

Avaliação do Grau de Déficit Cognitivo de Idosos Assistidos em Unidades de Saúde da Família da Cidade de Dourados-MS

¹Juliana Ribas Prokoski; ²Ednéia Albino Nunes Cerchiari; ³Márcia Regina Martins Alvarenga

¹Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: prokoski@hotmail.com; Bolsista PIBIC/CNPq; ²Psicóloga, Psicanalista (SPMS), Doutora em Saúde Mental (FCM/UNICAMP), Professora do curso de Enfermagem e Turismo da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; E-mail: edcer@terra.com.br, Orientadora; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem (USP), Professora do curso de Enfermagem da UEMS, Unidade de Dourados, Co-orientadora, E-mail: marciaregina@uems.br

Resumo:

A intensa transição demográfica instalada no Brasil e as alterações epidemiológicas que decorrem deste processo têm grandes implicações sobre o âmbito da saúde. E, de modo especial atinge a crescente parcela de idosos, cujas alterações no status de saúde incluem o déficit cognitivo, que tem grande impacto sobre a qualidade de vida de idosos e cuidadores. Deste modo, este estudo objetivou o monitoramento do grau de déficit cognitivo de idosos assistidos em unidades de saúde da família de Dourados – MS através da aplicação do Mini-Exame do Estado Mental e reavaliação após 6 meses. Foram entrevistados 153 idosos no período de outubro de 2010 a março de 2011, sendo que 88 apresentaram algum grau de déficit cognitivo, sendo 45,5% analfabetos e 55,5% alfabetizados. Dentre estes, 16 foram reavaliados, 2 mudaram de endereço, 18 ainda não completaram o período mínimo de 6 meses e 52 não foram encontrados. Na reavaliação observou-se uma elevação no grau de déficit cognitivo em 37,5% dos idosos, o que pode indicar a importância do acompanhamento destes indivíduos pela atenção básica, devido ao maior risco de desenvolvimento de alterações cognitivas patológicas e conseqüentemente, prejuízo na qualidade de vida.

Palavras-chave: saúde do idoso, déficit cognitivo, atenção básica.

Introdução

Em decorrência das quedas das taxas de natalidade e de mortalidade o Brasil tem vivenciado um expressivo crescimento da população com 65 anos ou mais: eram 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010, ao passo que o grupo de crianças de 0 a 4 anos do sexo masculino, por exemplo, representava 5,7% da população total em 1991, enquanto o feminino representava 5,5%. Em 2000, estes percentuais caíram para 4,9% e 4,7%, chegando a 3,7% e 3,6% em 2010 (CENSO, 2010; PAIVA, 2005).

Observado desde a década de 40, este acelerado processo de envelhecimento implica em diversas alterações no âmbito da saúde, e embora o mesmo decorra também da melhoria

da qualidade de vida, ainda há muito a construir quando se fala em políticas públicas de saúde, melhorias na cobertura de saúde, nas condições da habitação, saneamento básico, trabalho e alimentação (PEREIRA et. al., 2006; HATTORRI, 2005)

Dentre as condições de saúde que podem afetar a pessoa idosa, a questão do envelhecimento cerebral e as conseqüentes alterações cognitivas são relevantes. Embora inevitáveis estas alterações podem ser retardadas através da adoção de hábitos saudáveis, tais como a prática de exercícios físicos regulares (preferencialmente antes dos 65 anos), dieta equilibrada e estímulo contínuo da função cerebral por meio de atividades sociais e intelectuais. E mesmo em idosos com perda cognitiva instalada, a adoção destas medidas pode promover a diminuição da progressão da perda. Daí a importância da utilização do rastreio cognitivo, objetivo a que se propõe o instrumento utilizado no presente estudo (DEVITTA, 2006; MOTTA et. al., 2006; BRUCKI, 2003).

Conhecer a redução da independência e da capacidade cognitiva é indispensável para manter o provimento das necessidades básicas da vida diária. O estudo pode subsidiar a prática do enfermeiro, melhorando a condição de vida do idoso e de sua família (PESSÔA, 2010). Portanto, foram objetivos deste estudo: descrever as atuais condições de saúde mental dos idosos e reavaliar os que apresentaram déficit cognitivo na primeira aplicação dos questionários.

Material e Métodos

Este é um subprojeto do estudo intitulado “Avaliação da capacidade funcional, do estado de saúde e da rede de suporte social do idoso atendido na atenção básica” aprovado pelo Comitê de Ética da UFMS (Protocolo nº 1145/2009). É um estudo longitudinal de abordagem quantitativa realizado com idosos assistidos em ESF nos bairros Izidro Pedroso e Jardim Colibri. A pesquisa foi realizada utilizando-se o Mini-Exame do Estado Mental e um Questionário Sociodemográfico.

A primeira avaliação dos idosos foi realizada no período de outubro de 2010 a março de 2011 e a reavaliação, após um intervalo mínimo de 6 meses.

O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) é um dos testes mais empregados e mais estudados em todo o mundo. Usado isoladamente ou incorporado a instrumentos mais amplos, permite a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais (LOURENÇO, 2006; LAKS, 2003). O presente estudo adotou como pontos de corte os escores 19/20 (caso/não caso) para os idosos analfabetos e 24/25 (caso/não caso) para os alfabetizados, independentemente dos anos de estudos completos e categorizou os resultados em normal ou com déficit cognitivo.

Resultados e Discussão

Foram entrevistados 153 idosos no período de outubro de 2010 a março de 2011 e houve predomínio do sexo feminino, idade de 60 a 69 anos, estado civil casado e alfabetizados conforme demonstra a Tabela 1 (características sociodemográficas).

A média de idade foi de 71,29 anos ($dp=6,98$), com 34,6% das mulheres na faixa de 60 a 69 anos e 55,7% dos homens entre 70 a 79 anos. O cálculo da média de anos completos de estudo foi de 2,1 ($dp=2,94$), com 40,3% dos homens analfabetos e 44,5% dentre o grupo das mulheres ($dp=0,6$), sendo considerado o analfabetismo menos de um ano de estudo.

Dentre os que referiram possuir algum tipo de religião, 79,7% disseram ser praticantes (dentre os católicos 76% se declararam praticantes, 90,1% entre os evangélicos, e 100% dentre os espíritas e os que professam algum outro tipo de religião).

Tabela 1 – Distribuição dos idosos entrevistado, segundo características sociodemográficas. Dourados/MS, 2011.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	101	66,0
Masculino	52	34,0
Faixa etária		
60 a 69 anos	68	44,4
70 a 79 anos	65	42,4
80 anos e mais	20	13,0
Estado civil		
Casado	89	58,2
Viúvo	49	32,0
Separado	09	5,9
Solteiro	06	3,9
Escolaridade		
Analfabeto	66	43,1
Alfabetizado	87	56,9
Religião		
Católico	96	62,7
Evangélico	51	33,3
Espírita	01	0,7
Outras	01	0,7
Não tem	04	2,6
Arranjo Familiar		
Acompanhado	139	90,8
Sozinho	-14	9,2
Total	153	100

Quanto à aplicação do Mini-Exame do Estado Mental, os escores 19/20 (caso/não caso) foram adotados para os idosos analfabetos e 24/25 (caso/não caso) para os

alfabetizados, independentemente dos anos de estudos completos e categorizou os resultados em normal ou com déficit cognitivo.

Deste modo, observa-se que 45,5% dos idosos analfabetos apresentaram algum grau de déficit cognitivo, frente a 55,5% dentre os alfabetizados.

Entre os idosos entrevistados, 30 analfabetos apresentaram escore abaixo de 20 e 58 idosos alfabetizados abaixo de 25. Dentre os 88 idosos identificados, 16 foram reavaliados, 2 mudaram de endereço, 18 ainda não completaram o período mínimo de 6 meses e 52 não foram encontrados.

Tabela 2. Distribuição dos idosos reavaliados segundo características sociodemográficas. Dourados – MS.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	14	87,5
Masculino	02	12,5
Faixa Etária		
60 a 69 anos	04	25
70 a 79 anos	07	43,75
80 anos e mais	05	31,25
Estado Civil		
Casado	08	50
Viúvo	07	43,75
Separado	01	6,25
Arranjo Familiar		
Acompanhado	15	93,75
Sozinho	01	6,25
Total	16	100

Entre os 16 idosos reavaliados (12 analfabetos e 4 alfabetizados), 13 apresentaram déficit cognitivo – 9 entre os analfabetos e 4 entre os alfabetizados. No grupo dos analfabetos, 1(um) idoso apresentou alguma elevação, 5 (cinco) tiveram redução e 3(três) mantiveram o grau de déficit, enquanto que dos 4 alfabetizados, 2 apresentaram aumento do score e 2 redução.

Tabela 3. Distribuição dos idosos segundo pontuação no MEEM (manutenção, elevação ou redução do score). Dourados – MS.

Déficit cognitivo	N	%
Manutenção	3	18,75
Elevação	10	62,5
Redução	3	18,75
Total	16	100

Conclusões

Os resultados indicam a presença de déficit cognitivo em importante parcela de idosos e deste modo, demonstra a relevância do objetivo a que se propõe o estudo e o instrumento em questão: identificar a prevalência e monitorar as funções cognitivas em intervalos regulares.

O impacto da demência e das desordens a ela relacionadas sobre a família do idoso e a sociedade não deve ser subestimado e para tanto é preciso ter conhecimento sobre fatores de risco associados tais como: a natureza marcadamente dependente da idade que caracteriza a deficiência cognitiva, a predominância em mulheres, a acentuada importância dos fatores socioeconômicos e a associação com a incapacidade de desempenhar as atividades cotidianas (MACHADO, 2007).

Dentre as doenças de caráter crônico proeminentes entre os idosos a demência é uma das mais importantes causas de morbimortalidade e problema de saúde mental que mais cresce em importância e número, com estimativas apontando, com o envelhecimento, um aumento na incidência anual, sendo 0,6%, na faixa dos 65-69 anos e 8,4% naqueles com mais de 85 anos, e sua prevalência aumentando exponencialmente com a idade, passando de 5% entre aqueles com mais de 60 anos, para 20% naqueles com idade superior a 80 anos (SCHMIDT, 2011; MACHADO, 2007).

Qualquer alteração de saúde a nível mental pode acarretar prejuízos sob a ótica funcional, assim como para a qualidade de vida. Vale salientar que parte considerável desses transtornos apresenta significativa melhora através de tratamento medicamentoso, somente, ou em conjunto com outras formas de terapia. Daí a importância do acompanhamento por parte dos profissionais atuantes na atenção básica, com vistas à promoção de saúde e prevenção de agravos.

Agradecimentos

Agradeço as professoras orientadoras Ednéia Albino Nunes Cerchiari e Márcia Regina Martins Alvarenga; Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul - FUNDECT (financiador do projeto); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela cedência da bolsa de iniciação científica.

Referências

ANDRADE, F. B. et.al. 2010. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: As contribuições da terapia comunitária. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 19, n. 1, p.129-136.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

BRUCKI, S.M.D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P.H.F.; OKAMOTO, I.H. 2003. **Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil**. Arquivos de Neuropsiquiatria, v. 61, n. 3-B, p. 777-781.

DE VITTA, A., NERI, A.L., PADOVANI, C.R. 2006. **Saúde percebida em homens e mulheres sedentários e ativos, adultos jovens e idosos**. Salusvita, v. 25, n. 1, p. 23-24.

HATTORI, T. Y. & CERCHIARI, E. A. N. **Perfil do idoso assistido na FUNPEMA**. Relatório do projeto apresentado a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação (PROPP). 2005. Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, p.8.

LAKS, J. *et.al.* 2003. O mini exame do estado mental em idosos de uma comunidade: dados parciais de Santo Antonio de Pádua. Arquivos de Neuropsiquiatria, v. 61, n. 3B, p. 782-785.

LOURENÇO, R. A. & VERAS, R. P. 2006. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. Revista de Saúde Pública, v. 40, n.4, p.: 712-719.

MACHADO, J. C.; RIBEIRO, R. C. L.; LEAL, P. F. G. & COTTA, R. M. M. 2007. **Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com as características socioeconômicas dos idosos em Viçosa-MG**. Revista brasileira de epidemiologia, v.10, n.4, p. 592-605.

MOTTA, J.; RIBEIRO, J. L.; CARVALHO, J & MATOS, M. G. 2006. **Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física**. Revista Brasileira de Educação Física, v.20, n. 3, p. 219-225.

PAIVA, P. T A. & WAJNMAN, S. 2005. **Das causas às conseqüências econômicas da transição demográfica no Brasil**. Revista brasileira de estudos populacionais, v. 22, n.2, p. 303-322.

PEREIRA, R. J.; COTTA, R. M. M.; FRANCESCHINI, S. C. C.; RIBEIRO, R. C. L.; SAMPAIO, R. F.; PRIORE, S. E.; CECON, P. R. 2006. **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos**. Revista de psiquiatria do Rio Grande de Sul, v. 28, n.1, p. 27-38.

PESSÔA, L. R.; FERASSO, M.; VARGAS, L. M. & FERLA, A. A. 2010. **Challenges in organizing care networks for the elderly in two regions of Brazil**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 1314-1322.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; SILVA, G. A.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A. BARRETO, S. M.; CHOR, D. & MENEZES, P. R. 2011. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. The Lancet, p.61-74.