

Declínio funcional cognitivo e hospitalização no idoso

José Pedro Rodrigues¹, Eugénia Mendes^{2,3}

1 – CHTMAD Unidade Hospitalar de Vila Real; 2 – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança; 3 – Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica

Palavras-chave: Envelhecimento; Declínio funcional cognitivo; Hospitalização | | maria.mendes@ipb.pt

Introdução

O processo de envelhecimento é caracterizado pela presença de défices cognitivos que devem ser avaliados pormenorizadamente para compreender a sua gravidade e prevenir a sua evolução para quadros mais graves e patológicos como a demência. A hospitalização contribui para uma maior debilidade/fragilidade do idoso, sendo considerada de grande risco para o declínio da aptidão física e da função cognitiva (Agrell & Dehlin, 2000; Buurman et al., 2012).

A associação de doença aguda a condições geriátricas é um preditor de suma importância de eventos adversos durante a hospitalização, e está, também, associada com o declínio funcional e cognitivo, institucionalização e mortalidade após a alta (Buurman et al., 2011).

O presente estudo teve como objetivos perceber em que medida o declínio funcional cognitivo se acentua durante a hospitalização em doentes idosos e evidenciar a necessidade de cuidados especializados de Enfermagem de Reabilitação em idosos hospitalizados.

Metodologia

Desenhou-se um estudo exploratório, descritivo e correlacional. Utilizaram-se como instrumentos de avaliação a Medida de Independência Funcional e o Mini Mental State Examination aplicados em dois momentos de avaliação: na admissão e na alta.

Resultados

Foram avaliados em dois momentos, admissão e alta, 51 idosos ($75,53 \pm 7,16$ anos), 53% dos quais eram mulheres, com $14,27 \pm 6,45$ dias de internamento um serviço de Medicina Interna. Para as medidas em análise (MIF, MIF subescala cognitiva e MMSE) foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no sentido da diminuição das pontuações da admissão para a alta. Encontraram-se ainda correlações negativas em ambos os momentos entre a idade e a duração do internamento e as pontuações obtidas em todas as medidas. À exceção da MIF subescala cognitiva na admissão, todos os idosos residentes em casa própria ou de familiares obtiveram melhores resultados que os institucionalizados em todas as medidas e ambos os momentos de avaliação.

Escalas de Avaliação	Residência	N	Média	DP	t	P
MIF na admissão	Própria/família	40	106,85	18,4	2,3	0,039
	Institucionalizado	11	87,36	26,36		
MIF na alta	Própria/família	40	105,7	18,93	2,45	0,03
	Institucionalizado	11	84,73	26,65		
MIF Sub-Escala Cognitiva na admissão	Própria/família	40	31,48	3,54	1,76	0,085
	Institucionalizado	11	29,27	4,17		
MIF Sub-Escala Cognitiva na alta	Própria/família	40	30,93	3,82	2,22	0,031
	Institucionalizado	11	27,91	4,59		
MMSE na admissão	Própria/família	40	25,45	3,83	3,26	0,002
	Institucionalizado	11	20,82	5,31		
MMSE na alta	Própria/família	40	24,03	4,79	3,42	0,001
	Institucionalizado	11	18	6,48		

	idade	Número de dias de internamento
idade		,397**
Número de dias de internamento	,397**	
MIF na admissão	-,569**	-,410**
MIF Sub-Escala Cognitiva na admissão	-,491**	-,292*
MMSE na admissão	-,618**	-,427**
MIF na alta	-,602**	-,435**
MIF Sub-Escala Cognitiva na alta	-,541**	-,290*
MMSE na alta	-,603**	-,435**

* A correlação é significativa ao nível .05 (teste bicaudal)

** A correlação é significativa ao nível .01 (teste bicaudal)

Medida de Independência Funcional



MIF Subescala Cognitiva



Mini Mental State Examination



Conclusão

Múltiplos fatores de risco associados ao declínio funcional e cognitivo nos idosos durante a hospitalização podem ser minimizados ou evitados através de programas de Enfermagem de Reabilitação. É importante a monitorização das alterações da capacidade funcional na população idosa hospitalizada e a implementação de programas de mobilização ativa e estimulação cognitiva durante os internamentos hospitalares.

Referências

- Agrell, B., & Dehlin, O. (2000). Mini mental state examination in geriatric stroke patients. Validity, differences between subgroups of patients, and relationships to somatic and mental variables. *Aging (Milano)*, 12(6), 439-444.
- Buurman, B. M., Hoogerduijn, J. G., de Haan, R. J., Abu-Hanna, A., Lagaay, A. M., Verhaar, H. J., de Rooij, S. E. (2011). Geriatric conditions in acutely hospitalized older patients: prevalence and one-year survival and functional decline. *PLoS One*, 6(11), e26951
- Buurman, B. M., Hoogerduijn, J. G., van Gemert, E. A., de Haan, R. J., Schuurmans, M. J., & de Rooij, S. E. (2012). Clinical characteristics and outcomes of hospitalized older patients with distinct risk profiles for functional decline: a prospective cohort study. *PLoS One*, 7(1), e29621.