21), sexo masculino (65,7%; n=23), alfabetizados (64,0%; n=16) e sem companheiro(a) (76,9%; n=20). Os achados constataram um comprometimento cognitivo de 82,1% (n=23). Conclui-se que os resultados encontrados por este estudo podem subsidiar profissionais de saúde que prestam atenção e cuidados aos idosos institucionalizados, auxiliando na sua práxis profissional, favorecendo aos mesmos para lançarem um olhar diferenciado nos cuidados a esses indivíduos.

Palavras-chave: Idosos, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Disfunção Cognitiva, Saúde do Idoso Institucionalizado.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um processo gradual e inevitável, fenômeno esse que decorre da melhor qualidade de vida e relacionado a melhorias nas condições trabalhistas, sanitárias, educacionais, alimentares, e de acesso aos serviços de saúde, assim como pela diminuição da taxa de fecundidade a nível mundial (BERTOLDI; BATISTA; RUZANOWSKY, 2015; SALAZAR-BARAJAS et al., 2018). Estimativas dos últimos anos

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rafaelsantos945@gmail.com;

² Doutora em Psicologia. Docente do Mestrado Profissional em Gerontologia e do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, susanne.pc@gmail.com;

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, gleicy.kna@hotmail.com;

⁴ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, adrilunadias@gmail.com;

⁵ Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Mestrado Profissional em Gerontologia e do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rafaellaqueiroga7@gmail.com

descrevem que o percentual de idosos no Brasil cresceu 18%, ultrapassando os 30 milhões de indivíduos em 2017 (IBGE, 2018).

Essas alterações sociais mantém relação direta com o processo de envelhecimento, contribuindo para modificações no perfil da morbimortalidade no país, resultando na elevação da prevalência de patologias crônico-degenerativas e incapacidades, entre elas as relacionadas ao declínio cognitivo (NASCIMENTO et al., 2015).

O Declínio Cognitivo é caracterizado como a demonstração, por parte do idoso, de perdas cognitivas além do esperado para a sua idade e escolaridade, apresentando também comprometimento na orientação espaço-temporal, dificuldade de memorização e de atenção (ESTEVES et al., 2018; SÁNCHEZ-MOGUEL et al., 2018). Esse processo pode acarretar diversas perdas funcionais, podendo interferir na capacidade de realização de atividades diárias (CHAVES et al., 2015).

O aumento das necessidades de cuidado decorrentes de incapacidades e perda da independência são fatores que influenciam no processo de institucionalização da pessoa idosa. As políticas públicas priorizam a família como signatária da assistência ao idoso. Contudo, nos últimos anos, ocorreu um crescimento significativo na procura por instituições de longa permanência para idosos (ILPI) em todo o país (BERTOLDI; BATISTA; RUZANOWSKY, 2015; PIUVEZAM et al., 2016).

Tal alteração de ambiente em decorrência da institucionalização é um dos fatores desencadeantes de depressão em idosos, o que a literatura aponta como fator de risco para o declínio cognitivo e demência. A separação do meio social pode desencadear à perda da identidade, liberdade, autoestima, estado de solidão e, muitas vezes, a ideação suicida, justificando o déficit cognitivo assim como o elevado número de casos de doenças mentais (BERTOLDI; BATISTA; RUZANOWSKY, 2015).

Diante desta problemática sobre o declínio cognitivo e a sua influência no estado geral de saúde do idoso, questiona-se como se apresenta o déficit cognitivo nas pessoas idosas que residem em ILPI? Assim, o objetivo do estudo foi identificar o perfil dos idosos com declínio cognitivo dentre aqueles que se encontram institucionalizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal. O estudo quantitativo objetiva apresentar a frequência e distribuição dos fenômenos, em busca de indicar os padrões

de relação entre as variáveis analisadas. Ainda, a pesquisa transversal tem como propósito estimar prevalências. São consideradas ágeis e de fácil execução (VIEIRA; HOSSNE, 2015).

A pesquisa foi realizada nas instituições Porto Seguro e Yeda Lucena, localizadas no distrito IV do município de Recife-PE, no período de 2017 a 2018. Participaram do processo de coleta de dados 6 alunos do curso de enfermagem e 1 aluno do curso de terapia ocupacional, todos vinculados a Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. A amostra foi composta por 35 idosos, sendo 15 da unidade de Porto Seguro e 20 da instituição de Yeda Lucena.

A coleta de dados teve duração média de 60 minutos. Inicialmente, foram elucidados os objetivos da pesquisa, com garantia do sigilo dos dados, disponibilidade na participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos idosos que concordaram participar. As sessões da coleta de dados foram realizadas por equipes treinadas, distribuídas entre a coordenadora e os alunos de graduação que faziam parte do Grupo de Pesquisas em Enfermagem Forense e Envelhecimento.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e *Brazil Old Age Schedule* (BOAS). O MEEM é capaz de avaliar o prejuízo cognitivo no indivíduo estudado. Tal exame foi elaborado em 1975 por Folstein, e apresenta um grau elevado de confiança, sendo composto por sete categorias, cada uma delas objetiva avaliar, de maneira específica, as funções cognitivas, sendo: orientação quanto ao tempo; local; registro de três palavras; atenção e cálculo; memorização; linguagem; e dados visuo-constructivos.

A variação dos escore do MEEM está entre 0 e 30 pontos, porém um valor de escore abaixo de 24 pontos aponta para o diagnóstico demencial. No presente estudo, foi utilizada a tradução do MEEM proposta por Bertolluci et al. (1994) e Almeida (1998), onde para alguns itens foram adaptados alguns itens que não comprometessem a versão original (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975; LOURENÇO; VERAS, 2006).

Os dados sociodemográficos da amostra em questão foram identificados com a aplicação do instrumento BOAS. Este envolve informações gerais, dados sobre a saúde física, uso de serviços médicos e dentários e saúde mental (VERAS, 1990). Para o estudo, foram retiradas desse instrumento as questões que dizem respeito a variáveis sociodemográficas.

Os dados coletados foram tabulados no SPSS versão 21.0 e foram analisados por meio de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo).

Este estudo é vinculado a uma pesquisa guarda-chuva intitulada “Impacto de intervenções multidimensionais em idosos cadastrados na atenção primária à saúde e seus cuidadores”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPE sob parecer de número 1.413.599. Atendeu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando sempre a dignidade, a liberdade e a autonomia da pessoa humana, assegurando a confidencialidade e a privacidade dos indivíduos. Ressalta-se que não gerou nenhum tipo de risco direto ou indireto para a saúde dos indivíduos estudados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as pessoas idosas participantes desta pesquisa que responderam ao MEEM, 82,1% (n=23) apresentaram déficit cognitivo segundo avaliação do instrumento (tabela 1). Um estudo conduzido em Jequié – BA, também com idosos institucionalizados utilizando o mesmo instrumento para rastreio do declínio cognitivo, apresentou achados similares, registrando um percentual de 60% de indivíduos apresentando comprometimento cognitivo (REIS et al., 2009).

Tabela 1: Prevalência de déficit cognitivo segundo o MEEM. Recife, 2017 – 2018, (N=28).

Variáveis	N	%
MEEM		
Com déficit	23	82,1
Sem déficit	5	17,9

Fonte: dados da pesquisa.

Os elevados percentuais de comprometimento cognitivo nessa população sugerem a institucionalização como um agravante para o declínio cognitivo. Um estudo buscou comparar idosos residentes de ILPIs e comunitários, acontecendo com 53 idosos de ambos os sexos, que foram divididos em dois grupos e avaliados pelo MEEM. Os achados apontaram severo comprometimento nos indivíduos residentes em ILPI ($11,73 \pm 6,04$), enquanto que nos idosos comunitários, as funções cognitivas ainda apresentavam-se preservadas ($26,39 \pm 3,2$) (TRINDADE et al., 2013). Esses resultados também foram encontrados em outro estudo, que comparou idosos institucionalizados e não institucionalizados, justificados pelo baixo nível de escolaridade e pelo tempo de institucionalização (BERTOLDI; BATISTA; RUZANOWSKY, 2015).

Ao verificarmos o perfil sociodemográfico dos idosos com déficit cognitivo, observamos que a média de idade era de 70,79 anos, fator que pode estar relacionado com o processo de envelhecimento. À medida que avança a idade, registra-se diminuição progressiva na quantidade de neurônios, fenômeno esse que corrobora para o surgimento do comprometimento cognitivo (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Em relação ao sexo, o percentual predominante foi de idosos do sexo masculino (61,8%; n=21). Esse resultado vai de encontro ao que comumente é exposto na literatura, a qual descreve que o envelhecimento é precedido pelo processo de feminização, fato esse que é explicado por fatores como: maior procura dos serviços de saúde ao longo da vida pelas mulheres, menor exposição a fatores de risco de caráter ocupacional, além de apresentarem hábitos de vida mais saudáveis (ZIMMERMANN et al., 2015). Essa divergência pode ter sido em decorrência de alguma particularidade das próprias ILPIs estudadas, e também da escolha de participar ou não do estudo por parte da pessoa idosa.

No que concerne ao grau de escolaridade, 64% (n=16) dos idosos eram considerados alfabetizados, fato que destoa um pouco do resultado da avaliação do MEEM, que demonstrou alto grau de déficit. A falta de escolaridade é um fator que influencia no comprometimento cognitivo do idoso institucionalizado. Além disso, aponta-se a idade avançada, o sexo feminino, a falta de atividade física e o isolamento social, que nas pessoas idosas pode ser decorrente do processo de institucionalização a que foram submetidos (BERTOLDI; BATISTA; RUZANOWSKY, 2015).

Na avaliação da variável estado conjugal, percebe-se que o maior percentual de idosos encontrava-se sem companheiro (76,9%; n=20), como é comumente descrito na literatura. A falta de companheiro tem sido relatada como predominante em idosos institucionalizados, fenômeno esse que, somado a falta ou enfraquecimento do apoio social e familiar, tem levado ao processo de institucionalização dos mesmos (FLUETTI et al., 2018).

Tabela 2: Descrição do perfil sociodemográfico dos idosos. Recife, 2017 – 2018, (N=35).

Variáveis	N	%
Idade		

≤ 70 anos	21	61,8
>70 anos	13	38,2
Gênero		
Masculino	23	65,7
Feminino	12	34,3
Alfabetizado		
Sim	16	64,0
Não	9	36,0
Estado Conjugal		
Com companheiro	6	23,1
Sem companheiro	20	76,9

Fonte: dados da pesquisa.

Os itens do instrumento MEEM que demonstraram maior percentual de acertos (tabela 3) foram àqueles relacionados ao registro de três palavras, alcançando até 100% (n=28) em uma das palavras. A capacidade de linguagem, com a pronúncia do nome de objetos como relógio e caneta teve 92,9% (n=26) de acertos. A orientação quanto ao local apresentou um elevado percentual, adquirindo 78,6% (n=22) de acertos quando os idosos foram indagados a respeito da cidade em que se encontravam.

Tabela 3: Distribuição das respostas dos idosos no instrumento MEEM. Recife, Recife, 2017 – 2018, (n=28).

Perguntas/Atividades	Certo		Errado	
	n	%	N	%
Que dia é hoje?	13	46,4	15	53,6
Em que mês estamos?	17	60,7	11	39,3
Em que ano estamos?	15	53,6	13	46,4
Em que dia da semana estamos?	20	71,4	8	28,6
Que horas são agora aproximadamente?	19	67,9	9	32,1
Em que local nós estamos?	21	75,0	7	25,0
Que local é este aqui?	21	75,0	7	25,0
Em que bairro nós estamos ou qual o nome de uma rua próxima?	15	53,6	13	46,4
Em que cidade nós estamos?	22	78,6	6	21,4

Em que estado nós estamos?	19	67,9	9	32,1
Repetir a palavra carro	24	85,7	4	14,3
Repetir a palavra vaso	25	89,3	3	10,7
Repetir a palavra tijolo	28	100,0	-	-
O valor de 100-7	12	42,9	16	57,1
O valor de 93-7	7	25,0	21	75,0
O valor de 86-7	6	21,4	22	78,6
O valor de 79-7	8	28,6	20	71,4
Repetir a palavra carro	11	39,3	17	60,7
Repetir a palavra vaso	12	42,9	16	57,1
Repetir a palavra tijolo	12	42,9	16	57,1
Mostre um RELÓGIO e peça ao entrevistado que diga o nome.	26	92,9	2	7,1
Mostre uma CANETA e peça ao entrevistado que diga o nome.	26	92,9	2	7,1
Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que repita depois de mim: “NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ”.	24	85,7	4	14,3
Pega a folha com a mão correta	22	78,6	6	21,4
Dobre corretamente	25	89,3	3	10,7
Coloque no chão	23	82,1	5	17,9
Fazer o que está escrito na frase: feche os olhos	11	39,3	17	60,7
Escrever uma frase	11	39,3	17	60,7
Desenhar os pentágonos iguais	5	17,9	23	82,1

Fonte: dados da pesquisa.

No que diz respeito as limitações desta pesquisa, ressalta-se que os resultados aqui apresentados são inerentes à população estudada, ou seja, generalizações devem ser avaliadas de maneira cautelosa, evitando possíveis equívocos. Além disso, trata-se de um estudo transversal, que não determina a causalidade destes fenômenos.

CONCLUSÕES

Entre as pessoas idosas estudadas, o comprometimento cognitivo apresentado foi de 82,1% (n=23). As variáveis sociodemográficas predominantes nessa amostra foram: idade inferior ou igual a 70 anos, sexo masculino, alfabetizados e encontravam-se sem companheiro.

Os achados aqui elencados podem dar aos profissionais de saúde que prestam atenção e cuidados aos idosos em situação de institucionalização, subsídios para auxiliar sua prática profissional, permitindo uma atuação diferenciada no cuidado ao idosos, reforçando a necessidade de um olhar sensível, que considere todos os fatores que já ocasionaram diversas modificações na vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

BERTOLDI, J. T.; BATISTA, A. C.; RUZANOWSKY, S. DECLÍNIO COGNITIVO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO DE LITERATURA. **Cinergis**, v. 16, n. 2, 17 set. 2015.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, O. E G. D. DE P. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 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>>.

CHAVES, A. S. et al. Associação entre declínio cognitivo e qualidade de vida de idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 545–556, set. 2015.

ESTEVES, C. S. et al. Desempenho de idosos com e sem declínio cognitivo leve na versão reduzida do Teste WCST-64. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 3supl, p. 149, 7 out. 2018.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES QUE ACONTECEM COM O IDOSO COM O PASSAR DOS ANOS. **Inter Science Place**, v. 1, n. 20, p. 106–132, 13 fev. 2012.

FLUETTI, M. T. et al. The frailty syndrome in institutionalized elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 60–69, fev. 2018.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of psychiatric research**, v. 12, n. 3, p. 189–98, nov. 1975.

LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Mini-mental state examination: Psychometric characteristics in elderly outpatients. **Revista de Saude Publica**, v. 40, n. 4, p. 712–719, 2006.

NASCIMENTO, R. A. S. A. DO et al. Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos com baixa condição econômica: estudo MONIDI. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 3, p. 187–192, set. 2015.

PIUVEZAM, G. et al. Atenção primária à saúde e os idosos institucionalizados: a perspectiva da gestão municipal no Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 92–100, jan. 2016.

REIS, L. A. DOS et al. Rastreamento cognitivo de idosos institucionalizados no município de Jequié-BA. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 2, jun. 2009.

SALAZAR-BARAJAS, M. E. et al. Factors Contributing to Active Aging in Older Adults, from the Framework of Roy's Adaptation Model. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 36, n. 2, p. e08, 15 jun. 2018.

SÁNCHEZ-MOGUEL, S. M. et al. Two Different Populations within the Healthy Elderly: Lack of Conflict Detection in Those at Risk of Cognitive Decline. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 11, 11 jan. 2018.

TRINDADE, A. P. N. T. DA et al. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 2, p. 281–289, jun. 2013.

VERAS, R. P. , Este Último Em Nosso Meio, E De Apresentar Alguns Desenhos De Confia-. **Medicina**, 1990.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia Científica para a Área da Saúde**. 2. ed. Rio de janeiro: Elsevier, 2015.

ZIMMERMANN, M. I. M., CARRÉRA, M. et al. Factors Associated With Cognitive Impairment in Institutionalized Elderly Individuals: Integrative Review Fatores Associados Ao Comprometimento Cognitivo Em Idosos Institucionalizados: Revisão Integrativa Factores Asociados Con El Deterioro Cognitivo En A. **J Nurs UFPE on line**, v. 9, n. 12, p. 1320–1328, 2015.