



## Perfil sociodemográfico, cognitivo e funcional de idosos atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Idoso, Montes Claros, Minas Gerais

*Pablo Vinicyus Ferreira Chagas, João Marcus Oliveira Andrade, Danilo Cangussu Mendes, Alanna Fernandes Paraíso, Deborah Faria Lelis, Sérgio Henrique Sousa Santos*

### Introdução

O envelhecimento é um processo universal, progressivo e gradual. Configura experiência diversificada em ter os indivíduos sendo influenciados por uma variedade de fatores genéticos, sociais, ambientais, psicológicos e culturais [1], sendo compreendido, biologicamente, como um quadro de involução morfofuncional, acometendo todo o organismo com intensidade e de forma variável.

O conjunto das alterações fisiológicas e patológicas vivenciadas pelos idosos culmina com a crescente dependência, que consiste em um processo dinâmico, cuja evolução pode se modificar e até ser prevenida ou reduzida, se houver ambiente e assistência adequados [2]. A dependência pode ser considerada, ainda, como um estado em que as pessoas se encontram por razões ligadas à falta ou perda de autonomia (física, psíquica, social), de necessidade de ajuda para realizar as Atividades Básicas e Instrumentais da Vida Diária. É um problema grave de saúde que interfere na qualidade de vida do idoso e do seu cuidador [3].

Assim, para se conhecer o grau de (in)dependência de idosos, torna-se necessário avaliar a sua capacidade funcional, a qual se expressa por meio da avaliação do desempenho das Atividades de Vida Diária. A avaliação da capacidade funcional é relevante e diretamente associada a indicadores de qualidade de vida do idoso. O desempenho das Atividades de Vida Diária é considerado um parâmetro aceito e legítimo para firmar essa avaliação, sendo utilizado pelos profissionais da área de saúde para avaliar graus de dependência de seus clientes. Nesse cenário, pode-se entender avaliação funcional, dentro de uma função específica, como sendo a avaliação da capacidade de autocuidado e de atendimento às necessidades básicas diárias, ou seja, do desempenho das atividades de vida diária [3].

Assim, o presente estudo objetivou analisar o perfil sociodemográfico, cognitivo e funcional de idosos atendidos em um centro de referência em Montes Claros, Minas Gerais.

### Metodologia

Estudo transversal retrospectivo e analítico realizado com 3.486 prontuários eletrônicos de idosos atendidos no Centro de Referência em Assistência ao Idoso Eny Faria de Oliveira em Montes Claros, Minas Gerais, atendidos no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2011.

O Centro de Referência em Assistência ao Idoso Eny Faria de Oliveira está vinculado à Universidade Estadual de Montes Claros e, constitui-se como serviço de referência do atendimento a idosos frágeis.

Foram incluídos nesse estudo dados sociodemográficos como idade, sexo e escolaridade, além de avaliações cognitivas e funcionais. A classificação etária (idade) dos idosos foi definida em duas categorias: idoso jovem (60-75 anos) e idoso velho (76-85 anos) e idoso muito velho (>86 anos) [4]. A caracterização da escolaridade foi determinada como idosos alfabetizados e analfabetos; e o sexo, em masculino e feminino.

A avaliação cognitiva foi analisada por meio do Mini-exame do Estado Mental (Mini-mental). Esse instrumento é composto por diversas questões tipicamente agrupadas em sete categorias, cada uma delas desenhada com o objetivo de avaliar "funções" cognitivas específicas: orientação para tempo (5 pontos), orientação para local (5 pontos), registro de 3 palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), lembrança das 3 palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos), e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do Minimental pode variar de 0 a 30 pontos. Os pontos de corte utilizados para identificação de declínio cognitivo nos idosos foram o escore  $\leq 23$  para aqueles com escolaridade acima de 8 anos, e o escore  $\leq 17$  para aqueles com menor escolaridade [5].

Para identificar o grau de dependência para as Atividades Básicas da Vida Diária dos idosos institucionalizados, adotou-se o Índice de Katz. No Brasil, é amplamente usado e sua adaptação transcultural foi conduzida por Lino *et al.* [6]. O Índice de Katz consta de seis itens que medem o desempenho do indivíduo nas



atividades de autocuidado: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, ser continente (capacidade de controle total da micção e da defecação) e alimentar-se, os quais obedecem a uma hierarquia de complexidade. As alternativas de resposta a cada um desses seis itens são: dependente e independente, sendo atribuído a cada resposta zero e um ponto respectivamente. O resultado final pode ir de zero a seis pontos, e os idosos serão englobados em três grupos distintos - zero a dois pontos: dependência importante; três a quatro pontos: dependência parcial; cinco a seis pontos: independência [6].

Todos os dados foram analisados por meio do software *Statistical Package for Social Sciences* 18.0 (SPSS). Dados de frequência foram expressos em porcentagem. A relação entre variáveis sócio demográficas e a avaliação cognitiva e funcional dos idosos, e a associação dos dados cognitivos com os de funcionalidade foram analisados através dos testes exato de Fisher e qui-quadrado ( $\chi^2$ ). O nível de significância considerado nos testes estatísticos foi fixado em 95% ( $p < 0.05$ ).

## Resultados

Os resultados mostraram que a maioria dos idosos eram do sexo feminino ( $n=2.529$ ; 72,5%), idosos jovens ( $n=1.871$ ; 53,7%) e alfabetizados ( $n=2.253$ ; 64,6%). A avaliação clínica identificou declínio cognitivo em 34,0% ( $n=1.185$ ) da amostra, e independência funcional em 83,3% ( $n=2.839$ ).

A tabela 1 relaciona as informações sociodemográficas com as avaliações cognitiva e funcional dos idosos. Foi identificado declínio cognitivo e menor funcionalidade significativamente associados a grupos etários mais elevados e idosos analfabetos ( $p < 0.001$ ). O sexo dos idosos, no entanto, não apresentou relação significativa com estado cognitivo ( $p=0.548$ ), diferentemente do estado funcional ( $p=0.001$ ), onde idosos do sexo masculino apresentaram maior perda funcional em relação às mulheres.

A análise entre os dados da avaliação funcional e avaliação cognitiva indicaram uma relação inversa entre a funcionalidade e o declínio cognitivo: quanto maior as proporções de declínio cognitivo, menor a funcionalidade ( $p < 0.001$ ).

## Discussão

O declínio cognitivo interfere na realização de atividades sociais e ocupacionais, evoluindo para a perda das capacidades funcionais ou da autonomia, de acordo com o estágio da condição clínica. O diagnóstico de demência tem como base a investigação de declínio cognitivo em populações de risco com instrumentos como o Minimental. O principal problema que pode afetar os idosos, devido a sua diminuição cognitiva, é a perda da autonomia. Isto acarreta a limitações em realizar atividades cotidianas fazendo-os a depender de cuidados de outras pessoas, tanto por motivos físicos ou mentais, ambas as condições se tornam fatores de risco à morbidade e mortalidade [7]. No presente estudo, verificou-se grande perda funcional em idosos com declínio cognitivo. Esse resultado reitera a significativa correlação existente entre cognição e capacidade funcional [8]. A demência configura como mais forte preditor de diminuição da capacidade física e declínio na realização de atividades de vida diária, tanto básicas como instrumentais [9]. Alterações da funcionalidade são, de maneira frequente, consequência de doenças ou problemas relacionados à senilidade, destacando-se os quadros demenciais na gênese da dependência funcional [10]. A relação entre o perfil cognitivo e funcional dos idosos identificada neste estudo também é refletida na análise de informações sociodemográficas que mostraram resultados estatísticos semelhantes.

## Conclusão

Em conclusão, o presente trabalho mostrou a existência de forte associação que a idade e a escolaridade apresentam com a capacidade cognitiva e funcional dos idosos. Foi mostrado também que a redução da funcionalidade nos idosos esteve relacionada com a presença de declínio cognitivo. Este estudo serve como um alerta para que programas terapêuticos preventivos sejam traçados e implantados a partir das informações coletadas por instrumentos de avaliação utilizados, a fim de retardar as alterações causadas pelo envelhecimento e promover uma melhor qualidade de vida. Sugerem-se programas com enfoque mais amplo dos fatores que proporcionam um envelhecimento saudável, pois este é resultado da interação multidimensional entre a saúde física e mental, autonomia, integração social, suporte familiar e independência econômica.

## Referências



- [1] Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Santos WS, Moreira MASP. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev Esc Enferm*. 2010;44(4):1065-1069.
- [2] Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):548-554.
- [3] Marinho Lara Mota, Vieira Maria Aparecida, Costa Simone de Melo, Andrade João Marcus Oliveira. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev. Gaúcha Enferm*. [serial on the Internet]. 2013 Mar [cited 2014 Aug 20] ; 34( 1 ): 104-110.
- [4] Moraes EN. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. / Edgar Nunes de Moraes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p.: il.
- [5] Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. Mini Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975; 12:189-98.
- [6] Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro FST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):103-112.
- [7] Macêdo AML, Cerchiari EAN, Alvarenga MRM, Faccenda O, Oliveira MAC. Avaliação funcional de idosos com déficit cognitivo. *Acta Paul Enferm*. Dourados 2012; 25(3): 358-63.
- [8] Vieira BSO, König FM. Nível educacional e idade no desempenho no Mini-Exame do Estado Mental em idosos residentes na comunidade. *Rev Psiq Clín*. 2002;34:13-7.
- [9] Stein J, et al. The assessment of changes in cognitive functioning: age-, education-, and gender-specific reliable change indices for older adults tested on the CERAD-NP battery: results of the German Study on Ageing, Cognition, and Dementia in Primary Care Patients (AgeCoDe). *Am J Geriatr Psychiatry*. 2012 Jan;20(1):84-97.
- [10] Torres HA, Tratiglioni L, Guo Z, Viitanen M, Strauss EV, Winblad B. Dementia is the major cause of functional dependence in the elderly: 3 year follow-up data from a population-based study. *American Journal of Public Health*. 1998;88(10).

**Tabela 1** – Associação entre fatores sociodemográficos e avaliação cognitiva e funcional dos idosos.



**FÓRUM** ENSINO · PESQUISA  
EXTENSÃO · GESTÃO

# FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:  
**Unimontes**  
Universidade Estadual de Montes Claros

APOIO:  
**FAPEMIG**

**FADENOR**

**24 a 27 setembro**  
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

\* Valores estatisticamente significativos (p<0.05).

Variáveis	Declínio Cognitivo			Independência	Dependência parcial	Dependência total	p
	Ausente	Presente	P				
<u>Sexo</u>							
Feminino	1677(66,3%)	852(33,7%)	0.548	2106(84.7%)	152(6.1%)	227(9.1%)	0.001*
Masculino	624(65,2%)	333(34,8%)		733(79.2%)	78(8.4%)	114(12.3%)	
<u>Idade</u>							
Idoso Jovem	1451(77.6%)	420(22.4%)	<0.001	1653(89.9%)	69(3.8%)	117(6.4%)	<0.001
Idoso Idoso	672(58.2%)	482(41.8%)	*	833(78.3%)	113(10.0%)	132(11.7%)	*
Muito Idoso	178(38.6%)	283(61.4%)		303(68.4%)	48(10.8%)	92(20.8%)	
<u>Escolaridade</u>							
Analfabeto	552(44.8%)	681(55.2%)	<0.001	908(75.7%)	122(10.2%)	169(14.1%)	0.001*
Alfabetizado	1749(77.6%)	504(22.4%)	*	1931(87.3%)	108(4.9%)	172(7.8%)	