

ARTIGO ORIGINAL

COGNIÇÃO E HUMOR/COMPORTAMENTO DE IDOSOS DA ATENÇÃO DOMICILIAR

COGNITION AND MOOD/BEHAVIOR IN HOME CARE ELDERLY

HIGHLIGHTS

1. Caracterização sociodemográfica dos idosos em Atenção Domiciliar.
2. Comorbidades mais frequentes nos idosos em Atenção Domiciliar.
3. Indicadores clínico-funcionais relacionados à cognição e humor/comportamento.

Claudia Maria Ferrony Rivas¹ 

Natalia Cassol Bolzan² 

Naiana Oliveira dos Santos¹ 

Carla Cristiane Becker Kottwitz Bierhals³ 

Maria Helena Gehlen¹ 

Emilly Barcelos Petter¹ 

Clandio Timm Marques¹ 

ABSTRACT

Objectives: to identify the sociodemographic characteristics; and to analyze the association of sociodemographic variables with functional systems related to cognition and mood/behavior of elderly people linked to Home Care. **Method:** cross-sectional, descriptive research, carried out with the participation of 108 elderly people linked to Home Care in the city of Santa Maria - RS - Brazil. We used a questionnaire of sociodemographic data and the Clinical and Functional Vulnerability Index IVCF-20. The association of the variables was analyzed using the chi-square test and independent samples test. **Results:** predominance of elderly females; mean age 78.7 ± 9.3 years; and low education and family income between 1 and 2 minimum wages. The most frequent morbidity was systemic arterial hypertension. No associations were found between the sociodemographic variables and the functional systems regarding cognition and mood/behavior. **Conclusion:** the importance of planning and interventions in the home environment is highlighted.

DESCRIPTORS: Geriatric Nursing; Aged/Elderly; Cognition; Behavior; Home Care Services.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Rivas CMF, Bolzan NC, Santos NO dos, Bierhals CCBK, Gehlen MH, Petter EB, et al. Cognition and mood/ behavior in home care elderly. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.89523>

¹Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional está ocorrendo, mundialmente, de modo expressivo e acelerado. Estima-se que no ano de 2050, a população mundial com mais de 60 anos atinja a marca de 2 bilhões de pessoas¹. No Brasil, a expectativa é que no referido ano, idosos com 65 anos ou mais representem 21,87% da população².

Esta transição demográfica da população, caracterizada pelo envelhecimento e explicada pela queda de natalidade e mortalidade, é acompanhada pela transição epidemiológica³. O processo de envelhecimento resulta em alterações nas características de adoecimento da população, evidenciando o predomínio de doenças crônicas não transmissíveis⁴. Com o aumento de doenças crônicas, somam-se nos indivíduos idosos as incapacidades funcionais⁵.

No entanto, no processo de assistência à saúde dos idosos, o envelhecimento não deve ser visto como certeza de incapacidade e dependência, e sim como de maior risco para vulnerabilidade. Mesmo apresentando algum agravo à saúde, o idoso, diversas vezes, consegue realizar seu papel na sociedade. Porém, esta constatação não viabiliza pensar em estratégias transformadoras dos modelos de cuidado, sendo significativo utilizar a capacidade funcional como indicador de saúde⁵. A funcionalidade global pode ser compreendida como a capacidade de o sujeito se adaptar às dificuldades encontradas no seu cotidiano, percebendo a sua inserção na sociedade, mesmo em face de limitações sociais, físicas e mentais⁶.

O bem-estar está relacionado à funcionalidade e se reflete na autonomia (capacidade de decisão) e na independência (capacidade de execução), possibilitando que o indivíduo consiga cuidar de sua vida, e ambas as capacidades estão estritamente intrínsecas ao funcionamento integrado dos domínios funcionais: a cognição; o humor/comportamento; a mobilidade; e a comunicação. A base para a avaliação da funcionalidade será alicerçada nesses domínios e avaliada com base nas atividades de vida diária básicas, relacionadas ao autocuidado, tal como a capacidade de o idoso tomar banho, e instrumentais, ou seja, atividades com maior complexidade, associadas à capacidade de realizar as tarefas do cotidiano como a capacidade de limpar a casa⁵.

Neste contexto, percebe-se a importância de rastrear e identificar características que identifiquem a fragilidade quanto à funcionalidade no idoso, já que muitos profissionais de saúde no país tendem a considerar o idoso frágil, baseando-se em sua aparência geral, enfermidades e comorbidades⁷. Para tanto, a avaliação da funcionalidade global e os principais sistemas funcionais, em especial, cognição e humor/comportamento são imprescindíveis para preservar e estimular a autonomia dos idosos.

Deste modo, torna-se primordial utilizar instrumentos de rastreio rápido que possam ser realizados por qualquer profissional da saúde e que sejam capazes de identificar o idoso com risco de fragilidade funcional, tal como o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20)⁸. O IVCF-20 é um instrumento importante para reconhecer de forma rápida e simples o idoso frágil em Atenção Domiciliar (AD).

A AD se destaca como estratégia de proporcionar uma assistência à saúde singular e integral, realizada no domicílio do usuário, fomentando a autonomia do indivíduo, a participação da família e o olhar ampliado da equipe de saúde no processo de cuidar⁹. Portanto, avaliar a funcionalidade global dos idosos em AD por meio do IVCF-20 e com ênfase na cognição e no humor/comportamento é fundamental para reconhecer as necessidades de saúde dessa população em relação à autonomia, subsidiando o planejamento de ações em saúde. Assim como é importante que enfermeiros estejam familiarizados com instrumentos de avaliação da funcionalidade global, sabendo como aplicá-los, facilitando o rastreio de idosos frágeis e permitindo avanços em relação à saúde do idoso.

Em face do exposto, o presente estudo teve como questão de pesquisa: Como se apresentam os sistemas funcionais referentes à cognição e humor/comportamento de idosos acompanhados pela AD da Atenção Primária a Saúde (APS)? E o objetivo de identificar as características sociodemográficas e analisar a associação das variáveis sociodemográficas com os sistemas funcionais referentes à cognição e humor/comportamento de idosos vinculados à AD.

MÉTODO

Pesquisa transversal, descritiva, de abordagem quantitativa e realizada via contato telefônico. Os participantes das pesquisas foram 108 idosos com 60 anos ou mais vinculados à AD1 da APS do município de Santa Maria, região localizada no estado do Rio Grande do Sul - Brasil.

O campo do estudo foi composto de quatro Estratégias Saúde da Família (ESF). A seleção das quatro ESF's se deve ao fato de que representam 28,5% das unidades que mais possuem idosos cadastrados na AD. A escolha das ESFs ocorreu por meio de um levantamento com a responsável pela Política de Saúde do Idoso da Secretaria Municipal de Saúde, totalizando 247 idosos vinculados à AD nessas quatro ESF's do município. A coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2021.

Para identificação do cálculo amostral, obteve-se uma população de 247 idosos vinculados às quatro ESF's participantes do estudo. Considerou-se um nível de confiabilidade de 95%, uma margem de erro de 5% e uma proporção esperada de 10%¹⁰, resultando na necessidade de uma amostra de 108 idosos.

Os critérios de inclusão dos participantes do estudo foram: idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e idosos cadastrados na AD1 das referidas estratégias de saúde da família. Entre os critérios de exclusão estavam: idosos com os quais não foi possível realizar o contato telefônico após três tentativas em períodos e horários diferentes; idosos institucionalizados ou hospitalizados no momento da coleta de dados; e idosos que possuíam incapacidade ou insuficiência cognitiva e com diagnóstico de demência avançada.

Depois de realizar prévio treinamento quanto à ligação telefônica, aplicação do questionário, instrumento e aspectos éticos com o intuito de evitar vieses na aplicação dos instrumentos, os pesquisadores, acadêmicos de enfermagem, iniciaram a coleta de dados por meio de contato telefônico ocorrido no período de julho a agosto de 2021. Foram utilizados o questionário de dados sociodemográficos e o índice de vulnerabilidade clínico-funcional (IVCF-20)⁸. Nas entrevistas, estavam presentes o pesquisador, que realizou o contato telefônico, e o idoso com seu cuidador ou familiar que auxiliava as respostas do questionário e do instrumento a ser aplicado.

Primeiramente, identificaram-se os idosos vinculados à AD1 das ESF's através de listas fornecidas pelas equipes de saúde participantes do estudo. Com os usuários que se encaixaram nos critérios de inclusão, realizou-se o contato telefônico agendando um horário disponível para a realização do diálogo com os idosos de acordo com sua preferência e por videochamadas ou apenas chamadas de voz.

Realizaram-se três tentativas de contato telefônico tanto para a ligação inicial de agendamento quanto para a entrevista, em dias e turnos diferentes, excluindo-se dos 247 usuários em AD1: 67 usuários por não ter sido obtido o contato; dois usuários que estavam institucionalizados ou hospitalizados no momento da coleta de dados; 22 idosos que possuíam incapacidade ou insuficiência cognitiva e com diagnóstico de demência avançada identificados no prontuário dos usuários; 10 idosos que foram a óbito; cinco idosos que não aceitaram participar da pesquisa e 33 usuários cujo contato telefônico

constava como inexistente ou desatualizado, totalizando para a amostra final 108 idosos.

As ligações foram gravadas por meio de um serviço de mensagens on-line que pode ser utilizado por diferentes dispositivos ao mesmo tempo. Com o aplicativo foi possível organizar grupos onde os membros puderam compartilhar arquivos simultaneamente, guardá-los e consultá-los de modo seguro.

Na etapa da entrevista, foi explicado acerca do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, após o consentimento, aplicaram-se os seguintes instrumentos: o questionário de dados sociodemográficos e o IVCF-20. A duração das entrevistas foi, em média, de 30 minutos. Durante a coleta de dados, os cuidadores auxiliaram os pesquisadores nos questionamentos dirigidos aos idosos.

O questionário dos dados sociodemográficos foi desenvolvido pelas pesquisadoras deste estudo, contendo as seguintes questões: data de nascimento, idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, religião, renda familiar, número de indivíduos que moram no mesmo domicílio e tipo de cuidador que o usuário possui e problemas de saúde (comorbidades).

Já o IVCF-20 é um instrumento multidimensional e interdisciplinar, que foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores do Brasil, com o intuito de ser uma metodologia de rastreio de fácil aplicação na APS e avalia os principais determinantes da saúde do idoso.⁵ Trata-se de um instrumento simples, com tempo de duração média para aplicação de cinco a 10 minutos e constituído por 20 questões que avaliam oito dimensões preditoras do declínio funcional nos idosos: a idade; a autopercepção da saúde; as atividades de vida diária; a cognição; o humor; a mobilidade; a comunicação; e a presença de comorbidades múltiplas. No presente estudo, foram utilizadas as dimensões relacionadas à cognição (três questões) e ao humor/comportamento (duas questões)⁵.

Devido ao contexto da pandemia pelo COVID-19, no período da coleta dos dados foi questionada ao autor do instrumento IVCF-20 a possibilidade de aplicá-lo por contato telefônico. O autor afirmou que a coleta poderia ser conduzida desta forma.

Os dados foram digitados em planilha do Excel® e analisados com o recurso do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows, versão 25. Foi realizada análise descritiva das variáveis sociodemográficas e de saúde dos idosos, e dos indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional dos sistemas funcionais cognição e humor/comportamento, sendo as variáveis quantitativas representadas em forma de média e desvio-padrão e as qualitativas em frequência absoluta e relativa. Para a associação das variáveis sociodemográficas com os sistemas funcionais referentes à cognição e humor/comportamento, foram realizados o teste do *qui-quadrado* e teste T de *Student* para amostras independentes para o sistema funcional humor/comportamento. As associações foram consideradas significativas quando os resultados apresentaram o valor-p < 0,05.

Os aspectos éticos foram atendidos de acordo com o parecer do Comitê de Ética e Pesquisa, sob o número 4.733.308.

RESULTADOS

Os usuários da pesquisa eram, em sua maioria, mulheres 77 (71,3%), possuíam idade média de 78,7 ± 9,3 anos, 48 (44,4%) eram casados/união estável e 47 (43,5%) eram viúvas e 71(65,7%) possuíam apenas o ensino fundamental incompleto. Quanto à renda total do domicílio, 56 (54,3%) recebiam entre 1 e 2 salários-mínimos. Em relação à comorbidade, a mais frequente foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS) 69 (63,9%), seguido de diabetes *mellitus* (DM) 41(38%) e artrite/artrose 35(32,4%). A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e as comorbidades mais frequentes nos idosos participantes da pesquisa.

Tabela 1- Caracterização quanto aos dados sociodemográficos e comorbidades dos idosos em AD. Santa Maria, RS, Brasil, 2021

Variáveis sociodemográficas	n=108 (%)
Idade (média ± DP) *	78,7 ± 9,3
Sexo(n)**	
Masculino	31(28,7)
Feminino	77(71,3)
Estado civil (n)	
Solteiro	5(4,6)
Casado/união estável	48(44,4)
Viúvo	47(43,5)
Divorciado	8(7,5)
Nível de escolaridade (n)	
Fundamental incompleto	71(65,7)
Fundamental completo	23(21,3)
Médio incompleto	7(6,5)
Médio completo	7(6,5)
Renda total por domicílio(n)***	
< 1 salário-mínimo	4(3,9)
1 - 2 salários-mínimos	56(54,3)
2 - 3 salários-mínimos	32(31,1)
Mais de 3 salários-mínimos	11(10,7)
Comorbidades(n)	
Hipertensão arterial sistêmica	69(63,9)
Diabetes Mellitus	41(38)
Artrite/artrose	35(32,4)
Depressão	21(19,4)
Dislipidemia	20(18,5)
Insuficiência cardíaca congestiva	12(11,1)
Câncer	10(9,3)
Parkinson	6(5,6)
Doença renal crônica	3(2,8)
Outras	70(64,8)

*Variável quantitativa (média e desvio-padrão). **Variável categórica (frequência absoluta e percentil). ***Calculado com base no salário-mínimo vigente (R\$1.100,00)
Fonte: autores (2021).

Os dados dos sistemas funcionais relacionados aos indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional relativas à cognição demonstraram que 67(62%) dos idosos referiram que algum familiar ou amigo declarou que o idoso estava ficando esquecido. Já 34 (31,5%) dos usuários percebiam que o esquecimento estava piorando nos últimos meses, e apenas 16 (14,8%) relataram que o esquecimento estava impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano.

Nas questões referentes ao humor/comportamento, evidenciou-se que 63(58,3%) dos idosos sentiram desânimo, tristeza ou desesperança no último mês e 39 (36,1%) perderam o interesse ou prazer em realizar atividades antes consideradas prazerosas no mesmo período. A Tabela 2 apresenta os sistemas funcionais cognição e humor/comportamento e as questões relacionadas aos indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional dos referidos sistemas.

Tabela 2 - Sistemas funcionais - cognição e humor/comportamento e indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional. Santa Maria, RS, Brasil, 2021

Sistema Funcional	Indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional	Sim n (%)	Não n (%)
Cognição	Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?	67(62)	41(38)
	Este esquecimento está piorando nos últimos meses?	34(31,5)	73(67,6)
	Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	16(14,8)	92(85,2)
Humor/ comportamento	No último mês você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?	63(58,3)	45(41,7)
	No último mês você perdeu interesse ou prazer em atividades antes prazerosas	39(36,1)	69(63,9)

Fonte: autores (2021).

A Tabela 3 expõe que nenhum indicador de vulnerabilidade clínico-funcional referente ao sistema funcional cognição teve associação significativa quando associada ao sexo, idade, escolaridade e ao dado sobre o uso regular de um ou mais medicamentos todos os dias, coletado pelo instrumento IVCF-20.

Tabela 3 - Associações de variáveis sociodemográficas e indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional-cognição. Santa Maria, RS, Brasil, 2021

Sistema Funcional-Cognição	Indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional
----------------------------	--

Variáveis n=108	Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?		p	Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?		p	Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?		p
	Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não	
	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
Sexo									
Masculino (n=31)	19 (61)	12 (38,7)	0,919*	7 (22,6)	24 (77,4)	0,210*	5 (16,1)	26 (83,9)	0,807*
Feminino (n=77)	48 (62,3)	29 (37,7)		27 (35,1)	50 (64,9)		11 (14,3)	66 (85,7)	
Idade									
60 a 74 (n=38)	22 (57,9)	16 (42,1)	0,689*	12 (31,6)	26 (68,4)	0,800*	7 (18,4)	31 (81,6)	0,154*
75 a 84 (n=36)	22 (61,1)	14 (38,9)		10 (27,8)	26 (72,2)		2 (5,6)	34 (94,4)	
Igual ou maior que 85 (n=34)	23 (67,6)	11 (32,4)		12 (35,3)	22 (64,7)		7 (20,6)	27 (79,4)	
Escolaridade									
Fundamental incompleto (n=71)	43 (60,3)	28 (39,4)	0,578*	24 (33,8)	47 (66,2)	0,600*	14 (19,7)	57 (80,3)	0,206*
Fundamental completo (n=23)	16 (69,6)	7 (30,4)		6 (26,1)	17 (73,9)		1 (4,3)	22 (95,7)	
Médio incompleto (n=7)	5 (71,4)	2 (28,6)		3 (42,9)	4 (57,1)		1 (14,3)	6 (85,7)	
Médio completo (n=7)	3 (42,9)	4 (57,1)		1 (14,3)	6 (85,7)		0 (0,0)	7 (100)	
Uso de 5 ou mais medicações ≠ todo dia									
Sim (n=57)	36 (63,2)	21 (36,8)	0,800*	20 (35,1)	37 (64,9)	0,390*	10 (17,5)	47 (82,5)	0,399*
Não (n=51)	31 (60,8)	20 (39,2)		14 (27,5)	37 (72,5)		6 (11,8)	45 (88,2)	

*Teste qui-quadrado

Fonte: autores (2021).

A Tabela 4 demonstra as associações realizadas com variáveis apresentadas e os indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional, humor/comportamento. Pode-se observar que a variável "quantidade de comorbidades no total" não teve relação com os indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional.

Tabela 4 - Associações de variáveis sociodemográficas e indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional- Humor/comportamento. Santa Maria, RS, Brasil, 2021

Variáveis n=108	Sistema Funcional-Humor/comportamento Indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional					p
	No último mês você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?		p	No último mês você perdeu interesse ou prazer em atividades antes prazerosas?		
	Sim n(%)	Não n(%)		Sim n(%)	Não n(%)	
Sexo[†]						
Masculino (n=31)	16(51,6)	15(48,4)	0,369*	13(41,9)	18(58,1)	0,424*
Feminino (n=77)	47(61)	30(39)		26(33,8)	51(66,2)	
Idade[†]						
60 a 74 (n=38)	26(68,4)	12(31,6)	0,259*	17(44,7)	21(55,3)	0,314*
75 a 84 (n=36)	18(50)	18(50)		10(27,8)	26(72,2)	
Igual ou maior que 85 (n=34)	19(55,9)	15(44,1)		12(35,3)	22(64,7)	
Estado civil[†]						
Solteiro (n=5)	2 (40)	3(60)	0,423*	2 (40)	3(60)	0,097*
Casado/união estável (n=48)	32(66,7)	16(33,3)		23(47,9)	25(52,1)	
Viúvo (n=47)	25(53,2)	22(46,8)		13(27,7)	34(72,3)	
Divorciado/separado (n=8)	4(50)	4(50)		1(12,5)	7(87,5)	
Quantas comorbidades no total (n=108)						
	Média ± DP			Média ± DP		
Sim (n=63)	3,19 ±1,857		0,054**	Sim (n=39)	3,26±1,173	0,189**
Não (n=45)	2,62			Não(n=69)	2,78	

*Teste qui-quadrado; **Teste T de Student; †Variáveis categóricas (%).

Fonte: autores (2021).

DISCUSSÃO

A maior parte dos participantes da pesquisa foi constituída por mulheres com a idade média de 78 anos, corroborando estudos realizados com idosos em AD no Rio de Janeiro e São Paulo^{11, 12}. A feminização do envelhecimento pode ser explicada devido às mulheres terem maior expectativa de vida, por estarem em menor exposição aos riscos de trabalho, utilizarem menos tabaco e álcool e à diferença de atitude perante as doenças e incapacidades quando comparadas aos homens¹³.

A baixa escolaridade dos usuários da pesquisa com ensino fundamental incompleto corrobora estudo realizado no município de Campinas/São Paulo, com 986 idosos, evidenciando baixa escolaridade e apontando que a maioria dos idosos possuía apenas de zero a quatro anos de estudo²². Outros estudos com temáticas semelhantes ratificam esse dado^{15,16}. Logo, no cuidado domiciliar o profissional da saúde deve, através de um olhar integral e de ações educativas, orientar o idoso para que ele esteja informado sobre o cuidado relacionado à sua saúde¹⁷.

Estudos encontrados na literatura brasileira^{11,18} reiteram a constatação de baixa renda familiar observada na presente pesquisa. A baixa escolaridade e as reduzidas condições financeiras expõem o idoso à maior vulnerabilidade social e a consequências negativas para a sua saúde, tais como maiores riscos de fragilidade e de déficit cognitivo¹⁶. Reconhecendo que os idosos representam uma das parcelas mais vulneráveis da população, almeja-se que os serviços da APS possam organizar e propiciar serviços destinados à saúde do idoso, tendo em vista as particularidades dessa população, com o propósito de diminuir as iniquidades em saúde¹⁹.

Entre as comorbidades mais frequentes apresentadas pela pesquisa, destaca-se a HAS e DM, seguidas de artrite/artrose. Em uma pesquisa¹⁷ sobre idosos vinculados à atenção domiciliar na atenção primária à saúde, a HAS apresentou maior prevalência entre as comorbidades, seguida de artrose e depressão. Demonstrando a importância de estratégias de promoção à saúde, prevenção de agravos e tratamento de doenças no cenário da APS, objetivando o envelhecimento saudável da população atendida²⁰.

No que diz respeito às questões relacionadas aos indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional relativas à cognição, a maioria dos idosos relatou que algum amigo ou familiar falou que o idoso está ficando esquecido, e, nesse aspecto, um estudo acerca das dimensões preditoras das condições clínico-funcionais e cognição em idosos traz resultados divergentes, entretanto importante, ao utilizar os indicadores relativos à cognição do IVCF-20. Contrariamente, apenas 40,3% dos idosos referiram que algum familiar ou amigo falou que o idoso estava ficando esquecido; 18,4% idosos perceberam que o esquecimento estava piorando nos últimos meses e 5,9% relataram que o esquecimento estava impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano²¹.

O esquecimento é, por vezes, atrelado à perda cognitiva e percebida, muitas vezes, como algo inerente ao envelhecimento e associada à presença de depressão, já que os idosos podem se isolar socialmente devido ao fato de que a percepção acerca da perda da memória é vista como algo negativo pela sociedade²². A perda cognitiva é considerada uma condição que expõe o idoso à vulnerabilidade, demandando que os profissionais da saúde elaborem estratégias que preservem o estado cognitivo, diminuam sintomas depressivos e promovam a qualidade de vida²³ como o incentivo ao convívio social dos idosos por meio de atividade em grupos nas ESFs.

No tocante às questões do humor/comportamento, evidenciaram que mais da metade dos usuários idosos sentiu desânimo, tristeza ou desesperança no último mês. Ensaio comunitário randomizado, desenvolvido no norte de Minas Gerais, onde foi utilizado o IVCF-20 para a estratificação de vulnerabilidade clínico-funcional dos idosos acompanhados por equipes de ESF percebeu que ao final do estudo houve maiores percentuais para "não manifestação de tristeza, desânimo ou desesperança" de 62,1% para 67%, e que "não teve perda de interesse ou prazer" de 80,2% para 87,3% após ações de matriciamento com atividades educativas para as equipes de saúde¹⁸, demonstrando que a assistência aos profissionais de saúde qualifica os cenários de cuidado, refletindo-se em resultados benéficos à saúde dos idosos.

Outrossim, os profissionais da saúde devem estar cientes da necessidade de intervenções psicossociais para os idosos em AD. Sendo executadas por meio de um planejamento de um cuidado singularizado, viável de ser feito no ambiente domiciliar e buscando a observação precoce dos sintomas depressivos e suas consequências²⁴.

Em relação aos fatores associados às variáveis sociodemográficas e indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional - cognição, estes não apresentaram associação estatisticamente significativa na análise. Porém, é relevante ressaltar que o aumento da idade, a baixa escolaridade²¹ e a polifarmácia²⁶ podem impactar negativamente nos aspectos cognitivos e funcionais e levar à redução da capacidade funcional e, conseqüentemente, ao declínio da autonomia e da independência do idoso²¹.

Sendo assim, torna-se fundamental promover aspectos educacionais relacionados

à saúde dos idosos em busca da melhoria e da preservação das funções cognitivas²⁶, assegurar uma farmacoterapia adequada ao indivíduo, principalmente no cenário da APS²⁷ e refletir sobre outras formas de terapêutica para os usuários idosos, para além da terapia medicamentosa, objetivando proporcionar formas preventivas e complementares, tais como a alimentação saudável e a atividade física²⁵.

Na análise da variável “quantas morbidades” e a resposta “sim” para a questão referente ao indicador de humor/comportamento no que se refere a saber se o idoso no último mês sentiu desânimo, tristeza ou desesperança não apresentaram associação estatisticamente significativa. Contudo, na prática clínica, observa-se que uma avaliação geriátrica ampla com adequada anamnese e abordagem do sistema funcional humor/comportamento, avaliados neste estudo, possibilitam o fortalecimento do cuidado ao idoso, ampliando, assim, o acesso à saúde. Estudo realizado com idosos em uma ESF permitiu perceber que a multimorbidade na população idosa está intimamente associada a sintomas de depressão e à menor percepção no que se refere à qualidade de vida²⁸.

Sexo, idade e estado civil não tiveram associação significativa aos indicadores do sistema funcional humor. Opondo-se a esse resultado, uma pesquisa aponta que o sexo feminino, idosos viúvos e divorciados têm maior sintomas de depressão²⁹. Assim como o aumento da idade, que tende a deixar mais vulneráveis as pessoas a problemas de saúde, incapacidades e doenças crônicas, acarretando a autopercepção negativa da saúde e do humor³⁰.

No que diz respeito às limitações desse estudo, observam-se que os dados apresentados demonstram a caracterização de uma amostra específica de usuários idosos em atendimento domiciliar, não podendo representar uma parcela mais abrangente deste grupo etário na AD. Entretanto, espera-se que os dados resultantes da pesquisa possam contribuir para a realização de novos estudos e sirva para qualificar o cuidado dos idosos em AD por meio dos resultados obtidos, trazendo melhorias a esse modelo de atenção à saúde e, conseqüentemente, à saúde da população idosa, mantendo a funcionalidade, promovendo a autonomia e a independência dos idosos em AD.

CONCLUSÃO

Salienta-se a importância de direcionar o planejamento e intervenções no âmbito do ambiente domiciliar a uma atenção à saúde viável de ser concretizada e direcionada às necessidades do processo de envelhecimento e a funcionalidade do indivíduo idoso, englobando a cognição e o humor/comportamento ao elaborar o cuidado. Neste sentido, a pesquisa traz contribuições para a área gerontológica, pois poderá auxiliar o planejamento das ações dos serviços de cuidado domiciliar assim como servir de subsídio para a elaboração de novos estudos relacionados à temática.

REFERÊNCIAS

1. Organização panamericana de saúde/organização mundial da saúde (OPAS/OMS). Envelhecimento e Saúde. Folha Informativa [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar. 15]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820#:~:text=Pessoas%20em%20todo%20o%20mundo,t%C3%AAm%2080%20anos%20o-u%20mais.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE). Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar. 21]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>.

3. Oliveira, AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. Hygeia [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar. 21];15(31): 69-79. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614/27320>.
4. Silveira, EA; Vieira, LL; Souza, JD. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar. 23]; 23(3): 903-912. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.01612016>.
5. Moraes, EN; Azevedo, RS; Moraes, FL; Pereira, AMVB. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Avaliação multidimensional do idoso. SAS [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar. 21]:0-113. Available from: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoidoso_2018_atualiz.pdf.
6. Ballesteros, SM, Montoya, MJ. Individual- and state-level factors associated with functional limitation prevalence among Colombian elderly: a multilevel analysis. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr. 22]; 34(8). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00163717>.
7. Moraes EM, Carmo JÁ, Moraes FL, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DER. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Rev. Saúde Pública* [Internet] 2016 [cited 2021 Apr. 22]; 50. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006963>.
8. Moraes EN, Carmo JA, Machado CJ, Moraes FL. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba* [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr. 21]; 22(1):31-5. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/43424>.
9. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Domiciliar Melhor em Casa [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2021 Mar. 20]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf.
10. Lins MEM, Marques APO, Leal MCC, Barros, RLM. Risco de fragilidade em idosos comunitários assistidos na atenção básica de saúde e fatores associados. *Rev. Saúde Debate* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec. 01]; 43(121): 520-529. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n121/0103-1104-sdeb-43-121-0520.pdf>.
11. Neves ANOJ, Seixas CT, Andrade AM, Castro EAB. Atenção domiciliar: perfil assistencial de serviço vinculado a um hospital de ensino. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 [cited 2021 May 01]; 29 (02). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290214>.
12. Yonekura T, Silva CA, Godoi, GA. A desigualdade social e o perfil de saúde dos idosos atendidos por um serviço de assistência domiciliar no município de São Paulo. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.* [Internet] 2017 [cited 2021 May 01]; 22(01). Available from: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.43699>.
13. Jesus ITM, Orlandi AAS, Grazziano ES, Zazzetta MS. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2017 [cited 2021 May 03]; 30(6):614-620. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700088>.
14. Sousa NFS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBA. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* [Internet] 2018 [cited 2021 May 03]; 34 (11). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>.
15. Ceccon RF, Vieira LJES, Brasil CCP, Soares KG, Portes VM et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. *Cienc. saude colet* [Internet] 2021 [cited 2021 May 03]; 26 (01): 17-26. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>.
16. Júnior, FBA, Machado, ITJ, Santos-Orlandi, AA, Pergola-Marconato, AM, Pavarini, S.C.I., Zazzetta, MZ. Fragilidade, perfil e cognição de idosos residentes em área de alta vulnerabilidade social. *Cien. Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct. 01]; 24(8): 3047-3056. Available from: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fragilidade-perfil-e-cognicao-de-idosos-residentes-em-area-de-alta-vulnerabilidade-social/16530?id=16530>.
17. Ramos G, Predebon ML, Dal Pizzol FLF, Soares JV, Paskulin LMG, Rosset I. Idosos vinculados à atenção domiciliar da atenção primária à saúde: caracterização, morbidades e acesso aos serviços. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct. 01]; 26. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.73818>.

18. Maia LC, Colares TFB, Moraes EN, Costa SM, Caldeira AP. Impacto do apoio matricial a idosos na atenção primária: ensaio comunitário randomizado. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2021; [cited 2021 Oct. 03]; 55(10). Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002685>.
19. Schenker, MC, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct. 03]; 24(4): 1369-1380. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>.
20. Kessler M., Thumé E, Duro SMS, Tomasi E, Siqueira FCV, Silveira DS et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec. 21]; 27(2): e2017389. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200019>.
21. Silva JNMA, Leite MT, Gaviraghi LC, Kirsten VR, Kinalski SS, Hildebrandt LM, et al. Predicting dimensions of clinical functional conditions and cognition in the elderly. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec. 21]; 73(Suppl 3): e20190162. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0162>.
22. Arreguy-Sena, C, Marangon, A, Gomes, AT, de Melo L, Martins, R., Fontes, F. Representações Sociais sobre Esquecimento e Depressão por Pessoas Idosas: Abordagem Processual. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec. 23]; 11(1). Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2480>.
23. Gil, I, Costa P, Parola V, Cardoso D, Almeida M, Apóstolo J. Efficacy of reminiscence in cognition, depressive symptoms and quality of life in institutionalized elderly: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec. 20]; v.53(e03458). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018007403458>.
24. Predebon MP, Ramos G, Dal Pizzol FLF, Soares JV, Paskulin LMG, Rosset I. Life satisfaction and health self-assessment of older adults assisted through home care. *Rev Bras Enferm.* [Internet] 2021 [cited 2021 Dec. 19]; 74(Suppl 2): e20200357. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0357>.
25. Maragno, LB, Matta AL, Nascimento DSF, Xavier AJ. Polifarmácia e cognição em pacientes com idade avançada. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov. 03]; 17(4): 180-182. Available from: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/714>.
26. Nazar F, Gomes FRH, Oliveira V, Vagetti GC. Qualidade de vida, atividade física e cognição na população idosa: uma revisão sistemática. *Rev. UNINGÁ Review* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov. 03]; 35 (eRUR2789). Available from: <https://doi.org/10.46311/2178-2571.35.eRUR2789>.
27. Oliveira, PC, Silveira MR, Cecatto MGB, Reis AMM, Pinto IVL, Reis EA. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov. 05]; (26) 4: 1553-1564. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019>.
28. Amaral, TLM, Amaral CA, Lima NS, Herculano PV, Prado PR, Monteiro GTR. Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guiomard, Acre, Brasil. *Cienc. saúde colet* [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov. 05]; 23(9): 3077-3084. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.22532016>.
29. Sousa KA, Freitas FFQ, Castro AP, Oliveira CDB, Almeida AAB, Sousa KA. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. *REME Rev Min Enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct. 10]; 21:e-1018. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170028>.
30. Ribeiro P, Banhato E, Guedes D. Perfil clínico e uso de serviços de saúde em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct. 11]; 17: 25-34. Available from: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2018.40808>.

COGNIÇÃO E HUMOR/COMPORTEAMENTO DE IDOSOS DA ATENÇÃO DOMICILIAR

RESUMO:

Objetivos: identificar as características sociodemográficas; e analisar a associação das variáveis sociodemográficas aos sistemas funcionais referentes à cognição e humor/comportamento de idosos vinculados à Atenção Domiciliar. **Método:** pesquisa transversal, descritiva, realizada com a participação de 108 idosos vinculados à Atenção Domiciliar do município de Santa Maria- RS - Brasil. Utilizaram-se o questionário de dados sociodemográficos e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional IVCF-20. Analisou-se a associação das variáveis por meio do teste do *qui-quadrado* e teste de amostras independentes. **Resultados:** predomínio de idosos do sexo feminino; idade média de 78,7 ± 9,3 anos; e escolaridade baixa e renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos. A morbidade mais frequente foi a hipertensão arterial sistêmica. Não foram encontradas associações entre as variáveis sociodemográficas e os sistemas funcionais referentes à cognição e humor/comportamento. **Conclusão:** salienta-se a importância do planejamento e de intervenções no ambiente domiciliar.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem geriátrica; Idoso; Cognição; Comportamento; Serviço de Assistência Domiciliar.

COGNICIÓN Y ESTADO DE ÁNIMO/COMPORTEAMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES ATENDIDAS A DOMICILIO

RESUMEN:

Objetivos: identificar las características sociodemográficas; y analizar la asociación de las variables sociodemográficas a los sistemas funcionales relacionados con la cognición y el estado de ánimo/comportamiento de las personas mayores vinculadas a la Atención Domiciliar. **Método:** investigación transversal, descriptiva, realizada con la participación de 108 ancianos vinculados a la Asistencia Domiciliar en el municipio de Santa Maria- RS - Brasil. Se utilizó el cuestionario de datos sociodemográficos y el Índice de Vulnerabilidad Clínico Funcional IVCF-20. La asociación de variables se analizó mediante la prueba chi-cuadrado y la prueba de muestras independientes. **Resultados:** predominio de mujeres de edad avanzada; edad media 78,7 ± 9,3 años; y bajo nivel educativo e ingresos familiares entre 1 y 2 salarios mínimos. La morbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial sistémica. No se encontraron asociaciones entre las variables sociodemográficas y los sistemas funcionales relacionados con la cognición y el estado de ánimo/comportamiento. **Conclusión:** se destaca la importancia de la planificación y las intervenciones en el entorno domiciliario.

DESCRIPTORIOS: Enfermería geriátrica; Anciano; Cognición; Conducta; Servicios de Atención de Salud a Domicilio.

Recebido em: 04/01/2022

Aprovado em: 07/08/2022

Editora associada: Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

Autor Correspondente:

Claudia Maria Ferrony Rivas

Universidade Franciscana

Rua dos Lírios, 463. Bairro Patronato, CEP :97020-760 Santa Maria/RS

E-mail:claudiamfrivas@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Rivas CMF, Bolzan NC, Santos NO dos, Bierhals CCBK, Gehlen MH, Petter EB, Marques CT;** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Rivas CMF, Bolzan NC, Santos NO dos, Bierhals CCBK, Gehlen MH, Petter EB, Marques CT;** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Rivas CMF, Bolzan NC, Santos NO dos.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).