

Desempenho cognitivo e autopercepção de saúde em idosos institucionalizados: estudo prospectivo

*Cognitive performance and health self-perception in
institutionalized elderly: a prospective study*

*Desempeño cognitivo y autopercepción de salud en
ancianos institucionalizados: estudio prospectivo*

Gustavo Carrijo Barbosa

Daisy de Araújo Vilela

Maristela Lúcia Soares Campos

Ranielly Rodrigues da Silva Santos

Aline Oliveira Rocha de Lima

Leandra Aparecida Leal

Angélica Ferreira Júnior

Renata Machado de Assis

RESUMO: O estudo descreve o perfil de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência, e analisa a evolução de seu desempenho cognitivo e autopercepção de saúde. Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo. Foram aplicados o Mini-Exame de Estado Mental e o *The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*. A amostra apresentou declínio no desempenho cognitivo ($p= 0,0001$) e melhora da autopercepção de saúde ($p= 0,0431$).

Palavras-chave: Saúde do idoso institucionalizado; Serviços de saúde para idosos; Testes de estado mental e demência.

ABSTRACT: *This study describes the profile of elderly residents in a long-term care facility and analyzes the evolution of their cognitive performance and health self-perception. This is a prospective study. The Mini-Mental State Examination and The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey were applied. The sample presented decline in the cognitive performance ($p = 0.0001$) and improved the health self-perception ($p = 0.0431$).*

Keywords: *Health of Institutionalized Elderly; Health Services for the Aged; Mental Status and Dementia Tests.*

RESUMEN: *El estudio describe el perfil de los ancianos residentes en una institución de larga permanencia y analiza la evolución de su desempeño cognitivo y autopercepción de salud. Se trata de un estudio prospectivo longitudinal. Se aplicaron el Mini Examen Del Estado Mental y The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey. La muestra mostró una disminución en el desempeño cognitivo ($p = 0.0001$) y una mejora en la autopercepción de salud ($p = 0.0431$).*

Palabras clave: *Salud del Anciano Institucionalizado; Servicios de Salud para Ancianos; Pruebas de Estado Mental y Demencia.*

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento é definido como prolongamento e término de um processo representado por um conjunto de modificações fisiológicas, morfológicas e psicológicas, ininterruptas à ação do tempo sobre as pessoas (OMS, 2015). Conforme o último relatório técnico da Organização das Nações Unidas sobre previsões da população mundial, em torno de trinta anos, o número de indivíduos com mais de sessenta anos será aproximadamente três vezes maior que o número atual (Dias, Carvalho, & Araújo, 2013).

O acelerado processo de envelhecimento da população brasileira resulta do declínio da fecundidade e da taxa de natalidade somado ao aumento na expectativa de vida (Instituto Nacional de Estatística, 2008), o que não se pode comparar à qualidade de vida, pois a longevidade e o bem-estar podem sofrer interferências de diversas comorbidades (Tomicki, Lini, Picoli, Cecchin, & Portella, 2016).

A partir disso, surge o paradigma em saúde com foco não apenas na manutenção da capacidade funcional e da qualidade de vida da pessoa idosa, mas também no controle de doenças e sua prevenção (Menezes, Bachion, Souza, & Nakatani, 2011; Vieira, Alves, Fernandes, Martins, & Lago, 2017).

O conceito de saúde representa uma harmonia biopsicossocial e, por isso, uma boa saúde é constituída por diversos fatores, como acesso a serviços preventivos e de assistência com qualidade, padrão financeiro que possa proporcionar bem-estar, educação e vida social adequada, água potável e ar com índices baixos de poluição, condições de trabalho e segurança adequadas, prática de atividade física, influência genética e da rotina (OMS, 2003; 2014). Sendo assim, a saúde pode não representar o mesmo para todos os indivíduos, sendo relativa à época, lugar, classe social e valores particulares, inclusive concepções religiosas, científicas e filosóficas (Scliar, 2007).

A autopercepção geral de saúde pelo indivíduo idoso é constituída por um contexto amplo, envolvendo implicações de vivências culturais associadas às alterações naturais do envelhecimento e influenciada pelo ambiente em que o sujeito está inserido. Esta autopercepção é considerada pela ciência como um método válido para conhecer a saúde do sujeito, individual e coletivo, e um importante indicador de mortalidade (Borges, *et al.*, 2014; Tomicki, Lini, Picoli, Cecchin, & Portella, 2016).

Quando alguns aspectos, como baixa escolaridade, condições econômicas precárias e dificuldade no acesso às redes de suporte, estão associados ao processo de envelhecimento, algumas limitações na autonomia do idoso podem surgir, impondo a necessidade de buscar o auxílio institucional (Santos, 2014). Alterações comuns ao envelhecimento podem se agravar quando indivíduos são institucionalizados, uma vez que podem perder sua independência na realização de atividades básicas, que resulta em um elevado índice de declínio cognitivo e vulnerabilidade (Soares, Cruz, & Carvalho, 2016; Souza, 2016).

O declínio cognitivo é um importante fator relacionado ao processo de envelhecimento, que se desenvolve em média em 15% dos indivíduos de forma progressiva. Além disso, atinge aproximadamente 5% da população com mais de 65 anos, e o percentual aumenta para 20%, quando se trata de indivíduos com oitenta anos ou mais (Lira, & Santos, 2012). Os Transtornos Neurocognitivos entre idosos institucionalizados podem ser influenciados por um baixo nível de escolaridade, idade avançada, falta de atividade física e isolamento social, fortes fatores de risco também para o declínio funcional (Bertoldi, Batista, & Ruzanowsky, 2015).

Ao investigar o perfil cognitivo de seus residentes, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) podem planejar e guiar cuidados individualizados àqueles que apresentam dependência, e elaborar metas, como a aquisição de recursos para mantê-los ativos, formação de cuidadores e desenvolvimento de estratégias para promover qualidade de vida aos idosos (Andrade, *et al.*, 2017).

Somando-se a isso, é importante considerar a percepção que o idoso tem de seu estado de saúde para, assim, aperfeiçoar atendimentos e tratamentos, melhorando a satisfação deste público (Carvalho, Santos, Souza, & Souza, 2012). Quanto mais efetiva e ampla for a visão sobre o envelhecimento associado à institucionalização, diante das alterações sociodemográficas inerentes a esse processo, mais positiva pode ser a influência na qualidade de vida e bem-estar dos longevos (Ferreira, 2011).

Tendo em vista o desenvolvimento de pesquisas envolvendo a população idosa no contexto da institucionalização, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil sociodemográfico e analisar a evolução da função cognitiva e autopercepção geral de saúde de idosos residentes em uma ILPI, no período de dezesseis meses, e constitui-se parte de um projeto de pesquisa desenvolvido pelos cursos de Educação Física e Fisioterapia, da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí, desde 2016, vinculado também a um projeto de extensão. No projeto de pesquisa citado, foi descrito o perfil dos idosos residentes, a presença de fatores de riscos cardiovasculares e colhidos dados sobre estado mental e autopercepção de saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo, composto por uma população definida e seguida no tempo. Em investigações gerontológicas contemporâneas, as pesquisas de caráter longitudinal tornaram-se o padrão pelo qual estudos sobre envelhecimento são julgados, pois deixar de considerar efeitos do tempo e idade sobre a coorte pode gerar estimativas imprecisas (Alkema, & Alley, 2006).

Esta investigação foi desenvolvida junto aos idosos que residem em uma ILPI de caráter filantrópico, na cidade de Jataí, sudoeste do estado de Goiás, a qual conta com uma equipe composta por médico, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionista, além de cuidadores e técnicos.

O estudo ocorreu em duas fases, sendo a primeira realizada em dezembro de 2016 e a segunda em maio de 2018. Consideramos fatores de inclusão: institucionalização há pelo menos seis meses, idade igual ou superior a sessenta anos, função cognitiva preservada de acordo com o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e que aceitassem participar do estudo. Foram excluídos idosos portadores de déficits severamente limitantes, seja nos aspectos cognitivos, visuais ou auditivos, que pudessem dificultar ou impedir a realização dos testes propostos durante a avaliação. Durante a primeira avaliação, a ILPI abrigava 57 indivíduos, dos quais quatro tinham menos de sessenta anos, trinta apresentavam déficits incapacitantes e doze não alcançaram a pontuação suficiente no MEEM para responder aos testes propostos. Como se trata de uma coorte fechada, a amostra foi constituída por onze idosos na primeira fase e sete, na segunda.

Para viabilizar as avaliações, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos participantes ou, quando necessário, pelo seu responsável legal, após serem esclarecidos os objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios, para que, assim, os questionários pudessem ser respondidos. Para a coleta de dados, utilizamos um conjunto padronizado de instrumentos que envolvem diferentes dimensões: sociodemográfica, função cognitiva e autopercepção geral de saúde atual e comparada há um ano.

No questionário sociodemográfico, adaptado pelos pesquisadores, foram requeridas informações como sexo, idade, arranjo conjugal, escolaridade e prática de atividade física (sim ou não) - no mínimo 150 minutos semanais de atividade física moderada ou 75 minutos semanais de atividade física vigorosa (OMS, 2010), as quais constituíram as variáveis independentes para que assim pudessemos traçar o perfil sociodemográfico da amostra.

Para a avaliação da função cognitiva, foi utilizado o MEEM, escolhido por ser autoexplicativo e simples, amplamente utilizado para o rastreamento da cognição em estudos com a população idosa. Este teste foi adaptado para a versão brasileira por Bertolucci, *et al.* (1994), e é constituído por onze questões, agrupadas em sete categorias como atenção, cálculo, registro de dados, linguagem e memória, buscando especificar cada função durante a avaliação. O escore do teste varia de zero a trinta pontos; e a nota de corte, definida de acordo com o nível de escolaridade do sujeito: treze para analfabetos, dezoito pontos para escolaridade média (até oito anos de estudo) e 26 pontos para alta escolaridade (mais que oito anos de estudo). Foi dada preferência para o uso desta versão por se tratar da adaptação original para o Brasil, mantendo parâmetros universais e fidedignos (Carneiro, Vilela, & Meira, 2016).

Para avaliação da autopercepção geral de saúde, foram utilizadas as duas primeiras questões do *The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36), traduzido e validado por Ciconelli, *et al.* (1999). O SF-36 é composto por oito domínios que avaliam a qualidade de vida, de acordo com as dimensões: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, saúde mental, limitação por aspectos físicos e limitações por aspectos emocionais. A primeira questão representa a autopercepção do estado geral de saúde atual; e a segunda, trata-se de uma comparação entre a condição atual de saúde e de um ano atrás. São avaliados tanto aspectos negativos quanto positivos do estado de saúde.

As informações sociodemográficas, da cognição e da autopercepção de saúde, foram tabuladas e analisadas através de frequência absoluta e relativa. Para verificar a normalidade dos dados, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk. Posteriormente, foi realizada a análise da evolução da função cognitiva e autopercepção do estado geral de saúde atual e comparado há um ano por meio do *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0. Foram utilizados o teste T para amostras relacionadas, e o teste de Wilcoxon, de acordo com a normalidade dos dados. O nível de significância utilizado para os testes foi $p < 0,05$.

Os princípios éticos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 510/16 foram respeitados, de acordo com suas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Conforme mencionado, o trabalho faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Saúde do idoso institucionalizado: qualidade de vida, atividade física e integração social”, e foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, sob o parecer número 2.025.061.

Resultados

Observou-se prevalência do sexo masculino (81,81%). A média da idade entre os idosos foi de 75,9 anos ($\pm 7,75$). Representaram 72,72% da amostra os idosos com idade entre 72 e 83 anos. Em relação à escolaridade, o analfabetismo se destacou, seguido pelo ensino fundamental incompleto (baixa escolaridade) e, em menor número, a amostra relatou ensino fundamental e médio completo, obtendo-se a mesma quantidade de indivíduos entre estes dois últimos níveis.

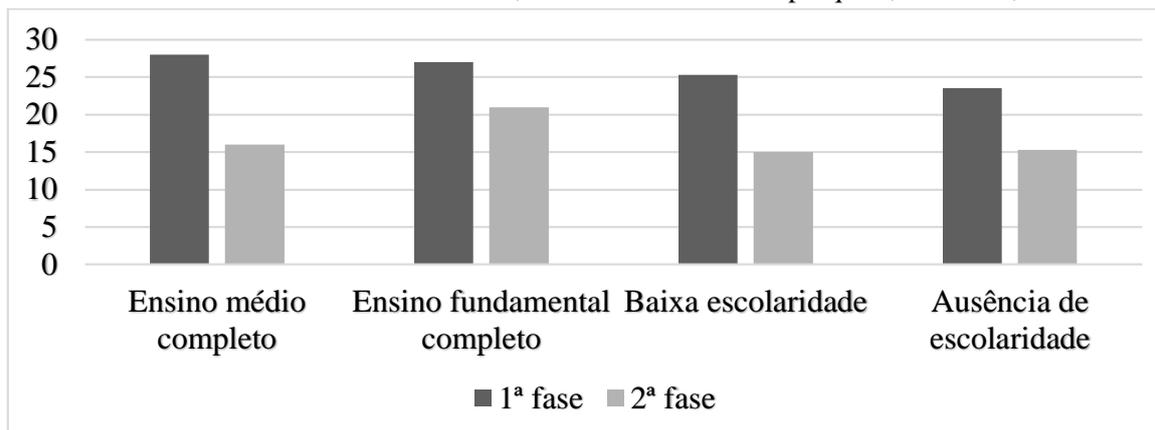
Sobre a situação conjugal, prevaleceu o grupo que declarou estar sem companheiro(a). Já em relação à prática de atividade física, a maioria dos idosos disse não realizar. As características sociodemográficas da amostra podem ser observadas na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição sociodemográfica de idosos institucionalizados na primeira fase da pesquisa, Jataí-GO, 2018

Características sociodemográficas	N	%
Sexo		
Masculino	9	81,81
Feminino	2	18,18
Idade		
Entre 60 e 65 anos	1	9,09
Entre 66 e 71 anos	1	9,09
Entre 72 e 77 anos	4	36,36
Entre 78 e 83 anos	4	36,36
Acima de 84 anos	1	9,09
Arranjo conjugal		
Com companheiro(a)	2	18,18
Sem companheiro(a)	9	81,81
Escolaridade		
Analfabeto(a)	6	54,54
Ensino fundamental incompleto	3	27,27
Ensino fundamental completo	1	9,09
Ensino médio completo	1	9,09
Prática de atividade física		
Sim	3	27,27
Não	8	72,72
TOTAL	11	100

Fonte: dados da pesquisa

Quanto à análise da evolução da função cognitiva, a média entre os escores obtidos durante a primeira fase do estudo por meio do MEEM foi de 24,72 ($\pm 2,32$). Os dados da segunda fase mostram uma redução desta média para 15,81 ($\pm 3,28$), apontado para um declínio na cognição da amostra em geral ($p = 0,0001$). A seguir, o gráfico 1 apresenta a média entre os scores de função cognitiva de acordo com o grau de escolaridade da amostra.

Gráfico 1: média entre os scores do Mini-Exame do Estado Mental, de acordo com o grau de escolaridade dos idosos institucionalizados, em ambas as fases da pesquisa, Jataí-GO, 2018

Fonte: dados da pesquisa

Para observar a evolução da autopercepção geral do estado de saúde atual, e comparado ao de um ano, foram excluídos os dados dos idosos que não alcançaram a nota de corte do MEEM na segunda fase da avaliação. Houve diferença estatística para a autopercepção do estado geral de saúde entre a primeira e segunda fase de avaliação ($Z= 2,0226$; $p= 0,0431$), visto que, nesta última, 71,42% da amostra percebeu seu estado geral de saúde de forma mais positiva enquanto 28,57% manteve a mesma resposta (tabela 2).

Tabela 2: Autopercepção de saúde atual e comparada à de um ano anterior, apresentada pelos idosos institucionalizados, Jataí-GO, 2018.

Autopercepção de Saúde	1ª fase		2ª fase		Valor de p
	N	%	N	%	
Estado geral de saúde					
Excelente	-	-	-	-	
Muito boa	-	-	3	42,85	
Boa	4	57,14	3	42,85	0,0431
Ruim	2	28,57	1	14,28	
Muito ruim	1	14,28	-	-	
Estado de saúde comparado há 1 ano					
Muito melhor	-	-	2	28,57	
Pouco melhor	-	-	1	14,28	
Quase a mesma	4	57,14	2	28,57	0,0796
Pouco pior	2	28,57	2	28,57	
Muito pior	1	14,28	-	-	
TOTAL	7	100	7	100	

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação à autopercepção do estado de saúde, comparada a de um ano atrás, não houve diferença estatística entre os períodos ($Z= 1,7529$; $p= 0,0796$), apesar de 57,14% dos participantes responderem a esta questão de forma mais positiva; 28,57% manterem a mesma resposta; e 14,28% mostrarem sua autopercepção de saúde mais negativa, quando comparada a do ano anterior.

Discussão

Esse artigo teve como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e analisar a evolução da função cognitiva e autopercepção de saúde em uma amostra de idosos institucionalizados em um período de dezesseis meses. O estudo mostra predominância de indivíduos com idade entre 72 e 83 anos, do sexo masculino, com baixa escolaridade, sem cônjuge e que não realizam atividade física. A diferença entre as médias do MEEM apontou declínio na função cognitiva da amostra, enquanto a autopercepção geral do estado de saúde melhorou entre a primeira e segunda fase de avaliação.

Estudos anteriores encontraram resultados semelhantes em relação à maior faixa etária aqui demonstrada, como de uma coorte no Rio Grande do Sul, que evidenciou idosos com idade entre 76 e 85 anos (Carvalho, Luckow, & Siqueira, 2011). Em uma ILPI do Rio Grande do Norte, destacou-se uma maior frequência da faixa etária entre 71 e 80 anos (41,8%) e com média de 76,6 anos de idade (Nunes, Menezes, & Alchieri, 2010). A idade mais avançada entre idosos institucionalizados pode se associar à perda funcional decorrente do envelhecimento, como comprometimento do sistema sensório-espacial e locomotor (Novo, *et al.*, 2011).

No que diz respeito à situação conjugal, observou-se predominância de residentes sem cônjuges, assemelhando-se a outros achados (Silva, Magalhães, & Abreu, 2015; Güths, *et al.*, 2017). Este fator pode estar associado à ausência de familiares e à rede de suporte social na velhice (Silva, Magalhães, & Abreu, 2015).

Em relação à escolaridade dos voluntários, ao somarmos indivíduos analfabetos aos que possuem baixa escolaridade, temos 81,81% da amostra. Essa taxa demonstra a realidade do analfabetismo entre idosos de países em desenvolvimento, principalmente tendo idade mais avançada, por vivenciar a infância em uma época na qual o ensino formal não era prioridade (Silva, Magalhães, & Abreu, 2015). Uma maior escolaridade representa fator de proteção em relação às perdas cognitivas (Nascimento, Batista, Rocha, & Vasconcelos, 2015).

A atividade física traz forte influência na socialização da população idosa em ILPI, auxiliando no desenvolvimento da saúde mental e física (Parmelee, Harralson, Smith, & Schumacher, 2007). Idosos institucionalizados que não praticam atividade física apresentaram pior qualidade de vida e menor capacidade funcional comparados aos que a realizam (Mincato, & Freitas, 2007).

A OMS orienta que a prática ideal de atividade física para a pessoas acima de dezoito anos seja de pelo menos 150 minutos semanais de atividade física moderada ou 75 minutos semanais de atividade física vigorosa, sem determinação de frequência semanal. Além disso, para os indivíduos com 65 anos ou mais, devem ser realizadas atividades para melhorar o equilíbrio em três ou mais dias na semana, e atividades de fortalecimento dos principais grupos musculares em dois ou mais dias na semana. Quando não podem realizar as quantidades recomendadas de atividade física, devido às condições de saúde, os idosos devem ser tão ativos fisicamente quanto suas condições permitirem (OMS, 2010).

Para investigar a prática de atividade física, uma pesquisa dividiu idosos em grupos de residentes sozinhos, com a família, e em ILPI. No grupo institucionalizado, apenas 35% relatou a prática, contra 88% dos idosos residentes com a família. Apesar disso, não houve diferença entre os grupos quanto à percepção de sua qualidade de vida (Dias, Carvalho, & Araújo, 2013).

A maior parte dos idosos selecionados (72,72%) relatou não praticar atividade física, em contraposição ao que foi proposto pela OMS. Mesmo sabendo que este fator pode ter relação com a autopercepção geral do estado de saúde, nossos achados não sofreram influência desta variável, o que pode ser justificado pelo número de voluntários.

O presente trabalho demonstra um declínio na função cognitiva da amostra, no decorrer do tempo. Outro estudo de coorte prospectiva com idosos residentes em uma ILPI no Rio Grande do Sul, verificou, no período de um ano, um declínio cognitivo de 6,7% de acordo com a pontuação no MEEM. Além disso, o estudo revela que a perda na capacidade funcional influenciou na alteração cognitiva em 25% (Oliveira, Konzen, Fleig, & Signori, 2019).

Independentemente do grau de declínio cognitivo do idoso, a associação entre baixa escolaridade e idade mais avançada predispõe a uma menor pontuação no MEEM (Leite, Salvador, & Araújo, 2009). O nível educacional dos idosos está diretamente relacionado aos prejuízos no estado cognitivo e na funcionalidade, o que pode torná-los dependentes. A probabilidade de idosos com baixo grau de escolaridade desenvolverem este tipo de agravo aumenta cerca de 4,5 a 5 vezes (Santos, *et al.*, 2019).

A alteração cognitiva é um fator decorrente da institucionalização de idosos. Nesse contexto, o isolamento social pode levar à perda de identidade, liberdade e autoestima, muitas vezes renegando a própria vida, podendo justificar a alta prevalência das doenças mentais e declínio cognitivo (Bertoldi, Batista, & Ruzanowsky, 2015). Além disso, o processo de institucionalização faz com que indivíduos idosos se tornem cada vez mais sedentários, perdendo sua autonomia e piorando cada vez mais sua capacidade cognitiva (Andrade, *et al.*, 2017).

A autopercepção geral de saúde, que aqui se demonstrou mais positiva no decorrer do tempo, surge como um método para conhecer a saúde de forma individual e coletiva, servindo como subsídio para aperfeiçoar atendimentos e tratamentos de idosos. É considerada o indicador mais utilizado em estudos que abordam aspectos da gerontologia e geriatria (Borges, *et al.*, 2014; Tomicki, Lini, Picoli, Cecchin, & Portella, 2016).

Quando a autopercepção geral do estado de saúde é negativa, isso representa um importante preditor para diversas alterações entre os idosos e sua qualidade de vida, como declínio funcional e cognitivo, e um forte indicador de mortalidade entre idosos institucionalizados, enquanto uma autopercepção positiva pode apontar dificuldade de senso crítico (Pinheiro, 2013; Borges, *et al.*, 2014).

A literatura aponta que a maior escolaridade tem influência positiva na percepção que o idoso tem de sua saúde. Aqueles com menor tempo de estudo tendem a perceber de maneira negativa o processo de envelhecimento e sua condição de saúde. Isso ocorre devido ao acesso a oportunidades de indivíduos com um nível de escolaridade mais elevado em relação aos que não tiveram o mesmo grau de instrução (Borim, Barros, & Neri, 2012). No presente estudo, apesar de a maior parte da amostra ser composta por indivíduos com baixa escolaridade, os idosos consideraram seu estado geral de saúde de forma mais positiva no decorrer do tempo.

Outros achados que abordam a autopercepção de saúde em idosos institucionalizados trazem prevalência de voluntários que consideram sua saúde como boa (Gonçalves, Vieira, Siqueira, & Hallal, 2008; Alencar et al., 2012). Esse resultado também pode ser observado em estudos que envolvem idosos da comunidade (Pilger, Menon & Mathias, 2011; Borges et al., 2014). Em nossos resultados, a autopercepção de saúde mais positiva pode associar-se à valorização do ambiente, onde são desenvolvidas atividades terapêuticas multidimensionais e tratamentos interdisciplinares.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, houve um aumento consistente e gradual de 5,7% na prevalência da autopercepção de saúde como boa ou excelente em indivíduos com mais de sessenta anos, entre os anos de 1998 e 2008, em todas as regiões brasileiras. Esse resultado vem acompanhado da diminuição nos índices de doenças reumáticas, doenças do coração, depressão e taxas de hospitalização, bem como do aumento no número de consultas médicas (Lima-Costa, Matos, Camargos, & Macinko, 2011).

A percepção sobre nossa própria qualidade de vida se relaciona com a possibilidade que temos de viver e nos sentirmos bem para desfrutar do que a vida tem a oferecer. Idosos institucionalizados que valorizam o lugar onde moram e apreciam os atendimentos e entrosamento com pessoas ao redor, apesar do contexto em que estão inseridos, avaliam sua qualidade de vida de forma mais positiva (Brandão, & Zatt, 2015). Em contrapartida, uma autopercepção de saúde negativa entre idosos institucionalizados pode estar relacionada à presença de doenças reumáticas, perda de peso e ao caráter sem fins lucrativos das instituições, indicando a importância dessas variáveis no estado de saúde do indivíduo (Jerez-Roig, *et al.*, 2016).

Autores que avaliaram a associação entre autopercepção geral de saúde e a presença de condições crônicas em idosos, relatam que, apesar destas condições, a maioria menciona ter boa saúde, reforçando a ideia de que a percepção sobre ser ou estar doente está mais associada às incapacidades do que a estes tipos de doenças (Paskulin, & Vianna, 2007).

É válido ressaltar a importância da dimensão social dos idosos enquanto preditora importante para melhor autopercepção de saúde. Indivíduos idosos que estão satisfeitos com suas relações pessoais, como o apoio de amigos e redes de suporte social, apresentam uma melhor percepção de seu estado de saúde (Dias, Carvalho, & Araújo, 2013).

Uma pesquisa envolvendo oficinas terapêuticas, como trabalho manual, dança e musicoterapia, observou benefícios nas funções motora e cognitiva. As atividades foram percebidas pelos idosos como caminho para uma maior autonomia e independência, melhorando sua qualidade de vida (Silva, *et al.*, 2016).

Além disso, estratégias de promoção à saúde, intervenções fisioterapêuticas e programas de reabilitação e estimulação cognitiva demonstram resultados positivos para a otimização da capacidade cognitiva entre idosos institucionalizados (Apóstolo, Cardoso, Marta, & Amaral, 2011; Irigaray, Gomes Filho, & Schineider, 2012; Domiciano, *et al.*, 2016).

Considerações Finais

Neste trabalho, o perfil de idosos institucionalizados demonstra predominância do sexo masculino, com idade entre 72 a 83 anos, baixa escolaridade, ausência de cônjuge, e inatividade física. Estes três últimos são considerados fatores de risco para o declínio cognitivo, também encontrado como um de nossos resultados. As funções cognitivas podem sofrer influência de outros fatores como o próprio envelhecimento fisiológico, sexo, idade, meio ambiente e uso de medicamentos.

As limitações encontradas neste estudo foram o tamanho da amostra e seu caráter não-probabilístico e por conveniência, a ausência de um grupo-controle e de possíveis modificadores de efeito durante o período de desenvolvimento da pesquisa. Apesar disso, a pesquisa demonstra, por meio de seus resultados, a subjetividade pela qual constitui-se a autopercepção de saúde em idosos institucionalizados, mostrando-se mais positiva no decorrer do tempo. Outros estudos mostram que esta percepção prevalece cada vez melhor entre idosos, o que pode ser explicado em parte pelo maior acesso ao sistema de saúde.

É fundamental que estes fenômenos relacionados ao envelhecimento sejam investigados, principalmente no que diz respeito à institucionalização, enquanto preditora de alterações cognitivas e funcionais, para que, dessa forma, possam contribuir na elaboração de estratégias para uma assistência multidimensional e no estabelecimento de metas para o cuidado integral desta população, levando em conta a singularidade de cada indivíduo e a subjetividade da percepção que cada um tem sobre sua própria saúde.

Aspectos biopsicossociais mais específicos como concepções culturais, religiosas e formas de enfrentamento devem ser investigados e associados à autopercepção do estado de saúde em populações maiores de idosos institucionalizados, gerando informações cada vez mais consistentes que possam favorecer ações educativas e de promoção da saúde para um envelhecer saudável.

Referências

Alencar, M. A., Bruck, N. N. S., Pereira, B. C., Câmara, T. M. M., & Almeida, R. S. (2012). Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(4), 785-796. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000400017>.

Alkema, G., & Alley, D. (2006). Gerontology's Future: An Integrative Model for Disciplinary Advancement. *The Gerontologist*, 46(5), 574-582. Recuperado em 01 julho, 2019, de: DOI: 10.1093/geront/46.5.574.

Andrade, F. L. J. P., Lima, J. M. R., Fidelis, K. N. M., Jerez-Roig, J., & Lima, K. C. (2017). Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(2), 186-197. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160151>.

Apóstolo, J. L. A., Cardoso, A. F. B., Marta, L. M. G., & Amaral, T. I. O. (2011). Efeito da estimulação cognitiva em idosos. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(5), 45-58. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11104>.

Bertoldi, J. T., Batista, A. C., & Ruzanowsky, S. (2015). Declínio cognitivo em idosos institucionalizados: revisão de literatura. *Revista Cinergis*, 16(2), 152-156. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/5411>.

Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Compacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: Impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 52(1), 1-7. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>.

Borges, A. M., Santos, G., Kummer, J. A., Fior, L., Molin, V. D., & Wibelinger, L. M. (2014). Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(1), 79-86. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100009>.

Borim, F. S. A., Barros, M. B. A., & Neri, A. L. (2012). Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(4), 769-780. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400016>.

Brandão, V. C., & Zatt, G. B. (2015). Percepção de idosos moradores de uma Instituição de Longa Permanência de um município do interior do Rio Grande do Sul sobre qualidade de vida. *Aletheia*, 46, 90-102. Recuperado em 01 julho, 2019, de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-03942015000100008&lng=es&nrm=iso.

Carneiro, D. N., Vilela, A. B. A., & Meira, S. S. (2016). Avaliação do Déficit Cognitivo, Mobilidade e Atividades de Vida Diária entre idosos. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 19(2), 203-209. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15453>.

Carvalho, F. F., Santos, J. N., Souza, L. M., & Souza, N. R. M. (2012). Análise da percepção do estado de saúde dos idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(2), 285-293. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000200011>.

Carvalho, M. P., Luckow, E. L. T., & Siqueira, F. V. (2011). Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas-RS, Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 16(6), 2945-2954. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/32.pdf>.

Ciconelli, R. M., Ferraz, M. B., Santos, W., Meinão, I., & Quaresma, M. R. (1999). Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 39(3), 143-150. Recuperado em 01 julho, 2019, de: https://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Validação-do-Questionário-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf.

Dias, D. S. G., Carvalho, C. S., & Araújo, C. V. (2013). Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 127-138. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100013>.

Domiciano, B. R., Braga, D. K. A. P., Silva, P. N., Santos, M. P. A., Vasconcelos, T. B., & Macena, R. H. M. (2016). Cognitive function of elderly residents in long-term institutions: effects of a physiotherapy program. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(1), 57-70. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14137>.

Ferreira, Z. (2011). Perceived Health Status of Institutionalized Elderly. *Journal of Aging & Innovation*, 1(1), 23-29. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/3-idoso-institucionalizado.pdf>.

Gonçalves, L. G., Vieira, S. T., Siqueira, F. V., & Hallal, P. C. (2008). Prevalência de Quedas em Idosos Asilados do Município de Rio Grande, RS. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 938-945. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000500021>.

Güths, J. F. S., Jacob, M. H. V. M., Santos, A. M. P. V., Arossi, G. A., & Béria, J. U. (2017). Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(2), 175-185. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>.

Instituto Nacional de Estatística, (INE, 2008). *Estatísticas demográficas*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística. Recuperado em 01 julho, 2019, de: [file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/ED07_NET%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/ED07_NET%20(1).pdf).

- Irigaray, T. Q., Gomes Filho, I., & Schineider, R. H. (2012). Efeitos de um treino de atenção, memória e funções executivas na cognição de idosos saudáveis. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(1), 188-202. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000100023>.
- Jerez-Roig J., Souza D. L. B., Andrade F. L. J. P., Lima Filho B. F., Medeiros R. J., Oliveira N. P. D., Cabral Neto, S. M., & Lima, K. C. (2016). Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. *Revista Ciências e Saúde Coletiva*, 21(11), 3367-3375. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.15562015>.
- Leite, B. F. T., Salvador, D. H. Y., & Araújo, C. L. O. (2009). Avaliação cognitiva dos idosos institucionalizados. *Revista Kairós-Gerontologia*, 12(1), 247-256. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2790/1825>.
- Lima-Costa, M. F., Matos, D. V., Camargos, V. P., & Macinko, J. (2011). Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 16(9), 3689-3696. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/8774>.
- Lira, M., & Santos, L. C. C. S. (2012). Correlação entre função cognitiva e capacidade funcional nos indivíduos com doença de Alzheimer. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbio do Desenvolvimento de São Paulo*, 12(2), 36-45. Recuperado em 01 julho, 2019, de: https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/Volume_12/2o_vol_12/Artigo4.pdf.
- Menezes, R. L., Bachion, M. M., Souza, J. T., & Nakatani, A. Y. K. (2011). Estudo longitudinal dos aspectos multidimensionais da saúde de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 485-496. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000300009>.
- Mincato, P. C., & Freitas C. L. R. (2007). Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul, RS. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 4(1), 127-138. Recuperado em 01 julho, 2019, de: **DOI:** <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.122>.
- Nascimento, R. A. S. A., Batista, R. T. S., Rocha, S. V., & Vasconcelos, L. R. C. (2015). Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos com baixa condição econômica: estudo MONIDI. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(3), 187-192. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000077>.
- Nunes, V. M. A., Menezes, R. M. P., & Alchieri, J. C. (2010). Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, estado do Rio Grande do Norte. *Acta Scientiarum Health Sciences*, 32(2), 119-126. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/8479>.
- Novo, A., Mendes, E., Antunes, C., Babo, C., Costa, M., Dias, R., & Preto, L. (2011). *Capacidade funcional e risco de queda: Aptidão física, composição corporal e medo de cair em idosos institucionalizados*. Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança. Seminário Contributos para a saúde na população Sénior; 2011. Portugal, 1-9. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://hdl.handle.net/10198/5075>.
- Oliveira, M. R., Konzen, V. M., Fleig, T. C. M., & Signori, L. U. (2019). Impacto sobre a capacidade funcional e cognitiva em idosos após um ano de institucionalização. *Fisioterapia*

Brasil, 20(2), 139-146. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v20i2.2792>.

Organização Mundial da Saúde – OMS. (2010). *Global recommendations on Physical Activity for Health*. Recuperado em 08 julho, 2019, de: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/physicalactivity-recommendations-18-64years.pdf>.

Organização Mundial da Saúde – OMS. (2014). *Sinus: compartilhando responsabilidades na promoção da justiça*. Recuperado em 08 julho, 2019, de: <https://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf>.

Organização Mundial da Saúde – OMS. (2003). World Health Organization Regional Office for Europe by IOS Press. *Eurohis: Developing Common instruments for Health Surveys*. Amsterdam, Holland: IOS Press.

Organização Mundial da Saúde – OMS. (2015). *World Report on Ageing and Health*. Recuperado em 08 julho, 2019, de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf.

Parmelee, P., Harralson, T., Smith, L., & Schumacher, R. (2007). Necessary and Discretionary Activities in Knee Osteoarthritis: do they mediate the Pain-Depression relationship. *American Academy of Pain Medicine*, 8(5), 449-461. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2007.00310.x>.

Paskulin, L., & Vianna, L. (2007). Perfil sócio demográfico e condições de saúde autorreferidas de idosos de Porto Alegre. *Revista de Saúde Pública*, 41(5), 757-768. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000500010>.

Pilger, C., Menon, M. H., & Mathias, T. A. F. (2011). Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5), 1230-1238. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/4435>.

Pinheiro, I. M. (2013). *Impacto da assistência em Centro-Dia na cognição, funcionalidade, medo e risco de quedas e qualidade de vida de idosos* Dissertação. Salvador, BA: Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/15531/1/PINHEIRO%2C%20Igor%20de%20Matos.pdf>.

Santos, D. P. M. A. (2014). *Autoavaliação de saúde, capacidade funcional e perfil demográfico, socioeconômico e clínico entre residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos*. Dissertação. Goiânia, GO: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás.

Santos, F. R. D. P., Ramos, F. C., Roza, P. K. N., Anjos, R. R., & Brito, L. B. (2019). Correlation of the Cognitive State with the Age and the Years of Institutionalized Elderly Studies. *Revista Cereus*, 11(3), 69-76. Recuperado em 01 julho, 2019, de DOI: 10.18605/2175-7275/cereus.v11n3p69-76.

Scliar, M. (2007). História do Conceito de Saúde. *Revista Physis de Saúde Coletiva*, 17(1), 29-41. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2007.v17n1/29-41>.

Silva, M. R., Santos, N. P. V., Santos, R. A., Cunha, G. R., & Torres, L. M. (2016). A percepção do idoso institucionalizado sobre os benefícios das Oficinas Terapêuticas. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 29, 76-84. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6408>.

Barbosa, G. C., Vilela, D. de A., Campos, M. L. S., Santos, R. R. da S., Lima, A. O. R. de, Leal, L. A., Ferreira Júnior, A., & Assis, R. M. de. (2020). Desempenho cognitivo e autopercepção de saúde em idosos institucionalizados: estudo prospectivo. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(1), 341-359. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X.

São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

Silva, T. B. V., Magalhães, C. M. C., & Abreu, D. C. C. (2015). Capacidade funcional de idosos acolhidos em instituições de longa permanência da rede pública em uma capital da região norte. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, 20(2), 517-534. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/45506>.

Soares, E., Cruz, A. E., & Carvalho, S. (2016). Qualidade de vida, síndrome de fragilidade e declínio cognitivo em idosos institucionalizados. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(4), 223-241. Recuperado em 01 julho, 2019, de: [file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/33231-90026-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/33231-90026-1-SM%20(1).pdf).

Souza, M. V. (2016). *Saúde física e mental dos idosos e sobrecarga dos cuidadores formais de Instituições de Longa Permanência para Idosos*. Dissertação de mestrado. Maringá, PR: Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Centro Universitário de Maringá. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <https://www.unicesumar.edu.br/presencial/wp-content/uploads/sites/2/2017/04/mariana-valen--a-de-souza.pdf>.

Tomicki, C., Lini, E. V., Picoli, N. R. F., Cecchin, L., & Portella, M. R. (2016). Percepção subjetiva de saúde de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 13(2), 219-228. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/5247>.

Vieira, S., Alves, E., Fernandes, M., Martins, M., & Lago, E. (2017). Características sociodemográficas e morbidades entre idosos institucionalizados sem declínio cognitivo. *Revista Fundamental Care*, 9(4), 1132-1138. Recuperado em 01 julho, 2019, de: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5909>.

Recebido em 06/11/2019

Aceito em 30/03/2020

Gustavo Carrijo Barbosa - Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos.

E-mail: gustavocarrijo@live.com

Daisy de Araújo Vilela - Docente do curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí.

E-mail: daisy_vilela@ufg.br

Maristela Lúcia Soares Campos - Graduanda em Fisioterapia, Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí.

E-mail: lscmaristela@gmail.com

Ranielly Rodrigues da Silva Santos - Graduanda em Fisioterapia, Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí.

E-mail: raniellyrodrigues@hotmail.com

Aline Oliveira Rocha de Lima - Graduanda em Educação Física, Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí.

E-mail: alineo2212@gmail.com

Leandra Aparecida Leal - Fisioterapeuta da Associação Nacional de Equoterapia.

E-mail: leandraappleal17@gmail.com

Angélica Ferreira Júnior - Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Estudos Geográficos da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí.

E-mail: angel_engflorestal@hotmail.com

Renata Machado de Assis - Docente dos cursos de Educação Física e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí.

E-mail: renatafef@hotmail.com