

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO COGNITIVA EM IDOSOS QUE VIVEM EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Thairo Fellipe Freitas Oliveira
Thanieri dos Santos
Nascimento
Samia Jardelle Costa de Freitas
Maniva

RESUMO

O envelhecimento populacional ocorre de forma acelerada nos dias atuais. Entre os idosos que vivenciam a perda da funcionalidade destacam-se aqueles que residem em instituição de longa permanência (ILP). O estudo objetiva conhecer a função cognitiva de idosos que vivem em instituição de longa permanência no Sertão Central. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados em uma instituição de longa permanência, localizada na zona urbana de Quixeramobim - CE. Participaram do estudo 35 idosos. Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento para levantamento de dados sociodemográfico. Além desse instrumento, foi aplicado o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliação cognitiva. Todos os aspectos éticos foram respeitados, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Uicatólica sob o nº 2.505.547. Entre os participantes, 65,7% são do sexo feminino. A idade média foi de 73 anos ($\pm 7,5$ anos), variando de 60 a 92 anos. O score médio total do MEEM foi de 17,3 pontos entre os idosos, referente aos critérios de avaliação o que obteve menor pontuação foi o item de cálculo e atenção, com relação de acerto de 0,68 pontos do total de 5 pontos, o item linguagem de reconhecimento obteve melhor média com 1,9 pontos do total de 2. Os idosos obtiveram 17,3 pontos (score total médio) no MEEM, abaixo dos 20 pontos proposto pela Sociedade Brasileira de Neurologia (SBN) para analfabetos, visto que este nível de instrução correspondia a 91,4% da amostra, o que nos indica um déficit cognitivo.

DESCRITORES: Assistência a idosos. Neurociência cognitiva. Instituição de longa permanência para idosos. Enfermagem geriátrica.

EVALUATION OF THE COGNITIVE FUNCTION IN ELDERLY PERSONS LIVING IN A LONG-STAY INSTITUTION

ABSTRACT

Population aging occurs rapidly today. Among the elderly who experience loss of functionality, those who live in a long-term institution (LTI) stand out. This study aims to know the cognitive function of elderly people living in a long-term institution in the Central Hinterland. This is a cross-sectional study with a quantitative approach. Data were collected at a long-term institution, located in the urban area of Quixeramobim - CE. 35 subjects participated in the study. A sociodemographic data collection instrument was used to collect data. In addition to this instrument, the Mini-Exam of the Mental State (MEMS) was applied for cognitive evaluation. All the ethical aspects were respected, the research was approved by the Ethics and Research Committee of the Uicatólica under nº 2,505,547. Among the participants, 65.7% were female. The mean age was 73 years (± 7.5 years), ranging from 60 to 92 years. The mean total score of the MEMS was 17.3 points among the elderly, referring to the evaluation criteria. The lowest score was the item of calculation and attention, with a score of 0.68 points out of the total of 5 points. item recognition language got better average with 1.9 points out of the total of 2. The elderly had 17.3 points (average total score) in the MEMS, below the 20 points proposed by the Brazilian Neurology Society (BNS) for illiterates, since this level of education corresponded to 91.4% of the sample, which indicates cognitive deficit.

Enviado em: 27/07/2018
Aceito em: 11/09/2018
Publicado em: 17/12/2018

DOI: 10.25191/recs.v3i2.2202

DESCRIPTORS: Assistance to the elderly. Cognitive neuroscience. Institution of long stay for the elderly. Geriatric nursing.

1 INTRODUÇÃO

No final do século XIX, o envelhecimento populacional teve grande aumento, e se estendeu de forma acelerada até os dias atuais. As inovações das tecnologias aplicadas à saúde e as mudanças comportamentais instituídas durante este período foram fundamentais para a inversão da pirâmide etária, com a redução das taxas de natalidade e de mortalidade, o que resultou no aumento da expectativa de vida (CRUZ et al., 2015).

Demograficamente, a proporção de idosos em relação ao restante da população em geral, tem crescido gradativamente devido à redução significativa das taxas de mortalidade por doenças infectocontagiosas e crônicas (FAGUNDES et al., 2017). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que idosos com mais de 80 anos serão o grupo com maior crescimento. Ressalta ainda que no mundo até 2050, o número de pessoas com mais de 60 anos deverá duplicar (LIMA; VALENÇA; REIS, 2016).

O envelhecimento populacional nas últimas décadas vem ocorrendo de forma acelerada no Brasil. Atualmente, há um aumento de 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil) novos idosos por ano na população brasileira, situação que reforça a transição demográfica atual do país. Na região Nordeste, a proporção de idosos passou de 5,1%, em 1991, para 7,2%, em 2010 (CARNEIRO; VIELA; MEIRA, 2016).

A mudança no perfil demográfico populacional com o crescimento do número de idosos tem como consequência o aumento das doenças crônicas, o que tem influência direta no estado de saúde dos idosos, reduzindo a autonomia e a independência. O estado autonômico pode ser definido como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo e é à base do conceito de saúde para o idoso, além de ser fundamental em sua avaliação (VEIGA et al., 2016).

O envelhecimento biológico compromete de forma distinta o funcionamento de todos os sistemas do organismo, sendo o Sistema Nervoso Central (SNC) um dos mais afetados, essas modificações acontecem preferencialmente nas regiões responsáveis pelas funções cognitivas. Dessa forma, é comum observar alterações mesmo que mínimas da função cognitiva em idosos (CRUZ et al., 2015).

Além disso, destaca-se o declínio cognitivo que ocorre principalmente na população idosa. De acordo com Zimmermann et al. (2015), cognição é o termo utilizado para descrever as habilidades cognitivas ou o funcionamento mental que implica na habilidade para sentir, pensar, perceber, lembrar, raciocinar, formar estruturas complexas de pensamento e a capacidade para produzir respostas às solicitações e aos estímulos externos. No processo de envelhecimento, ocorre o declínio gradual dessas funções.

Para a avaliação cognitiva, podem ser utilizados vários testes e instrumentos validados para mensurar o desempenho cognitivo e seus diferentes domínios, dentre eles o Cambridge Mental Disorders in the Elderly Examination (CAMDEX), o Abbreviated Mental Test (AMT), as Escalas Wechsler (WAIS, WAIS-R, WMS, WMS-R), dentre muitas outras. Estes testes geralmente são baseados em processos referentes à

atenção, memória, velocidade de processamento de informações e psicomotricidade (KRUG, 2017).

Dentre os instrumentos, destaca-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que é um instrumento simples que pode ser utilizado para rastreamento de alterações cognitivas de diferentes tipos de populações, incluindo aqueles que vivem em Instituição de Longa Permanência (ILP) em decorrência das possíveis alterações cognitivas já descritas. Essa escala tem sido largamente estudada em populações diferentes, inclusive na brasileira. Seu desempenho está particularmente ligado à escolaridade, raciocínio e memória, tendo pontos de corte bem estabelecidos para essa população. Por fazer uma avaliação em vários campos que necessitam uma atenção redobrada e um nível de consciência considerável, o MEEM é uma escala muito utilizada e de fácil aplicabilidade, além de possuir perguntas e ações diversificadas e interativas, o que permite uma melhor abordagem terapêutica com o paciente (MENEZES et al., 2015).

Frente ao que foi exposto, torna-se necessário avaliar a função cognitiva de idosos institucionalizados, considerando que esta população é em sua maioria carente de avaliação de saúde e com alterações fisiológicas naturais do curso da vida, tornando-se mais suscetíveis a agravos de saúde. As alterações cognitivas estão intimamente relacionadas com prejuízos nas atividades rotineiras do dia-a-dia, o que influencia na qualidade de vida dos idosos.

O crescente número de idosos no Brasil e no mundo, bem como o aumento das doenças crônicas, nos motivou a realizar tal pesquisa, na busca de conhecer o perfil social e o nível de cognição de idosos em instituições de longa permanência.

Este estudo torna-se relevante por demonstrar o perfil social e econômico de idosos residentes em ILP, bem como avaliar a função cognitiva dessa população, servindo como ponto de partida para que estratégias de saúde sejam traçadas, melhorando assim a qualidade de vida dessa população.

Sabendo do crescimento da população idosa e do aumento das demandas dos serviços de saúde, pela alta prevalência de doenças crônicas, limitações físicas, incapacidades e alterações cognitivas, torna-se indispensável à avaliação continuada de enfermagem a esta população, de modo a identificar precocemente possíveis alterações cognitivas, o que pode estar associada a doenças neurológicas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, os dados foram coletados em uma instituição de longa permanência (ILP) de caráter filantrópico, localizada na zona urbana de Quixeramobim - CE. A instituição foi escolhida por se tratar da única ILP a atender aos idosos da Região do Sertão Central.

A população foi composta por 42 idosos residentes na ILP, no presente estudo, a amostra final foi de 35 idosos, em virtude dos critérios de exclusão. Foram incluídos no estudo idosos de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 60 anos, residentes na ILP. Foram excluídos da pesquisa os idosos com incapacidade na comunicação o que inviabilizou a aplicação do instrumento de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de fevereiro e março de 2018, na qual foi utilizado um formulário elaborado pelo próprio pesquisador para descrição sociodemográfica, e aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliação cognitiva.

O MEEM é um teste de rastreio usado para verificar a presença ou não de um comprometimento cognitivo, desenvolvido em 1975 por Folstein e Folstein, traduzido por Bertolucci et al., (1994). As notas de corte sugeridas são: Analfabetos: Analfabetos – 20 pontos; 1 – 4 anos de escolaridades – 25 pontos; 5 – 8 anos de escolaridade – 26,5 pontos; 9 – 11 anos de escolaridade 28 pontos; >11 anos de escolaridade – 29 pontos.

No presente estudo, foi considerada a pontuação da Sociedade Brasileira de Neurologia (SBN) para avaliação cognitiva, nos quais os escores obtidos foram: 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas de um 1-4 anos de escolaridade; 26,5 pontos para aqueles com cinco a oito anos de escolaridade; 28 pontos para indivíduos que estudaram de nove a onze anos e 29 pontos para aqueles com escolaridade superior a onze anos (MELO; BARBOSA, 2015).

Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados no programa *Excel* e analisados com auxílio do programa *Epilnfo* versão 7.0. Sendo utilizada a estatística descritiva e calculada a média, desvio padrão e frequência absoluta e relativa para as variáveis nominais e numéricas. A apresentação dos achados foi realizada por meio de tabelas e gráficos, pautada na literatura pertinente ao tema.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA), sob o nº 2.505.547. A pesquisa respeitou todos os aspectos éticos, baseada na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Os idosos foram convidados a participar da pesquisa, sendo esclarecido o direito de participação, e desistência quando desejar.

O termo de consentimento pós-esclarecido foi emitido em duas vias na qual consta as assinaturas dos pesquisadores e dos participantes do estudo. Deixou-se claro, que as informações foram mantidas em sigilo, pois os participantes foram identificados pela letra I referente a “idoso” e o número cardinal referente à ordem de aplicação do formulário, ou seja, I1, I2, I3, etc. e após 5 (cinco) anos estes questionários serão incinerados e os dados deletados de forma permanente.

A pesquisa apresentou como riscos: a) cansaço e enfado ao responder um formulário estruturado; b) desconforto por participar da pesquisa devido ao número de perguntas; c) exposição de informações pessoais. Para evitar esse risco, o entrevistador explicou como ocorreu a pesquisa e que não havia prejuízo da sua imagem pessoal ou divulgação de informações pertinentes a sua pessoa, mesmo que este desista de participar da pesquisa.

Como benefícios, a pesquisa forneceu subsídio teórico para mensurarmos o nível de dependência físico/cognitiva de idosos que frequentam a ILP, auxiliando no plano de cuidados referentes aos idosos que demonstrarem déficit cognitivo, o que ajudará na qualidade da assistência à saúde desses idosos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra constituiu-se de 35 idosos residentes em uma ILP. Entre os participantes, 65,7% eram do sexo feminino. A idade média foi de 73 anos (\pm 7,5 anos), variando de 60 a 92 anos.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos segundo a caracterização sociodemográfica, Quixeramobim-CE, 2018. (n = 35)

	N	%
Sexo		
Feminino	23	65,7
Masculino	12	34,3
Estado civil		
Viúvo	17	48,6
Casado	12	34,3
Solteiro	6	17,1
Renda		
Até um salário mínimo	26	74,3
Um salário mínimo e meio	2	5,7
Dois a três salários mínimos	4	11,4
Não possuem renda	3	8,6
Escolaridade		
Analfabeto	32	91,4
Ensino fund. Incompleto	2	5,7
Ensino médio incompleto	1	2,9
Naturalidade		
Sertão central	27	77,2
Fortaleza capital	3	8,6
Jaguaribe	2	5,7
Outro estado	3	8,5
Tempo na instituição		
Até um ano	8	22,9
Dois a três anos	12	34,2
Cinco a dez anos	15	42,9
Nº de filhos		
Um a dois filhos	6	17,1
Três a cinco filhos	15	42,9
Cinco a dez filhos	8	22,9
Não possuem	6	17,1
	35	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

É possível notar uma maior predominância de idosos do sexo feminino 65,7%, sem companheiro 65,9% e provenientes do sertão central cearense 77,2%. Referente ao número de filhos, 42,9% tinham de três a cinco filhos e 17,1% afirmaram não possuir. Com relação à renda mensal, 91,4% eram aposentados com apenas um salário mínimo. Quanto à escolaridade, 91,4% eram analfabetos, o tempo médio de permanência na instituição foi de 3,4 anos, com tempo mínimo de 1 ano e máximo de 10 anos.

Os estudos de Guths et al. (2017), apresentaram o perfil sociodemográfico de idosos institucionalizados, em que são preditores para a institucionalização de idosos do sexo feminino, idade avançada, viuvez, baixos níveis de instrução e de renda. Tais achados se assemelham aos dados do presente estudo, destaca-se ainda que a idade, como variável isolada, não representa um fator determinante para a institucionalização, mas sim as condições de saúde e sociais dos idosos.

O fato de haver maior representatividade feminina nas ILP esteve relacionado com sua maior participação nos grupos, como também sua maior expectativa de vida, que é um fenômeno mundial, contendo cerca de 100 idosas para cada 82 idosos nas instituições (LEITE et al., 2012).

No que se refere a renda, 74,3% dos idosos possuíam até um salário mínimo, variando de um a três salários mínimos, variação aproximada àquela apresentada por Leite et al (2012), na qual o percentual foi de 88,2% dos idosos que possuíam de um a três salários mínimos.

Outra característica considerável foi o grande número de idosas viúvas, o que enfatiza uma maior sobrevivência entre as mulheres, destacando-se também que o estado de viuvez é mais característico das mulheres em relação aos homens. Em Machado et al., (2017), 58% dos participantes da pesquisa também eram mulheres viúvas.

Referente à sua permanência nas ILP, os idosos que estão nas instituições de longa permanência em função de um meio social relativamente hostil à sua presença, bem como a falta de preparo à aposentadoria e a precária situação econômica e familiar, nem sempre têm encontrado condições para uma vida integrada e participativa, tornando o convívio dificultado por sentimento de incapacidade, sendo a instituição um local onde os idosos, que não trabalham ou que não possuem mais um papel social definitivo na sociedade, são colocados. (SIMÕES; MOURA; MOREIRA, 2016).

A institucionalização suprime a pessoa idosa do seu cotidiano, causando a perda da sua autonomia e um desconforto ao chegar a um novo local, onde estará privado de responsabilidades e tarefas predefinidas, este afastamento pode levar a desorientação, e por consequência a solidão e depressão.

A forma como o idoso vive nas instituições, interfere na sua qualidade de vida, e suas maiores limitações podem ser observadas por meio de estudos direcionados a esse público. Guths et al. (2017) afirmam que, no Brasil, são poucos os estudos nessa área e em sua maioria refletem o perfil dessa população em grandes centros, envolvendo populações com costumes e características diferentes da população dos pequenos municípios.

A institucionalização suprime a pessoa idosa do seu cotidiano, causando a perda da sua autonomia e um desconforto ao chegar a um novo local, onde estará privado de responsabilidades e tarefas predefinidas, este afastamento pode levar a desorientação, e por consequência a solidão e depressão.

Silva et al., (2016) relatam que avaliação cognitiva é um fator importante, uma vez que o comprometimento cognitivo pode repercutir negativamente na capacidade do idoso em desenvolver suas atividades diárias, declínio no raciocínio e atenção. O comprometimento cognitivo é considerado agravante de risco para o desenvolvimento da dependência, podendo levar a institucionalização e hospitalização, o

que aumentará consequentemente os gastos em saúde. Conhecendo este fator de risco, pode-se traçar um plano assistencial para uma melhor prevenção e tratamento desse comprometimento que atinge os idosos, nesse sentido, torna-se imprescindível conhecer o perfil da capacidade cognitiva dos idosos, para melhor planejar as ações assistenciais de enfermagem.

Na avaliação cognitiva dos idosos, segundo os domínios contidos no MEEM (orientação temporal, orientação espacial, registro de três palavras, cálculo e atenção, memória recente, linguagem de reconhecimento, linguagem de repetição, comando de três estágios, leitura e escrita e habilidades visuoestrutivas), seguem descritos na tabela 2 as frequências de acertos dos idosos de acordo com os itens de avaliação.

Tabela 2 – Distribuição de acertos dos idosos por item do MEEM. Quixeramobim-CE, 2018

Itens avaliados	N	%
Orientação temporal	15	42,8
Orientação espacial	12	34,3
Registro de três palavras	24	68,5
Cálculo e atenção	1	2,8
Memória recente	7	20
Linguagem de reconhecimento	31	88,5
Linguagem de repetição	31	88,5
Comando de três estágios	31	88,5
Escreva ou diga uma frase	15	42,8
Copiar o desenho	5	14,2
	35	100

Fonte: Dados da pesquisa.

É fundamental a constante avaliação de idosos institucionalizados, visto que, quanto maior o tempo de institucionalização mais fragilizado o idoso ficará, pois, a mudança do seu ambiente de convívio familiar altera a função psicológica, cognitiva e funcional, causando maior comprometimento à saúde e qualidade de vida, risco para quedas, déficit de capacidade funcional, isolamento social e perda de autonomia e independência. A depressão e a perda da função cognitiva são os principais problemas de saúde mental no idoso em ILP, na maioria das vezes estão associadas, e acarretam o aumento da morbidade e mortalidade. (BORGES; MENDES, 2015).

Efetou-se o levantamento das médias da pontuação de cada item do MEEM, conforme a Tabela 3. Verificou-se que a pontuação média total do MEEM entre os idosos foi de 17,3 pontos, estando abaixo do ponto de corte proposto pela SBN para indivíduos analfabetos, que é de 20 pontos. Pois, entre os idosos do estudo, 91,4% eram analfabetos.

Tabela 3 – Descrição das pontuações média de acertos do MEEM de acordo com os itens avaliados. Quixeramobim-CE, 2018

Itens avaliados	Pontuação Máxima	Pontuação média obtida
Orientação temporal Dia, Mês, Ano, Hora... (Um ponto por item).	5 pontos	3,2 pontos
Orientação espacial Estado, Cidade, Rua... (Um ponto por item)	5 pontos	3,5 pontos
Registro de três palavras Vaso, Carro e Tijolo. (Um ponto por item)	3 pontos	2,4 pontos
Cálculo e atenção Sete cálculos seriado. (Um ponto por item)	5 pontos	0,68 pontos
Memória recente Vaso, Carro e Tijolo. (Um ponto por item)	3 pontos	1,3 pontos
Linguagem de reconhecimento Caneta e Relógio. (Um ponto por item)	2 pontos	1,9 pontos
Linguagem de repetição “nem aqui, nem ali, nem lá”. (Um ponto)	1 ponto	0,88 pontos
Comando de três estágios Pegue o papel, dobrar o papel... Um ponto por item)	3 pontos	2,7 pontos
Escreva ou diga uma frase Frase ou pensamento qualquer. (Um ponto)	1 ponto	0,42 pontos
Copiar o desenho (pentágono) (Um ponto)	1 ponto	0,17 pontos
	30 pontos	17,3 pontos

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os itens avaliados na Tabela 3, aquele que apresentou menor média foi o item “cálculo e atenção”, com relação de acerto de 0,68 de 5 pontos, denotando a clara influência do nível de escolaridade sobre a pontuação da escala.

Porém, faz-se necessário a reflexão sobre os resultados acima. Apesar de a pontuação média estar abaixo dos valores preconizados pela SBN, não se pode assegurar a presença de quadros demenciais entre os idosos. Pois a força do MEEM não está no diagnóstico e no uso do instrumento de forma sequencial, para se ter uma ideia geral da cognição do paciente. E no presente estudo, o MEEM foi aplicado apenas em uma única avaliação (STUDART; NITRINI. 2016).

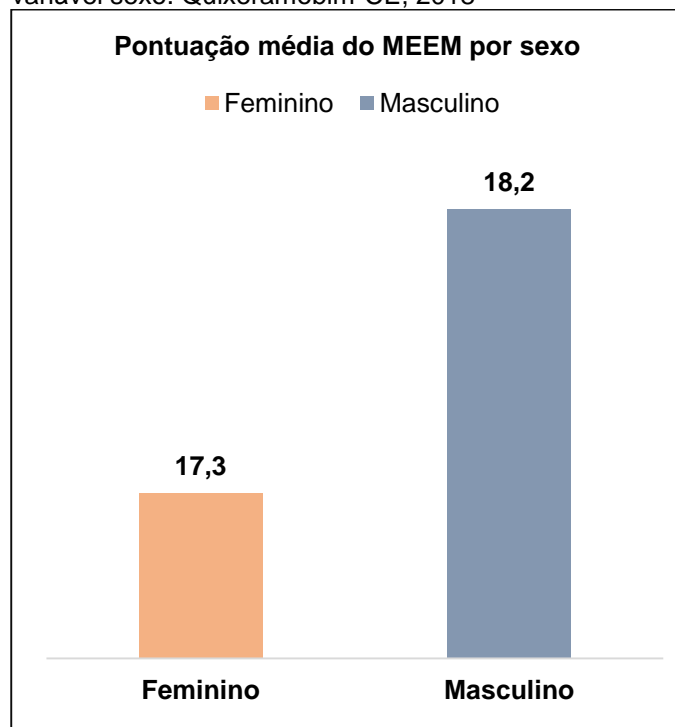
Além disso, o MEEM apresenta uma sensibilidade muito baixa para detecção de transtornos cognitivos leves. Outra crítica ao teste é a falta de itens que melhor avaliem funções executivas, sendo a prova de atenção e cálculo o único item desse domínio. Ademais, o teste de memória é considerado muito fácil (STUDART; NITRINI. 2016).

Sabe-se que o comprometimento cognitivo pode interferir na habilidade do indivíduo para compreender e integrar as informações, etapas necessárias para a realização das atividades de vida diária. Dessa forma, o idoso com alteração cognitiva pode apresentar maior dificuldade em tomar decisões, planejar e desempenhar tarefas individuais, associar informações, entre outras (FAGUNDES et al., 2017).

O tempo de institucionalização torna o idoso mais fragilizado, em virtude da mudança do ambiente e da perda do convívio familiar, o que altera a função psicológica, cognitiva e funcional, causando maior comprometimento à saúde e à qualidade de vida. A depressão e as alterações cognitivas são os principais problemas de saúde mental no idoso em ILP, na maioria das vezes estão associadas e acarretam o aumento da morbidade e mortalidade (BORGES; MENDES, 2015).

Pagotto et al. (2016) aponta que a institucionalização é mais comum entre as mulheres pelas diferenças entre sobrevivência e as morbidades associadas destacadas entre o sexo feminino e masculino. Além disso, sabe-se que as mulheres apresentam maior expectativa de vida que os homens.

Realizou-se a avaliação da pontuação média do MEEM de acordo com a variável sexo. É possível observar que a pontuação das mulheres (17,3 pontos) foi inferior aos dos homens (18,2 pontos), conforme mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Pontuação média do MEEM segundo a variável sexo. Quixeramobim-CE, 2018

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se que o sexo feminino obteve pontuação inferior ao masculino, e em ambos os sexos, a pontuação média total do MEEM, foi abaixo do corte recomendado pela SBN para analfabetos. Estudo de Ferreira et al. (2014), constatou também que a perda cognitiva foi mais frequente no sexo feminino em relação ao masculino, em que 36,2% das mulheres possuíam perda cognitiva, enquanto que nos homens era apenas de 7,7%.

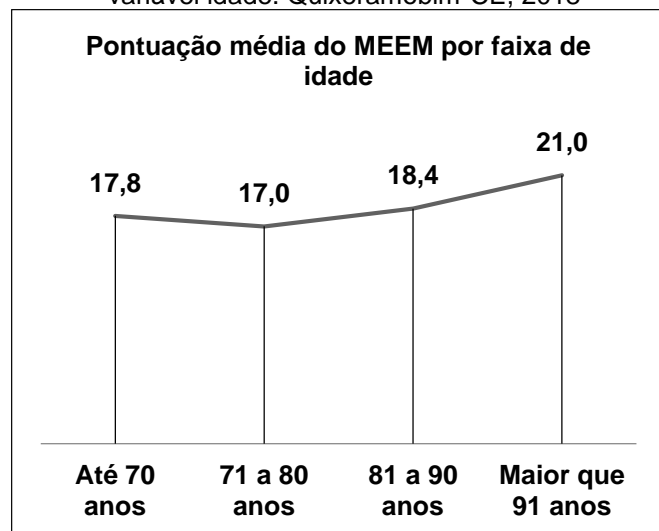
O estudo de Zimmermann et al. (2015), identificou que a perda cognitiva é mais frequente entre as mulheres. Contudo, é necessário considerar que o envelhecimento é um processo heterogêneo, e apresenta-se diferentemente para cada indivíduo e para o mesmo indivíduo ao longo da vida.

Um estudo realizado na Bahia, com 35 idosos de uma ILP, para avaliação do déficit cognitivo e mobilidade física, em que 58,8% da população era do sexo feminino, 70,5% possuía alteração no nível de cognição (CARNEIRO; VIELA; MEIRA, 2016).

Machado et al., (2011) afirmam que há uma predominância da população feminina entre os idosos. As mulheres estão mais sujeitas a deficiências físicas e mentais, há uma elevada proporção de mulheres morando sozinhas em decorrência da viuvez. Por sua vez, elas têm menor nível de escolaridade, menor experiência de trabalho no mercado formal e menor acesso à aposentadoria, o que requer maior assistência tanto do Estado quanto da família.

Relação da pontuação média do MEEM de acordo com a faixa etária dos idosos.

Gráfico 2 – Pontuação média do MEEM segundo a variável idade. Quixeramobim-CE, 2018



Fonte: Dados da pesquisa.

O estudo de Zimmermann et al., (2015), mediante uma revisão integrativa sobre fatores associados ao comprometimento cognitivo, mostrou não haver relação entre idade e alteração cognitiva. Na senescência (processo de envelhecer saudável) ocorre a preservação das funções cognitivas, podendo ser satisfatória (mudanças fisiológicas universais e inexoráveis) ou usual (doenças relacionadas à idade). Enquanto que na senilidade ocorrem danos ou prejuízos em maior intensidade, podendo haver alterações no sistema nervoso, provocando déficit cognitivo com

prejuízo nas realizações das Atividades de Vida Diária (AIVD).

A idade dos idosos não interfere no desempenho cognitivo, fatores como condições de saúde física, autocuidado, contato com familiares, envolvimento com amigos e a igreja e atividades físicas, exercem influência mais marcante do que a idade propriamente dita. (DIAS; LIMA, 2012).

Da mesma forma, no estudo de Quintas et al., (2017), realizado com 530 indivíduos com intervalos de 15 anos, foi observado que a idade não interfere nos resultados da avaliação cognitiva como o nível de escolaridade.

Estudos sugerem que a escolaridade contribui substancialmente no desenvolvimento em testes cognitivos. Percebe-se uma diferença significativa ao avaliar o desempenho cognitivo por meio do MEEM, ressaltando a necessidade de estabelecer pontos de corte diferenciados pelo tempo de escolaridade. O grau de instrução é um dos principais fatores que influenciam o desempenho dos sujeitos, sendo de grande relevância na determinação dos escores finais (GOYANNA et al., 2017).

Os dados já descritos acima mostram que grande parte dos idosos apresentados no estudo não atingiu a pontuação mínima da escolaridade proposta pela SBN, o que indica um déficit cognitivo. Ressalta-se a necessidade dos cuidados realizados por um enfermeiro, para que este planeje as atividades para cada idoso de acordo com suas necessidades.

O enfermeiro ao planejar a assistência, garante sua responsabilidade junto ao paciente assistido, uma vez que o planejamento permite diagnosticar as necessidades do cliente, garante a prescrição adequada dos cuidados, orienta a supervisão do desempenho pessoal, a avaliação dos resultados e da qualidade da assistência porque norteia as ações (SILVA, 2014).

Paiva et al., (2016) asseguram ainda que a enfermagem está inserida com a função da abordagem do cuidar, em aspectos do processo de envelhecimento como capacidade funcional, independência e autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde e prevenção de doenças.

Ressalta-se que cabe aos profissionais de saúde, especificamente os da área de enfermagem, repassar as informações, orientações e esclarecimentos que sejam de fácil compreensão, mas que tenham um embasamento em sua competência técnica e teórica, sem perder a docilidade, os quais possam amenizar o medo de ser um cuidador, ressaltando ainda a ampliação do vínculo do idoso com a família (SILVA et al., 2016).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu descrever o perfil sociodemográfico e a avaliação da função cognitiva de idosos em uma ILP do Sertão Central do Ceará.

A maioria dos idosos institucionalizados na instituição de longa permanência eram mulheres, com faixa etária média de 73 anos, que não possuíam companheiros, com renda mensal de um salário mínimo, analfabetos, naturais do sertão central cearense, com tempo médio de 3,4 anos na instituição e com média de um filho. Nota-se a influência dos determinantes sociais

na institucionalização dos idosos, demonstrado pela baixa escolaridade e salário, sem a presença de companheiros e com um percentual significativo de 3 a 5 filhos.

Referente à avaliação da função cognitiva os idosos obtiveram 17,3 pontos (escore total médio) no MEEM, abaixo dos 20 pontos proposto pela SBN para analfabetos, o que indica um déficit cognitivo segundo a pontuação de corte para analfabetos. Nos critérios de avaliação, o item que obteve menor pontuação foi a variável de cálculo e atenção, com relação de acerto de 0,68 de 5 pontos, o item linguagem de reconhecimento obteve melhor média com 1,9 pontos do total de 2 pontos.

Na pontuação média por sexo, observou-se que o sexo feminino obteve pontuação inferior ao sexo masculino de 17,2 para 18,2 pontos, e em ambos os sexos, a pontuação média total do MEEM, foi abaixo do corte recomendado pela SBN para analfabetos.

A pontuação média do MEEM por faixa de idade mostrou que as pontuações mais elevadas do MEEM foram apresentadas por idosos com idade mais avançada. Por outro lado, os idosos na faixa etária de 71 a 80 anos atingiram pontuações mais baixas quando comparado com idosos mais jovens.

Esta pesquisa teve como limitação a falta de informações primárias, como a de diagnósticos médicos e grande variação dos pontos de corte do MEEM.

Ressalte-se a importância de criar instrumentos e atividades que auxiliem no raciocínio crítico, como jogos de xadrez, para desenvolver habilidades como memória, concentração, planejamento e tomadas de decisões.

Mostra-se a necessidade de mais estudos, criando estratégias que venham a priorizar a independência dos idosos em instituições de longa permanência, com atividades estabelecidas entre os membros, afastando assim o sentimento de incapacidade, tornando a instituição um local de convívio social e harmonioso, e não como um local onde idosos que não possuem mais um papel social definido na sociedade são colocados.

REFERÊNCIAS

BERTOLUCCI, P. et al. O Mini-exame do estado mental em uma população geral impacto da escolaridade. **Arq Neuropsiquiatr.**, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.

BORGES, A. P. M.; MENDES, G. C. Avaliação Cognitiva E De Equilíbrio Em Idosos Institucionalizados Após Intervenção De Xbox Terapia. **Cadernos Da Escola De Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 93-104, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União nº 12**, Brasília, Secção 1, p. 59, 13 num. 2012.

CARNEIRO, D. N.; VIELA, A. B. A.; MEIRA, S. S. Avaliação Do Déficit Cognitivo, Mobilidade E Atividades Da Vida Diária Entre Idosos. **Revista APS**, v. 19, n. 2, p. 203-209, abr./jun. 2016.

CRUZ, D. T. et al. Associação Entre Capacidade Cognitiva E Ocorrência De Quedas Em Idosos. **Caderno De Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 386-393, 2015.

DIAS, M. S.; LIMA, R. M. Estimulação cognitiva por meio de atividades físicas em idosos: examinando uma proposta de intervenção. **Revista Brasileira De Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 325-334, 2012.

FAGUNDES, T. A. et al. Incapacidade Funcional De Idosos Com Demência. **Caderno De Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 25, n. 1, p.159-169, 2017.

FERREIRA, S. L. et al. Perfil cognitivo de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Brasília-DF. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 247-251, mar./abr. 2014.

FOLSTEIN, M.; FOLSTEIN, S. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Revista j. Psychiat.**, v. 12, p. 189-198. 1975.

GOYANNA, N. F. et al. Idosos com doença de Alzheimer: como vivem e percebem a atenção na estratégia saúde da família. **Revista De Pesquisa: Cuidado É Fundamental**, v. 9, n. 2, p. 379-386, abr./jun. 2017.

GUTHS, J. F. da S. et al. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia**, v. 20, n. 2. p. 175-185, 2017

KRUG, R. de R. **Impacto do uso de internet e da atividade física na função cognitiva de idosos**. 2017. 213f. Tese (obtenção do título de Doutor em Ciências Médicas) Florianópolis, UFSC, 2017.

LEITE, M. T. et al. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. **Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia**, v. 15, n.3, p. 481-492, 2012.

LIMA, P.; VALENÇA, T. D. C.; REIS, L. A. Envelhecer Com Dependência Funcional: Construindo Estratégias De Enfrentamento. **Revista Pesquisa Em Saúde**, v. 17 n. 2, p.96-101, maio/ago. 2016.

MACHADO, W. D. et al. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Revista Reonfacema**, v. 3, n. 2, p. 444-451, abr./jun. 2017.

MACHADO, J. C. et al. Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 1, p.109-121, 2011.

MELO, D. M.; BARBOSA, A. J. G. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3865-3876, 2015.

MENEZES, A. V. et al. Efetividade de uma intervenção fisioterapêutica cognitivo-motora em idosos institucionalizados com comprometimento cognitivo leve e demência leve. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3459-3467, 2015.

PAGOTTO, V. et al. Comparação da funcionalidade de idosos residentes em duas modalidades institucionais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, 2016.

PAIVA, E. P. et al. Assistência dos enfermeiros ao idoso: um estudo transversal. **Revista HU**, v. 42, n. 4, p. 259-265, nov./dez. 2016.

QUINTAS, J. L. et al. Influência da escolaridade e da idade em testes cognitivos. **Revista Geriatr Gerontol Aging.**, v. 11, n. 4, p. 165-169, 2107.

SILVA, A. K. et al. O papel da enfermagem na assistência prestada ao idoso portador do mal de alzheimer: uma revisão bibliográfica. **Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem**, v. 2, n. 2, dez. 2016.

SILVA, T. G. **Processo de enfermagem voltado para o cuidado de usuárias idosas internadas em uma instituição psiquiátrica de longa permanência.** Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) Florianópolis, UFSC, 2014.

STUDART, N.; NITRINI, R. Declínio cognitivo subjetivo: a primeira manifestação clínica da doença de Alzheimer. **Revista Dementia & Neuropsychologia**, São Paulo, v. 10, n. 3, São Paulo, jul./set. 2016.

SIMÕES, R.; MOURA, M. M.; MOREIRA, W. W. Esperando A Morte: O Corpo Idoso Institucionalizado. **Revista Polêmica**, v. 16, n. 3, p. 49-61, 2016.

VEIGA, B. et al. Avaliação de funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em acompanhamento ambulatorial utilizando a WHODAS 2.0. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1015-1021, 2016.

ZIMMERMANN, I. M. de M. et al. Fatores associados ao comprometimento cognitivo: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Recife, v. 9, n. 12, p. 1320-1328, dez. 2015.

SOBRE OS AUTORES

Thairo Fellipe Freitas Oliveira

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil
thairofellipe@gmail.com

Egresso do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

Thanieri dos Santos Nascimento

Universidade CEUMA, Brasil
thannyere_nascimento@hotmail.com

Egressa do curso de Fisioterapia da Universidade CEUMA (UNICEUMA).

Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil
samiajardelle@gmail.com

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde e Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).