

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE DOS IDOSOS LONGEVOS COM DECLÍNIO COGNITIVO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Maria Helena Lenardt¹, Tatiane Michel², Dâmarys Kohlbeck de Melo Neu³, Larissa Sayuri Setoguchi⁴

Introdução. As alterações cognitivas comprometem o bem-estar e limitam a autonomia e independência das pessoas idosas. As ações visando a recuperação e preservação da autonomia e independência das pessoas idosas são consideradas primordiais para a saúde⁽¹⁾. O minixame do estado mental (MEEM) é instrumento utilizado para rastreamento de comprometimento cognitivo e avalia as funções mentais de orientação temporal e espacial, memória imediata e de evocação, atenção e cálculo, linguagem e capacidade construtiva visual⁽²⁾. **Objetivo.** Identificar as características sociodemográficas e de saúde dos idosos longevos com declínio cognitivo em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Curitiba, Paraná. **Materiais e método.** Trata-se de estudo quantitativo descritivo transversal desenvolvido junto à população de 100 idosos longevos, de ambos os sexos, usuários dos serviços de saúde de uma UBS. Foram critérios de inclusão no estudo: possuir idade igual ou superior a 80 anos; estar cadastrado na unidade de saúde selecionada para o estudo; ser fisicamente capaz de responder ao MEEM. Foram excluídos 8 idosos que apresentavam afasia e ou Doença de Alzheimer em estágio avançado e não tinham condições físicas para responder ao MEEM. Os dados foram coletados no período de fevereiro a abril de 2011 por meio de entrevista com roteiro semiestruturado contendo questões referentes ao perfil sociodemográfico e de saúde do idoso e aplicação do MEEM adaptado⁽²⁾. Os dados coletados foram compilados nos programas Excel e Epi Info versão 6.04 e para a análise foi utilizada estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, conforme registro n. 0107.0.091.091-10. **Resultados.** Com base nos pontos de corte⁽²⁾ e escores totais, dos 92 longevos que responderam ao MEEM, 62 (67,40%) foram classificados com declínio cognitivo e 30 (32,61%) sem alteração cognitiva. Dentre os longevos classificados com declínio cognitivo, 35 (56,45%) possuem idade entre 80 a 84 anos, 20 (32,26%) com 85 a 89 anos e os 7 (11,29%) participantes com idade \geq 90 anos. Os longevos com alteração cognitiva são na maioria mulheres (45; 72,58%) e 17 (27,42%) homens. Quanto ao local de nascimento, 36 (58,06%) são de área rural e 26 (41,93%) de área urbana. A maior parte possui ensino fundamental incompleto (37; 59,68%), 20 (32,26%) analfabetos ou que sabem ler, 3 (4,84%) com ensino fundamental completo, 1 (1,61%) ensino médio incompleto e apenas 1 (1,61%) com ensino médio completo. Dos idosos longevos com declínio cognitivo, 48 (77,42%) são viúvos, 12 (19,35%) casados e 2 (3,22%) separados, sendo que 60 (96,77%) possuem filhos. Quanto ao arranjo domiciliar, 14 (22,58%) residem sozinhos e 48 (77,42%) com cônjuge, filhos ou familiares. A maior parte (51; 82,26%) recebe até 2 salários mínimos e na renda até 4 salários mínimos, 8 (12,90%) idosos foram classificados com declínio cognitivo e 3 (4,84%) não responderam a renda. A atividade física é realizada por 14 (22,58%) longevos, 23 (37,10%) não realizam mais e 25 (40,32%) nunca realizaram. Referiram que possuem atividades de lazer, 52 (83,87%) idosos e 10 (16,13%) não possuem. As atividades mais

¹ Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora Sênior do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Líder do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos (GMPI/UFPR). Email: curitiba.helena@gmail.com

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Bolsista REUNI. Membro do GMPI/UFPR. Email: tatianemichel@ufpr.br

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Membro do GMPI/UFPR. Email: damy_neu@yahoo.com.br

⁴ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Membro do GMPI/UFPR. Email: larissa.setoguchi@yahoo.com.br

citadas foram os trabalhos manuais, como a jardinagem, tricô/bordado e cuidar da casa, seguidas de assistir televisão, ler e ouvir rádio. A maior parte dos longevos não participa de grupos (55; 88,71%) e 7 (11,29%) participam. A auto-avaliação da saúde para 40 (64,52%) longevos foi razoável, 20 (32,26%) consideraram boa e para 2 (3,22%), está excelente. Quase todos os idosos com declínio cognitivo (59; 95,16%) afirmaram possuir alguma doença, 61 (98,39%) fazem uso de medicamentos e 3 (4,84%) negaram doenças. **Conclusão.** Os resultados mostraram baixos escores obtidos pelos idosos longevos no MEEM e elevada frequência de alteração cognitiva na população estudada. Os idosos longevos classificados com declínio cognitivo, majoritariamente pertencem a idade de 80 a 84 anos, são mulheres viúvas com menos anos de ensino formal, possuem filhos, moram com familiares, com renda mensal de até 2 salários-mínimos, não realizam atividade física, possuem atividades de lazer, consideram sua saúde razoável, afirmam possuir doença e fazem uso de medicamentos. **Implicações para a Enfermagem.** A otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança é preconizada para melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas que estão envelhecendo⁽¹⁾. A elevada frequência de declínio cognitivo na população mais idosa evidencia a necessidade de ações de Enfermagem que possam prevenir ou retardar as perdas cognitivas, no intuito de prolongar, pelo maior tempo possível, a manutenção da autonomia e independência dos idosos longevos e ainda, a provisão do apoio e cuidado para os idosos com graus de dependência nas atividades diárias e para os cuidadores familiares. A utilização de instrumentos para avaliar a capacidade cognitiva e funcional subsidia o planejamento dos cuidados de Enfermagem, com base nessas avaliações e de forma individualizada, considerando também as características de saúde e do contexto familiar e social de suporte que o idoso dispõe⁽³⁾. Destaca-se na atenção básica à saúde, a detecção precoce pelos profissionais das causas reversíveis de demência, como as nutricionais, medicamentosas, metabólicas, infecciosas, entre outras⁽⁴⁾. Além disso, os exercícios de estimulação cognitiva dos idosos, como as oficinas de memória, têm mostrado melhorar o desempenho no MEEM⁽⁵⁾. A implementação de atenção específica à capacidade cognitiva é um elemento para o envelhecimento ativo da população, tendo em vista as repercussões do avanço do declínio cognitivo no cotidiano e na saúde das pessoas idosas, familiares e sociedade.

Referências

1. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
2. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do minixame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiq.* 2003 Sept; 61(3B): 777-81.
3. Ferreira PCS, Tavares DMS, Rodrigues RAP. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(1): 29-35.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
5. Souza JN, Chaves EC. O efeito de exercícios de estimulação da memória em idosos saudáveis. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(1): 13-9.

Descritores: Idoso de 80 anos ou mais; Cognição; Enfermagem.

Área temática: Processo de cuidar em saúde e enfermagem