

IMPORTÂNCIA DE AVALIAR A CAPACIDADE COGNITIVA E A FUNCIONALIDADE DO IDOSO PARA SUCESSO DE TRATAMENTOS REABILITADORES

VICTÓRIA KLUMB¹; **LAURA LOURENÇO MOREL**²; **FERNANDA FAOT**³; **LUCIANA DE REZENDE PINTO**⁴.

¹*Universidade Federal de Pelotas – klumbvictoria@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – lauramorel1997@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – fernanda.faot@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – lucianaderezende14@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O processo normal de envelhecimento determina em todo o indivíduo, embora com intensidade variável, um déficit físico, mental e funcional. O grau de dependência do indivíduo idoso varia de acordo com o déficit apresentado, e influencia em diversas áreas de sua vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A avaliação do estado de dependência, funcionalidade e capacidade do idoso pode ser contemplada em uma Avaliação Geriátrica Global, com o objetivo de conhecer com mais precisão o estado geral de saúde do idoso e os problemas por ele enfrentados, possibilitando uma resposta mais completa e adequada dos profissionais e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida para o idoso (GERMI, 2011).

Alguns questionários foram elaborados para tornar possível a avaliação funcional e o grau de dependência do paciente geriátrico, e são amplamente reconhecidos como parte da Avaliação Geriátrica Global. O questionário de Atividades Básicas de Vida Diária (ABDV), baseado na Escala de Katz (KATZ et al., 1963), e o questionário de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), baseado na Escala de Lawton & Brody (LAWTON E BRODY, 1969) são instrumentos que permitem ao profissional ter acesso ao panorama geral de seu paciente. Do ponto de vista cognitivo, o questionário Mini Exame do Estado Mental (FOLSTEIN et al., 1975), que avalia o idoso quanto à capacidade de orientação espacial e temporal, memorização, raciocínio lógico e linguagem, complementa a avaliação funcional deste paciente.

Conhecer o grau de dependência e funcionalidade do idoso permite que o profissional de saúde planeje tratamentos reabilitadores compatíveis com a realidade e longevidade de cada paciente, considerando suas capacidades físicas e cognitivas para o prognóstico do tratamento escolhido. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é mostrar a importância da realização dessa avaliação das capacidades cognitiva e funcional do paciente idoso que necessita de prótese total atendido na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

A amostra deste trabalho foi composta por 37 pacientes, com sessenta anos ou mais, atendidos na Clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia. Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa e aqueles que aceitaram, assinaram um Termo de consentimento livre esclarecido.

O Mini Exame do Estado Mental foi aplicado para avaliar capacidade cognitiva, já que permite fazer uma avaliação sumária dessas funções. Ele é

composto por questões que avaliam a orientação temporal e espacial, memória imediata e recente, capacidade de cálculo e atenção, linguagem e capacidade construtiva. Para cada resposta atribui-se um ponto, somando ao final o máximo de 30. As notas de corte são estabelecidas com base na escolaridade do idoso.

Para complementar a avaliação funcional, foram aplicados outros dois questionários. Aquele referente às Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) avalia a independência do idoso para realizar as atividades básicas e imprescindíveis à vida. Já o que remete às Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), avalia a autonomia do idoso para realizar as atividades necessárias para viver em comunidade. Em ambos, o idoso pode ser classificado como dependente (0) ou independente (1), o que ao final, resulta em uma soma responsável por classificar o idoso em categorias que vão desde *dependência total* até *independência total*.

A avaliação dos resultados foi feita através de análise descritiva dos questionários. Como o tamanho da amostra é reduzido, não foram realizados testes estatísticos para correlacionar os dados coletados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os pacientes atendidos, 73% correspondem ao sexo feminino, enquanto apenas 27% ao masculino. Isso se deve ao fato de que, à medida que o homem é visto culturalmente como invulnerável e forte, procurar um serviço de saúde, principalmente em perspectivas preventivas, faz com ele seja associado a medo, insegurança e fraqueza, dificultando a adoção de qualquer prática de autocuidado (GOMES; DO NASCIMENTO; DE ARAÚJO, 2007). As idades dos entrevistados variaram dos 60 aos 93 anos. Quase metade, 49%, entre os 70 a 79 anos, seguidos por 27% entre os 60 e 69 anos, 19% entre os 80 e 89 e 5% com mais de 90 anos de idade. Através dessa amostra, é possível perceber que o número de pessoas com idades mais avançadas que procuram atendimento está crescendo, o que está relacionado ao envelhecimento populacional, uma importante característica demográfica da sociedade em que vivemos hoje (MONTENEGRO, 2013).

Levando em consideração esse aumento da procura por atendimento, é importante que os cirurgiões-dentistas estejam preparados para oferecerem tratamentos que forneçam qualidade de vida e saúde facilitadas aos seus pacientes, o que é impulsionado pela utilização dos questionários de avaliação Geriátrica aqui utilizados. Por meio deles é possível identificar quando o idoso tem algum grau de dependência para a realização das suas atividades básicas e instrumentais necessárias à vida, o que é fundamental no planejamento de um tratamento.

A partir da avaliação do Mini Exame do Estado Mental, obtivemos resultados bastante significativos, já que 89% dos idosos apresentaram um risco aumentado para o desenvolvimento de déficit cognitivo. Dentre os domínios do questionário que obtiveram pior desempenho, está a realização de cálculos, memória de evocação e habilidade construtiva, o que pode estar relacionado aos baixos níveis de escolaridade apresentados por esses idosos, característica bastante frequente na população que comumente procura por atendimento da faculdade de Odontologia. Apesar de envolver uma série de domínios na sua avaliação, esse questionário o faz de maneira muito superficial, servindo apenas como um instrumento de rastreio, e jamais como substituto de uma avaliação mais detalhada ou para diagnóstico. A partir dos resultados desse questionário, é possível perceber as funções que devem ser investigadas com mais atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Com os dados recolhidos através da Escala de Katz, foi possível perceber que 73% dos idosos eram totalmente independentes no que diz respeito à realização das suas atividades básicas de vida diária, enquanto 27% são dependentes em algum grau. Na tentativa de identificar qual a função que têm seu desempenho comprometido mais precocemente, observamos que problemas de continência eram uma ponto em comum. Já os resultados do questionário de Lawton & Brody, apontaram que 78% dos idosos são capazes de realizar as atividades necessárias para sobreviver cuidando de si e viver de forma independente e autônoma na comunidade. Os 22% restante são aqueles que apresentam algum grau de dependência, que varia de uma ligeira dependência a dependência completa. Dentre as atividades que deixaram de ser realizadas por esses idosos há uma grande variação, mas um breve destaque pode ser dado para a utilização de meios de transporte e para realização de compras.

Apesar do consenso de que possa haver uma regressão ordenada durante o processo de envelhecimento fisiológico, onde as perdas funcionais caminhariam das funções mais complexas para as mais básicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), a diferença nas porcentagens apresentadas com bases nos resultados das escalas de Katz e Lawton & Brody, que avaliam, respectivamente, as Atividades Básicas de Vida Diária e as Atividades Instrumentais de Vida Diária, mostra que isso não é uma regra, e que as perdas podem acontecer de maneira menos ordenada.

4. CONCLUSÕES

De acordo com as avaliações realizadas, a maioria dos pacientes não apresentou características de dependência, ainda que tenham risco aumentado para déficit cognitivo. Porém, como se tratam de idosos, é preconizado que essa avaliação seja feita anualmente, já que ela pode servir como um instrumento de previsibilidade para o cirurgião-dentista, principalmente da manutenção dos tratamentos de reabilitação oral. Por nortear as decisões profissionais, essas ferramentas podem evitar tratamentos desnecessários ou iatrogênicos para essa população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)

DUQUE, AS; HEIDI, G; CLARA, JG; ERMIDA, JG; VERRISSIMO, MT. Avaliação Geriátrica. Lisboa: **Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI)**; 2017.

FOLSTEIN, M. F., FOLSTEIN, S. E., & MCHUGH, P. R. “*Mini-mental state.*” *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189–198. doi:10.1016/0022-3956(75)90026-6; 1975.

GOMES, R.; DO NASCIMENTO, E. F.; DE ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 565–574, 2007.

KATZ S, FORD AB, MOSKOWITZ RW, JACKSON BA, JAFFE MW. Studies of Illness in the Aged: The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. **JAMA**;185(12):914–919. 1963;

LAWTON, M.P., & BRODY, E.M. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. **The Gerontologist**, 9(3), 179-186, 1969.

MONTENEGRO, F.L.B; MARCHINI, L. Odontogeriatria : uma visão gerontológica. Rio de Janeiro : Elsevier, 2013. Cap 8.2, p 280-286.