

DÉFICIT COGNITIVO EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS

Ana Hélia de Lima Sardinha¹
Pabline Medeiros²
Luciana Batalha Sena³
Clarissa Galvão da Silva⁴

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um processo sequencial, individual, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”. Sendo entendido como um processo natural onde acontece a diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, podendo ser intitulado também de senescência. Em condições normais não traz grandes prejuízos ao indivíduo, porém, em condições de sobrecarga, como no adoecimento ou estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica, podendo ser chamado, nesse caso, de senilidade.¹ Com o aumento de indivíduos idosos na população, as doenças crônico-degenerativas têm se tornado um problema crescente de saúde pública.² Vários estudos epidemiológicos mostram que grande parte dos idosos tem pelo menos uma morbidade crônica e que a prevalência de tais agravos progride com o avançar da idade.³ O Diabetes Mellitus vem ganhando grande destaque pela sua incidência e prevalência, principalmente na população maior de 60 anos. A DM refere-se a uma síndrome de distúrbio metabólico de carboidratos, envolvendo a hiperglicemia, tem origem genética e pode ser dividida em Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) e a Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2).⁴ A DM1, caracteriza-se pela destruição auto-imune celular do pâncreas, promovendo a deficiência da insulina. É comumente diagnosticado na infância e na adolescência devido à destruição auto-imune das células beta do tipo 1. A destruição das células beta podem gerar uma tendência para a cetoacidose, demandando, muitas vezes, tratamento através da insulinoterapia.⁴ A DM2 caracteriza-se por uma prevalência mais elevada em idosos, apresentando diferentes graus de deficiência e resistência à atuação da insulina. Mais de 50% do total de pessoas portadoras do DM estão na faixa acima dos 60 anos, é uma doença associada ao aumento das lesões macro e microvasculares.⁴ Possuindo um impacto importante na população idosa. Dessa forma, a DM2 que acomete os idosos

¹ Enfermeira, Dra. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA email: anahsardinha@ibest.com.br

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA

³⁻⁴ Enfermeira, mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

vem sendo uma das grandes preocupações de saúde por causar também prejuízos à cognição. Mesmo sem um quadro claro de demência, certos domínios cognitivos podem ser prejudicados em idosos diabéticos, como atenção, memória, funções executivas e lobo frontal. A DM pode ser induzir vários declínios cognitivos e provocar sérios danos cerebrais por mecanismos diferentes. A cognição é uma função cortical que pode ser dividida em diferentes subfunções como atenção, orientação, memória, organização visuomotora, raciocínio, função executiva, planejamento e solução de problemas. As funções cognitivas incluem também o uso espontâneo de estratégias eficientes de processamento, habilidades para acessar conhecimento prévio e a consciência da própria habilidade cognitiva.⁵ A presença da alteração cognitiva, por si só, pode favorecer o surgimento de outros fatores de risco para o idoso, como incapacidade funcional, quedas e hospitalização, além de transtorno de ansiedade e insônia. **OBJETIVO:** Estudar déficit cognitivo em idosos com Diabetes Mellitus tipo 2. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo. Foi realizado no ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra, onde é desenvolvido atendimento aos pacientes diabéticos. A população estudada foi primária, com todos os idosos, maiores de 60 anos, portadores de diabetes mellitus e que compareceram ao serviço de saúde nos períodos de novembro de 2013 a janeiro de 2014. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um instrumento Mine-Exame do Estado Mental que contém as seguintes variáveis: orientação no tempo, orientação no espaço, registro, atenção e cálculo (série de 7), memória de evocação e linguagem. Os dados, tabelas e gráficos, foram catalogados e processados no programa Microsoft Excel do Windows 8.0. Para avaliação da presença ou ausência de déficit cognitivo foi utilizado como ponto de corte a indicação do Ministério da Saúde¹ que considera os níveis educacionais para esta análise, levando em conta os anos de estudo formal para os pontos de corte. O Ministério da saúde¹ considera como déficit cognitivo os indivíduos analfabetos que pontuarem igual ou abaixo de 19, os que tiveram de 1 a 3 anos de estudo os que fizerem igual ou abaixo de 23, de 4 a 7 anos de estudo igual ou abaixo de 24 e os que possuem mais de 7 anos de estudo igual ou abaixo de 28 Este estudo é um subprojeto do projeto intitulado “Qualidade de vida em idosos com Síndrome

¹ Enfermeira, Dra. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA email: anahsardinha@ibest.com.br

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA

³⁻⁴ Enfermeira, mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Metabólica em São Luís- MA” aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra-HUUPD com parecer nº 012/11. **RESULTADOS:** Foram entrevistadas 120 idosos com idade que variava entre 60 e 84 anos de idade (alcançando uma média de 69 anos), todas os idosos (100%) eram portadores de diabetes Mellitus do tipo II, entre esses, 58% apresentaram déficit cognitivo e 43% tiveram resultado negativo no teste, portanto, sem déficit cognitivo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, no presente estudo, que existe a presença de déficit cognitivo na amostra estudada de idosos portadores de diabetes mellitus. Destacando-se a importância e necessidade de ações que possam alcançar essa população de forma mais completa, direcionando cuidados para um envelhecer mais saudável, alcançando o controle do nível glicêmico e prevenção do diabetes e estabelecendo também estímulo intelectual e cognitivo. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Destaca-se a importância de políticas públicas adequadas e ampliar o foco de atenção aos idosos que garantam a educação em saúde à crescente população no envelhecimento, onde os profissionais de saúde, em especial o Enfermeiro que está intimamente ligado ao cuidar, devem ser capazes de ampliar sua visão assistencial, para prevenção de doenças como o Diabetes Mellitus e o déficit cognitivo, alcançando dessa forma, um aumento da qualidade de vida populacional. **REFERENCIAS:** 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF, 2006b. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>>. Acesso em: 30/11/2013; 2. Damasceno BP. Demências. In: GUARIENTO, M. H. NERI, A. L. (Orgs.). Assistência Ambulatorial ao Idoso. Campinas: Alínea, 2010. 241 – 254.; 3. Zaitune MPA. Incapacidade Funcional. In: GUARIENTO, M. H. NERI, A. L. (Orgs.). Assistência Ambulatorial ao Idoso. Campinas: Alínea, 2010. 305 – 310.; 4. Lopes RMF. Desempenho cognitivo de idosos com diabetes mellitus tipo 2 no teste wisconsin de classificação de cartas (WCST). 2008. 83 f. Dissertação

¹ Enfermeira, Dra. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA email: anahsardinha@ibest.com.br

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA

³⁻⁴ Enfermeira, mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

(Programa de Pós-Graduação em Psicologia) - Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.; 5. Tamai, SAB.; Abreu VPS. Reabilitação cognitiva em gerontologia. In: Freitas, E.V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.1363-1370.

DESCRITORES: Cognição, Envelhecimento, Enfermagem Geriátrica

Eixo 1: O Protagonismo no Cuidar

¹ Enfermeira, Dra. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA email: anahsardinha@ibest.com.br

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA

³⁻⁴ Enfermeira, mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA