

Enferm Bras 2019;18(3):339-48  
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.3085>

## ARTIGO ORIGINAL

### Cognição prejudicada de idosos em instituições de longa permanência pública de São Paulo

Gerson Scherrer Júnior\*, Marineusa Simão\*\*, Kleyton Góes Passos\*\*\*, Rita de Cássia Ernandes, M.Sc.\*\*\*\*, Angélica Castilho Alonso, D.Sc.\*\*\*\*\*, Angélica Gonçalves da Silva Belasco, D.Sc.\*\*\*\*\*

\*Doutorando pela Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem/EPE, \*\*Graduada em Enfermagem, \*\*\*Doutorando pela Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem/EPE, São Paulo/SP, \*\*\*\*Mestre em Ciências do envelhecimento pela Universidade São Judas/USJT, \*\*\*\*\*Programa de Doutorado da Universidade de São Paulo/USP, \*\*\*\*\* Professor Adjunto da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP)

Recebido em 5 de março de 2018; aceito em 25 de junho de 2019.

**Correspondência:** Gerson Scherrer Júnior, Rua Augusta, 561/46, Bairro Consolação, 01305-000 São Paulo SP, E-mail: gscherrer@ig.com.br; Marineusa Simão: enfmarysimao@gmail.com; Kleyton Góes Passos: kleyton.ufac@gmail.com; Rita de Cássia Ernandes: ernandes\_rc@terra.com.br; Angélica Castilho Alonso: angelicacastilho@msn.com; Angélica Gonçalves da Silva Belasco: abelasco@unifesp.br

## Resumo

**Introdução:** O envelhecimento populacional desencadeia perdas na capacidade funcional, entre elas as cognitivas, que merecem atenção por comprometer a qualidade de vida dos idosos institucionalizados. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos idosos residentes em instituições de longa permanência pública de São Paulo com perda cognitiva. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal e descritivo, com 154 idosos residentes em quatro instituições nas zonas norte, sul, leste e oeste da cidade de São Paulo. As instituições estão inseridas no seio da comunidade e acolhem idosos em situação de vulnerabilidade social. A coleta aconteceu durante os meses de agosto a dezembro de 2016. As informações sociais, culturais e epidemiológicas foram transcritas dos prontuários, também avaliado o estado mental, o grau de dependência e o risco de desnutrição. **Resultados:** 62,4% apresentavam cognição prejudicada, desses prevaleceu o sexo feminino 36,4%, a faixa etária de 70 a 79 anos 28%, solteiros 35,8% e analfabetos 28%, sem queda 46,1%, entre dois a quatro anos de institucionalização 23,5%, totalmente dependentes 29,9% e risco para desnutrição 54%. **Conclusão:** Os idosos com perda cognitiva são do sexo feminino, com idade avançada, solteiros ou viúvos, com baixa escolaridade, sem queda, entre dois a quatro anos de institucionalização, com dependência e risco de desnutrição. **Palavras-chave:** instituição de longa permanência para idosos, cognição, Enfermagem.

## Abstract

### Cognitive impairment of older adults in public long-term care institutions of São Paulo

**Introduction:** The aging of the population triggers losses in functional capacity, among them the cognitive ones, which deserve attention because they compromise the quality of life of the institutionalized elderly. **Objective:** To characterize the profile of the elderly living in public long-term care institutions of São Paulo with cognitive loss. **Methods:** A quantitative, transversal and descriptive study, with 154 elderly people living in four institutions in the north, south, east and west of the city of São Paulo. The institutions are part of the community and host elderly people in situations of social vulnerability. The collection took place during the months of July to December 2016. Social, cultural and epidemiological information were transcribed from the medical records, as well as the mental state, the degree of dependence and the risk of malnutrition. **Results:** 62.4% had impaired cognition, of these 36.4% of the women prevailed, 70 to 79 years of age 28%, unmarried 35.8% and illiterate 28%, without falls 46.1%. Two to four years of institutionalization 23.5%, totally dependent 29.9% and risk for malnutrition 54%. **Conclusion:** The elderly with cognitive impairment are female, elderly, single or widowed, with low

schooling, without falls, between two to four years of institutionalization, with dependence and risk of malnutrition.

**Key-words:** homes for the aged, cognition, Nursing.

## Resumen

### *Deterioro cognitivo de personas mayores en residencias públicas de larga duración de São Paulo*

*Introducción:* El envejecimiento poblacional, desencadena pérdidas en la capacidad funcional, entre ellas las cognitivas, que merecen atención por comprometer la calidad de vida de los mayores institucionalizados. *Objetivo:* Caracterizar el perfil de personas mayores residentes en residencias públicas de larga duración de São Paulo con pérdida cognitiva. *Métodos:* Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, con 154 adultos mayores residentes en cuatro instituciones en las zonas norte, sur, este y oeste de la ciudad de São Paulo. Las instituciones están insertas en el seno de la comunidad y acogen a mayores en situación de vulnerabilidad social. La recolección ocurrió durante los meses de agosto a diciembre de 2016. Las informaciones sociales, culturales y epidemiológicas fueron transcritas de los prontuarios, también evaluado el estado mental, el grado de dependencia y el riesgo de desnutrición. El 62,4% presentaba deterioro cognitivo, de éstos prevaleció el sexo femenino 36,4%, grupo de edad de 70 a 79 años 28%, solteros 35,8% y analfabetos 28%, sin caídas 46,1%, entre dos a cuatro años de institucionalización el 23,5%, totalmente dependiente 29,9% y riesgo para desnutrición 54%. *Conclusión:* Los adultos mayores con deterioro cognitivo son del sexo femenino, con edad avanzada, solteros o viudos, con baja escolaridad, sin caída, entre dos a cuatro años de institucionalización, con dependencia y riesgo de desnutrición.

**Palabras-clave:** institución de larga permanencia para ancianos, cognición, Enfermería.

## Introdução

A ascensão da população idosa é um processo inexorável e que acontece de uma maneira rápida, considerado um fenômeno universal, de uma forma geral acompanhado de uma evolução na qualidade de vida, decorrente de melhoria nas oportunidades de trabalho, nas condições sanitárias, ambientais de moradia, na educação, e na alimentação, além do melhor acesso aos serviços de saúde [1].

À medida que o organismo envelhece ocorre diminuição das funções fisiológicas naturais ou patológicas, conseqüentemente perdas da capacidade funcional, que tem relação com o comprometimento das habilidades físicas e cognitivas, repercutindo tanto nas atividades básicas da vida diária como nas instrumentais, comprometendo a autonomia, a independência, a saúde e a qualidade de vida [2].

Os transtornos cognitivos são causas de morbidade na população idosa em todo o mundo, em especial nos países em desenvolvimento, os quais representam, atualmente, 58% da carga de demência do mundo, com projeções para 71% até 2050 [3].

Entende-se por cognição todos os aspectos que envolvem o funcionamento mental, como por exemplo: habilidades para expressar sentimentos, pensamentos, percepções, lembranças e raciocinar, além das estruturas complexas que envolvem o pensamento e a capacidade de produzir e fornecer respostas aos estímulos externos [4]. É a capacidade que o indivíduo tem para perceber algo, tendo visão de construção e execução, relacionada às lembranças e ao pensamento, cujas habilidades a pessoa tem para sentir, pensar e recordar [5].

O déficit cognitivo pode manifestar-se durante o processo de envelhecimento e relacionar-se com as próprias perdas biológicas inerentes ao tempo, à cultura do indivíduo, local de moradia, escolaridade e renda [6].

As manifestações clínicas mais observadas no envelhecimento são esquecimentos de fatos recentes, dificuldade de efetuar cálculos, mudanças no estado de atenção, diminuição da concentração e do raciocínio, além da lentificação de atividades motoras com redução de habilidades motoras finas [7]. As que mais acometem os idosos são: a atenção, a concentração e o raciocínio indutivo, dificultando o armazenamento de diversas informações, bem como lembrá-las, como, por exemplo: nome de pessoas conhecidas, tomar um remédio no horário correto, o local que deixaram alguns objetos pessoais, dentre outros [4].

Com o crescente envelhecimento da população os transtornos cognitivos tornaram-se mais prevalentes e, conseqüentemente, a família do idoso apresenta uma sobrecarga física, emocional e financeira para cuidar do idoso em sua residência. Surgindo, assim, a necessidade

de cuidados específicos, e o aumento pela demanda de instituição de longa permanência para idosos (ILPI) [8].

A ILPI é considerada um local de moradia, sendo um ambiente desestimulador, onde a inatividade e o descanso são comuns, ocasionando desocupação e conservação na dificuldade das funções de um órgão, diminuindo a interação com o meio social e sua perda de contatos. Isso leva às incapacidades como a diminuição da mobilidade e da energia do idoso; ao isolamento social, relacionado a um ambiente restrito, alterando a identidade, a autoestima e a liberdade, ocasionando solidão, que desencadeiam fatores de riscos para o declínio cognitivo [9].

Uma das dimensões mais relevantes da cognição do idoso diz respeito à compreensão dos efeitos da inserção dele no contexto institucional [10]. A avaliação do comprometimento funcional, em idosos institucionalizados, é um excelente marcador para o envelhecimento, pois estão relacionados à dependência e ao maior risco de quedas. É uma ferramenta importante na detecção precoce de sinais e sintomas relacionados à perda cognitiva e fundamental para o planejamento dos cuidados em saúde dos idosos no âmbito das instituições de longa permanência para idosos (ILPI). Nesse contexto, a equipe de saúde deve avaliar sistematicamente as alterações cognitivas nos idosos, com especial atenção para a influência de fatores associados neste processo [11].

Estudos mostram que é possível a diminuição da taxa de degradação dos aspectos cognitivos por meio de programas de estimulação, uma vez que mesmo com o envelhecimento ainda existe plasticidade cerebral suficiente. O desenvolvimento de atividade ocupacional e lazer em horários livres, nas instituições, aumentam a participação social dos idosos e sua autoestima. O equilíbrio entre a manutenção do desempenho cognitivo e da capacidade funcional é mantido, garantindo que o idoso participe de atividades em seu cotidiano, conservando sua qualidade de vida e proporcionando o bem-estar, através do controle de seu ambiente e de si mesmo como o desenvolvimento da sua competência [9].

Destaca-se que a identificação precoce do declínio cognitivo possibilita que estratégias de prevenção e/ou tratamento sejam implementadas de maneira individualizada, possibilitando manter os idosos mais ativos, melhorando a qualidade de vida e um ganho considerável para a instituição.

Com o panorama nacional de crescimento do percentual de idosos, com perdas da capacidade funcional natural ou patológica, entre elas a cognição, declínio da autonomia e independência, dificuldade da família em manter os cuidados do idoso no domicílio e, conseqüentemente, aumento da necessidade de cuidados especializados pelas ILPI. Surgiu assim, a questão norteadora desta pesquisa: qual o perfil dos idosos residentes em instituições de longa permanência pública de São Paulo com perda cognitiva?

Contudo, o presente estudo tem por objetivo caracterizar o perfil dos idosos residentes em instituições de longa permanência pública de São Paulo com perda cognitiva.

## Material e métodos

Trata-se de estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado em quatro ILPI de caráter pública, localizadas na cidade de São Paulo.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de agosto a dezembro de 2016 com 154 idosos de ambos os sexos que residiam nas instituições, que estão localizadas nos distritos do Butantã (zona oeste), Itaim Paulista (Zona Leste), Casa Verde (zona norte) e Campo Limpo (zona Sul) da cidade de São Paulo. Estas instituições estão inseridas no seio da comunidade, apresentam estrutura física adaptada para características residenciais, tem o objetivo de acolher pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, com diferentes necessidades e graus de dependência, que não dispõem de condições para permanecer na família, ou que estão com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, em situação de negligência familiar ou institucional, sofrendo abusos, maus tratos e outras formas de violência, assim como aqueles que apresentam perda da capacidade de autocuidado.

As informações sociais, culturais e epidemiológicas foram coletadas diretamente dos prontuários e transcritas para um questionário elaborado pelos próprios autores.

Com a finalidade de aferir o estado cognitivo, foi usado o teste de rastreio denominado Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Esse é um instrumento de rastreio, contendo questões agrupadas em sete categorias que avaliam os seguintes domínios: orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), memória imediata e de evocação (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), recordação das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do MEEM pode variar de um mínimo de zero ponto, o qual

indica o maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos, até um total máximo de 30 pontos, que, por sua vez, corresponde a melhor capacidade cognitiva. O MEEM não serve para diagnóstico, mas serve para indicar que funções devem ser melhor investigadas [12]. É um dos poucos testes validados e adaptados para a população brasileira [13]. As notas de corte utilizadas foram: 17 para os analfabetos; 22 para idosos com escolaridade entre um e quatro anos; 24 para os com escolaridade entre cinco e oito anos; e 26 para os que tinham nove anos de estudos ou mais [14].

Para avaliar o grau de dependência para realização das ABVD dos idosos, utilizou-se o Índice de Katz, que avalia a capacidade funcional do idoso na execução de atividades que permitam cuidar de si próprio e viver independente em seu meio, classificando o seu grau de dependência. A escala divide-se em seis categorias que inclui banho, vestir-se, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação. As alternativas de resposta a cada um desses seis itens são: dependente e independente, sendo atribuído a cada resposta zero e um ponto respectivamente. O resultado pode ir de zero a seis pontos, e os idosos serão englobados em três categorias distintas: 0 a 2 pontos: dependente; 3 a 4 pontos: parcialmente dependente; 5 a 6 pontos: independentes. No Brasil, é amplamente usado em estudos gerontológicos e sua adaptação transcultural foi conduzida por Lino *et al.* [15].

Para avaliar o risco de desnutrição, foi utilizado o instrumento Mini Avaliação Nutricional Short-Form (MNA®-SF), composto pela avaliação da ingestão alimentar e perda de peso nos últimos três meses, mobilidade, ocorrência de estresse psicológico ou doença aguda recente, alterações neuropsicológicas (demência ou depressão) e o índice de massa corpórea (IMC). O escore máximo da triagem é de 14 pontos e pontuações  $\leq 11$  sugerem desnutrição [16].

Foram avaliados todos os moradores das quatro ILPI, o que não exigiu critérios de inclusão e/ou exclusão. Aqueles idosos com dificuldades e incapacidade para responder às perguntas, durante a abordagem pelo entrevistador, foram auxiliados nas respostas por um cuidador, diretamente envolvidos nos cuidados diários da pessoa idosa.

Os dados foram armazenados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 24.0 for Windows® e apresentados por meio de valores absolutos, porcentagens e em tabelas.

O projeto foi submetido à Secretaria Municipal de Assistência Social (SMADS) da cidade de São Paulo, que encaminhou para o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS (Butantã, Campo Limpo, São Matheus, Casa Verde e Itaim Paulista), que após apreciação do projeto redigiu um parecer de aprovação para realização da Pesquisa. Assim, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo pelo Parecer Consubstanciado nº 1600/2016 em 31 de julho de 2016.

A coleta de dados aconteceu após autorização dos sujeitos entrevistados, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

## Resultados

A Tabela I apresenta o perfil de idosos com cognição preservada e prejudicada. Predominou idosos com cognição prejudicada, sexo feminino, faixa etária de 70 a 79 anos, solteiros e analfabetos.

**Tabela I - Perfil cognitivo em relação ao sexo, idade, estado civil e escolaridade de idosos residentes em instituições de longa permanência públicas na cidade de São Paulo.**

Características	Cognição prejudicada	Cognição preservada
<b>Geral</b>	96 (62,4%)	58 (37,6%)
<b>Sexo</b>		
Masculino	40 (26,0%)	26 (16,8%)
Feminino	56 (36,4%)	32 (20,8%)
<b>Idade</b>		
61 a 69	19 (12,3%)	22 (14,3%)
70 a 79	43 (28,0%)	25 (16,2%)
80 a 89	22 (14,3%)	10 (6,5%)
90 a 99	12 (7,8%)	1 (0,6%)
<b>Estado civil</b>		
Casado	5 (3,2%)	7 (4,5%)
Solteiro	55 (35,8%)	32 (20,8%)

Viúvo	22 (14,3%)	8 (5,2%)
Divorciado	10 (6,5%)	11 (7,1%)
Não encontrado	4 (2,6%)	0 (0%)
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	43 (28,0%)	16 (10,4%)
1º grau completo	22 (14,3%)	24 (15,6%)
2º grau completo	5 (3,2%)	7 (4,5%)
Colegial completo	0 (0%)	2 (1,3%)
Superior completo	4 (2,6%)	4 (2,6%)
Não encontrado	22 (14,3%)	5 (3,2%)

Valores expressos em frequência absoluta e porcentagem; † meses.

Na tabela II constatamos que o comprometimento cognitivo prevaleceu nos idosos que apresentaram baixa frequência de queda, com maior tempo de moradia nas ILPI, algum grau de dependência e pior estado nutricional.

**Tabela II - Perfil cognitivo em relação à queda, tempo de moradia, grau de dependência e estado nutricional de idosos residentes em instituições de longa permanência públicas na cidade de São Paulo.**

Características	Cognição prejudicada	Cognição preservada
<b>Queda</b>		
Sim	25 (16,2%)	16 (10,4%)
Não	71 (46,1%)	42 (27,3%)
<b>Tempo de moradia</b>		
01 a 24 meses	29 (18,8%)	30 (19,5%)
25 a 48 meses	36 (23,5%)	23 (14,9%)
49 a 72 meses	15 (9,7%)	01 (0,6%)
73 a 96 meses	10 (6,5%)	04 (2,6%)
97 a 168 meses	06 (3,9)	0
<b>Grau de dependência</b>		
Totalmente dependente	46 (29,9%)	4 (2,6%)
Parcialmente dependente	14 (9,1%)	6 (3,9%)
Independente	40 (25,9%)	44 (28,6%)
<b>Estado nutricional</b>		
Normal	13 (8,4%)	20 (12,9%)
Risco de desnutrição	83 (54%)	38 (24,7%)

Valores expressos em frequência absoluta e porcentagem; † meses.

## Discussão

Os principais achados do presente estudo são que os idosos com perda cognitiva são do sexo feminino, com idade avançada, solteiros ou viúvos, analfabetos, que não apresentaram quedas, com maior tempo de moradia na ILPI, com risco de desnutrição e independência prejudicada.

Neste estudo mais da metade dos idosos (62,4%) apresentaram prejuízo cognitivo, já idosos institucionalizados em Huelva (Espanha) apresentaram uma frequência menor (47%) [17]. No Reino Unido, um estudo de coorte longitudinal de 180 dias com 227 residentes em onze ILPI, concluiu que a prevalência de comprometimento cognitivo foi 75% [18]. Outro estudo conduzido em São Paulo, com idosos institucionalizados constatou que 100% dos avaliados apresentaram déficits cognitivos [19]. O isolamento social, a falta de estímulo intelectual e físico que ocorrem nas ILPI podem ser fatores importantes no desenvolvimento e no agravamento cognitivo [20].

A perda de cognição foi prevalente em mulheres, semelhante a estudo realizado em Brasília-DF [7]. Divergente em estudo conduzido na cidade de Marília (SP), em ILPI, no qual não foi encontrada diferença significativa em termos de comprometimento cognitivo entre homens e mulheres [21]. A feminização da população mundial se deve a diferentes fatores, tais como: menor consumo de álcool e tabaco, maior procura por serviços de saúde ao longo do curso de vida, menor exposição a fatores de risco de natureza ocupacional e a saída da mulher para o

mercado de trabalho [22]. No entanto, as mulheres viverão com mais doenças crônicas, solidão, dependência, perda autonomia e conseqüentemente comprometimento cognitivo [23].

Constatou-se no presente estudo que a maioria dos idosos institucionalizados com perda cognitiva concentrava-se na faixa etária de 70 a 79 anos, situação igual encontrada em nove ILPI de Recife/PE [24]. Na Espanha, estudo, com 100 idosos institucionalizados, concluiu que a idade está associada negativamente com a deterioração cognitiva [25].

Em Cartagena, pesquisa realizada com 192 idosos, com idade de 83 anos ou mais, dos quais 80% apresentavam algum comprometimento cognitivo, foi identificado que o funcionamento cognitivo dos idosos mostrou associação com a idade cronológica, ou seja, a idade avançada foi considerada fator de risco para a incapacidade cognitiva moderada ou severa [26].

Quando comparado a perda cognitiva dos idosos, com nível de escolaridade, o presente estudo conclui que quanto menor o nível de instrução, maior o fator de risco para déficit cognitivo, congruente com estudo em Fortaleza/CE [27] e no Estado do Maranhão [28], e discrepante no distrito federal, em que 62,5% dos idosos com prejuízo cognitivo tinham o ensino médio [7]. Em pesquisa sobre o desempenho cognitivo com idosos institucionalizados, verificaram que os indivíduos com alta escolaridade (8 a 15 anos) obtiveram melhor desempenho nas avaliações de linguagem [29]. A escolaridade pode influenciar a capacidade cognitiva dos indivíduos, ou seja, a falta de escolaridade tem influência no desenvolvimento de distúrbios cognitivos, a escolarização pode ser considerada como um fator de proteção [21].

A idade e a escolaridade são fatores que estão relacionados diretamente com o comprometimento cognitivo. Quanto maior o nível de escolaridade, mais difícil será o desenvolvimento de quadros demenciais; conseqüentemente, indivíduos com baixa escolaridade apresentam maior predisposição a desenvolver quadro demencial [24, 30-31].

A predominância de idosos solteiros e viúvos institucionalizados com comprometimento cognitivo, neste estudo, sugere que o estado civil interfere no comportamento cognitivo. Achados de outras investigações também identificam que idosos sem companheiros (viúvos e solteiros) estão mais sujeitos a perda cognitiva e a institucionalização [32-33].

As mudanças nos arranjos familiares (separações, pessoas que não se casam e/ou que nunca tiveram filhos) suscitam declínio no apoio familiar e que podem interferir no desempenho cognitivo [3]. No município de Ibicuí/BA, foram avaliados 310 idosos e a prevalência de declínio cognitivo foi observada entre os idosos que vivem sem companheiro (24,7%) e os que moram sozinhos (20,1%) [34].

A queda pode trazer sérias conseqüências a saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. Nas quatro ILPIs a prevalência de queda foi de 26,6%, desses 16,2% apresentavam comprometimento cognitivo. Em estudo conduzido em Juiz de Fora/MG, com 454 idosos (60 anos ou mais), de ambos os sexos e não institucionalizados, constataram que idosos com comprometimento cognitivo apresentaram maior frequência de quedas, quando comparados com a população idosa em geral [35].

Na Alemanha, os principais fatores de risco para ocorrência de queda, em idosos institucionalizados, estavam associados à mobilidade limitada, ao comprometimento cognitivo, ao histórico de quedas e à incontinência urinária [36]. Os fatores de risco relacionados ao número aumentado de quedas podem ser classificados em dois tipos, os fatores predisponentes do indivíduo (intrínsecos), como: a idade, a condição clínica, os distúrbios de marcha e equilíbrio, o declínio cognitivo e a diminuição da acuidade visual; e os fatores ambientais (extrínsecos), como: a iluminação insuficiente, os degraus inadequados, a ausência de barras de apoio em corredores e banheiros, as superfícies molhadas, entre outros [37].

Neste estudo, observamos que a proporção de idosos com comprometimento cognitivo, quando comparado ao tempo de institucionalização, a predominância do evento nos residentes foi entre dois e quatro anos. Em outro estudo, foi observado que a proporção de idosos com prejuízo cognitivo foi maior nos que residiam na ILPI há mais de cinco anos [24].

Os idosos com dependência total para Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) apresentaram alta prevalência de comprometimento cognitivo, resultado similar observado em outro trabalho, no qual as perdas nas habilidades físicas causam declínio cognitivo [19]. O comprometimento cognitivo gera danos à capacidade funcional para as ABVD, implicando perda na independência e autonomia, achado este constatado em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, com 326 idosos de ambos os sexos, onde 90,6% dos idosos com dependência apresentavam cognição prejudicada [38].

Os idosos destas instituições foram institucionalizados pelo fato de viverem em vulnerabilidade social, declaram não gostar do ambiente e não ter liberdade para sair. A grande

maioria viveu como morador em situação de rua e baixo desenvolvimento intelectual, talvez seja esse um dos motivos do alto índice de declínio cognitivo, pois a institucionalização mostra relação com a incapacidade funcional em idosos que foram institucionalizados por motivo de ausência de cuidador informal na comunidade [39].

Idosos institucionalizados por vontade própria apresentaram um maior nível de independência funcional em relação aos idosos que foram institucionalizados por vontade familiar e aqueles idosos que não têm família e opção de moradia. Esse achado pressupõe que os idosos que foram institucionalizados por opção própria também apresentavam melhor estado funcional, pois a cognição e a funcionalidade estão diretamente ligadas [40].

A conscientização sobre o aumento da desnutrição nos idosos institucionalizados fica evidenciada, neste estudo, em que 78,7% dos idosos apresentaram risco de desnutrição, desses 54% apresentavam comprometimento cognitivo. Esta evidência foi constatada em uma população de idosos estudada em Beirute, Líbano, em três ILPI, a análise multivariada mostrou que a função cognitiva tem relação direta com o estado nutricional dos adultos mais velhos [41]. Outra constatação, de um estudo Europeu, é que a desnutrição ainda prevalece e está associada à deterioração da cognição, em idosos moradores de ILPI [42]. Um estudo com 1.248 residentes de ILPI em Taiwan, do sexo masculino, com idade igual ou superior a 65 anos, constatou que a desnutrição entre idosos residentes em ILPI foi associada a multimorbidades, maior complexidade de atendimento e foi preditiva para mortalidade e declínio cognitivo [43].

Os idosos pesquisados apresentam situação econômica desfavorável, e estudos afirmam que baixo padrão econômico é fator de comprometimento cognitivo, seja em países desenvolvidos [44] ou subdesenvolvidos [45]. Compreende-se que a condição financeira desfavorável pode afetar significativamente o estilo de vida do idoso e comprometer o seu desempenho cognitivo a medida que dificulta o acesso a alimentação adequada, serviços de saúde, medicamentos e prática de exercícios físicos [46].

## Conclusão

Com este estudo averiguamos que os idosos residentes em instituições de longa permanência pública de São Paulo com perda cognitiva são do sexo feminino, com idade avançada, solteiros ou viúvos, com baixa escolaridade, baixa frequência de queda, entre dois a quatro anos de institucionalização, com risco de desnutrição e com dependência para realização das atividades básicas da vida diária.

Conhecer os idosos com cognição prejudicada e entender os principais fatores que são desencadeantes para o declínio cognitivo é de extrema relevância para prevenção e promoção da saúde da pessoa idosa

## Referências

1. Bertoldi JT, Batista AC, Ruzanowsky S. Declínio cognitivo em idosos institucionalizados: revisão de literatura. *Cinergis* 2015;16(2):152-6. <https://doi.org/10.17058/cinergis.v16i2.5411>
2. Chaves RN, Lima PV, Valença TDC, Santana ES, Marinho MS, Reis LA. Perda cognitiva e dependência funcional em idosos longevos residentes em instituições de longa permanência. *Cogitare Enferm* 2017;22(1):1-9. <https://doi.org/10.5380/ce.v22i1.48497>
3. Grden CRB, Rocha JHL, Cabral LPA, Sousa JAV, Reche PM, Borges PKO. Factors associated with performance in the Mini Mental State Examination: a cross-sectional study. *Online Braz J Nurs* 2017;16(2):170-8. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5607>
4. Neto AVL, Nunes VMA, Oliveira KSA, Azevedo LM, Mesquita GXB. Estimulação em idosos institucionalizados: efeitos da prática de atividades cognitivas. *Rev Fund Care Online* 2017;9(3):753-9. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.753-759>
5. Fonseca V. Papel das funções cognitivas, conativas e executivas na aprendizagem: uma abordagem neuropsicopedagógica. *Rev Psicopedag* 2014;31(96).
6. Trindade APNT, Barboza MA, Oliveira FB, Borges APO. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Fisioter Mov* 2013;26(2):281-9. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000200005>

7. Ferreira LS, Pinto MSP, Pereira MWM, Ferreira AP. Perfil cognitivo de idosos residentes em instituições de longa permanência de Brasília DF. *Rev Bras Enferm* 2014;67(2):247-51. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140033>
8. Kanwar A, Singh M, Lennon R, Ghanta K, McNallan SM, Roger VL. Frailty and health-related quality of life among residents of long-term care facilities. *J Aging Health* 2013;25(5):792-802. <https://doi.org/10.1177/0898264313493003>
9. Loureiro APL, Lima AA, Silva RCG, Najjar ECA. Reabilitação cognitiva em idosos Institucionalizados: um estudo piloto. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* 2011;22(2):136-44. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i2p136-144>
10. Vieira SKSF, Alves ELM, Fernandes MA, Martins MCC, Lago EC. Características sociodemográficas e morbidades entre idosos institucionalizados sem declínio cognitivo *Rev Pesq: Cuid Fundam Online* 2017;9(4):1132-8. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1132-1138>
11. Domiciano BR, Braga DKAP, Silva PN, Santos MPA, Vasconcelos TB, Macena RHM. Função cognitiva de idosos residentes em instituições de longa permanência: feitos de um programa de fisioterapia. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016;19(1):57-70. <http://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14137>
12. Martins JB, Lange C, Lemões MAM, Liano PMP, Santos F, Avila JA. Avaliação do desempenho cognitivo em idosos residentes em zona rural. *Cogitare Enferm* 2016;21(3):1-9. <https://doi.org/10.5380/ce.v21i3.48943>
13. Melo DM, Barbosa AJG, Neri AL. Mini exame do estado mental: evidências de validade baseadas na estrutura interna. *Aval Psicol* 2017;16(2):116-168. <https://10.15689/AP.2017.1602.06>
14. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr* 2003;61(3B):777-81. <http://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>
15. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro FST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública* 2008;24(1):103-12. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>
16. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, Ute W, Guigoz Y, Cederholm T, Thomas DR, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging* 2009;13:782-8.
17. Leiva-Saldaña A, Sánchez-Ramos JL, León-Jariego JC, Palacios-Gómez L. Factores predictores de deterioro cognitivo en población mayor de 64 años institucionalizada y no institucionalizada. *Enferm Clin* 2016;26(2):129-36. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.09.006>
18. Gordon AL, Franklin M, Bradshaw L, Logan P, Elliott R, Gladman JRF. Health status of UK care home residents: a cohort study. *Age Ageing* 2014;43(1):97-103. <https://doi.org/10.1093/ageing/aft077>
19. Mendes RS, Novelli MMPC. Perfil cognitivo e funcional de idosos moradores de uma instituição de longa permanência para idosos. *Cad Ter Ocup UFSCar* 2015;23(4):723-31. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0535>
20. Borges MOS, Rocha JR, Couto EAB, Mancini PC. Comparação do equilíbrio, depressão e cognição entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Rev CEFAC* 2013;15(5):1073-9. <http://doi.org/10.1590/S1516-18462013000500003>
21. Soares E, Coelho MO, Carvalho SMR. Capacidade funcional, declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados: Possibilidade de relações e correlações. *Rev Kairós* 2012;15(5):117-39.
22. 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* 2012;17(1):125-43.
23. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado* 2012;27(1):165-80. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>
24. Zimmermann IMM, Leal MCC, Zimmermann RD, Marques APO. Idosos institucionalizados: comprometimento cognitivo e fatores associados. *Geriatr Gerontol Aging* 2013;9(3):86-92.
25. Leiva-Saldaña A, Sánchez-Ramos JL, León-Jariego JC, Palacios-Gómez L. Factores predictores de deterioro cognitivo en población mayor de 64 años institucionalizada y

- no institucionalizada. *Enferm Clin* 2016;26(2):129-36. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.09.006>
26. Herrera EM, Lopez ADA, Osorio DAP. Cognitive functionality of elderly residents in social protection centers in Cartagena, 2012. *Indian J App Res* 2015;5(6):19-24.
  27. Domiciano BR, Braga DKAP, Silva PN, Vasconcelos TB, Macena RHM. Escolaridade, idade e perdas cognitivas de idosas residentes em instituições de longa permanência. *Rev Neurocienc* 2014;22(3):330-6. <http://doi.org/10.4181/RNC.2014.22.03.971.7p>
  28. Chaves AS, dos Santos AM, Alves MTSSB, Salgado Filho N. Associação entre declínio cognitivo e qualidade de vida de idosos hipertensos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2015;18(3). <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14043>
  29. Souza VL, Borges MF, Vitória CMS, ALML Chiappetta. Perfil das habilidades cognitivas no envelhecimento normal. *Rev CEFAC* 2010;12(2):186-92. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009005000056>
  30. Faria EC, Silva AS, Farias KRA, Cintra A. Avaliação cognitiva de pessoas idosas cadastradas na estratégia saúde da família: município do Sul de Minas. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45:1748-52. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800019>
  31. Veras RP. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3):548-54. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>
  32. Lenardt MH, Michel T, Tallmann AEC. A condição de saúde de idosos residentes em ILPI. *Cogitare Enferm* 2009;14(2):227-36. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140032>
  33. Del Duca GF, Silva SG, Thumé E, Santos IS, Halla PC. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. *Rev Saúde Pública* 2012;46(1):147-53. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000100018>
  34. Nascimento RAS, Batista RTS, Rocha SV, Vasconcelos LRC. Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos com baixa condição econômica: estudo MONIDI. *J Bras Psiquiatr* 2015;64(3):187-92. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000077>
  35. Teles CD, Moreira CF, Lima RA, Lagrotta VC, Gonçalves LIC. Associação entre capacidade cognitiva e ocorrência de quedas em idosos. *Cad Saúde Colet* 2015;23(4):386-93. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500040139>
  36. Lahmann NA, Heinze C, Rommel A. Falls in German hospitals and nursing homes 2006-2013. Frequencies, injuries, risk assessment and preventive measures [abstract]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2014;57(6):650-9.
  37. Gomes EC, Marques AP, Leal MC, Barros BP. Factors associated with the danger of accidental falls among institutionalized elderly individuals: an integrative review. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;19(8):3543-51. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.16302013>
  38. Andrade FLJP, Lima JMR, Fidelis KNM, Jerez-Roig J, Lima KC. Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2017;20(2):186-97. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160151>
  39. Jerez-Roig J, De Medeiros JF, Fidélis KNM, De Lima Filho BF, De Oliveira NPD, Amaral FLJS, et al. Activity limitations in Brazilian institutionalized older people. *J Geriatr Phys Ther* 2017;40(4):214-22. <https://doi.org/10.1519/JPT.000000000000101>
  40. Cordeiro LM, Paulino JL, Bessa MEP, Borges CL, Leite SFP. Qualidade de vida do idoso fragilizado e institucionalizado. *Acta Paul Enferm* 2015;28(4):361-66. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500061>
  41. Zoghbi ME, Boulos C, Awada S, Rachidi S, Hajje AA, Bawab W, Saleh N, Salameh P. Prevalence of malnutrition and its correlates in older adults living in long stay institutions situated in Beirut, Lebanon. *J Res Health Sci* 2014;14(1):11-7.
  42. Torma J, Winblad U, Cederholm T, Saletti A. Does undernutrition still prevail among nursing home residents? *Clin Nutr* 2013;32(4):562-8. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2012.10.007>
  43. Chen LY, Liu LK, Hwang AC, Lin MH, Peng LN, Chen LK, et al. Impact of malnutrition on physical, cognitive function and mortality among older men living in veteran homes by minimum data set: A prospective cohort study in Taiwan. *J Nutr Health Aging* 2016;1(20). <https://doi.org/10.1007/s12603-015-0646-1>
  44. Wee LE, Yeo WX, Yang GR, Hannan N, Lim K, Chua C, et al. Individual and area level socioeconomic status and its association with cognitive functional and cognitive

- impairment (low MMSE) among community-dwelling elderly in Singapore. *Dement Geriatr Cogn Disord Extra* 2012;2:529-42. <https://doi.org/10.1159/000345036>
45. Danielewicz AL, Wagner KJP, d'Orsi E, Boing AF. Is cognitive decline in the elderly associated with contextual income? Results of a population-based study in southern Brazil. *Cad Saúde Pública* 2016;32(5):e00112715. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112715>
46. Araújo CCR, Silveira C, Simas JPN, Zappelini A, Parcias SR, Guimaraes ACA. Aspectos cognitivos e nível de atividade física de idosos. *Saúde (Santa Maria)* 2015;41(2):193-202. <https://doi.org/10.5902/2236583415705>