

PERFIL COGNITIVO DE IDOSOS DOMICILIADOS

Felícia Augusta de Lima Vila Nova (1); Rayane de Almeida Farias (2); Cleane Rosa Ribeiro da Silva (3); Erika Simone Guedes de Andrade (4); Maria de Lourdes de Farias Pontes (5)

- 1 - Universidade Federal da Paraíba – felicia_augusta@hotmail.com
2 - Universidade Federal da Paraíba – farias.almeidarayane@gmail.com
3 - Universidade Federal da Paraíba – cleane_rosas@hotmail.com
4 - Universidade Federal da Paraíba – guedes.erika@gmail.com
5 - Universidade Federal da Paraíba – profa.lourdespontes@gmail.com

Resumo: O presente estudo objetivou investigar o perfil cognitivo de idosos domiciliados. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal com amostra probabilística de 171 idosos cadastrados em Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário V do município de João Pessoa-PB. As entrevistas foram realizadas nos domicílios, utilizando questionários previamente elaborados. Os instrumentos usados foram roteiro socioeconômico e o Miniexame do Estado Mental (MEEM). Os dados coletados foram analisados através de análise descritiva, subsidiada pelo aplicativo SPSS 20. Nas análises estatísticas houve predominância do sexo feminino 118 (69%), abrangendo a faixa etária de 65 a 69 anos (24,6%), casados (52,5%), analfabetos (33,3%), arranjo familiar composto de cônjuge e filho e renda mensal familiar de 1 a 3 salários mínimos (50,9%). Prevaleram os idosos sem déficit cognitivo (77,8%). Entre as funções cognitivas do MEEM, predominou a “linguagem” com maior média (6,73%), seguida de “orientação espacial” (4,72%) e “orientação temporal” (3,96%) e com menor média, o domínio de capacidade construtiva visual (0,28%). Avaliar o perfil cognitivo dos idosos e seus principais comprometimentos são pontos relevantes que fornecem subsídios para o planejamento das ações, bem como para promoção e prevenção da ocorrência do declínio cognitivo.

Palavras-chave: Idoso, Cognição, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode variar de indivíduo para indivíduo, sendo gradativo para uns e mais rápido para outros. Essas variações são dependentes de fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças crônicas. Já o conceito “biológico” relaciona-se com aspectos nos planos molecular, celular, tecidual e orgânico do indivíduo, enquanto o conceito psíquico é a relação das dimensões cognitivas e psicoafetivas, interferindo na personalidade e afeto (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O processo de envelhecimento é caracterizado por alterações orgânicas que podem resultar em redução da capacidade de manutenção homeostática, ocasionando uma série de complicações à saúde, que comprometem diversas esferas, como as funções executivas, a memória e a perda cognitiva, que predispõe o

aparecimento de doenças neurodegenerativas (PAULO;YASSUDA, 2010).

Segundo Vieira (1996), o envelhecimento é visto como um fenômeno do processo da vida, que denota mudanças biopsicossociais específicas, assim como a infância, adolescência e maturidade. Ainda segundo ele o envelhecimento é um processo universal, porém individual, inerente a cada indivíduo, que exige diferentes maneiras de se lidar. Transformações observadas durante este processo são peculiares nesta fase da vida, tornando o idoso um indivíduo fragilizado e exposto a processos patológicos.

É possível durante este processo de envelhecimento se observar mudanças no desempenho de algumas habilidades cognitivas. Cognição é o termo utilizado para descrever o funcionamento mental, onde estão implicadas as habilidades de pensar, lembrar, sentir, raciocinar, perceber, formar estruturas complexas de pensamento e a capacidade de produzir resposta às solicitações e estímulos externos (VIEIRA; KOENIG, 2002). A avaliação das alterações cognitivas desses idosos é muito importante para os profissionais de saúde, em razão das mudanças que ocorrem no cotidiano desses idosos.

Existe consenso entre os pesquisadores da área da cognição de que o processo de envelhecimento acarreta um declínio normal, podendo apresentar-se desde os anos da meia-idade, e tornando-se mais comum depois dos 70 anos. Sabe-se, também, que há uma variabilidade em relação aos domínios da cognição que declinam, em relação ao ritmo e às consequências desse declínio no envelhecimento (NERI; NERI, 2011).

A avaliação da capacidade cognitiva pela Enfermagem e equipe multidisciplinar torna-se tão essencial quanto o diagnóstico, pois diz respeito ao impacto da doença ou condição limitante no indivíduo e os reflexos na sua qualidade de vida e de seus familiares, com repercussão para o sistema de saúde como um todo (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

Nesta perspectiva, a realização deste estudo está justificada pelo reconhecimento de que o diagnóstico cognitivo pode contribuir para o planejamento de ações que favoreçam a promoção da saúde e a manutenção da qualidade de vida do idoso.

A pesquisa foi delineada com o objetivo de analisar as modificações no perfil de algumas habilidades cognitivas em indivíduos idosos.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se por ser de natureza quantitativa, observacional, do tipo transversal. A população é composta de idosos cadastrados nas 18 Unidades de Saúde da Família do Distrito V no município de João Pessoa – PB. A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2015 a fevereiro de 2016, mediante entrevista subsidiada por um instrumento estruturado, contemplando questões pertinentes aos objetivos propostos para o estudo. Os instrumentos usados foram roteiro socioeconômico e o Miniexame do Estado Mental (MEEM).

O instrumento mais utilizado mundialmente para o rastreamento da capacidade cognitiva é o MEEM, desenvolvido por Folstein et al (1975). O Mini Exame do Estado Mental foi traduzido e validado no Brasil por Bertolucci et. al. em 1994, aplicado com o objetivo de avaliar a função cognitiva, e é o teste mais empregado para avaliação de mudanças no estado cognitivo e no auxílio de possíveis diagnósticos de demência. Trata-se de um teste de rápido e de fácil aplicação e sua avaliação se dá por meio de perguntas em relação a sete categorias, representadas por grupos de funções cognitivas específicas: a orientação temporal, orientação espacial, memória imediata, cálculo, atenção, linguagem, memória de evocação, e capacidade construtiva visual. As pontuações variam de zero a trinta pontos e quanto maior o valor, melhor o desempenho do avaliado. É importante salientar que o desempenho desse teste é influenciado pela escolaridade, e por isso usa-se notas de corte diferenciadas conforme o nível educacional.

Para a organização dos dados, utilizou-se uma planilha de dados no *Microsoft Office Excel 2010*, após a organização e codificação dos dados foram importados para o aplicativo (SPSS) *Statistical Package for the Social Science* versão 20.0 para análise descritiva. A análise exploratória foi realizada calculando-se as medidas de distribuição (média, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa), considerando as variáveis de interesse para a caracterização dos participantes do estudo.

Quanto aos procedimentos éticos, os participantes foram informados dos objetivos da investigação e da confidencialidade dos dados. A pesquisa foi norteadada pela Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde 13, que seguiu com rigor todas as suas recomendações que dizem respeito à normatização da pesquisa em seres humanos: informações sobre os objetivos e o desenvolvimento da pesquisa, o anonimato, o respeito e o sigilo em relação às

informações fornecidas e liberdade para desistir de participar da pesquisa em qualquer uma de suas fases. Para tanto, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os idosos participantes da pesquisa. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB (CEP/CCS/UFPB) com parecer nº 064757/2015 e CAAE 46889415.9.0000.5188.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta investigação composta por 171 idosos houve o predomínio do gênero feminino (69%) em detrimento da quantidade de homens (31%). No Brasil, a mulher tende a viver mais anos do que o homem, tendo como resultado o fenômeno da feminização na velhice. Pozzati et al. (2015) reforça que o aumento das taxas de mortalidade masculina e de alguns comportamentos específicos que são diferentes entre homens e mulheres. A morbimortalidade entre os homens está relacionada ao estilo e hábitos de vida menos saudáveis, assim apresentam uma taxa de mortalidade 50% maior se comparada à das mulheres.

A faixa etária prevalente entre a população (24,6%) foi de 65 a 69 anos. Classifica-se a amostra com predominância de “idosos jovens” reflexo do envelhecimento populacional recente. Entretanto, segundo Leonardo et al. (2014) no Brasil, o número de “idosos mais velhos” (idosos longevos), com idade igual ou maior que 80 anos, apresentou um crescimento relativo de 49,3%, entre 1990 e 2000, representando 12,8% da população idosa e 1,1% da população total brasileira.

Com relação à variável escolaridade, há predomínio de idosos analfabetos (33,3%) e, aqueles que estudaram dos 9 a 11 anos (9,9%). Leonardo et al. (2014) afirma que este dado pode estar relacionado ao fato de que no início do século XX, as crianças e jovens eram motivados a dedicar-se ao trabalho rural e familiar devido a fatores econômicos, bem como ao difícil acesso à educação básica e a falta de estímulo por parte dos pais, desfavorecendo a alfabetização das crianças e desmotivando a permanência destes na escola.

Baixos níveis educacionais apresentam correlação direta com o de saúde, como maior incidência de doenças crônicas. Esse é um fator que leva a uma baixa adesão ao tratamento e cuidado pela falta de conhecimento. Isso se justifica, segundo Drummond e Alves (2013) pelo déficit de informações sobre aspectos preventivos dos hábitos e comportamentos de risco à saúde por parte desta população.

E em relação à faixa de renda dos entrevistados, verifica-se maior proporção (50,9%) entre os idosos que têm renda de 1 a 3 salários mínimos. No entanto, 1,2% são os que possuem de 6 a 7 salários e aqueles que possuem de 8 a 10 salários alcançam níveis de 0,6%. Os dados relativos à renda revelaram que a maioria dos idosos possuem baixos salários, sendo a principal fonte de renda as aposentadorias e pensões (SUDRÉ, 2015). Victor et al. (2009) afirma que esta realidade limita o acesso a bens de serviços e de consumo, como alimentação e moradia adequadas, e se agrava quando pesquisas constatarem que grande parte dos idosos é de provedores de suas famílias.

Quanto ao estado civil 52,5% são casados, enquanto, 9,4% são divorciados. 31,6% referiram arranjo domiciliar composta pelo cônjuge e filhos e apenas 1,8% moram somente com os netos. Em relação ao estado conjugal dos idosos, observa-se maior proporção de idosos casados dados que são semelhantes aos encontrados nos estudos de Coelho Filho e Ramos (1999).

A situação familiar dos idosos revelou que 31,6% moravam em domicílio com o cônjuge e filho(s), seguido do arranjo multigeracional (22,2%), ou seja, cônjuge, filho(s) e neto(s). Segundo Silva et al. (2015) as relações familiares no contexto da intergeracional são um ponto importante a ser considerado pelos profissionais da saúde em relação ao cuidado para com os idosos e sua família, pois apesar da relação entre os mesmos por vezes trazer consigo conflitos, em contrapartida, pode ser considerada um processo de ajuda mútua, uma vez que os idosos não são apenas cuidados e ajudados por seus familiares, mas também cuidam e ajudam.

Tab. 1- Distribuição do perfil sociodemográfico dos idosos. João Pessoa, 2015.

	N	%
Faixa etária		
60 – 64	31	18,1
65 – 69	42	24,6
70 – 74	40	23,4
75 – 79	26	15,2
80 ou mais	32	18,7
Sexo		

Feminino	118	69,0
Masculino	53	31,0
Escolaridade		
Analfabeto	57	33,3
1 a 4 anos	24	14,0
5 a 8 anos	38	22,2
9 a 11 anos	17	9,9
12 ou mais anos	35	20,5
Estado Civil		
Solteiro	19	11,1
Casado	90	52,5
Divorciado	16	9,4
Viúvo	46	26,9
Renda familiar		
até 1 salário mínimo	32	18,7
de 1 a 3 salários mínimos	87	50,9
de 4 a 5 salários mínimos	14	8,2
de 6 a 7 salários mínimos	2	1,2
de 8 a 10 salários mínimos	1	0,6
NS/NR	35	20,5
Arranjo familiar		
Sozinho	12	7,0
Somente com cônjuge	28	16,4
Cônjuge e filho(s)	54	31,6
Cônjuge, filho(s) genro ou nora	6	3,5
Somente com filho(s)	19	11,1
Arranjos trigeracionais	38	22,2
Arranjos intrageracionais	10	5,8
Somente com os netos	3	1,8
Outro	1	0,6
Total	171	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

Quanto ao estado cognitivo, 22,2% dos idosos domiciliados apresentaram déficit, em contrapartida a maior parte da população estudada não apresentou déficit cognitivo, correspondendo a 77,8% da amostra. Estudos longitudinais sustentam que a maior parte da população idosa não apresenta declínio cognitivo, ou seja, apresenta trajetória evolutiva estável e benigna (FICHMAN, 2005).

Tab. 1 - Distribuição dos idosos segundo estado cognitivo, conforme classificação MEEM. João Pessoa/PB, 2015.

	N	%
Estado Cognitivo		
Com déficit cognitivo	38	22,2
Sem déficit cognitivo	133	77,8

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

A linguagem foi o domínio no qual os idosos apresentaram menos danos, este domínio compreende a produção e a compreensão da fala, da escrita e da leitura. Segundo Moraes et. al. (2010), as habilidades cognitivas relacionadas a memória de trabalho, velocidade de pensamento e habilidades visuoespaciais, sofrem declínio com o avançar da idade, porém a inteligência verbal, atenção básica e a maioria das habilidades de linguagem permanecem inalteradas.

Os domínios mais afetados foram a capacidade construtiva visual, atenção e cálculo, evocação de palavras e memória imediata. Mendes e Novelli (2015) afirmam que certas capacidades avaliadas pelo MEEM, como “atenção e cálculo”, “ler e executar” e “elaborar uma frase” são bastante dependentes e influenciadas pelo grau de escolaridade, e com isso pode-se dizer que tais itens podem sofrer pequenas ou inexistentes alterações devido ao fato de a população estudada ser predominantemente analfabeta ou de baixa escolaridade.

Tab. 2 – Distribuição das funções cognitivas do MEEM. João Pessoa/PB, 2015.

Funções Cognitivas do MEEM	Média	Desvio Padrão
Orientação Temporal	3,96	1,98

Orientação Espacial	4,72	1,27
Memória imediata	1,90	1,43
Atenção e Cálculo	1,71	2,51
Evocação de palavras	1,90	1,43
Linguagem	6,73	2,23
Capacidade construtiva visual	0,28	0,53
Total	22,15	4,94

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

Entre os idosos que participaram da pesquisa verificou-se dificuldade na capacidade de realizar a cópia do desenho geométrico, mostrando ser uma atividade complexa para o grupo que fez parte da amostra. Esse fato é confirmado em outro estudo que aponta alterações nas habilidades visuoespaciais. É esperado que os idosos mantenham a capacidade de reconhecer figuras e objetos. Observa-se em idosos a partir dos 70 anos de idade uma dificuldade crescente na organização visuoperceptiva, uma tendência a simplificar desenhos livres e uma menor precisão na cópia de desenhos geométricos (VIEIRA; KOENIG, 2002).

Outro domínio que apresentou danos foi atenção e cálculo, neste item do MEEM se avalia a capacidade de cálculo, a atenção e a memória imediata e operacional ambos pré-requisitos necessários para realização de cálculos matemáticos. Fortes e Rabelo (2010) justificam que tal comprometimento se deve declínio ao neural geral, as pessoas mais velhas sofrem de uma perda na capacidade de prestar atenção simultaneamente em várias coisas.

CONCLUSÃO

O envelhecimento é um dos fenômenos que mais se evidencia nas sociedades atuais. De fato, a conjugação do decréscimo progressivo das taxas de natalidade com o aumento gradual da esperança média de vida, tem-se traduzido no envelhecimento populacional. Assim sendo, este grupo etário reflete, atualmente, uma categoria social que não pode ser ignorada.

Concluiu-se, com base nesta pesquisa, que o estado cognitivo é um importante indicador da condição de saúde de idosos. Os dados do estudo evidenciam a necessidade da avaliação cognitiva do idoso e que este é um instrumento que fornece subsídios no diagnóstico de profissionais, para o planejamento e execução de medidas terapêuticas e de reabilitação.

REFERÊNCIAS

BERTOLUCCI, P.H.; BRUCKI, S.M.; CAMPACCI, S.R.; JULIANO, Y.O. Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq neuropsiquiatr. [Internet] 1994 [cited Nov 2015]; 52(1).

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA E PESQUISA – CONEP. RESOLUÇÃO Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: 2012.

DIAS, L. D.; BRITO, G. E. G.; FORTE, F. D. S.; ARAÚJO, K. M. B.; LUCENA, E. M. F. Perfil Sociodemográfico e de Saúde de Idosos no Município de João Pessoa – PB. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v. 25, n. 1, p. 86-96, 2012.

DRUMMOND, A.; ALVES, E. D. Perfil Socioeconômico e Demográfico e a Capacidade Funcional de Idosos Atendidos Pela Estratégia Saúde da Família de Paranoá, Distrito Federal. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2013; 16(4):727-738.

DUARTE, Y.A.O.; ANDRADE, L.C.; LEBRÃO, M.L. O Index de Katz na avaliação da funcionalidade de idosos. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(2):317-25.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O Processo de Envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Revista Científica Internacional. Edição 20, volume 1, artigo nº 7, Janeiro/Março 2012.

FICHMAN, H. C. et. al. Declínio da Capacidade Cognitiva Durante o Envelhecimento. Rev Bras Psiquiatr. 2005;27(12):79-82.

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. J Psychiatr Res.1975;12(3):189-98.

FORTES, L. H. S. D; RABELO, D. F. Fatores associados ao declínio cognitivo de idosos residentes na comunidade de Patos de Minas-MG. Revista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão do UNIPAM (ISSN 1806-6399) Patos de Minas: UNIPAM, n. 7, vol. 1: 53-62, ago. 2010.

LEONARDO, K. C. et. al. Avaliação do Estado Cognitivo e Fragilidade em Idosos Mais Velhos, Residentes no Domicílio. Cienc Cuid Saúde 2014 Jan/Mar; 13(1):120-127.

MENDES, R. N.; NOVELLI, M. M. P.C Perfil cognitivo e funcional de idosos moradores de uma instituição de longa permanência para idosos. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 723-731, 2015 <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0535>.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. Rev. Med. Minas Gerais., Minas Gerais, 2010; 20(1): 67-73.

NERI, A. L.; NERI, M. L. Envelhecimento cognitivo. In: FREITAS, E. V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1461-1476.

PAULO, D. L. V.; YASSUDA, M. S. Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. *Rev Psiquiatr Clín.* 2010;37(1):23-6.

POZZATI R, et al. O cuidado na saúde dos homens: realidade e perspectivas. *Rev Enferm UERJ*, v. 21, n. 4, p. 540, 2013.

SILVA M. D. et. al. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), *Brasil Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 7, p. 2183-2191, 2015.

SUDRÉ, M. R. S. et al. Características socioeconômicas e de saúde de idosos assistidos pelas Equipes de Saúde da Família/Socioeconomic and health conditions of the elderly assisted by Family Health Teams. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 14, n. 1, p. 933-940, 2015.

VICTOR, J. F.; XIMENES, L. B.; VASCONCELOS, F. F. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Idosos Atendidos em Unidade de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm* 2009;22(1):49-54.

VIEIRA, E. B. Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais cuidadores e familiares. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

VIEIRA, E.B.; KOENING, A.M. Avaliação cognitiva. In: FREITAS, E.V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.