

**PREJUÍZO COGNITIVO E SUA RELAÇÃO COM OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM
PARA IDOSOS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

COGNITIVE IMPAIRMENT AND ITS RELATION WITH THE NURSING DIAGNOSES TO AGED
PEOPLE IN OUTPATIENT CARE

PÉRDIDA COGNITIVA Y SU RELACIÓN COM DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EM
PERSONAS MAYORES EM ASISTENCIA AMBULATORIAL

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil cognitivo dos idosos em atendimento ambulatorial para os diagnósticos de enfermagem Memória Prejudicada e Confusão Crônica. **Método:** Estudo exploratório de abordagem quantitativa realizado em um centro multidisciplinar de pesquisa e extensão sobre o envelhecimento de uma universidade pública do estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada através de consultas de enfermagem em gerontologia e utilização de testes de rastreio e avaliação do estado cognitivo. **Resultados:** Foram identificados 72,6% da população apresentando diagnósticos de enfermagem associados ao prejuízo cognitivo, bem como resultados insatisfatórios nos testes de avaliação aplicados. **Conclusão:** A maior parte da população de idosos ativos apresenta algum grau de prejuízo da cognição, portanto é fundamental a atuação do enfermeiro no rastreio e diagnóstico do comprometimento cognitivo, bem como na realização de intervenções de enfermagem apropriadas para tais problemas.

Palavras-chave: Enfermagem geriátrica; Idoso; Processo de enfermagem; Disfunção cognitiva; Diagnóstico de Enfermagem

ABSTRACT

Objective: To analyze the cognitive profile of aged people in outpatient care to the nursing diagnoses Impaired Memory and Chronic Confusion. **Method:** Exploratory study with a quantitative approach fulfilled at a multidisciplinary center of research and extension on aging from a public university of the state of Rio de Janeiro. The data

Normas da Revista: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/information>

Indicação de avaliador: Prof. Dr. Carlos Magno Carvalho

collect was accomplished through nursing gerontological appointments and the utilization of identification and evaluation tests for cognitive impairment. Results: It was identified 72.6% of the population presenting nursing diagnoses associated with cognitive impairment, as well as unsatisfying results on the assessment tests applied. Conclusion: The largest part of the active aged people presents some degree of cognitive commitment, therefore it is fundamental the nurse's performance on the tracking of cognitive impairment along with the execution of nursing interventions that are appropriate to such problems.

Keywords: Geriatric nursing; Aged; Nursing process; Cognitive dysfunction; Nursing Diagnosis

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil cognitivo de la persona mayor en asistencia ambulatorial por los diagnósticos de enfermería Memoria deteriorada y Confusión crónica. Método: Estudio exploratorio con enfoque cuantitativo realizado en un centro multidisciplinario de investigación y extensión sobre envejecimiento de una universidad pública del estado de Río de Janeiro. La recolección de datos se realizó mediante consultas de enfermería en gerontología y uso de pruebas de cribado y evaluación del estado cognitivo. Resultados: se identificó que el 72,6% de la población presentaba diagnósticos de enfermería asociados a deterioro cognitivo, así como resultados insatisfactorios en las pruebas de evaluación aplicadas. Conclusión: La mayoría de la población de ancianos activos presenta algún grado de deterioro cognitivo, por lo que es fundamental que el enfermero trabaje en el cribado y diagnóstico del deterioro cognitivo, así como en la realización de intervenciones de enfermería adecuadas para tales problemas.

Palabras clave: Enfermería geriátrica; Anciano; Processo de enfermeira; Disfunción cognitiva; Diagnostico del enfermería

INTRODUÇÃO

Pela primeira vez na história de nossa sociedade, as pessoas estão envelhecendo mais. A população idosa vem crescendo exponencialmente e isso se dá por diversos motivos, tais como o declínio do índice de fecundidade e natalidade, o aumento da expectativa de vida por conta dos avanços na tecnologia em saúde, entre outros. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde¹, estima-se que entre 2015 e 2050 a proporção de população idosa, com idade igual ou superior a 60 anos, dobrará de tamanho.

Conforme destacado pela Organização das Nações Unidas “em 1950 o número de idosos com 60 anos ou mais era de 202 milhões, em 2020 passou para 1,1 bilhão e deve alcançar 3,1 bilhões em 2100”². A escala brasileira não é muito diferente das tendências globais. Conforme projeções da ONU², o número total de brasileiros irá atingir seu pico populacional de 229,6 milhões de habitantes no ano de 2045. Entretanto, o número absoluto de idosos continuará crescendo e atingirá seu ápice em 2075. Tendo em vista que a população idosa no Brasil será a maior parcela da sociedade, é procedente que haja na mesma medida, profissionais especializados e capacitados para suprir as demandas dessa população. O envelhecimento humano é um processo que traz diversificadas mudanças na vida do indivíduo. Estas podem ser de natureza fisiológica, social e psicológica.

Dentre as adversidades de saúde presentes no processo de envelhecimento, é de destaque e importância o Prejuízo Cognitivo. Este, pode ser entendido como um declínio na inteligência, memória e atenção, conforme Abreu³.

Concebeu-se como objeto deste estudo, qual o perfil de idosos com idade igual ou superior a 60 anos e com os Diagnósticos de Enfermagem (DE) “Memória Prejudicada” e “Confusão Crônica”, presente na Taxonomia de Enfermagem NANDA-I 2018-2020 - 11ª edição. Viu-se a necessidade de não apenas identificar a parcela de idosos com acometimento cognitivo, mas também relacionar à classificação

internacional de DE. Baseando-se no ostentado este estudo apresenta como questão norteadora quais os principais DE encontrados em idosos com Prejuízo Cognitivo?

O enfermeiro é o profissional da saúde com maior atuação nos casos de idosos com acometimento cognitivo, sobretudo em fases finais. Entretanto, o enfermeiro é um profissional altamente qualificado também para prestar assistência nas fases iniciais do acometimento cognitivo, seja realizando o rastreio diagnóstico deste e de outros problemas e operacionalizando intervenções de enfermagem apropriadas.⁴

O entendimento do acometimento cognitivo pelo enfermeiro possibilita o rastreio mais aprimorado deste problema. Através das experiências vividas durante participação nos projetos de pesquisa e extensão ao envelhecimento, foi possível perceber que, por muitas vezes, um idoso que está aparentemente saudável, pode estar apresentando o início de um prejuízo cognitivo.

Quando se oferece e realiza precocemente o tratamento deste prejuízo, prolonga-se a qualidade de vida, autonomia e independência da pessoa idosa. Assim como entender e identificar o prejuízo cognitivo, é de suma importância observar os principais DE associados a tal problema. Dessa forma, é possível ao enfermeiro saber em quais outros pontos precisa atuar no cuidado ao idoso com comprometimento cognitivo.⁵ Com base no exposto, justifica-se o presente estudo por preencher uma lacuna do conhecimento no que se trata a atuação do enfermeiro nas fases iniciais do comprometimento cognitivo de idosos.

Dessa forma, o objetivo geral deste estudo foi analisar o perfil cognitivo dos idosos em atendimento ambulatorial para os DE Memória Prejudicada e Confusão Crônica. Enquanto como objetivos específicos, a pesquisa inclui: Apresentar o perfil sociodemográfico dos idosos atendidos em consulta ambulatorial; Identificar os principais DE relacionados ao Prejuízo Cognitivo em idosos atendidos em consulta ambulatorial e; Descrever os testes de avaliação cognitiva em idosos em acompanhamento ambulatorial nos grupos com DE do domínio cognitivo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem quantitativa. O campo foi um centro multidisciplinar de pesquisa e extensão sobre o envelhecimento de uma universidade pública do estado do Rio de Janeiro. Os participantes foram 86 idosos integrantes deste centro multidisciplinar. Os critérios de inclusão foram idosos ativos e independentes com idade igual ou superior a 60 anos, enquanto os critérios de exclusão foram idosos institucionalizados. A coleta de dados foi realizada através da consulta de enfermagem em gerontologia com os idosos participantes do grupo. Foram utilizados instrumentos elaborados e estruturados para consulta de enfermagem durante as avaliações.

Também foram utilizados testes de rastreio e avaliação do estado cognitivo como o Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Teste de Evocação de Palavras (EVP); Escala de Depressão Geriátrica (EDG), assim como a Escala de Atividades de Vida Diária (AVD) e a Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). A coleta de dados foi realizada durante um período de três meses, entre agosto e outubro de 2019. A análise dos dados foi realizada através da transcrição destes para uma planilha utilizando o programa Excel e posterior codificação binária e numérica. Após, foi feita a análise descritiva dos dados. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Instituição, sob o parecer 4.054.671, atendendo aos preceitos do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Os 86 idosos que participaram da consulta de enfermagem de forma integral, apresentaram idade entre 62 e 91 anos, sendo a maioria do gênero feminino, 75 participantes (87,2%). Observa-se na Tabela 1 que a amostra se apresenta bem distribuída no que tange o estado civil. A variável Fonte de renda corrobora o perfil de

aposentados no país, em que os idosos são predominantemente aposentados. Quanto à escolaridade, observa-se que há uma parcela importante entre o ensino médio completo e ensino superior completo.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos - Rio de Janeiro, 2021 (n = 86)

Dados Sociodemográficos	N	%
GÊNERO		
Feminino	75	87,2
Masculino	11	12,8
ESTADO CIVIL		
Solteiro	24	27,9
Casado	25	29,1
Viúvo	29	33,7
Divorciado/Separado	8	9,3
FONTE DE RENDA		
Sem renda	15	17,4
Aposentado	62	72,1
Pensionista	5	5,8
Empregado	4	4,7
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	1	1,2
Ensino fundamental incompleto	15	17,4
Ensino fundamental completo	11	12,8
Ensino médio incompleto	8	9,3
Ensino médio completo	25	29,1
Ensino superior incompleto	6	7,0
Ensino superior completo	20	23,3

Os DE relacionados ao prejuízo cognitivo foram identificados de forma acentuada na amostra. Assim, 63,3% dos participantes apresentaram o DE “Memória Prejudicada”, enquanto que 9,3% apresentou o DE “Confusão Crônica”. Estes dados caracterizam com maior precisão a amostra do estudo, que é formada por idosos ativos, ou seja, não-institucionalizados. Estes idosos podem apresentar um déficit leve de memória devido à idade avançada, entretanto possuem sua independência e autonomia preservadas (Tabela 2).

Tabela 2 - Identificação de Diagnósticos - Rio de Janeiro, 2021 (n = 86)

Diagnósticos de enfermagem	N	%
MEMÓRIA PREJUDICADA		
Sim	57	63,3
Não	29	33,7
CONFUSÃO CRÔNICA		
Sim	8	9,3
Não	78	90,7

São apresentadas as pontuações dos testes aplicados aos participantes, associados à presença ou ausência dos DE mencionados (Tabela 3). Cada um dos testes de rastreio e avaliação do estado cognitivo possui sua forma de execução e pontuação. O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é composto por 19 perguntas e tarefas que totalizam 30 pontos. O score de avaliação é medido de acordo com a escolaridade, sendo de, no mínimo, 13 pontos para analfabetos, 18 pontos para escolaridade média e 26 pontos para educação superior. O Teste de Evocação de Palavras (EVP) consiste em solicitar ao idoso que fale o maior número de animais que ele conhecer em um período de 60 segundos. O score é de até 12 nomes diferentes para escolaridade baixa, entre 13 e 18 para escolaridade média e mais de 18 para escolaridade superior. O Teste do Relógio consiste em solicitar que o idoso desenhe um mostrador de relógio analógico

marcando o horário de 11h10min. A pontuação total é de quatro pontos, sendo um para o desenho do círculo, um para escrita de todos os números, um para desenho dos ponteiros corretamente e um para colocação da hora solicitada. Por fim, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) é composta por 15 perguntas dicotômicas sobre o estado de humor do idoso, A pergunta é pontuada quando a resposta é afirmativa.

Tabela 3 - Resultados de testes de rastreio - Rio de Janeiro, 2021 (n = 86)

Presença de um DE	MEEM	EVP	Teste do Relógio	EDG
SIM	Mín.: 17	Mín.: 6	Mín.: 0	Mín.: 0
N: 65	Máx.: 27	Máx.: 20	Máx.: 4	Máx.: 10
% 75,6	Média: 23	Média: 12	Média: 1,5	Média: 4
NÃO	Mín.: 23	Mín.: 8	Mín.: 0	Mín.: 0
N: 21	Máx.: 30	Máx.: 20	Máx.: 4	Máx.: 7
% 24,4	Média: 27,5	Média: 14	Média: 3	Média: 3

A Tabela 3 evidencia que as pontuações são, no geral, maiores no grupo que não apresentou nenhum dos DE citados; do mesmo modo que a média dos resultados dos testes também se apresentou maior no citado grupo. Nas escalas MEEM, EVP e Teste do Relógio, quanto maior o total do valor do teste, menos comprometimento o idoso apresenta. Já na EDG, quanto maior a pontuação realizada pelo indivíduo, maior seu comprometimento cognitivo.

DISCUSSÃO

O estudo apresentou o perfil cognitivo dos idosos em atendimento ambulatorial, com ou sem o DE Memória Prejudicada e Confusão Crônica.

Com relação a identificação dos DE, verificou-se que “Memória Prejudicada” foi bem mais presente dentre os idosos, o que corrobora estudos que identificaram tal

DE nesta população, tanto em idosos não institucionalizados, quanto em institucionalizados.⁹⁻¹⁰

Para além do diagnóstico do DE “Confusão Crônica” em idosos não institucionalizados, este também é encontrado em outros grupos como portadores de doenças psiquiátricas,¹¹ e em idosos com doença de Alzheimer.¹² Nesse sentido, os resultados corroboram com demais estudos que evidenciam tais DE em idosos brasileiros.

Desse modo, torna-se evidente a importância de os enfermeiros lançarem mão do uso dos DE e, conseqüentemente, do Processo de Enfermagem, enquanto tecnologias leve-duras que possibilitam ofertar uma assistência individualizada e humanizada, de modo que o idoso tenha participação na elaboração de seu plano de cuidados, resultando em eficácia na assistência.

Os resultados evidenciam que o uso dos testes e escalas mencionados se mostram importantes para melhor avaliação do idoso não institucionalizado, por meio das Consultas de Enfermagem, e que os testes podem ser auxiliares na identificação dos mencionados DE.

Por outro lado, com relação aos testes aplicados, foi notável a diferença no desempenho entre os participantes que apresentaram algum grau de comprometimento cognitivo com a presença de um dos DE do domínio cognitivo e os que traziam cognição preservada.

Cada um dos testes possui seu *score* (pontuação) de avaliação de forma crescente, exceto a Escada de Depressão Geriátrica, cujo *score* é decrescente. Portanto, é observável que os idosos sem DE associados à prejuízo cognitivo obtiveram melhor desempenho geral e melhores pontuações na execução de todos os testes propostos. Neste contexto, demais estudos utilizam tais escalas em populações não institucionalizadas, como a EDG¹³⁻¹⁴ e o MEEM.¹⁵ Assim, verifica-se a importância da assistência do enfermeiro ao público geriátrico, por meio de instrumentos que o

auxiliem com maior precisão na identificação de problemas reais e potenciais de saúde. Desse modo, escalas que avaliem o grau de comprometimento cognitivo em idosos e o uso de DE por meio de taxonomias como a NANDA-I, fornecem um contributo à prática clínica do enfermeiro, um respaldo à assistência e conseqüente melhoria da qualidade do cuidado. Nesse sentido, o enfermeiro deve servir-se de instrumentos e tecnologias para melhor eficácia e robustez da consulta de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

A partir da realização das consultas de enfermagem em gerontologia foi possível identificar com maior acurácia, os DE Memória Prejudicada e Confusão Crônica na população estudada. O número de idosos ativos com comprometimento cognitivo foi significativo. A pesquisa mostra-se valiosa pois permite ao enfermeiro realizar o cuidado qualificado para uma área da saúde do idoso que por incontáveis vezes é negligenciada, que é a cognição. As habilidades cognitivas e de memória são essenciais para a manutenção da independência e da autonomia do idoso, portanto, devem receber maior atenção. Através do rastreio DE é permitido criar novas possibilidades e intervenções mais específicas para cada idoso, aumentando a qualidade de vida destes.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-America de Saúde. TC 81 Fortalecimento da vigilância em DCNT. Washington, 2019.
2. Organização das Nações Unidas. World Population Prospects Highlights. 2019.
3. Abreu ID de, Forlenza OV, Barros HL de. Alzheimer Disease: correlation between memory and autonomy . Arch Clin Psychiatry (former: Rev Psiqu Clin) [Internet]. 2005Jun.1 [cited 2021Dec.15];32(3):131-6. Available from: <https://www.revistas.usp.br/acp/article/view/16324>
4. Szpalher AS, Cardoso RB, Silva NCM da, Ramos LMA da S, Souza PA de, Weiss C. Assessment and diagnosis of insomnia for clinical and research practice: a scoping review protocol. RSD [Internet]. 2021Mar.29 [cited 2021Dec.15];10(4):e2810413736. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13736>
5. Souza, PA de, Avant, KC, Berndt AE. Nursing diagnoses of impaired memory and chronic confusion for older adults: diagnostic content validation. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2021, v. 74, suppl 2 [Accessed 15 December 2021] ,

- e20200370. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0370>>. Epub 12 Feb 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0370>.
6. Herdman, TH; Kamitsuru, S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA. Definições e Classificações, 2018-2019. Tradução Regina Machado Garcez. Revisão técnica: Alba Lúcia Bottura Leite de Barros [et al.] 11ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2018
 7. Souza PA, Santana RF. Memória prejudicada. In: NANDA International Inc.; Herdman TH, Lopes MVO, Almeida MA, Chianca TCM, organizadores. PRONANDA Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: Ciclo 2. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2014. p.11-42. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4
 8. de Lima GF, de Oliveira MVL, Montoril, MH, Diniz, CM, Santana, RF. Clinical validation of the nursing diagnosis of impaired memory in patients with a stroke. *Japan journal of nursing science* 16(2), 2019. P.136-144. <https://doi.org/10.111>
 9. Ribeiro IA, Lima LR de, Volpe CRG, Funghetto SS, Rehem TCMSB, Stival MM. Frailty syndrome in the elderly in elderly with chronic diseases in Primary Care. *Rev esc enferm USP*. 2019;53:e03449.
 10. Clares JWB, de Freitas MC, Paulino MHC. SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE TO INSTITUTIONALIZED ELDERLY BASED ON VIRGINIA HENDERSON. *Rev Rene*. 2013; 14(3):649-58
 11. Silva TG, Souza PA, Santana RF. Adequação da linguagem de enfermagem a prática com idosos residentes em uma instituição psiquiátrica de longa permanência: mapeamento cruzado. *J. res.: fundam. care. online* 2015. out./dez. 7(4): 3467-3478.
 12. Louredo D, Sá S, Camacho A, Câmara V, Louzada A, Rodrigues I. The relationship between the nursing diagnosis and cognition tests performed on elderlies with alzheimer's disease. *R.pesq:cuid.fundamOnline*. 2014;6(1):271-81.
 13. Park IH, Sya'bandari Y, Liu Y. Item bias on the geriatric depression scale (GDS): investigating the quality and generalizability of GDS on Chinese and Korean community-dwelling elderly population. *BMC Geriatr*. dezembro de 2021;21(1):637.
 14. Brañez-Condorena A, Soriano-Moreno DR, Navarro-Flores A, Solis-Chimoy B, Diaz-Barrera ME, Taype-Rondan A. Accuracy of the Geriatric Depression Scale (GDS)-4 and GDS-5 for the screening of depression among older adults: A systematic review and meta-analysis. *Ochodo E, organizador. PLoS ONE*. 1º de julho de 2021;16(7):e0253899.
 15. Ferreira Duarte TC, Da Silva Lopes H, Morais Campos HL. Atividade física, propósito de vida de idosos ativos da comunidade: um estudo transversal. *Rev Pesq Fisio*. 10 de setembro de 2020;10(4):591-8.