



FATORES ASSOCIADOS AO COMPROMETIMENTO COGNITIVO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

FACTORS ASSOCIATED WITH COGNITIVE IMPAIRMENT IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY INDIVIDUALS: INTEGRATIVE REVIEW

FACTORES ASOCIADOS CON EL DETERIORO COGNITIVO EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISIÓN INTEGRADORA

Ivoneide Maria de Melo Zimmermann¹, Márcia Carréra Campos Leal², Rogério Dubosselard Zimmermann³, Ana Paula de Oliveira Marques⁴, Érika Carla Cavalcanti Gomes⁵

RESUMO

Objetivo: contribuir para ampliar os conhecimentos acerca dos fatores associados ao comprometimento cognitivo em idosos institucionalizados. **Método:** revisão integrativa de artigos publicados entre 2009 e 2014, em português, inglês e espanhol, com a seguinte questão norteadora: “Quais são os fatores associados ao comprometimento cognitivo em idosos institucionalizados?”. Os artigos foram avaliados com o Critical Appraisal Skills Program e a Agency for Healthcare and Research and Quality. **Resultados:** foram analisados 9 artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. O instrumento mais utilizado para avaliar a função cognitiva (7 artigos) foi o Miniexame do Estado Mental (MEEM) e a maioria dos estudos foram realizados no Brasil (6). **Conclusão:** atividades físicas e de estimulação cognitiva são necessárias para promover a saúde do idoso institucionalizado. Estes estudos são essenciais para o entendimento da evolução do processo de envelhecimento e o conhecimento das possíveis alterações que a institucionalização pode desencadear. **Descritores:** Idoso; Cognição; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT

Objective: contribute to increase knowledge about the factors associated with cognitive impairment in institutionalized elderly individuals. **Method:** integrative review of articles published between 2009 and 2014, in Portuguese, English, and Spanish, with this guiding question: “Which are the factors associated with cognitive impairment in institutionalized elderly individuals?” Articles were evaluated through the Critical Appraisal Skills Program and the Agency for Healthcare and Research and Quality. **Results:** nine articles that met the inclusion criteria were analyzed. The instrument most frequently used to evaluate cognitive functioning (seven articles) was the Mini-Mental State Examination (MMSE) and most studies have been conducted in Brazil (6). **Conclusion:** physical activities and cognitive stimulation are needed to promote the institutionalized elderly individual’s health. These studies are key for grasping the evolution of the aging process and knowing the possible changes that institutionalization can trigger. **Descriptors:** Elderly; Cognition; Homes for the Aged.

RESUMEN

Objetivo: contribuir a aumentar el conocimiento sobre los factores asociados con el deterioro cognitivo en ancianos institucionalizados. **Método:** revisión integradora de artículos publicados entre 2009 y 2014, en portugués, inglés y español, con esta pregunta guía: “¿Cuáles son los factores asociados con el deterioro cognitivo en ancianos institucionalizados?”. Los artículos fueron evaluados con el Critical Appraisal Skills Program y la Agency for Healthcare and Research and Quality. **Resultados:** se analizaron 9 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. El instrumento más utilizado para evaluar la función cognitiva (7 artículos) fue el Mini Examen del Estado Mental (MEEM) y la mayoría de los estudios se han realizado en Brasil (6). **Conclusión:** se necesitan actividades físicas y de estimulación cognitiva para promover la salud del anciano institucionalizado. Estos estudios son esenciales para la comprensión de la evolución del proceso de envejecimiento y el conocimiento de los posibles cambios que la institucionalización puede desencadenar. **Descritores:** Ancianos; Cognición; Hogares para Ancianos.

¹Cirurgiã-dentista. Mestranda em Gerontologia na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife (PE), Brasil. E-mail: neidemz@hotmail.com; ²Cirurgiã-dentista. Doutora em Odontologia. Professora no Departamento de Medicina Social da UFPE. Coordenadora do Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI). Recife (PE), Brasil. E-mail: marciacarrera@hotmail.com; ³Cirurgião-dentista. Doutor em Odontologia Legal e Deontologia. Professor no Departamento de Medicina Social da UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: rdzlegal@uol.com.br; ⁴Nutricionista. Doutora em Nutrição. Professora no Departamento de Medicina Social da UFPE. Coordenadora do Programa do Idoso (Proidoso). Recife (PE), Brasil. E-mail: marquesap@hotmail.com; ⁵Terapeuta ocupacional. Doutoranda em Neuropsiquiatria na UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: erikacarltagomes@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno que ocorre tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde (ONU), em 2050 o número de pessoas com mais de 60 anos de idade será aproximadamente 3 vezes maior que o atual. Os idosos representarão cerca de 1/5 da população mundial, ou seja, 1,9 bilhões de indivíduos de um total de 9 bilhões, fato este que torna de suma importância estudos que auxiliem a melhoria e manutenção da saúde e a qualidade de vida dos idosos.¹ Essa mudança no perfil populacional pode ser explicada pela queda das taxas de natalidade e pelo expressivo aumento da expectativa de vida em função dos avanços científicos e das mudanças ocorridas na economia. Governos, organizações nacionais e internacionais e a própria sociedade têm debatido exaustivamente essa problemática, para reunir forças e enfrentar essa realidade.

O envelhecimento pode torna-se doloroso para muitos idosos. A falta de apoio social, a dificuldade de lidar com o próprio envelhecimento, a morte do companheiro, as dificuldades financeiras, a ausência de familiares ou o abandono familiar, enfim, situações que podem desencadear doenças físicas e psíquicas, tornando o idoso um ser dependente que demandará cuidados especiais. Nesse contexto, as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) tornam-se uma opção viável e, muitas vezes, inevitável para muitos indivíduos. Essas Instituições não representam apenas um abrigo, mas, sim, mais uma etapa de suas vidas, que virá a proporcionar um envelhecimento com dignidade e qualidade de vida.

Baseado no clássico conceito de Vieira², a cognição é um termo empregado para descrever as habilidades cognitivas ou o funcionamento mental que implica a habilidade para sentir, pensar, perceber, lembrar, raciocinar, formar estruturas complexas de pensamento e a capacidade para produzir respostas às solicitações e aos estímulos externos.

No envelhecimento natural ocorre um declínio progressivo dessas funções. As perdas de memória, principalmente as dificuldades para recordar nomes, números e objetos guardados são as mais frequentes.

O comprometimento cognitivo (CC) em idosos refere-se a indivíduos que apresentam algum grau de perda cognitiva em comparação a indivíduos na mesma faixa etária, não

chegando a interferir substancialmente na capacidade de executar as atividades instrumentais da vida diária (AIVD)³; eles conseguem manter autonomia e independência em suas vidas. O CC não chega ao ponto de preencher os critérios para o diagnóstico de demência.

Alguns estudos têm sugerido que o CC pode representar um fator de risco para a doença de Alzheimer, tendo em vista a taxa de conversão para essa patologia ser em torno de 10 a 15% ao ano, contrastando com a de indivíduos normais, em que ela varia de 1 a 2% ao ano.⁴

O diagnóstico cognitivo e funcional pode contribuir para o planejamento de ações que favoreçam a promoção da saúde e a manutenção da capacidade funcional do idoso, melhorando sua qualidade de vida, reduzindo riscos de acidentes, prolongando sua autonomia.⁵

Pelo exposto, é de suma importância investigar o CC em idosos institucionalizados e os possíveis fatores associados, com vistas a colaborar para o desenvolvimento de políticas públicas e de práticas de saúde que minimizem a ocorrência dessa enfermidade.

METODO

Este estudo constitui uma revisão integrativa, com as seguintes etapas: definição do tema e formulação da pergunta condutora, estabelecimento dos critérios de inclusão e de exclusão, definição dos descritores, pré-seleção dos artigos, avaliação dos artigos a ser incluídos na revisão, interpretação dos resultados e elaboração da revisão.

A seleção dos artigos ocorreu em novembro de 2014, norteadas por esta questão: “Quais são os fatores associados ao comprometimento cognitivo em idosos institucionalizados?”. Foram empregados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): idoso, cognição e instituição de longa permanência para idosos. Os critérios de inclusão empregados foram: ser artigo; ter sido publicado de janeiro de 2009 a janeiro de 2014 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MedLine) e Base de Dados em Enfermagem (BDEnf); ter sido publicado em língua portuguesa, inglesa ou espanhola; estar disponível na íntegra; pesquisa com idosos de 60 anos ou mais institucionalizados.

Os critérios de exclusão adotados foram: publicações referentes a teses, dissertações, resumos de congresso, anais, editoriais,

comentários e opiniões, artigos de revisão e de intervenção e estudos que incluíssem em sua amostra pessoas com idade inferior a 60 anos.

A estratégia de busca combinou 2 ou 3 descritores por meio do conector “and” e “or” no campo descritor de assunto.

Os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra e os selecionados foram avaliados por dois instrumentos. O primeiro, adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP), da Public Health Resource Unit (PHRU), elaborado pela Universidade de Oxford, em 1993.⁶ O instrumento foi eleito devido à proposta de análise objetiva, sistemática e de fácil entendimento. Consiste em 10 itens (máximo 10 pontos), abrangendo: objetivo, adequação metodológica, apresentação dos procedimentos teóricos e metodológicos, seleção da amostra, procedimento para a coleta de dados, relação entre pesquisador e pesquisados, consideração dos aspectos éticos, procedimento para análise dos dados, apresentação dos resultados e importância da pesquisa. Os artigos foram classificados de acordo com as seguintes pontuações: 6 a 10 pontos - boa qualidade metodológica e viés reduzido e mínima de 5 pontos - qualidade metodológica satisfatória, porém, com risco de viés aumentado. Neste trabalho, optou-se por utilizar apenas os artigos classificados de

6 a 10 pontos. O segundo instrumento utilizado foi o da Agency for Healthcare and Research and Quality (AHRQ). Still Well⁷ classifica os trabalhos de acordo com o nível de evidência: Nível I - revisão sistemática ou metanálise; Nível II - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delimitado; Nível III - evidências obtidas de ensaios bem delimitados sem randomização; Nível IV - evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delimitado; nível V - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialidades.

A análise dos artigos ocorreu de forma descritiva, de acordo com o instrumento de coleta de dados, possibilitando avaliar as seguintes características de cada pesquisa: autoria, periódico, idioma, delineamento da pesquisa, ano da publicação, instrumento utilizado e fatores associados à cognição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 9 artigos, que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. A Figura 1 apresenta os resultados das buscas pelos descritores, de acordo com as bases de dados.

Bases de dados	Encontrados	Artigos pré-selecionados	Excluídos	Analizados
BDEnf	18	—	—	—
Lilacs	323	15	9	6
MedLine	14.463	21	18	3
Total	14.804	36	26	9

Figura 1. Descritores de acordo com as bases de dados.

Quanto aos periódicos nos quais os artigos foram publicados: 1 em psicologia, 1 em psicogeriatrics, 1 em psiquiatria, 1 em nutrição, 1 em ciências sociais e medicina, 1 em fisioterapia, 2 em fonoaudiologia e 2 em enfermagem. Quanto ao país de origem das pesquisas: 2 de países europeus (Espanha e Reino Unido), 1 de país africano (Egito) e 6 da América do Sul (Brasil). Quanto ao idioma da publicação: 3 em língua inglesa e 6 em língua portuguesa. Em relação às instituições de origem das pesquisas, os 9 artigos estavam vinculados a universidades e/ou hospitais. Quanto ao delineamento da pesquisa: 2 eram do nível IV de evidência (coorte e caso-controle) e 7 do tipo V de evidência (descritivos transversais). Dentro do intervalo cronológico considerado na revisão, apenas o

ano de 2011 não apresentou estudos compatíveis com os critérios de inclusão.

A Figura 2 apresenta uma síntese da caracterização dos artigos.

N	Título	Autores	Periódico	País	Delineamento da pesquisa	Ano
1	Rastreamento cognitivo de idosos institucionalizados no Município de Jequié-BA	Reis LA, Torres GV, Araújo CC, Reis LA, Novaes LKN.	Psicol Estud	Brasil	Estudo transversal descritivo	2009
2	Perfil das habilidades cognitivas no envelhecimento normal	Souza VL, Borges MF, Vitória CMS, Chiapetta ALML.	Revista Cefac	Brasil	Estudo transversal prospectivo	2010
3	Association between food and nutrient intakes and cognitive capacity in a group of institutionalized elderly people	Vizuite AA, Robles F, Rodriguez-Rodriguez F, López-Sobraler AML, Ortega RM.	Eur J Nutr	Espanha	Estudo transversal descritivo	2010
4	Uso de medicamentos por idosos de instituições de longa permanência, Brasília-DF, Brasil	Oliveira MPF, Novaes MRCG.	Rev Enferm	Bras Brasil	Estudo epidemiológico transversal descritivo exploratório	2012
5	The characteristics of residents in extra care housing and care homes in England	Barton R, Baumker T, Callaghan L, Holder J, Netten A, Towers AH.	Heal Care Community	Soc Reino Unido	Estudo transversal exploratório	2012
6	Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados	Trindade APNT, Barboza MA, Oliveira FB, Borges APL.	Fisioter Mov	Brasil	Estudo transversal observacional	2013
7	Comparação do equilíbrio, depressão e cognição entre idosos institucionalizadas e não institucionalizadas	Borges MOS, Rocha LR, Couto EAB, Mancini PC.	Revista Cefac	Brasil	Estudo transversal de coorte e de caso controle	2013
8	Does self-reported sleep quality predict poor cognitive performance among elderly homes?	Amer MS, Hanza SA, El Akkad RM, Adbel Galeel YL.	Aging Health	Ment Egito	Estudo de caso e grupo controle	2013
9	Perfil cognitivo de idosos residentes em instituições de longa permanência de Brasília-DF	Ferreira LS, Pinho MSP, Pereira MWM, Ferreira AP.	Rev Enferm	Bras Brasil	Estudo transversal descritivo	2014

Figura 2. Síntese da caracterização dos artigos.

A Figura 3 apresenta os instrumentos utilizados na coleta de dados e os resultados dos fatores associados ao comprometimento

cognitivo em idosos institucionalizados para cada artigo da revisão.

N	Instrumento	Resultados
1	MEEM	Idosos institucionalizados apresentam maiores alterações cognitivas. Idosos institucionalizados com baixo nível de escolaridade apresentam maio alterações cognitivas.
2	MEEM	Idosos com alta escolaridade (8 a 15 anos) obtiveram melhor desempenho cognitivo nas avaliações de linguagem. Idosos jovens apresentaram melhor desempenho na avaliação de memória relacionada à evocação. Mulheres idosas apresentaram desempenho cognitivo melhor que homens idosos nas avaliações que envolviam habilidades de memória.
3	MEEM	Dieta rica em cereais, ovos, vegetais e peixes fornecem nutrientes para o funcionamento adequado do cérebro e, conseqüentemente, promovem a manutenção da capacidade cognitiva. Uma maior ingestão de ácidos graxos saturados aumenta o declínio cognitivo
4	–	Idosos com disfunção cognitiva apresentam consumo menor de todas as classes de medicamentos; esse estado compromete o uso adequado de medicamentos. Idosos institucionalizados apresentam maior adesão a terapia medicamentos devido à sua administração estar sob a supervisão dos cuidadores das instituições e não do próprio idoso.
5	MDS CPS	Idosos que residem em alojamentos privativos e que possuem alguma independência física, ao longo do tempo, tendem a apresentar menores pro de déficit cognitivo. Idosos institucionalizados que convivem com idosos de vários níveis de depe podem apresentar reações positivas (sentem-se apoiados) ou negativas (sentem-se isolados, excluídos da sociedade), tais sentimentos interferem diretamente na cognição.
6	MEEM	O estado cognitivo influencia na depressão e nas atividades funcionais da vi diária. Idosos institucionalizados apresentam menor desempenho cognitivo, menor atividade funcional e maior estado de depressão que os idosos não institucionalizados.
7	MEEM	A institucionalização das idosas provocam transformações no seu estilo de v seus projetos pessoais. Essas mudanças, junto com a sensação de abandono, provocam declínio das funções cognitivas. Idosas que residem em ILPI têm seu sedentarismo aumentado, perdem grand da sua autonomia, sendo que esses fatores associados ao envelhecimento ad o declínio cognitivo.
8	MEEM	A qualidade do sono de idosos institucionalizadas está associada a disfunção cognitiva; quanto pior essa qualidade, maior será o uso de medicamentos hi quando comparados a idosos não institucionalizados.
9	MEEM	A perda cognitiva é mais frequente no sexo feminino que no sexo masculino Quanto menor o tempo de escolaridade, maior a perda cognitiva. Não foi observada relação entre idade e perda cognitiva.

Figura 3. Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo instrumento utilizado na coleta de dados e resultados dos fatores associados ao comportamento cognitivo em idosos institucionalizados.

O instrumento mais utilizado para avaliar a função cognitiva (7 artigos) foi o Miniexame do Estado Mental (MEEM), que consiste em um teste composto por diversas questões agrupadas em 7 categorias, cada uma delas desenhadas para avaliar funções cognitivas específicas: orientação para o tempo, memória imediata, atenção e cálculo, evocação, lembrança de palavras, linguagem e capacidade visual.⁸ Um artigo utilizou o Minimum Data Set Cognitive Performance Scale (MDS CPS), que consiste em escores que variam de zero (sem comprometimento cognitivo) a 6 (grave comprometimento cognitivo). Apenas um artigo não utilizou instrumento para avaliação da função cognitiva, optando pela avaliação cognitiva realizada pela equipe de profissionais das instituições que classificaram os idosos em dois grupos: os que apresentavam discernimento e os que não apresentavam discernimento.

♦ **Idade e comprometimento cognitivo**

O artigo 2 relacionou a idade com o CC e o artigo 9 observou não haver relação entre idade e o CC. Na senescência (processo de envelhecer saudável) ocorre a preservação das funções cognitivas, podendo ser satisfatória (mudanças fisiológicas universais e inexoráveis) ou usual (doenças relacionadas a idade). Enquanto que na senilidade ocorrem danos ou prejuízos em maior intensidade, podendo haver alterações no sistema nervoso, provocando déficit cognitivo com prejuízo nas realizações das AIVD.⁹ A idade dos idosos não interfere no desempenho cognitivo, fatores como condições de saúde física, autocuidado, contato com familiares, envolvimento com amigos e a igreja e atividades físicas exercem influência mais marcante do que a idade propriamente dita.¹⁰ A memória não envelhece em idosos saudáveis, geralmente o que ocorre é que ela passa a ser menos

exigida, piorando pela falta de uso. Para que ela seja conservada, deve ser exercitada.¹¹

◆ Gênero e cognição

O artigo 2 refere que as mulheres idosas apresentam melhor desempenho cognitivo que os homens nas avaliações de memória. E o artigo 9 refere que a perda cognitiva é mais frequente no sexo feminino. A velhice, por se tratar de um processo heterogêneo, apresenta-se diferentemente para cada indivíduo e para o mesmo indivíduo ao longo da vida. Geralmente a mulher, ao longo de toda a sua vida, expõe-se menos a situações de risco, quer seja na sua vida pessoal ou profissional, consomem menos álcool e tabaco, são mais atentas ao aparecimento de sintomas e sinais de doenças, dessa forma, vivem mais e conseqüentemente tendem a envelhecer melhor.¹² O CC é maior e mais frequente em idosos hipertensos. A pressão arterial não controlada associada à diabetes mellitus, tabagismo, álcool e obesidade podem aumentar ainda mais o CC. A prevenção e o controle das doenças crônicas podem auxiliar na manutenção da cognição.^{3,13,14}

◆ Escolaridade e cognição

Os artigos 1 e 9 referem que quanto menor o nível de escolaridade dos idosos institucionalizados maior é a perda cognitiva e o artigo 2 refere que idosos institucionalizados com alta escolaridade (8-15 anos) obtiveram melhor desempenho cognitivo nas avaliações da linguagem. A idade e a escolaridade são fatores relacionados diretamente ao CC.¹⁵⁻¹⁷ Quanto maior o nível de escolaridade mais difícil será o desenvolvimento de quadros demenciais e indivíduos com baixa escolaridade apresentam maior predisposição a desenvolver quadro demencial.^{12,15,17,18}

A baixa escolaridade e a institucionalização contribuem de forma crucial para a degradação cognitiva. Idosos institucionalizados apresentam maiores chances de desenvolver patologias que causam decadência física e psicológica mais expressiva que os idosos não institucionalizados. Nos idosos residentes em ILPI observa-se menor desempenho cognitivo que leva ao comprometimento das habilidades funcionais e aumento de depressão.¹⁹

◆ Dieta e cognição

O artigo 3 referiu que uma dieta rica em cereais, ovos, vegetais e peixes fornecem nutrientes para o funcionamento adequado do cérebro e, conseqüentemente, promove a manutenção da capacidade cognitiva, enquanto uma ingestão de ácidos graxos saturados aumenta o declínio cognitivo. Nas

ILPI muitos são os obstáculos que se interpõem ao alcance dos objetivos nutricionais, tais como recursos institucionais, padrões de gerenciamento financeiro que, direta ou indiretamente, aumentam o risco de desnutrição, que pode ser influenciada pelas condições individuais e pela saúde debilitada dos residentes. Nos idosos institucionalizados que necessitam de assistência para se alimentar-se, agrava-se a possibilidade de se desenvolver a desnutrição.⁹

São vários os fatores que influenciam a escolha de alimentos pelos idosos, tem-se de levar em consideração seus hábitos alimentares que foram construídos por toda a sua vida, que foram adquiridos de acordo com a sua renda, composição familiar, valores culturais e religiosos. Alimentos inadequados favorecem a desnutrição. Uma dieta adequada tem que levar em consideração o estado de saúde do idoso, sua capacidade de mastigar, engolir, digerir e de absorver os alimentos para um melhor aproveitamento de todos os nutrientes.

◆ Medicação e cognição

O artigo 4 refere que o consumo e o uso de medicamentos pelos idosos são bastante prejudicados pelo CC e que os idosos institucionalizados apresentam uma maior adesão a terapia medicamentosa, porque sua administração está sob a responsabilidade da instituição. A subutilização de medicamentos por idosos com CC deve-se ao *status* cognitivo dos idosos e, por conseguinte, há maior suscetibilidade ao descumprimento da orientação terapêutica. Já nas ILPI, a administração dos medicamentos é da responsabilidade dos cuidadores e, em muitas situações, não existe o cuidado de orientar o idoso residente quanto à prescrição médica, portanto, essa falta de estimulação cognitiva e a dependência que os idosos vivenciam em muitas instituições interferem no desenvolvimento da cognição.²⁰

◆ Institucionalização e cognição

Os artigos 1 e 5 a 7 referiram que a institucionalização favorece o CC quer seja pelo afastamento do idoso da vida em comunidade, quer seja pelo sedentarismo muitas vezes imposto pelas condições das ILPI. Um fator preditor para a institucionalização é a idade avançada, pois a cada década que passa o risco de incapacidade funcional dobra e há maior predisposição às doenças crônicas. Cuidar de idoso não é tarefa fácil, principalmente na realidade brasileira, onde as dificuldades socioeconômicas são imensas, e a institucionalização passa a ser a única opção.²¹

Quanto melhor a percepção de qualidade de vida geral, melhor é o funcionamento cognitivo global. Entretanto, na velhice a qualidade de vida parece não estar vinculada apenas à ausência de doenças e incapacidades, mas também aos recursos positivos do meio ambiente e ao bom estado psicológico do idoso. A autopercepção negativa da saúde está relacionada a um maior risco de CC e a autopercepção positiva pode estar associada a uma maior gravidade dos déficits cognitivos, o que possivelmente reflete uma menor capacidade de crítica quanto ao estado mórbido.²²

O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental requer cada vez mais que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde, oferecendo algo mais que um abrigo.²³

As ILPI oferecem moradia, higiene, alimentação, acompanhamento médico, porém, afastam o indivíduo do convívio familiar, favorecendo o isolamento social e a inatividade física e mental, o que provoca grandes prejuízos à sua qualidade de vida.²⁴⁻²⁶

♦ Sono e cognição

O artigo 8 refere que a qualidade do sono de idosos institucionalizados está associada à disfunção cognitiva. O impacto do envelhecimento ocasiona modificações na quantidade e qualidade do sono, o que afeta mais da metade dos idosos acima de 65 anos que vivem em casas e 70% dos idosos institucionalizados, com impacto negativo em sua qualidade de vida. Essas modificações de sono e repouso alteram o equilíbrio homeostático, com repercussões sobre a função psicológica, sistema imunológico, resposta comportamental, o humor e a habilidade de adaptação. O sono e o repouso são funções restauradoras necessárias para a preservação da vida e contribuem para o desempenho cognitivo dos idosos.²⁷

O sono na velhice pode sofrer influência de fatores como: dor ou desconforto físico, fatores ambientais, desconfortos emocionais e alterações no padrão do sono (dificuldade para dormir, dificuldade para reiniciar o sono, despertar de manhã mais cedo que o desejado), sonolência e fadiga diurna, com aumento de cochilos e CC. Tal situação leva os idosos a consumir drogas hipnóticas, que não são isentas de efeitos colaterais ou de interação medicamentosa, e são consumidas concomitantemente com outros medicamentos (polifarmácia), prescritos ou

não, interferindo, dessa forma, no processo saúde-doença.

A qualidade do sono pode ser influenciada pelas condições para dormir, tais como: luminosidade, ruídos, temperatura, companheiro de quarto, alterações comportamentais ou psicossociais (luto, aposentadoria, redução de atividades físicas e sociais, isolamento, institucionalização). Muitas dessas situações são difíceis de controlar ou evitar nas ILPI.^{9,27,28}

CONCLUSÃO

Destacamos que as atividades físicas e atividades de estimulação cognitiva são ações que se tornam necessárias para estimular a saúde do idoso institucionalizado, mantendo a função e a cognição, a depressão seria evitada ou controlada, proporcionando uma melhoria da qualidade de vida desse idoso. O grau de dependência muitas vezes provocado nos idosos varia de acordo com a instituição acolhedora, as ILPI muitas vezes passam a assumir todas as responsabilidades que originalmente seriam do idoso. As restrições de atividades físicas, sejam de lazer ou AIVD, colaboram com a passividade dos residentes, tornando-os cada vez mais dependentes e, conseqüentemente, diminuindo sua capacidade funcional e cognitiva.

Com o constante crescimento da população idosa e a crescente procura por ILPI, faz-se necessário aumentar o conhecimento sobre os problemas que atingem essa população, porém, os estudos com idosos institucionalizados, sob o ponto de vista da cognição, são escassos na literatura. Tais estudos são de vital importância para entender como se ocorre a evolução do processo de envelhecimento entre esses indivíduos, pois buscam conhecer suas necessidades e identificar as possíveis alterações que a institucionalização pode desencadear.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. World population prospects: the 2010 revision. New York: UN; 2011.
2. Vieira EB. Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. Rio de Janeiro: Revinter; 1996.
3. Clemente RSG, Ribeiro-Filho ST. Comprometimento cognitivo leve: aspectos conceituais, abordagem clínica e diagnóstica. Revista HUPE [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 Nov 20];7(1):68-77. Available from: <http://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9283/7189.

4. Petersen RC. Mild cognitive impairment. LVII Annual Meeting of the American Academy of Neurology; Apr 9-16 2005, Miami, USA. [s.n]. Miami (FL): American Academy of Neurology; 2005. p. 9-28.

5. Macedo AML, Cerliari EAN, Alvarenga MRM, Faccenda O, Oliveira MAC. Avaliação funcional de idosos com déficit cognitivo. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Nov 5];25(3):358-63. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/apv/v25n3/v25n3a07.pdf>.

6. Milton Keynes Primary Care Trust. Critical appraisal skills programme. London: Oxford; 2002.

7. Still Well S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence-based practice: step by step. Am J Nurs. 2010;110(5):41-7.

8. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arquivos de Neuro-Psiquiatria [serial on the internet]. 1994 [cited 2015 Nov 20];52(1):1-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>.

9. Almeida MHM, Berger MLM, Watnabe HAN. Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção da saúde. Interface Comun Saúde Educ [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 Nov 5];11(22):271-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n22/07.pdf>.

10. Dias MSL, Moreno, R. Estimulação cognitiva por meio de atividades físicas em idosos: examinando uma proposta de intervenção. Rev Bras Geriatr Gerontol [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Nov 5];15(2):325-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v15n2/15.pdf>.

11. Santos SB, Oliveira LB, Menegotto IH, Bós AJG, Soldera CLC. Dificuldades auditivas percebidas por moradores longevos e não longevos de uma instituição de longa permanência para idosos. Estud Interdiscip Envelhec [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Nov 5];17(1):125-43. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/18172/23192>.

12. Knecht S, Wersching H, Lohmann H, Derger K, Ringelstein EB. How much does hypertension affect cognition? J Neurol Sci. 2009;283(1-2):149-52.

13. Santos AR, Lopes BM, Lorenzini M, Rezende TL. Depressão e mobilidade em

idosos com dor crônica institucionalizados e não institucionalizados. Revista da Graduação [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 Nov 5];4(2):1-18. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/10040/7081>.

14. Veras RP. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 Nov 5];43(3):548-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>.

15. Rabelo DF. Comportamento cognitivo leve em idosos: avaliação, fatores associados e possibilidades de intervenção. Rev Kairós [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 Nov 5];12(2):65-79. Available from: <file:///D:/4414-10294-1-SM.pdf>.

16. Valle RA, Castro-Costa E, Firmo JOA, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional dos fatores associados ao desempenho no mini exame do estado mental entre idosos: Projeto Bambuí. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 Nov 20];25(4):918-26. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n4/23.pdf>.

17. Gratão ACM, Costa AC, Diniz MAA, Neri KH, Melo BRS. Condições de saúde de idosos e cuidadores em uma instituição de longa permanência para idosos. Rev Enferm UFPE On Line [serial on the internet]. 2015 [cited 2015 Nov 20];9(Suppl 3):7562-71. Available from: <file:///D:/7158-70774-1-PB.pdf>.

18. Trindade APNT, Barboza MA, Oliveira FB, Borges APO. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Fisioter Mov [serial on the internet]. 2013 [cited 2015 Nov 20];26(2):281-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n2/05.pdf>.

19. Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzone ML, organizers. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006.

20. Platti MCF, Covre P, Lukasova K, Macedo EC. Depressive symptoms and cognitive performance of the elderly: relationship between institutionalization and activity programs. Rev Bras Psiquiatr [serial on the internet]. 2006 [cited 2015 Nov 5];28(2):118-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n2/29778.pdf>.

21. Del Duca GF, Silva SG, Thumé E, Santos IS, Hallal PC. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos

e controles. Rev Saúde Pública [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Nov 5];46(1):147-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/3431.pdf>.

22. Freitas DHM, Campos FCA, Linhares LQ, Ferreira CB, Diniz BS. A autopercepção da saúde e desempenho cognitivo em idosas residentes na comunidade. Revista de Psiquiatria Clínica. 2010;37(1):32-5.

23. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev Bras Estud Popul [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Nov 5];27(1):233-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>.

24. Tomasini SLV, Alves S. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 Nov 20];4(1):88-102. Available from: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/119/94>.

25. Marin MJS, Miranda FA, Fabbi D, Tirelli LP, Storniolo LV. Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. Rev Bras Geriatr Gerontol [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Nov 20];15(1):147-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/16.pdf>.

26. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. Rev Latinoam Enferm [serial on the internet]. 2013 [cited 2015 Nov 5];21(Spec):3-11. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_02.pdf.

27. Geib LTC, Cataldo Neto A, Wainberg R, Nunes ML. Sono e envelhecimento. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul [serial on the internet]. 2003 [cited 2015 Nov 5];25(3):453-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25n3/19618>.

28. Costa SV, Ceolim MF, Neri AL. Problemas de sono e suporte social: estudo multicêntrico fragilidade em idosos brasileiros. Rev Latinoam Enferm [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 Nov 5];19(4):[8 telas]. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4396/5732>.

Submissão: 18/09/2014

Aceito: 26/09/2015

Publicado: 01/12/2015

Corresponding Address

Ivoneide Maria de Melo Zimmermann
Estrada do Encanamento, 122, Ap. 701
Bairro Parnamirim
CEP 52030-210 – Recife (PE), Brazil