



## AVALIAÇÃO DO DÉFICIT COGNITIVO, MOBILIDADE E ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA ENTRE IDOSOS

**Saulo Sacramento Meira** - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié-BA.  
saulo\_meira@hotmail.com

**Darlei Neves Carneiro** - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié-BA.

**Alba Benemérita Alves Vilela** - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié/BA. Alba\_vilela@hotmail.com

**Cathianne Sacramento Pinto** - Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, Ilhéus-BA. caca.enfermeira@hotmail.com

**Karla Ferraz dos Anjos** - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié – BA. Karla.ferraz@hotmail.com

**Carla Eloá de Oliveira Ferraz** - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié – BA. caueloa@yahoo.com.br

### INTRODUÇÃO

Em decorrência da redução da mortalidade e natalidade, inúmeros países do Terceiro Mundo, inclusive o Brasil, vêm experimentando um importante crescimento da sua população idosa (COUTINHO; SILVA, 2002). No país, em 1940, as pessoas com 60 anos ou mais, representavam 5% da população, estimando-se que esse número passará para 14% em 2025, quando então o Brasil terá uma proporção de idosos semelhante ao percentual registrado em países desenvolvidos (CARVALHO; COUTINHO, 2002).

A cada ano, cerca de 10% da população com idade superior a 75 anos perde a independência em uma ou mais atividades básicas da vida diária (ABVD's). A capacidade funcional é um dos importantes marcadores de um envelhecimento bem sucedido e da qualidade de vida dos idosos. O déficit cognitivo aparece também com forte associação com alteração da mobilidade.

Nesse contexto as instituições asilares tem o compromisso de suprir as necessidades básicas dos idosos, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida. Contudo, nem sempre lhes são oferecidas atividades, por falta de mão-de-obra especializada, problemas financeiros ou até mesmo pela restrição de espaço físico. Assim, os idosos ficam muito tempo ociosos, o que pode levar a problemas de angústia e depressão, entre outros agravos (GUIMARÃES; SIMAS; FARIAS, 2005).

### MATERIAL E MÉTODOS

Estudo analítico e quantitativo, realizada na Fundação Asilar Leur Brito e nas residências dos idosos moradores do bairro Jequiezinho - Jequié-BA no período de junho/julho de 2008.

A instituição asilar possuía 50 idosos, que deveriam atender os critérios: (i) ausência de déficit cognitivo avançado e (ii) independência para locomoção. Foram excluídos os que recusassem responder o questionário; representados por 17 idosos, os quais foram pareados com os outros 17 residentes num bairro no mesmo município, obedecendo aos mesmos critérios supracitados.

Os idosos selecionados foram submetidos à ficha de avaliação, constando dados pessoais, o Mini-Exame do Estado Mental, o TIMED UP and GO TEST (TUG) e a Escala de Barthel.

A análise foi realizada pelo Software Excel 2007® e a caracterização por estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência e percentual). Para analisar a associação entre o estado cognitivo, a mobilidade e as AVD's com a institucionalização, ambas as variáveis foram categorizadas em dois níveis: estado cognitivo (alterado e inalterado), mobilidade e AVD's (dependência e independência). A análise foi realizada no programa SPSS 13.0. Foram calculados os valores de tendência central e o teste estatístico de Mann-Whitney foi empregado para comparar as variáveis pesquisadas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB, parecer nº. 030/2008, obedecendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra incluiu 34 idosos, sendo 17 (50%) institucionalizados e 17 (50%) não institucionalizados. A média de idade dos idosos foi de 78,03 ( $\pm$  9,72), sendo a dos idosos institucionalizados de 78,82 ( $\pm$  10,93) e a média dos não institucionalizados 77,23 ( $\pm$  8,59).

Quanto aos resultados do MEEM, dos idosos não institucionalizados 82,35% não apresentaram alteração no estado cognitivo, enquanto entre os institucionalizados, somente 29,41% apresentam esta condição, sendo essa diferença estatisticamente significativa ( $p=0,002$ ). A mobilidade entre idosos institucionalizados e não institucionalizados foi possível identificar que 88,24% dos idosos institucionalizados são independentes enquanto entre os não institucionalizados 70,59% apresentam esta condição, sendo estas diferenças não significativas ( $p=0,210$ ). No que se refere à Escala de Barthel os dados revelam que somente um (01) idoso institucionalizado apresenta dependência em relação às AVD's, sendo a diferença entre os dois grupos não significativos ( $p=0,317$ ).

**Tabela 01.** Valores numéricos e percentuais do estado cognitivo, segundo o MEEM, em 37 idosos institucionalizados e não-institucionalizados. Jequié-BA, 2008.

CONDIÇÃO/MEEM	Estado Cognitivo sem alteração		Estado Cognitivo com alteração		Total
	n	%	n	%	
Não-institucionalizados	14	82,35	3	17,65	17
Institucionalizados	5	29,41	12	70,59	17
Total	19	55,88	15	44,12	34

Fonte: dados coletados pelo autor.

U= 68,000

P=0,008

Evidenciou-se o quanto forte a institucionalização favorece a perda cognitiva, explicado pelo baixo estímulo visual e auditivo em atividades que estimulem o raciocínio (DAVIM, 2004), acrescentando-se ainda o fato do diagnóstico de comprometimento cognitivo ser tarefa complexa e ainda não bem sistematizada pelos cuidadores, havendo a necessidade de conhecer entre manifestações iniciais de algumas doenças e modificações associadas com o processo normal do envelhecimento.

Quando comparado à mobilidade, não houve diferença estatisticamente significativa embora considerando que a maioria dos idosos de instituições asilares do país, tendem a ter uma redução da sua capacidade funcional devido às rotinas propostas (alimentação, higiene corporal, medicação, lazer) por tais instituições. Em relação às atividades da vida diária, tanto os idosos institucionalizados como aqueles não institucionalizados apresentaram um alto grau de independência.

## CONCLUSÃO

Apesar do idoso na IA apresentar uma aparente independência nas suas ABVD's, quando institucionalizado, pode desenvolver diferentes graus de dependência devido à sua dificuldade em aceitar e adaptar-se às novas condições de vida e à falta de motivação e de encorajamento que são comuns no ambiente asilar. Espera-se que os resultados do presente estudo possam subsidiar programas de promoção, prevenção e atenção ao idoso, como a maior capacitação dos cuidadores e melhores condições de infraestrutura aos indivíduos asilados. Por meio de esforços conjuntos pode-se empenhar numa luta por melhores condições de vida e saúde, de modo a se garantir um envelhecimento saudável. Por isso, a importância de se estudar mais a fundo o perfil da população idosa brasileira definirá melhores estratégias de saúde e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Cognição. Idoso. Institucionalização.

## EIXO - EPIDEMIOLOGIA

## REFERÊNCIAS



Carvalho AM e Coutinho ESF. Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. Rev. Saúde Pública. São Paulo. 2002; 36(4): 448-54.

Coutinho E.; Silva S. Uso de medicamentos como fator de risco para fraturas grave decorrente de quedas em idosos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. set-out, 2002; 18(5):1359-1366.

Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Study with elderly from asylums in Natal/RN: socioeconomic and health characteristics. Rev. Latino-Am. Enfermagem. mai/jun 2004; 12(3): 518-524.

Guimarães AA, Simas JN, Farias SF. O ambiente asilar e a qualidade de vida do idoso. A Terceira Idade. jun. 2005; 16 (33): 54-71.