

COGNIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRAFICA DE IDOSOS DO SEXO MASCULINO EM UM HOSPITAL EM CAMPINA GRANDE

Luiza Maria de Oliveira¹
Matheus Farias Raposo²
Adriana Luna Pinto Dias³
Fabricia Alves Pereira⁴
Rafaella Queiroga Souto⁵

RESUMO

Objetivo: analisar características sociodemográficas de idosos do sexo masculino e o risco para declínio cognitivo. Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo, analítico, do tipo transversal realizado em hospital na cidade de CG com os instrumentos BOAS e MEEM. Dado: 58 idoso do sexo masculino, idade entre 60 e 69 anos, baixa escolaridade, que mora com alguém, com renda baixa e incidência de declínio cognitivo. Conclusão: é possível concluir que há necessidade de entendimento do perfil desse idoso do sexo masculino e seu estado cognitivo

Palavras-chave: Gênero, Idoso, Perfil, Cognição, Saúde mental.

INTRODUÇÃO

O aumento rápido da população mundial traz consigo questionamentos e problemáticas relacionadas ao envelhecer que estão sendo cada vez mais. Apesar de países desenvolvidos apresentarem esse crescimento lento nos países desenvolvidos, o que permitiu com que eles conseguissem adaptar a essa nova realidade, o mesmo não pode ser dito de países subdesenvolvidos como o Brasil (Machado, 2011).

No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, esse fenômeno ocorreu de forma rápida. Não tendo tempo suficiente para criação de políticas públicas voltadas para essa nova realidade sociodemográfica social, acarretando em muitas fragilidades e desafios nessa nova perspectiva social (coelho, 2012).

E, apesar da idade variar, em alguns países, a OMS preconiza que países em desenvolvimento considere como pessoa idosa aqueles que estiveram com 60 anos ou mais (Who, 2014). Essa estipulação foi aderida pelo Brasil, através da política nacional da pessoa idosa (coelho, 2012).

¹ Graduando do Curso de ENFERMAGEM da Universidade Federal - UFPB, oliveiradeluiza@gmail.com;

² Graduando pelo Curso de ENFERMAGEM da Universidade Federal - UFPB, matheusfarias046@gmail.com;

³ Doutorando do Programa de Pós-graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal - UFPB, adrilunadias@gmail.com;

⁴ Graduando pelo Curso de ENFERMAGEM da Universidade Federal - UF, fabricia.allves07@gmail.com;

⁵ Professor orientador: Rafaella queiroga Souto. Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rqs@academico.ufpb.br.

A Organização mundial da saúde prever o aumento, em 2025, de 15 vezes do quantitativo de idosos na população brasileira que tinha em 1950 (Who, 2014). Esse crescimento é 3 vezes maior que as outras faixas que constituem a pirâmide etária. Com a concretização dessa estimativa, o Brasil passará a ter cerca de 32 milhões de pessoas idosa; sendo, então, considerado o sexto país com maior número de pessoas nessa faixa (Batistoni, et al. 2016).

No país, em dias atuais, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística anunciou que entorno de 10% da população Brasileira enquadrasse no grupo de pessoa idosa. Sendo esse grupo no país, em maior parte, viúvos, com baixa renda e poucos anos de estudo (IBGE,2018).

Conforme esse aumento, no número de idosos, ocorre, à necessidade de conhecimento mais aprofundado acerca da faixa etária e as mudanças que ela gera aumenta, pois, o processo de envelhecer pode e deve ser acompanhado a partir dos desenvolvimentos da vida (Holz, 2013).

Podendo ser analisado nos âmbitos psicológicos; biológicos; sociais, econômicos; demográficos; históricos; culturais e de intelecto-funcionais, o processo de envelhecimento pode apresentar declínios capacitáveis físicos, psicológicos e cognitivos que sofrem influência tanto intrínsecas com extrínsecas à essa pessoa idosa (Holz, 2013)

A parte cognitiva de um indivíduo está relacionada com as habilidades mentais do pensar, perceber, lembrar, sentir, do raciocinar e da ação e reação em relação aos estímulos externos. Alterações nessas partes podem acarretar ou não em mudanças no cotidiano e na execução de atividades dessa pessoa idosa (Mello, 2012).

Todavia, as alterações cognitivas que geram um déficit cognitivo podem tanto piorar, quando correlacionadas a outros fatores, quanto gerar piora do estado desse idoso. Um exemplo de piora são as síndromes demenciais que possuem como característica principal o declínio cognitivo progressivo que é demonstrado a partir do declínio de memória, de intelecto ou funções cognitivas, mudanças humorais, de personalidade e comportamento, entre outros (Fieldler, 2012).

Conforme o declínio progride, o grau de incapacidade progride de forma diretamente proporcional. Uma das doenças mais comuns relacionadas ao declínio cognitivo é a Demência. De caráter crônico, é uma das doenças da área da saúde mental mais constantes e que possui uma incidência de cerca de 0,6% em idosos jovens, entre 60 e 69 (IBGE, 2018).

Seu diagnóstico é formulado com base principal o declínio da memória e de outras funções cerebelares com linguagem, praxia, capacidade de reconhecer e identificar objetos, abstração, organizacional e de raciocínio lógico (Dias, 2012).

E, pode ser definida como um declínio progressivo das partes da memória, do intelecto, analítica e personalidade, sendo considerada uma síndrome de perda progressivamente adquirida das funções de cognição-comportamental-social (Dias, 2012).

Também podendo ser caracterizado através do comprometimento/deterioramento das funções cognitivas relacionadas a habilidades como a capacidade de julgamento, de raciocínio abstrato, situacional e espacial e a perda que implica em níveis de independência e autonomia cada vez mais reduzidos, gerando um deterioramento da qualidade de vida desse idosos (Gazalle et al, 2014).

Entretanto, a própria demência serve como base e também é consequência para com outras doenças da área da saúde mental. Depressão, Ansiedade, Agressividade, Doença de Alzheimer são as mais comumente interligadas. Estudos demonstram que idosos com declínio cognitivo mostram-se com maior risco de desenvolvimento Doença de Alzheimer (Sousa, 2008).

Contudo, as enfermidades não tem impactos unicamente no idoso. Familiares e cuidadores dos idosos também sofrem com o desenvolvimento das comorbidades e não devem ser ignorados pois torna-se cada vez mais um problema significativo de saúde pública devido a extensão e complexidade de manifestações funcionais, emocionais e consequências socioeconômicas, estruturais e sistêmicas (Coelho et al, 2004).

Estudos que objetivam o rastreio das capacidades cognitivas possuem como linha principal a avaliação do estado cognitivo visando a identificação dos estágios iniciais e da prevalência do declínio cognitivo e isso é muito importante pois diversos são os fatores que influenciam o risco do desenvolver desse problema. Fatores como idade, sexo, entre outros fatores socioeconômicos demográficos que afetam a capacidade de desempenhar as atividades cotidianas e viver a vida com qualidade (Freitas, 2012)

Nesse sentido, faz-se necessário que os profissionais da saúde conheçam qual o perfil de caracterização desse idoso pois pode-se identificar as fragilidades e potencialidades da vida dessa pessoa idosa e agir conforme o necessário, melhorando então a qualidade de vida do mesmo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, analítico, do tipo transversal, desenvolvido no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba entre o período de novembro de 2019 e março de 2020.

Foram incluídas nesta pesquisa homens, com idade superior a 60 anos que estiveram internados ou frequentaram o referido hospital como pacientes. Foram excluídos do estudo aqueles idosos que se recusaram a participar ou não possuíam condições clínicas em que a coleta pudesse ser realizada.

O cálculo amostral foi realizado tendo como a base o quantitativo de admissões referente ao ano que antecedeu a coleta, nos setores do HUAC. Para isso foi utilizado a fórmula de população finita de estudos de epidemiologia, tendo como percentual de prevalência esperado de 60%, sendo acrescido 10% de perda.

Foram utilizados para coleta de dados o instrumento *Brazil Old Age Schedule* (BOAS), para caracterização sociodemográfica e o Mini Exame do Estado Mental para o rastreio do declínio cognitivo.

O BOAS é um instrumento multidimensional que engloba diversas áreas do idoso. O que inclui aspectos biológicos, socioeconômicos, psicológicos, físicos, demográficos.

Para o presente estudo foram utilizados os dados referentes à idade, saber ler e escrever, anos de estudo, estado conjugal, número de filhos, número de pessoas que vivem na casa do idoso, arranjo de moradia, moradia com esposo(a), mora com filho, mora com filha, mora com neto, ou companheiro(a), número de doenças autorrelatadas, realização de trabalho remunerado, renda mensal, quantas pessoas vivem da renda.

O Mini Exame do Estado Mental é um instrumento que avalia a capacidade cognitiva, auxiliando no investigar e no monitoramento evolutivo de possíveis déficits cognitivos. Foi determinada como variável dependente a capacidade cognitiva (Bertolucci, 1994)

A tabulação e análise dos dados foram desenvolvidas no SPSS, versão 25.0, por meio de estatística descritiva (frequência absoluta, relativa, média, desvio padrão, mínimo e máximo) e inferencial (teste qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher).

O teste exato de Fisher foi escolhido nos casos em que o número de caselas com frequência inferior a 5% foi menor que 20%. Para todas as análises inferenciais foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Esta pesquisa encontra-se em conformidade com a resolução de nº 466/2012. Os participantes do estudo foram esclarecidos sobre o objetivo e benefícios da pesquisa; a manutenção do sigilo, do anonimato e do seu direito de participar ou não, bem como sua liberdade de desistência a qualquer tempo. Todos os participantes registraram sua assinatura, rubrica ou impressão datiloscópica no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 57 idosos, com idades entre 60 a 69 anos (N=28; 49,1%). Os idosos, em sua maioria, não sabiam ler e escrever, (N= 31; 54%) e estudaram três anos ou menos (N=37; 64,9%). possuíam companheiro e filhos. Com isso, conjugavam moradia com esposo(a) ou companheiro(a), Filhos, filhas e netos. Em relação à saúde, a maioria relatou três ou menos doenças (N=54; 94,7%). Quanto aos recursos econômicos, com renda mensal entre um salário mínimo ou 2 salários mínimos (N=46; 80%) que eram utilizados por ele e outros. Os idosos apresentaram índices de déficit cognitivo (N=12; 21,1%). Os dados sociodemográficos encontram-se discriminados na Tabela.

Tabela – Caracterização sociodemográfica dos idosos hospitalizados no Hospital Universitário Alcides Carneiro. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2019-2020.

Variáveis	N	%
Idade		

Entre 60 anos e 69 anos	28	49,1
Entre 70 anos e 79 anos	25	43,9
Entre 80 anos ou mais	4	7,0
Ler e Escrever		
Sim	26	45,6
Não	31	54,4
Anos de Estudo		
Menor ou igual a 3 anos	37	64,9
Entre 4 e 11 anos	17	29,8
12 anos ou mais	3	5,3
Estado conjugal		
Casado/morando junto	37	64,9
Viuvo	11	19,3
Divorciado/separado	8	14
Nunca casou	1	1,8
Numero de filhos		
Até 3 filhos	17	29,8
Mais de 3 filhos	40	70,2
Numero de pessoas na casa		
Apenas o idoso	4	7,0
Até 3 pessoas	38	66,7
Mais de 3 pessoas	15	26,3
Mora com esposo/ companheiro		
Sim	39	73,6
Não	14	26,4

Mora com filhos

Sim	26	49,1
Não	27	50,9

Mora com filhas

Sim	8	15,1
Não	45	84,9

Mora com netos

Sim	14	26,4
Não	39	73,6

Possui doenças

Até 3 doenças	54	94,7
4 ou mais	3	5,3

Renda

Até um salário	5	8,8
Entre 1 e 2 salários	46	80,7
Acima de 2 salários	6	10,5

**Quantidade de pessoas vive da
renda**

Apenas o idoso	10	17,5
Até duas pessoas	17	29,8
3 ou mais pessoas	30	52,6

Capacidade Cognitiva

Sem déficit	45	78,9
Com Déficit	12	21,1

Esse estudo foi composto por 57 idosos, tendo por foco o gênero masculino. Esse recorte vai de encontro com dados estatísticos no Brasil que informam a prevalência do gênero feminino na população.

Essa disparidade entre os gêneros deve-se ao que chamamos de feminização da velhice que é gerada por diversos fatores como o fato apontado por dados que homens são mais difíceis em aceitar e aderir continuamente a tratamentos de enfermidade crônicas como diabetes e hipertensão, o que faz com que eles corram o risco de viver menos (Santos, 2013).

Estudos demonstram que além dos homens não realizarem exames e tratamentos regulamente, eles vivem menos pois possuem maior exposição a fatores de risco como o tabagismo e etilismo (Barcelos, 2010).

A faixa etária predominante desse recorte apresentaram-se entre 60 a 69 anos. Essa prevalência é um reflexo das poucas décadas que a pirâmide sociodemográfica demonstra modificações. Tendo então dentro da faixa etária idosa, os idosos “jovens” como os ainda predominantes (Barcelos, 2010).

Contudo, essa predominância dessa subdivisão etária também se encontra em mudança. Dados demonstram que houve um crescimento do número de idosos de 70 anos ou mais; esse crescimento apresentou um percentual de 49,3%, entre a década de 90 e os anos 2000, significando cerca de 12,8% da população idosa e 1,1% da população brasileira da época (Maciel, 2006).

Houve predominância de idosos com menor escolaridade. Segundo estudos este fato pode estar ligado a onda trabalhista presente no século 20, em que as crianças, jovens e jovens adultos eram incitados a largar os estudos e ir em busca de trabalho (Batistoni, et al. 2016).

Trabalho familiar e rural eram presença constantes na primeira parte da vida desses idosos devido a problemas de cunho econômico. Mas, além dessa falta de estímulo aos estudos, a dificuldade ao acesso à educação que era elitista desfavorecia o aprendizado (Batistoni, et al. 2016).

A predominância de mais de uma doença corrobora com estudos comprovativos que traz o envelhecimento populacional ligado ao aumento da incidência e prevalência populacional de comorbidades e morbidades crônicas e não transmissíveis. Essas

comorbidades incluem doenças físicas e mentais, sendo as mentais mais prevalentes as demenciais e a depressão (borges,2013).

Residir com alguém é um fator dual pois podem interferir diretamente nesse desencadear de doenças biopsicossociais ou pode evitar que esse idoso desenvolva algum problema, tendo em vista que ter alguém para acompanhar e conviver de forma saudade pode levar a esse idoso se sentir seguro, cuidado e evita sentimentos como solidão. Contudo a renda interfere diretamente pois as preocupações com gastos, alimentação e dia a dia pode levar a esse idoso à ter piora de seu estado (Borges,2013).

O déficit cognitivo está diretamente ligado a qualidade de vida desse idoso. Quanto menos o déficit ou a inexistência dele maior as chances desse idoso ter boa qualidade de vida (Borges, 2013)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecer é um processo natural do ser humano. Contudo, o tipo de envelhecimento vai estar diretamente relacionado com a qualidade de vida que esse idoso terá. Esse envelhecimento pode sofrer influencias intrínsecas e extrínsecas ao ser. Sejam elas de cunho sociodemográficos, estrutural, histórico, genético, cultural, entre outros.

O declínio cognitivo conforme evolução acaba por comprometer outras áreas como físico e emotivo. E, essas complicações podem levar a dependência total do idoso. Deixando-o por vezes acamado ou até mesmo hospitalizado, aumentando o risco de óbito.

Com isso, enquanto profissionais e futuros profissionais de saúde devemos estar sempre analisando as potencialidades e fragilidade da vida desse idoso pois so assim conseguiremos traçar planos de ações que sejam efetivos para a melhoria da qualidade de vida desse idoso.

Outrossim, é importante que tenhamos a caracterização dos idosos do sexo masculino pois apesar da feminização da velhice ser algo presente, o gênero masculino encontra-se como parcela significativa nessa faixa etária.

REFERÊNCIAS

1. Batistoni Samila Sathler Tavares, Neri Anita Liberalesso, Cupertino Ana Paula Fabrino Bretas. Medidas prospectivas de sintomas depressivos entre idosos residentes na

- comunidade. Rev. Saúde Pública [Internet]. [cited 2021 set 16] ; 44(6): 1137-1143. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000600020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000600020>
2. Gazalle Fernando Kratz, Lima Maurício Silva de, Tavares Beatriz Frank, Hallal Pedro Curi. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2021 set 16]; 38(3): 365-371. Disponível : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000300005>
 3. Machado Juliana Costa, Ribeiro Rita de Cássia Lanes, Cotta Rosângela Minardi Mitre, Leal Paulo Fernando da Glória. Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2011 [cited 2021 set 16]; 14(1): 109-121. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100012>.
 4. Coelho Flávia Gomes de Melo, Vital Thays Martins, Novais lane de Paiva, Costa Geni de Araújo, Stella Florindo, Santos-Galduroz Ruth Ferreira. Desempenho cognitivo em diferentes níveis de escolaridade de adultos e idosos ativos. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2012 [cited 2021 set 16] ; 15(1): 7-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000100002>.
 5. Sousa A I, Silver L D. Perfil sociodemográfico e estado de saúde auto-referido entre idosas de uma localidade de baixa renda. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet] [cited 2021 set 16] 2008 12706- 716. Disponível en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715323015>.
 6. Dias L D, Brito G G, Forte FDS, Kalina Araújo MB, Lucena EMF. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos do município de João Pessoa – PB. Rev Bras Promoç Saúde [Interne] 2012 [cited 2021 set 16]; [25(1): 86-96. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2215/2436>
 7. Holz Adriana Winter, Nunes Bruno Pereira, Thumé Elaine, Lange Celmira, Facchini Luiz Augusto. Prevalência de déficit cognitivo e fatores associados entre idosos de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2013 [cited 2021 set 16]; 16(4): 880-888. (83) 3322.3222 contato@cieh.com.br www.cieh.com.br Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000400880&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000400008>.

8. Freitas EV, Miranda RD, Nery MR. Parâmetros Clínicos do Envelhecimento e Avaliação Geriátrica Global. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, organizadores. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. Stuart-Hamilton, I. A psicologia do envelhecimento: uma introdução. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 280p. [cited 2021 set 16]
9. Santos Ariene Angelini dos, Mansano-Schlosser Thalyta Cristina dos Santos, Ceolim Maria Filomena, Pavarini Sofia Cristina Iost. Sono, fragilidade e cognição: estudo multicêntrico com idosos brasileiros. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2013 June [cited 2021 set 16]; 66(3): 351- 357. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300008>.
10. Santos Kleyton T., Fernandes Marcos H., Reis Luciana A., Coqueiro Raildo S., Rocha Saulo V.. Depressive symptoms and motor performance in the elderly: a population based study. Rev. bras. fisioter. [Internet]. 2012 [cited 2021 set 16]; 16(4): 295-300. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552012000400005&lng=en. Epub July 03, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552012005000030>.
11. Barcelos-Ferreira R, Izbicki R, Steffens DC, Bottino CM. Depressive morbidity and gender in community-dwelling Brazilian elderly: systematic review and meta-analysis. Int Psychogeriatr [Internet]. 2010 [cited 2021 set 16] ;22:712-26.
12. Maciel Álvaro Campos Cavalcanti, Guerra Ricardo Oliveira. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. J. bras. psiquiatr. [Internet]. 2006 [cited 2021 set 16]; 55(1): 26-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000100004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000100004>.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do Censo Demográfico 2017 [Internet]. São Paulo: IBGE, 2018 [Acesso 10 jun 2021]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/po_pulacao/censo2018/tabelas_pdf
14. - World Health Organization. World health statistics annual – 2014; Geneva
15. Borges Marina Garcia de Souza, Rocha Liliane Ribeiro da, Couto Erica de Araújo Brandão, Mancini Patrícia Cotta. Comparação do equilíbrio, depressão e cognição entre idosas institucionalizadas e não-institucionalizadas. Rev. CEFAC [Internet]. 2013 [cited 2021 set 16] ;

16. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano YO. Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq neuropsiquiatr. [Internet] 1994 [cited set 2021] ; 52(1) Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X1994000100001&script=sci_abstract&tlng=pt
17. Mello BLD, Haddad MCL, Dellazora MSG. Avaliação cognitiva de idosos institucionalizados. Acta Scientiarum [Internet] 2012.
18. - Fiedler Mariarosa Mendes, Peres Karen Glazer. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional.