

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE INDEPENDÊNCIA E FUNÇÃO COGNITIVA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE CARUARU- PE

Evaluation of level of independence and cognitive function in the elderly institutionalizes Caruaru-PE

Jamila Eunice Da Silva¹; Risovânia Da Silva Albino²; Wyara Milenna Santana Teixeira³; Carlos Eduardo Alves De Souza⁴

RESUMO

Introdução: A população idosa apresenta aumento significativo devido a uma maior expectativa de vida, estes indivíduos, em 2020 chegará a 32 milhões. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) constituem uma importante alternativa de habitação para idosos em condições de vulnerabilidade social. O objetivo deste estudo é verificar a independência funcional e função cognitiva em idosos institucionalizados de Caruaru-PE. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de delineamento transversal de natureza descritiva que foi desenvolvido por meio da aplicação de três questionários em 32 idosos de três instituições de longa permanência. **Resultados:** Durante a realização deste trabalho foram avaliados 32 idosos, destes 19 eram do sexo masculino (59.4%) e 13 do sexo feminino (40.6%), com média de idade de 75.88 anos. Em relação à análise por meio do questionário Mini-Mental, 02 apresentaram perda grave (6.3%), 19 perda moderada (59.4%), 04 perda leve (12.5%) e 07 função cognitiva considerada normal (21.9%). Na análise através do questionário Índice de Barthel, verificaram-se as seguintes frequências: 01 muito grave (3.1%), 02 graves (6.3%), 02 moderados (6.3%), 10 ligeira limitação (31.3%) e 17 totalmente independentes (53.1%). **Discussão:** Os achados demonstraram que o envelhecimento apresenta declínio na capacidade cognitiva, concordando com alguns estudos realizados em diferentes localidades. **Conclusão:** De acordo com os resultados analisados, os idosos institucionalizados apresentaram maior frequência para perda moderada da função cognitiva e independência para realização das atividades de vida diária.

Palavras-chave: Fisioterapia; Idosos; Independência.

ABSTRACT

Introcuction: The elderly part of the population present significant grow because the life expectation is getting bigger, this individuals, in 2020 will be 32 million of people. The Institutions of Long Permanence to Elderly (ILPE) are a important alternative of rehab for elderly in vulnerable social situation. The aim of this study is check the functional independence and the cognitive function of elderly institutionalized in Caruaru – PE. **Methods and materials:** This is a study of transversal delimitation of the descriptive nature that was make using and application of three questionnaires with 32 patients of 3 institutions of long permanence. **Results:** During the realization of this study, was evaluated that 19 of those 32 old people are male (59.4%) and 13 are female (40.6%), the middle age of this group is 75.88 years. In relation of the analysis by means of Mini-Mental questionnaire, 02 presented several lost (6.3%), 19 moderated lost (59.4%), 04 soft lost (12.5%) and 07 cognitive function considered normal (21.9%). In the analysis through of the Barthel's index, was verified the following frequencies, 01 very serious (3.1%), 02 presented serious (6.3%), 02 moderated (6.3%), 10 soft limitation (31.3%) and 17 completely independent (53.1%). **Discussion:** The findings showed that aging presents decline in cognitive ability, agreement with some studies conducted in different localities. **Conclusion:** According with the analyzed results, the institutionalized elderly have presented greater frequency of moderated lost of cognitive function and independence to realize diary activities of life.

Keywords: Physiotherapy; Elderly; Independence.

1. Graduada em Fisioterapia na Faculdade ASCES, Riacho das Almas-PE, Brasil, jamila_pink@hotmail.com.

2. Graduada em Fisioterapia na Faculdade ASCES, Camocim de São Félix-PE, Brasil, risovaniafisio@hotmail.com.

3. Graduanda em Fisioterapia na Faculdade ASCES, Caruaru-PE, Brasil, milennast@hotmail.com.

4. Graduado em Fisioterapia na Faculdade ASCES, Especialista em Morfologia pela UFPE, Mestre em Ciências da Saúde (UPE), Professor da Faculdade ASCES, Caruaru-PE, Brasil, cadu23fisio@yahoo.com.br.

AUTOR CORRESPONDENTE:

Carlos Eduardo Alves de Souza, Avenida 5, Indianópolis, Condomínio Grand Park – Bloco C – Ap 1208 Caruaru-PE CEP: 55024-490

INTRODUÇÃO

A população idosa apresenta aumento significativo devido a uma melhora na expectativa de vida, estes indivíduos, em 2020, chegará a 32 milhões ⁽¹⁾. O envelhecimento é um processo natural do desenvolvimento humano e traz a redução na capacidade dos sistemas em manter sua homeostase ⁽²⁾. Sendo a senescência uma demanda fisiológica, não deve ser considerada um mecanismo patológico, terminologia conhecida por senilidade ⁽³⁾. É importante ressaltar que a maioria da população idosa não tem graves condições de saúde, mostrando que o envelhecimento, por si só, não deve ser considerado uma doença ⁽⁴⁾.

O ato de envelhecer acarreta alterações na velocidade com que se processam as informações do sistema nervoso levando o indivíduo a um maior tempo para realizar atividades como ler, compreender e memorizar dados ⁽⁵⁾. Além de estar relacionado à individualidade biológica, não apenas a idade cronológica ⁽⁶⁾. O envelhecimento saudável está ligado diretamente a muitos fatores psicossociais, tais como: educação, cuidado com a própria saúde, família, motivação e iniciativa ⁽⁷⁾.

À medida que o ser humano envelhece, muitas tarefas simples, vão se tornando cada vez mais difíceis ⁽⁸⁾. No início, essas dificuldades são imperceptíveis, até levar o indivíduo a perceber que já depende de outra pessoa para realizar tarefas do seu cotidiano ⁽⁹⁾. Ademais, pode levar a um declínio da aptidão física e capacidade funcional do idoso, assim como de sua função cognitiva ⁽¹⁰⁾. O sedentarismo, estilo de vida observado com mais frequência em idosos institucionalizados, por conta da diminuição das atividades, pode gerar redução na capacidade do aparelho locomotor ⁽¹¹⁾.

Neste contexto, todos os esforços devem ser feitos para prevenir a dependência física retardando-a o máximo possível, garantindo ao indivíduo mais tempo no ambiente familiar. A mudança do idoso que sai da sua casa para uma instituição pode ocasionar distúrbios como: confusão, isolamento, perda de contato com a realidade e despersonalização ⁽¹²⁾.

Recentemente, novas alternativas de tratamento e avaliação do déficit cognitivo e quedas vêm sendo pesquisadas para serem usadas nesta população. Diante do exposto, o objetivo deste artigo é verificar a independência funcional e função cognitiva em idosos institucionalizados de Caruaru-PE.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte transversal em três instituições de longa permanência na cidade de Caruaru- PE, sendo elas: Casa dos Pobres São Francisco de Assis, Conferência Nossa Senhora das Dores e Conferência Santa Rosa de Lima. As instituições são entidades filantrópicas e prestam serviços à sociedade.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade ASCES, sob o parecer de nº 198.876. Além disso, os participantes foram esclarecidos quanto à metodologia e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando a sua participação. Os idosos que não conseguiram assinar o documento, o registro foi realizado através da impressão digital do polegar. Os pesquisadores utilizaram a linguagem informal para melhorar a compreensão destes participantes.

A amostra foi selecionada por conveniência, na finalidade

de obter maior participação dos indivíduos, através de sorteio aleatório simples. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: idade superior a 60 anos e tempo de institucionalização acima de 6 meses. Foram excluídas as pessoas que tinham menos de 60 anos e apresentavam déficit cognitivo ou deficiência física que impossibilitassem a entrevista. Vale salientar que os idosos que por algum motivo não recordaram de algumas respostas, o cuidador ou responsável foi consultado, bem como as informações em prontuários também foram analisadas.

A coleta de dados foi executada pelos pesquisadores no próprio ambiente da instituição, através de três questionários: formulário de coleta de dados, Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Índice de Barthel. Os formulários foram aplicados individualmente em uma única sessão. As acadêmicas passaram por um treinamento para aplicação das escalas e entrevista, para isso, foram recrutados oito idosos institucionalizados, no estudo piloto, que não foram contabilizados na pesquisa propriamente dita.

Para avaliação do perfil de cada idoso, o formulário de dados foi composto pelas seguintes informações pessoais: idade, sexo, escolaridade, prática de atividade física e percepção da memória. Em relação ao estado cognitivo, foi utilizado o MEEM, elaborado por Fostein ⁽¹³⁾, e considerado como um dos testes mais empregados e mais estudados em todo o mundo. Esta escala vem sendo utilizada em ambulatório de saúde mental ou em populações presentes em algum serviço de saúde ⁽¹⁴⁾.

De acordo com Lourenço e Veras ⁽¹⁵⁾, o MEEM é composto por questões agrupadas em 7 categorias: orientação de tempo (5 pontos), lembrança de palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), registro de 3 palavras (3 pontos), capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore varia de 0 a 30 pontos com tempo de aplicação de 5 a 10 minutos ⁽¹⁶⁾. A pontuação é dada de acordo com a escolaridade da pessoa avaliada, sendo considerado com uma possível demência aqueles, com escolaridade superior a 11 anos, que pontue um valor menor que 24, já aqueles que tiverem escolaridade entre 1 e 11 anos, serão considerados com possível demência quando pontuarem menos que 18, e os analfabetos deverão pontuar menos que 14.

No exame da independência, foi utilizado o Índice de Barthel, composto por questões que analisam a realização de 10 atividades básicas de vida, tais como: comer, higiene pessoal, uso de sanitários, tomar banho, vestir e despir, controle dos esfíncteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas ⁽¹⁷⁾. A pontuação varia de 0 a 20, quanto maior a pontuação, melhor a capacidade funcional do indivíduo, e apresenta os seguintes escores: perda funcional muito grave (0 a 4), perda funcional grave (5 a 9), perda funcional moderada (10 a 14), perda funcional ligeira (15 a 19), totalmente independente (20), de acordo com Wade ⁽¹⁸⁾.

RESULTADOS

Foram avaliados 32 idosos, sendo: 19 idosos (Casa dos Pobres São Francisco de Assis), 06 idosos (Conferência Nossa Senhora das Dores) e 07 idosos (Conferência Santa Rosa de Lima). Nesta amostra, 19 eram do sexo masculino (59.4%) e 13 do sexo feminino (40.6%), com média de idade de 75.88 anos. Em relação à escolaridade, 17 eram analfabetos (53.1%), 13 estudaram até a quarta série (40.6%) e apenas 02 indivíduos concluíram o ensino médio (6.3%).

Em relação à prática de atividade física, 23 idosos (71.9%)

afirmaram praticar algum tipo de exercício e 09 informaram não praticar exercícios (28.1%). Além disso, os idosos relataram sua percepção sobre a memória (tabela 1), onde 07 (21.8%) informaram excelente memória, 10 (31.3%) boa memória, 10 (31.3%) memória regular e 05 (15.6%) tinham memória ruim.

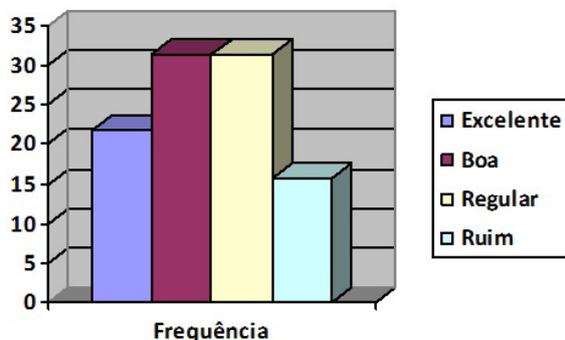


Gráfico 1 – Distribuição de frequências relacionadas à percepção da memória

Em relação à análise da atividade cognitiva (gráfico 2), 02 apresentam perda grave (6.3%), 19 perda moderada (59.4%), 04 perda leve (12.5%) e 07 têm uma função cognitiva considerada normal (21.9%).

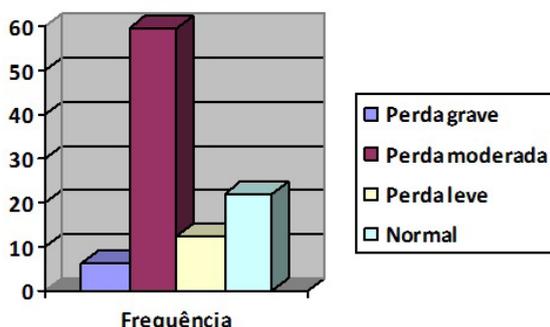


Gráfico 2 – Distribuição de frequências relacionadas ao estado cognitivo

Na análise do estado de dependência (gráfico 3), verificaram-se as seguintes frequências: 01 muito grave (3.1%), 02 graves (6.3%), 02 moderados (6.3%), 10 tinham uma ligeira limitação (31.3%) e 17 eram totalmente independentes (53.1%).

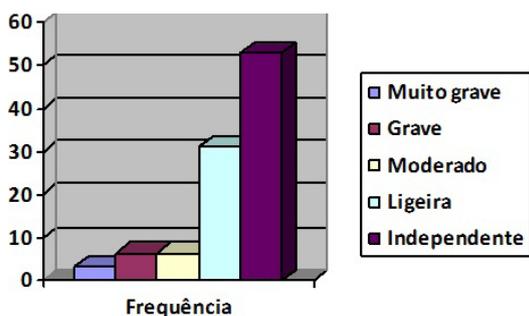


Gráfico 3 – Distribuição de frequências relacionadas ao estado cognitivo

DISCUSSÃO

O envelhecimento é um fenômeno de amplitude mundial na população. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2025, o número de idosos com mais de 60 anos chegará a 1.2 bilhões⁽¹⁹⁾. A estimativa é que, em 2020, os idosos constituirão 14.2% (30 milhões) dos brasileiros, e será considerado o sexto país do mundo em taxa de envelhecimento populacional⁽²⁰⁾. De acordo com Yamoto⁽²¹⁾, fatores sociais, demográficos e de saúde são as causas da institucionalização dos idosos, denominação atual para asilos.

A institucionalização representa um fator de risco considerável para quedas, sendo consequência da mudança do ambiente familiar para um diferente, o que pode levar a alterações cognitivas, funcionais e psicológicas que vem como consequência do isolamento, inatividade física do indivíduo, levando o mesmo a uma maior dependência durante a realização das atividades de vida diária, e consequente redução da capacidade funcional⁽²²⁾.

A avaliação da memória e capacidade funcional é de extrema importância no processo de envelhecimento, sendo marcador importante no processo de institucionalização de idosos. Vaz e Gaspar⁽²³⁾ analisaram 186 idosos, residentes em 14 asilos do distrito de Bragança do nordeste de Portugal, onde o sexo feminino compreendeu 81.1%, entretanto em nosso estudo, os achados demonstraram que a maioria dos idosos analisados é do sexo masculino (59.4%). Em relação ao grau de escolaridade, de todos os participantes dessa pesquisa, 53.1% eram analfabetos, onde representou a maioria dos indivíduos analisados. A alta prevalência desse grau de escolaridade foi observada também por Converso e Iartelli⁽²⁴⁾, onde 50.43% de 115 idosos avaliados apresentaram este grau de instrução.

Sobre a percepção de memória, grande parte dos idosos avaliados relatou boa memória (31.3%) e regular (31.3%). O fator neuropsicológico envolvido no envelhecimento, seja ele patológico ou não, deixa consequências aos processos cognitivos, como aprendizagem e, principalmente, memória como verificado no estudo de Souza et. al.⁽²⁵⁾, que analisou a percepção da memória de 50 idosos institucionalizados no 1º trimestre de 2007, onde os resultados discordam desta pesquisa, pois a maioria relatou apresentar memória ruim. Partindo-se desse pressuposto, atividades que mantenham os idosos ativos mentalmente e fisicamente, proporcionam maior autonomia e qualidade de vida. Em uma pesquisa realizada por Quadros et al.⁽²⁶⁾, nas três maiores instituições de longa permanência de Rio Claro (SP), com 25 idosos com média de idade de 74.21 anos, de maneira geral, os mesmos apresentaram altamente prejudicados em formar novas memórias, e na capacidade de buscar na memória o que foi de aquisição importante (evocação), o que concorda com o estudo de Schuling et al.⁽²⁷⁾.

Converso e Iartelli⁽²⁴⁾ analisaram 115 idosos em três instituições de Longa Permanência de Presidente Prudente-SP, através do MEEM, e verificaram que 76.2% dos idosos apresentaram déficit cognitivo e 23.28% foram considerados normais. Estes resultados são semelhantes ao encontrado em nossa pesquisa, onde 78.1% apresentaram déficit cognitivo e 21.9% apresentaram normalidade, porém o número de idosos analisados foi menor. Estes dados concordam também com o estudo de Nascimento et al.⁽²⁸⁾ que analisaram 54 idosos de três instituições de longa permanência, 20 deles apresentaram déficit cognitivo quando aplicado o Exame Mini-Mental no ano de 2008.

A atividade funcional é a habilidade que temos em executar tarefas diárias, revelando nossa capacidade de cuidados próprios, tarefas básicas e sociais. A perda dessa funcionalidade, em muitos idosos institucionalizados, não é unicamente decorrente de um declínio, mas sim consequência do ambiente em que o mesmo reside. Entretanto, em nosso estudo, não foram verificadas as características ergonômicas dos ambientes das instituições. No estudo de Ferrantín, et. al.⁽²⁹⁾, foi observado que não há diferença significativa, entre idosos institucionalizados e aqueles que permanecem sem sair de casa por mais de 06 meses, na realização de AVD's.

A verificação da capacidade funcional nas ILP's é de grande importância, pois servem de feedback para que os gestores destas revejam as necessidades de melhora na qualificação e números dos profissionais, além de comporem um grupo para realização de atividades físicas ou de autocuidado. O exame funcional do idoso é parte integrante da assistência fisioterapêutica. Por meio da sistematização da intervenção, o fisioterapeuta constrói, avalia e realiza o plano individual de assistência.

CONCLUSÃO

De acordo com os achados, os idosos institucionalizados deste estudo apresentaram maior frequência para perda moderada da função cognitiva e independência para realização das atividades de vida diária. Novas pesquisas são necessárias, no sentido de identificar e associar as características do mobiliário com níveis de dependência. Além disso, alguns idosos apresentaram níveis de função cognitiva e dependência que alertam para a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, a fim de atuar nas particularidades apresentadas por cada idoso.

REFERÊNCIAS

1. Veras RP. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(3):705-15.
2. Farinatti PTV. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. *Ver Bras Med do Esp*, 2002; v.8, n. 4, jul/ago.
3. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3ª ed. Londrina: Midiograf, 2003, p. 278.
4. Hayflick L. Como e porque envelhecemos. Rio de Janeiro: Campus, 1996.
5. Yassuda MS, Lasca VB, Neri AL. Metamemória e auto-eficácia: um estudo de validação de instrumentos de pesquisa sobre memória e envelhecimento. *Psicol Reflex Crit*. 2005; 18(1):78-90.
6. Mazo GZ, Lopes MA, Benedetti TB. Atividade física e o idoso: concepção gerontológica. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2004.
7. Argimon ILL, Stein LM. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(1):64-72.
8. Figueredo VRM. Estilo de vida como indicador de saúde na velhice. *Ciências & Cognição* 2007; Vol 12: 156-164. For medical rehabilitation, Version 4.0. Buffalo: State University of New York at Buffalo Research Foundation; 1986.
9. Araújo OPH, Ceolin MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev. Esc. Enferm ESP* 2007; 41(3): 378-85.
10. Christensen U, Stovring N, Schultz LK, Schroll M, Avlund K. Functional ability at age 75: is there an impact of physical inactivity from middle age to early old age? *Scand J Med Science Sports* 2006; 16:245-51.
11. Paschoal SMP. Autonomia e independência. In: Papaléo Neto M, organizador. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu; 1999, p. 313-26.
12. Pavarini SCI. Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1996.
13. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh, PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatric Res*. 1975;12:189-98.
14. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*. 1994;52:1-7.
15. Lourenço AR, Veras RP. Mini-Exame do Estado Mental: Características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Rev Saúde Pública* 2006;40(4):712-9.
16. Tombaugh TN, McIntyre NJ. The mini-mental state examination: a comprehensive review. *JAGS* 1992;40:922-935. Uniform Data Set For Medical Rehabilitation. Guide for the use of the uniform data set.
17. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation : the Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*. 14 (1965) 61-65.
18. Wade DT, Collin C. The Barthel ADL Index : a standard measure of physical disability? *Introduction Disabilities Studies*. 10 : 2 (1988) 64-67.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
20. BRASIL. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. Cartilha do Idoso: mitos e verdades sobre a velhice: guia de serviços. São Paulo: SMADS; 2007.
21. Yamoto A, Diogo MJD. Os idosos e as instituições asilares do Município de Campinas. *Rev Latinoam Enferm* 2002; 10:660-6.
22. Rosa TEC. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-48, fev. 2003.
23. Vaz SFA, Gaspar NMS. Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. *Rev. Enf. Ref. serIII n.4 Coimbra jul*. 2011.
24. Converso MER, Iartelli I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. *J Bras Psiquiatr*, 2007; 56(4):267-272.
25. Souza VL, Borges MF, Vitória CMS, Chiappeta ALML. Perfil das habilidades cognitivas no envelhecimento normal. *Rev. CEFAC*, São Paulo 2010.
26. Quadros Junior AC, Santos RF, Lamonato ACC, Toledo NAS, Coelho FGM, Gobbi S. Estudo do nível de atividade física, independência funcional e estado cognitivo de idosos institucionalizados: análise por gênero. *Brazilian Journal of Biomotricity*, 2008. v. 2, n. 1, 39-50 p.
27. Schuling J, de Haan R, Limburg M, Groenier H. The frenchay activities index: assessment of functional status in stroke patients. *Stroke*, 24:1173-7, 1993.
28. Nascimento FA, Vareschi AP, Alfieri FM. Prevalência de quedas, fatores associados e mobilidade funcional em idosos institucionalizados. *Arquivos Catarinenses de medicina*. Vol. 37, nº2, de 2008.
29. Ferrantín AC, Borges CF, Morelli JGS, Rebelatto JR. Qualidade da execução de AVDs em idosos institucionalizados e não-institucionalizados que permanecem sem sair de suas residências por mais de 6 meses. *Fisioter. Bras*. 2005; 6 (5): 372-75.