

AVALIAÇÃO DO ESTADO COGNITIVO DE UMA POPULAÇÃO INTERNADA NUMA UNIDADE DE CONVALESCENÇA DO DISTRITO DE BRAGANÇA



Ribeiro MIB¹, Barata AC², Morais LE², Barata MP², Liberal RM²
¹Instituto Politécnico de Bragança, Investigadora do CETRAD, Colaboradora da UDI (xilote@ipb.pt)
²Mestre em Cuidados Continuados



INTRODUÇÃO

O declínio funcional do idoso resulta, da modificação do estado considerado *normal* que ocorre nas funções, física, emocional e social ao longo da vida (Hillsdon *et al.*, 2005), da alteração de fatores intrínsecos ao próprio indivíduo e que se prolongam temporalmente, como por exemplo, a idade, género, estado civil, escolaridade, papéis sociais, condições de saúde, entre outros, e da ocorrência de incidentes críticos, como uma queda, internamento ou intervenção clínica, morte de um familiar, a reforma, entre outros (Santana, 2000).

OBJETIVOS

Determinar a prevalência do deficit cognitivo e identificar fatores demográficos (idade, sexo, meio, escolaridade) e de saúde (patologias) associados.

MATERIAL E MÉTODOS

Para avaliar a disfunção cognitiva foi utilizado o *Mini-Mental State Examination* (MMSE) desenvolvido por Folstein *et al.* (1975), adaptado e validado para Portugal por Guerreiro (2008). O MMSE é um instrumento de rastreio cognitivo, utilizado em contexto clínico e de investigação, constituído por 6 secções que permitem avaliar as áreas de orientação, atenção, linguagem, concentração, flexibilidade mental, memória recente e a praxia. Os resultados do MMSE sugerem defeito cognitivo para os analfabetos que registarem uma pontuação inferior ou igual a 11 pontos, para os doentes com escolaridade entre 1 a 11 anos se a pontuação for no máximo 22 e para os doentes com mais que 11 anos de escolaridade se a pontuação for menor ou igual a 27. Foram avaliados 149 doentes internados, durante o ultimo semestre de 2010, numa unidade de convalescença do Distrito de Bragança. Foram excluídos 51 utentes por não terem tido tempo de internamento suficiente para se proceder à sua avaliação.

RESULTADOS

Do total de doentes avaliados, 101 eram do género feminino e 48 eram do género masculino, apresentavam, maioritariamente, idades superiores a 75 anos, eram provenientes do meio rural e possuíam baixo nível de escolaridade (figuras 1 a 4).

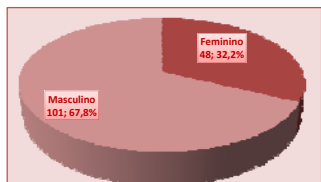


Figura 1 - Distribuição dos utentes por género

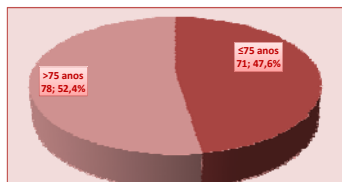


Figura 2 - Distribuição dos utentes por género

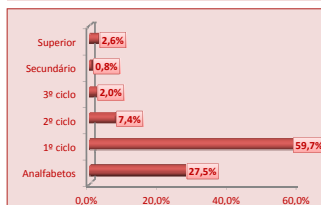


Figura 3 - Distribuição dos utentes por escolaridade

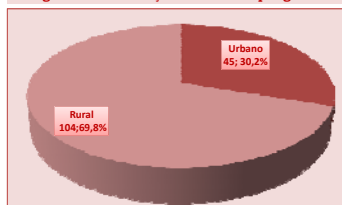


Figura 4 - Distribuição dos utentes por meio

As patologias foram distribuídas em três grupos, a grande maioria pertence ao foro ortopédico (61,7%) e neurológico (28,2%). Atribuíram-se as restantes ao grupo “outras” por serem pontuais e de variadíssimas Etiologias (figura 5).

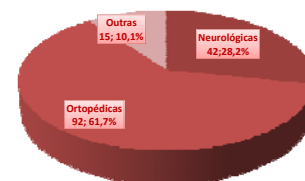


Figura 5 - Inquiridos distribuídos por patologia

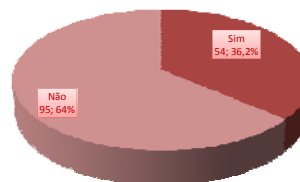


Figura 6 - Prevalência de défice cognitivo

A prevalência registada de deficiência cognitiva foi de 36,2% (figura 6), havendo maior prevalência no género feminino e em indivíduos com idades mais avançadas (figura 7).

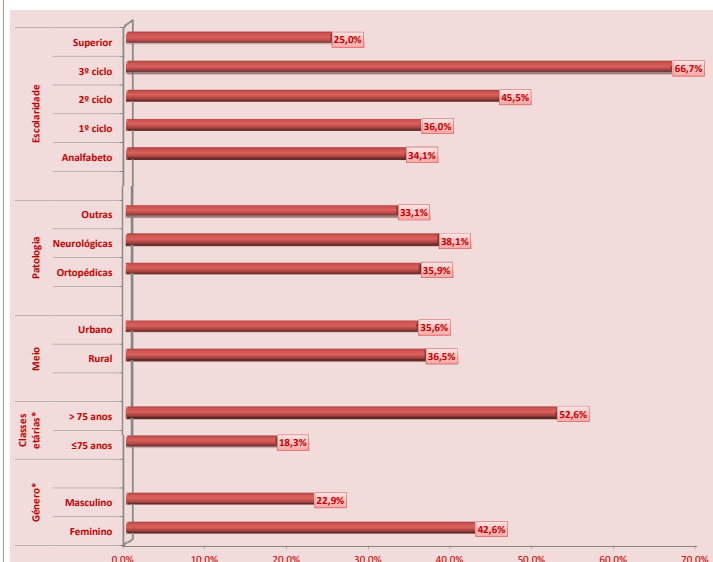


Figura 7 - Prevalência de défice cognitivo por género, classes etárias, meio de residência, patologia e escolaridade

Através da aplicação do teste de independência do qui-quadrado verificou-se que a proporção de mulheres com deficiência cognitiva é maior do que a proporção de homens ($p=0,002<0,05$). Por outro lado, provou-se que são os mais idosos os que em maior proporção sofrem de deficiência cognitiva ($p=0,000<0,05$). Por fim, a escolaridade ($p=0,78>0,05$), o meio de residência ($p=0,053>0,05$), a patologia ($p=0,94>0,05$), mostraram não estar associados à deficiência cognitiva.

CONCLUSÃO E DISCUSSÃO

O estudo demonstra que os doentes internados numa unidade de convalescença do Distrito de Bragança apresentavam, maioritariamente, idades superiores a 75 anos, eram do género feminino, provenientes do meio rural e com baixo nível de escolaridade. Tais características associadas à manifestação de demência conduzem a um elevado grau de dependência, o que constitui um problema socioeconómico atual para a família em particular e para sociedade em geral.

BIBLIOGRAFIA

- Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975). Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.
- Guerreiro, M. (1998). *Contributo da neuropatologia para o estudo das Demências*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Hillsdon, M.M., Brunner, E.J., Guralnik J.M. & Marmot, M.G. (2005) Prospective Study of Physical Activity and Physical Function in Early Old Age. *American Journal of Preventive Medicine*, 28 (3): 245-50.
- Santana, P. (2000). Ageing in Portugal: Regional inequities in health and health care. *Social Science and Medicine*, 50, 1025-1036.