



ALTERAÇÕES COGNITIVAS NO IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rosa Carla Gomes da Silva¹
 Sílvia Patrícia Fernandes Coelho²
 Tânia Filipa Santos Costa³
 Beatriz Araújo⁴
 Luis Sá⁵

INTRODUÇÃO: No idoso, o processo de envelhecimento implica uma perda de capacidade cognitiva consequente à dificuldade em conduzir múltiplas atividades e simultânea incapacidade de comutação entre elas. Esta perda de performance decorrente do envelhecer, não é, por si só, uma barreira à capacidade de aprender novas informações e/ou desenvolver novas atividades. Na clínica, a capacidade de avaliação funcional do idoso é a estratégia mais utilizada com o intuito de se planejar e promover cuidados de saúde. Esta estratégia, por vezes demasiado interventiva, tenta responder às necessidades desta população que, devido ao avançar da idade, em combinação com a presença de múltiplos diagnósticos associados, apresenta limitações significativas. Hoje também se sabe que a causa que despoleta a dependência do idoso para a realização das Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), deve-se cada vez mais à incapacidade cognitiva em prol da incapacidade funcional. A saúde mental do idoso é uma dimensão que merece mais atenção, visto ser complexa e com um alto impacto social. Até porque se sabe que a incidência de doenças/síndromes mentais são mais frequentes nos idosos do que nos jovens. Contudo, muitas delas são recorrentemente desvalorizadas pelos familiares e até pelos clínicos, não sendo deste modo tomadas em consideração. A razão que sustenta esta tomada de decisão deve-se às características, atitudes e comportamentos que o idoso exhibe e que são julgadas como “normais” pela sociedade em geral, devido a um conjunto de estereótipos e mitos que se foram criando. A verdade é que a tristeza, agitação, o isolamento, a falta de memória e apetite, o declínio da função cognitiva, a falta de interesse e a insatisfação pela vida, não são sinónimos do processo de envelhecimento. Uma percentagem significativa dos nossos idosos padece de alterações cognitivas que afetam a sua interação com o ambiente envolvente, sendo os processos de demência a causa mais comum mas não são as únicas. **OBJETIVO:** Identificar as condições clínicas que, nos idosos, mais contribuem para as alterações cognitivas; descrever os sinais e sintomas que diferenciam estas condições clínicas; refletir sobre o impacto das alterações cognitivas no desempenho das nas atividades básicas

¹ Estudante de doutoramento em Enfermagem, UCP; Assistente UCP, Instituto de Ciências da Saúde;

² Estudante de doutoramento em Enfermagem, UCP; Assistente UCP, Instituto de Ciências da Saúde;

³ Estudante de doutoramento em Enfermagem, Enfermeira no Centro de Enfermagem da Católica ICS UCP;

⁴ Proessora Associada, Instituto de Ciências da Saúde; UCP, Centro Investigação Interdisciplinar em Saúde – baraujo@porto.ucp.pt

⁵ Professor Auxiliar UCP, Instituto de Ciências da Saúde; UCP, Centro Investigação Interdisciplinar em Saúde – lsa@porto.ucp.pt

da vida diária (ABVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD). **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Realizou-se uma revisão integrativa suportada numa pesquisa conduzida em bases de dados, como: CINAHL, MEDLINE, Academic Search Complete, British Nursing Index e ERIC. Para garantir o rigor no método e de conteúdo cumpriram-se as etapas de conceção duma revisão integrativa. Assim, elaboraram-se os objetivos e aplicaram-se os critérios de seleção da amostra, que neste caso são os artigos. Os descritores utilizados foram: *Dementia, Depression, Delirium, Cognition, nurse, activities of daily life*, utilizando várias combinações. Esta pesquisa foi realizada em janeiro de 2013 e como critério de inclusão: artigos de investigação primária - dentro do paradigma qualitativo e quantitativo; de revisão de conceito/diagnóstico; presentes nas bases de dados consultadas, em texto integral; que analisassem esta problemática em indivíduos com 65 anos ou mais de idade; publicado em português, espanhol ou inglês. Excluíram-se dissertações, teses, resumos e monografias e artigos sem rigor metodológico, como os de opinião. **RESULTADOS:** No total aferiu-se 39 potenciais artigos, mas após a análise detalhada selecionaram-se 15. Os dados mostram que existem três situações clínicas que conduzem a significativos défices cognitivos nos idosos - demência, depressão e delirium, e uma quarta condição que compromete ligeiramente a cognição, que é o défice cognitivo ligeiro (DCL). Estabelecer a diferença entre demência, depressão, *delirium* e DCL é um complexo desafio, que exige um domínio dos sinais e sintomas que estão subjacentes a cada um destes estados clínicos. Quando se aborda a depressão, demência, *delirium*, os dados realçam que estes estados clínicos encontrarem-se associados a pobres resultados em saúde, em especial durante eventos agudos que obrigam o idoso à hospitalização e a posteriores internamentos em unidades de cuidados de retaguarda. Já o DCL que se traduz no decréscimo da *performance* para as atividades intelectuais, como para as atividades mentais ou para a comutação de várias tarefas cognitivas, obriga o idoso, no seu dia a dia, a efetuar uma adaptação gradual, face a estas alterações de capacidade. Para além desta problemática, regista-se um sub-reconhecimento destes estados clínicos, justificado pela dificuldade que os profissionais têm em destringer os seus sinais e sintomas já que os consideram muito semelhantes e de difícil reconhecimento. Quanto maior são as perdas cognitivas mais acentuadas são as alterações ao nível das atividades cotidianas. Sendo as AIVD, pelo seu grau de complexidade, as primeiras a ficarem afetadas, seguindo-se as atividades básicas, como o controlo dos esfíncteres. Assim, paralelamente à deterioração cognitiva, a capacidade funcional fica crescentemente afetada e dependente de cuidados de substituição ou apoio. **CONCLUSÃO:** Esta pesquisa permitiu explorar um corpo de conhecimentos com especificidade e utilidade para a comunidade clínica, em geral. As alterações que afetam a capacidade do indivíduo funcionar autonomamente devem alertar os profissionais para que algo potencialmente (in)evitável possa estar a acontecer. Saber identificar e diferenciar as alterações cognitivas decorrentes do envelhecimento de outras desordens é um saber necessário para que o profissional de saúde, em geral, e o enfermeiro, muito em particular, façam uma correta avaliação, planeamento e encaminhamento destas condições clínicas. A preservação das capacidades e do nível de dependência, bem como a manutenção de uma alta qualidade de vida são metas realistas nestes contextos clínicos. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Fica claro que estes resultados têm interesse clínico, visto que, cada vez mais, o profissional de saúde/enfermeiro tem necessidade de prestar cuidados às pessoas idosas, tanto em lares/residências para idosos, quer nos domicílios. Assim, acredita-se que este trabalho, face aos exemplos expostos, permitirá aumentar a consciencialização dos enfermeiros da necessidade de uma observação mais atenta quando o objeto de análise é a capacidade cognitiva do idoso. É necessário um conjunto de saberes e competências neste contexto, para que os enfermeiros sejam capazes de empoderar o idoso, família, cuidadores formais e informais sobre o que é considerado um

envelhecimento dentro da normalidade e quais são os sinais e sintomas que se distanciam do eixo da normalidade.

DESCRITORES: Demência. Depressão. Delirium. Cognição. Atividades de Vida Diária.