

Comprometimento cognitivo leve em pessoas idosas hospitalizadas: prevalência e fatores associados

Mild cognitive impairment in hospitalized elderly people: prevalence and associated factors

Danielle Bordin

Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG – Ponta Grossa – Brasil
dbordin@uepg.br

Agnis Emanuele de Abreu

Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG – Ponta Grossa – Brasil
agnisabreu@gmail.com

Lara Simone Messias Floriano

Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG – Ponta Grossa – Brasil
larasmessias@gmail.com

Rodrigo Bordin

Secretaria de Estado da Educação do Paraná – Pato Branco
bordinrod@hotmail.com

Maria de Lourdes Bernartt

Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Pato Branco
marial@utfpr.edu.br

Clóris Regina Blanski Grden

Doutora em Enfermagem
reginablanski@hotmail.com

Resumo

A pessoa idosa hospitalizada apresenta-se sugestivamente mais vulnerável ao declínio cognitivo. Tem-se como objetivo investigar a prevalência do Comprometimento Cognitivo Leve em pessoas idosas hospitalizadas e fatores associados. Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, realizado junto a 283 pessoas idosas internadas (2020-2021). A coleta de dados foi à beira leito, aplicando-se questionário sociodemográfico, de saúde e Mini Exame do Estado Mental para avaliar o Comprometimento Cognitivo Leve. Realizou-se o teste qui-quadrado. Predominou-se homens (53,3%), com idade entre 60 a 69 anos (52,2%), com até 4 anos de estudos (36,2%) e casados (52,9%). A prevalência do Comprometimento Cognitivo em pessoas idosas hospitalizadas correspondeu a 60,8%, demonstrando associação com faixa etária, estado civil, desesperança e autopercepção em saúde negativa ($p < 0,05$). Conclui-se que houve alta prevalência do Comprometimento Cognitivo Leve em pessoas idosas hospitalizadas associada à faixa etária, estado civil, desesperança e autopercepção em saúde negativa.

Palavras-chave: idoso, hospitalização, cognição.

Abstract

Hospitalized elderly people are suggestively more vulnerable to cognitive decline. The aim was to investigate the prevalence of Mild Cognitive Impairment in hospitalized elderly people and associated factors. Cross-sectional and quantitative study, carried out with 283 hospitalized elderly people (2020-2021). Data collection was at the bedside, applying a sociodemographic and health questionnaire and Mini Mental State Examination to assess Mild Cognitive Impairment. The chi-square test was performed. There was a predominance of men (53.3%), aged between 60 and 69 years old (52.2%), with up to 4 years of studies (36.2%) and married (52.9%). The prevalence of Cognitive Impairment in hospitalized elderly people corresponded to 60.8%, demonstrating an association with age group, marital status, hopelessness and negative self-perception of health ($p < 0.05$). It is concluded that a high prevalence of Mild Cognitive Impairment was found in hospitalized elderly people associated with age group, marital status, hopelessness and negative self-perception of health.

Keywords: elderly, hospitalization, cognition.

1. Introdução

O Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) compreende uma condição clínica sindrômica referente a um estágio pré-demencial configurado pelo déficit cognitivo mesmo diante da execução inalterada das Atividades de Vida Diária (AVDs) (RIVERA-FERNÁNDEZ, CUSTODIO, SOTO-AÑARI, 2021). As pessoas idosas portadoras de declínio cognitivo possuem maiores chances para o desenvolvimento de síndromes demenciais, como outros distúrbios associados à perda de memória recente e dificuldades na realização de afazeres cotidianos tendo-se em vista que a cognição envolve o funcionamento cerebral interferindo nas habilidades de expressão de sentimentos, percepção, lembranças e raciocínio, como também envolve funções complexas do pensamento e a capacidade de produzir e fornecer respostas aos estímulos externos (BARBOSA et al., 2019).

Pessoas idosas tendem a ser mais propícias a internações hospitalares contando com maior permanência no hospital e convivência com os aspectos limitantes dessa ambientação (SILVA et al., 2020). Considerando esse dado, Casemiro et al., (2018), afirma que a cada 1.000 pessoas idosas brasileiras, 13,2 apresenta CCL. Nesse sentido, os processos de declínio cognitivo são intensificados mediante processos de internação hospitalar, onde estudo reporta que cerca de 35% das pessoas idosas sofrem declínio na capacidade cognitiva quando hospitalizadas (NAZARIO et al., 2018). Dessarte, a hospitalização pode oferecer riscos à cognição da pessoa idosa uma vez que o desempenho cognitivo mais baixo associado a hospitalização, pode levar a exclusão da pessoa idosa do seu convívio e familiaridade, bem como de relacionamentos saudáveis favorecendo baixo estímulo e limitação que favorecem também o declínio funcional (SANTOS et al., 2021).

Nesse contexto hospitalar, as pessoas idosas experimentam uma condição de cuidados massivos e de dependência nas Atividades Básicas de Vida diária (ABVDs), em atividades como tomar banho e vestir-se (MARTINS et al., 2020). Portanto, a influência da hospitalização pode repercutir nos domínios da cognição contribuindo em maior complexidade assistencial devido à redução da autonomia e independência nesses indivíduos quando inseridos a essa condicionante (SILVA et al., 2020).

Além disso, outros fatores também podem estar associados ao maior CCL em pessoas idosas internadas, como características sociodemográficas e clínicas. De maneira que estudos realizados com pessoas idosas internadas e revisões acerca do CCL, apontam

a relação da hospitalização com o comprometimento cognitivo (BICKEL, 2018; KAMALZADEH, 2019; SANTOS, 2018; SANTOS, 2021; SILVA, 2020).

Deste modo, devido a prevalência de CCL ser expressiva em pessoas idosas assistidas em ambiente hospitalar é demonstrado importante relevância ao desenvolvimento de estudos que ampliem o conhecimento acerca da temática e propiciem o cuidado mais qualificado a pessoa idosa durante o período de internação, com vistas a diminuir os riscos associados ao CCL.

Além disso, é importante estimular, junto aos profissionais de saúde, o uso de ferramentas de rastreio de CCL em pessoas idosas para avaliar precocemente o CCL (ROSA; SANTOS FILHA; MORAES, 2018; OVERTON; PIHLSGÅRD; ELMSTÅHL, 2019). Dentre essas ferramentas, destaca-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que permite a avaliação da função cognitiva, rastreamento de quadros demenciais e monitoramento da cognição frente às intervenções aplicadas (NAZARIO et al., 2018).

Frente ao exposto, esta pesquisa tem por objetivo avaliar a prevalência do Comprometimento Cognitivo Leve em pessoas idosas hospitalizadas e seus fatores sociodemográficos e clínicos de saúde associados.

2. Material e Métodos

O presente estudo configura-se em caráter transversal, quantitativo, realizado com pessoas idosas internadas em um hospital universitário no interior do estado do Paraná, no interstício de 2020-2021.

A amostra foi selecionada por meio dos seguintes critérios de inclusão: a) Possuir 60 anos ou mais (independente do sexo); b) Estar internado no setor de clínicas do referido hospital independente de sua procedência; c) Ter passado pelo atendimento da atenção gerontológica da instituição hospitalar no período da coleta de dados. Sendo excluídos: a) Pacientes sem condições responsivas para responder os questionários; b) Indivíduos que dispuseram de informações incompletas no prontuário eletrônico da atenção gerontológica; c) Não realização do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Dentre o período do estudo realizado, 283 indivíduos atenderam aos critérios de elegibilidade.

A coleta de dados foi realizada no leito de internamento nas primeiras 48 horas do ingresso do paciente ao setor de clínicas por meio da atuação da equipe de atenção gerontológica multiprofissional, formada por residentes do Programa Multiprofissional em Saúde do Idoso, das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Odontologia e Serviço Social. Sendo utilizados formulários do *Google Online*, preenchidos pelo pesquisador. A angariação de dados ocorreu de forma individualizada, diretamente com o paciente.

Para o presente estudo foi empregado como instrumento de pesquisa e coleta de dados questionários sociodemográfico e de saúde. Como também o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliação da condição cognitiva.

O MEEM compreende um teste para avaliação das funções cognitivas caracterizando-se mais precisamente como uma ferramenta de rastreio do declínio cognitivo. De maneira que abrange duas seções, sendo a primeira contendo itens responsáveis por avaliar orientação, memória e atenção, totalizando 21 pontos. Enquanto a segunda avalia a capacidade de nomeação, de obediência a um comando verbal e a um escrito, de redação livre de uma sentença e de cópia de um desenho complexo (polígonos), podendo atingir 9 pontos, de forma que o score total contabiliza 30 pontos (MELO; BARBOSA et al., 2015). No presente estudo adotou-se os parâmetros defendidos por Brucki et al. (2003), para classificação de sem comprometimento cognitivo, sendo 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos de estudo.

Os dados colhidos foram tabulados em planilha de Excel®, tratados e categorizados, conforme preconizado na literatura, considerando como variável dependente a presença do

CCL (sim) e sua ausência (não). Como variáveis independentes foram consideradas as características sociodemográficas: sexo; faixa etária; estado civil; quantidade residentes domiciliares adjuntos; escolaridade e profissão. Características de saúde: deficiência; autopercepção da saúde; desânimo, tristeza ou desesperança; acredita que a situação não possui solução; doença crônica não transmissível; multiborbidade; polifarmácia e; desfecho. Posteriormente, os dados foram analisados através de estatística descritiva e teste qui-quadrado.

O presente estudo é fruto da pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos pelo CAAE nº 21585019.3.0000.0105.

3. Resultados e Discussão

A amostra demonstrou predomínio de indivíduos do sexo masculino, com idade entre 60 a 69 anos, casados, onde maioria conta com pelo menos 2 residentes domiciliares adjuntos, 1 a 4 anos de estudos, aposentados ou pensionistas. A prevalência do CCL em pessoas idosas hospitalizadas correspondeu a 60,8%, demonstrando associação com faixa etária e estado civil, verificando-se maior prevalência de CCL em longevos e viúvos ($p < 0,05$) (tabela 1).

Tabela 1. Prevalência de Comprometimento Cognitivo Leve em pessoas idosas internadas, segundo características sociodemográficas. Ponta Grossa, Paraná, 2020-2021. (n=283).

Variáveis	Comprometimento Cognitivo Leve			p valor
	Sem n (%)	Com n (%)	Total n (%)	
Comprometimento Cognitivo Leve	111 (39,2)	172 (60,8)	283 (100)	
Sexo				0,41
Feminino	48 (43,2)	83 (48,3)	131 (46,3)	
Masculino	63 (56,8)	89 (51,7)	152 (53,7)	
Faixa Etária				0,04
60 – 69 anos	70 (63,1)	81 (47,1)	151 (53,4)	
70 – 79 anos	34 (30,6)	59 (34,3)	93 (32,9)	0,07
≥80 anos	7 (6,3)	32 (18,6)	39 (13,8)	<0,001
Estado Civil				0,03
Casado	63 (56,8)	86 (50,0)	149 (52,7)	
Viúvo	21 (18,9)	59 (34,3)	80 (28,2)	0,008
Divorciado	17 (15,3)	15 (8,7)	32 (11,3)	0,13
Solteiro	10 (9,0)	12 (7,0)	22 (7,8)	0,39
Quantidade residentes domiciliares adjuntos				0,17
Reside sozinho	20 (19,2)	27 (21,3)	47 (20,3)	
Dois	42 (40,4)	39 (30,7)	81 (35,1)	0,16
Três	23 (22,1)	29 (22,8)	52 (22,5)	0,43
Quatro ou mais	19 (18,3)	32 (25,2)	51 (22,1)	0,30
Escolaridade				0,26
12 ou mais anos de estudo	6 (26,1)	17 (73,9)	23 (8,5)	
9 a 11 anos de estudo	6 (35,3)	11 (64,7)	17 (6,3)	0,27
5 a 8 anos de estudo	21 (35,0)	39 (65,0)	60 (22,2)	0,22
1 a 4 anos de estudo	42 (42,8)	56 (57,2)	98 (36,3)	0,07
Analfabeto	26 (36,1)	46 (63,9)	72 (26,7)	0,19
Profissão				0,13
Desempenha alguma atividade laboral	21 (20,0)	20 (15,7)	41 (17,7)	
Aposentado/Pensionista	71 (67,6)	100 (78,7)	171 (73,7)	0,13
Do lar	13 (12,4)	7 (5,5)	20 (8,6)	0,16

Fonte: Pesquisa de campo (2023)

Quanto as condições clínicas e de saúde, o comprometimento cognitivo leve demonstrou associação com a autopercepção negativa em saúde e acreditar que a situação não possui solução ($p < 0,05$) (tabela 2).

Tabela 2. Prevalência de Comprometimento Cognitivo Leve em pessoas idosas internadas segundo características de saúde. Ponta Grossa, Paraná, 2020-2021. (n=283)

Comprometimento Cognitivo Leve				
Variáveis	Sem n (%)	Com n (%)	Total n (%)	p valor
Deficiência				0,58
Não	81 (77,1)	94 (74,0)	175 (75,4)	
Sim	24 (22,9)	33 (26,0)	57 (24,6)	
Autopercepção da saúde	82 (73,9)	101 (59,4)	183 (65,1)	0,01
Positiva				
Negativa	29 (26,1)	69 (40,6)	98 (34,90)	
Desânimo, tristeza ou desesperança				0,40
Não	50 (45,0)	68 (40,0)	118 (42,0)	
Sim	61 (55,0)	102 (60,0)	163 (58,0)	
Acredita que situação não possui solução				0,001
Não	102 (91,9)	131 (77,9)	233 (82,9)	
Sim	9 (8,1)	39 (22,9)	48 (17,1)	
Doença crônica não transmissível				0,09
Não	70 (63,1)	90 (52,9)	160 (56,9)	
Sim	41 (36,9)	80 (47,1)	121 (43,1)	
Multimorbidade				0,19
Não	99 (89,2)	159 (93,5)	258 (91,8)	
Sim	12 (10,8)	11 (6,5)	23 (8,2)	
Polifarmácia				0,91
Não	79 (71,2)	122 (71,8)	201 (71,5)	
Sim	32 (28,8)	48 (28,2)	80 (28,5)	
Desfecho				0,09
Alta	107 (96,4)	157 (91,3)	264 (93,3)	
Óbito	4 (3,6)	15 (8,7)	19 (6,7)	

Fonte: Pesquisa de campo (2023).

Verificou-se alta prevalência de CCL entre as pessoas idosas hospitalizadas no presente estudo, associada à longevos, viúvos, indivíduos com autopercepção da saúde negativa e desesperança.

A prevalência encontrada corroborou com estudo desenvolvido no distrito federal em ambientes hospitalares e ambulatoriais que encontrou a prevalência de 51% de comprometimento cognitivo em pessoas idosas (SILVA et al., 2020). E com o estudo Alemão, que evidenciou que 40,0% das pessoas idosas hospitalizadas possuíam comprometimento cognitivo leve (BICKEL et al., 2018). De forma semelhante, estudo realizado em enfermarias médicas em um hospital no Irã retrata que 36,6% apresentaram algum grau de comprometimento cognitivo (KAMALZADEH et al., 2019). Também, outro estudo em duas instituições hospitalares na cidade de Curitiba, aponta que 35,5% das pessoas idosas avaliadas apresentaram comprometimento cognitivo durante a hospitalização (SANTOS et al., 2021). Ainda, uma revisão sistemática demonstrando uma variação de 26,6% a 35,3% de prevalência do comprometimento cognitivo em pessoas idosas hospitalizadas (SANTOS et al., 2018).

A deficiência cognitiva na pessoa idosa vem sendo fortemente associada à resultantes adversos após o processo de hospitalização, destacando-se aumento da mortalidade, recuperação funcional prejudicada, aquisição de novas síndromes geriátricas e institucionalização (HARTLEY et al., 2017). Nesse sentido, a alta prevalência encontrada de CLL em pessoas idosas hospitalizadas pode estar relacionada ao próprio processo de hospitalização (KAMALZADEH et al., 2019).

Para autores, a internação hospitalar caracteriza-se como relevante preditora e fator de risco no desenvolvimento ou intensificação de comprometimento cognitivo em pessoas idosas (GRDEN et al., 2018; BICKEL, 2018; KAMALZADEH, 2019; SANTOS, 2018; SANTOS, 2021; SILVA, 2020). Uma vez que, a hospitalização promove uma ambientação com diminuição de estímulos sensoriais e intelectuais, declínio do estado nutricional, privação de sono, dor, polifarmacoterapia, ruptura com a realidade, rotina e ambiente como também privação familiar (NAZARIO, 2018; SANTOS, 2018).

Outros apontamentos para justificar a alta prevalência de CCL encontrada no presente estudo, deve-se a características da amostra e do local onde foi realizado o estudo. A unidade hospitalar onde a pesquisa foi desenvolvida, se configura como referência regional em traumatologia, que pode influenciar na prevalência. Uma vez que estudo aponta que departamentos de medicina interna e cirurgia de trauma detêm as maiores porcentagens de pacientes com comprometimentos cognitivos (BICKEL et al., 2018; MARTINELLI et al., 2020).

No entanto, estes dados devem ser vistos com cautela, pois pode ocorrer declínio cognitivo transitório relacionado a imposição massiva de cuidados e limitações impostas pela hospitalização promovendo quadros de Delirium, síndrome neurocomportamental causada pelo comprometimento transitório da atividade cerebral, caracterizado por início agudo com flutuação dos níveis de consciência e da atenção e alterações nas funções cognitivas (QUARTO et al., 2019).

A maior prevalência de declínio cognitivo em longevos corrobora com a literatura (SILVA et al., 2020; PEREIRA, 2019; BICKEL et al., 2018). Pois o envelhecimento impacta processos neurofisiológicos gerando declínio progressivo das dimensões cognitivas implícitas a velocidade de processamento, memória, funções executivas, aprendizagem, linguagem e capacidade visual (PEREIRA, 2019).

A idade avançada predispõe a maior presença de radicais livres relacionados ao dano em DNA celular que podem levar a condição de estresse oxidativo, evoluindo para encurtamento do telômeros, concomitantemente, a diminuição da produção de ATP mitocondrial e potencialização da imunossenescência, processos inflamatórios e atrofia celular (MACENA et al., 2018). Ainda, investigações neurocientíficas identificaram alterações cerebrais associadas ao envelhecimento como a redução no volume de massa cinzenta em regiões de córtex pré-frontal, lobo temporal e hipocampo (KONFLANZ et al., 2016). Essa atrofia cerebral relaciona-se à morte neuronal, encurtamento dos neurônios e diminuição da densidade sináptica ou ainda acúmulo de proteína Beta amiloide que apesar de ser comum em pacientes com Alzheimer possui ocorrência significativa em pessoas idosas com declínio cognitivo moderado (COHEN et al., 2019).

Além de alterações neuroanatômicas como atrofia cerebral e morte neuronal, alterações de neurotransmissão relacionadas a declínio da transmissão colinéptica e redução da síntese de dopamina e cotecolaminas e a ocorrência de alterações neurofisiológicas que reduzem o aporte sanguíneo cerebral também acontecem (INOUE et al., 2020). A disponibilidade de neurotransmissores como a dopamina e serotonina que se associam a depressão e ansiedade tendem a diminuir e estão inicialmente ligados ao declínio das funções cognitivas e motoras nesses indivíduos com maior faixa etária (RAMOS et al., 2019).

Outros fatores que mostraram associação com o CCL no presente estudo foram a vividez e a alteração de humor. A literatura também evidenciou a relação entre CCL e vividez

(MACHADO et al., 2020) e distorções cognitivas em sujeitos com sintomas de alteração de humor (LAMPERT et al., 2017; SERRA 2019. Nessa perspectiva, a viuvez vem sendo associada a queixas frequentes de pessoas idosas que relatam solidão e isolamento social (AZEREDO et al., 2020), condições que provocam também comprometimento de humor (BAROSSO et al., 2018). A solidão configura-se como uma deficiência de conexão social subjetivamente experimentada pelo indivíduo que compõe fatores cognitivos e emocionais que traduzem percepções e sensação de isolamento e vazio nas relações (BARROSO et al., 2016). Assim, a conversação e estímulo cognitivo se mostram indispensáveis para a manutenção das capacidades cognitivas para a pessoa idosa (GOMES et al., 2020).

Nesse sentido, os transtornos de humor além de causarem alterações no próprio humor e afeto, ainda levam a modificações comportamentais que interferem em como os indivíduos pensam, sentem e se percebem gerando consequências às funções cognitivas (ONOFRE et al., 2022). Correspondendo a prejuízos na capacidade de atenção, velocidade no processamento das informações, fluência verbal e resistência às interferências de estímulos (ONOFRE et al., 2022). Ainda, as alterações neuropsicológicas afetam os domínios cognitivos e das respostas emocionais contribuindo para a manifestação de transtornos de humor e podem implicar em disfunção das funções cognitivas e executivas, promovendo dificuldades dos indivíduos em se adaptar à vida diária (MONDRAGÓN et al., 2019).

Os transtornos depressivos são os transtornos de humor com maior predição ao desenvolvimento de demência e déficit cognitivo em pessoas idosas (BARBOSA et al., 2022). E os sintomas associados aos distúrbios cognitivos são os mais prevalentes relatados por pacientes com depressão (PERINI et al., 2019). O déficit cognitivo tem sido cada vez mais prevalente em pacientes com distúrbios depressivos maiores estando presente em 85 a 94% do tempo em episódios depressivos (PERINI et al., 2019; Chokka et al., 2019). Ainda, a sintomatologia cognitiva associada a depressão persiste como sintomas residuais e podem levar a uma demência neurocognitiva com passar dos anos (SEKHON et al., 2022).

Outras pesquisas evidenciam que pessoas idosas apresentam maior susceptibilidade de patologias como a depressão que pode preceder o desenvolvimento de demência e comprometimento cognitivo (SANTOS; FERNÁNDEZ-CALVO, 2019). Ou seja, a presença da prevalência de desesperança nos indivíduos manifesta-se por meio de transtornos de humor e este fato torna as pessoas idosas mais acessíveis a problemas físicos, emocionais e a fragilidade cognitiva (ONOFRE et al., 2022). De maneira a repercutir em maiores chances dessas pessoas idosas portadoras de transtorno de humor desenvolverem o CCL.

Além disso, quando a autopercepção da saúde é considerada negativa pelos indivíduos esse fato representa um importante preditor para o desenvolvimento e piora de quadro clínico ou patológico da pessoa idosa podendo levar a não adesão terapêutica e diversas alterações na qualidade de vida, implicando em alterações funcionais e cognitivas (BARBOSA et al., 2020). Logo, é necessário compreender que a autopercepção em saúde se relaciona em como a pessoa idosa percebe a própria saúde, caso esses indivíduos acreditam que a sua saúde está em um bom estado, existe uma probabilidade maior que tenham uma visão positiva das suas habilidades cognitivas e sintam-se confiantes em suas capacidades mentais e na realização de suas atividades funcionais. No entanto, na ocorrência de uma pessoa idosa perceber a sua saúde como ruim, pode então gerar uma percepção negativa das suas habilidades cognitivas e um sentimento de incerteza em relação a sua capacidade de pensar e raciocinar adequadamente elevando-se assim as chances de uma pessoa idosa em desenvolver o comprometimento cognitivo.

Ainda, a autopercepção de saúde positiva pode exercer impactos importantes no quesito emocional à cognição levando estabilidade emocional e bem-estar psicológico promovendo efeitos positivos na cognição, como melhora da atenção e memória. Apesar

disso, tendo-se uma pessoa idosa que percebe a sua saúde como ruim e aumenta-se sentimentos de ansiedade, depressão ou estresse prejudicando a capacidade cognitiva nos campos da concentração, o desempenho da memória, capacidade de solucionar problemas e dificuldades em tarefas que antes realizava facilmente. Contribuindo, especialmente, em deficiência na capacidade de resiliência e prazer com a vida desses indivíduos, o que faz com que os mesmos possam adotar papéis mais negligentes com a própria saúde (CARNEIRO et al., 2019).

Não obstante, a autopercepção em saúde está relacionada a propriocepção que pode sofrer intercorrências diante de alterações dos processos cognitivos ou ainda cabe salientar que uma exerce influência sobre a outra, uma vez que a propriocepção corresponde a capacidades sensoriais no fornecimento de informações ao cérebro sobre a posição, movimento e orientação do corporal, ou seja, percepção da consciência corporal e física interna. Ambas implicam na interação da pessoa idosa com o mundo e na forma como se relacionam consigo mesmos e com os outros, por isso prejuízos a suas capacidades levam a desequilíbrio e risco elevado de quedas, bem como desvios da coordenação motora propiciando maiores riscos no desenvolvimento ou agravamento da condição cognitiva.

Assim, o ambiente atua como um fator externo importantíssimo para a fonte de experiência cerebral, por ser responsável pela estimulação, formação e manutenção da reserva cognitiva ao longo da vida, especialmente durante a velhice (GOMES et al., 2020). Portanto, a hospitalização e suas condicionantes atuam predizendo boas ou ruins condicionantes a saúde da pessoa idosa necessitando que medidas preventivas sejam providenciadas para reduzir os impactos do processo de internamento às pessoas idosas submetidas a hospitalização, preconizando estímulo e mecanismos de manutenção da cognição.

O rastreio cognitivo multiprofissional em ambiente hospitalar desempenha papel fundamental na detecção precoce, manejo de distúrbios cognitivos desses pacientes e adoção de estratégias preventivas e estimuladoras da capacidade cognitiva. Com o objetivo de desenvolver mecanismos de detecção desses distúrbios cognitivos entre os estágios iniciais para que se inicie intervenções e tratamentos adequados o quanto antes e se maximize as chances de desacelerar a progressão das doenças e melhorar a qualidade de vida do paciente. Objetivando ainda, obter uma compreensão mais completa e holística do quadro cognitivo do paciente fomentando o desenvolvimento de um plano de cuidados personalizado, priorizando melhorar a função cognitiva, otimizar a independência do paciente e promover qualidade de vida e segurança da pessoa idosa hospitalizada.

O presente estudo mostrou limitações quanto a escassez de pesquisas nacionais e internacionais nos últimos cinco anos que relacionassem a relação entre comprometimento cognitivo leve e a saúde da pessoa idosa hospitalizada. Como também o fato do estudo ser realizado com pessoas idosas que estavam internadas em um hospital de referência para Traumatologia pode ter exercido influência limitante sobre as resultantes do estudo, uma vez que traumas físicos potencializam a capacidade dos indivíduos e desenvolver CCL ou declínio cognitivo transitório. Como também a fragilidade de saúde associada à hospitalização e condicionantes como medo, receio, desorientação em tempo e espaço, e dificuldades de comunicação e de expressar sentimentos podem ter exercido influências significativas nas resultantes. Além disso, por não se tratar de um estudo longitudinal não foi possível mensurar efetivamente os impactos da hospitalização nesses indivíduos pois não foi averiguado sua condição antes e após o período de internamento, como também a ferramenta para mensurar a condição cognitiva aplicada tratou-se do MEEM e o mesmo consiste em um teste de rastreio e não diagnóstico com objetivo de identificar indivíduos que possam requerer uma avaliação mais aprofundada por profissionais de saúde, para confirmar um diagnóstico ou encaminhá-los a serviços especializados. Portanto, evidencia-se a necessidade de novos estudos que abordem a

temática para que se compreenda mais precisamente o impacto da hospitalização sobre a saúde da pessoa idosa hospitalizada e desenvolva-se preventivas seguras e adequadas.

4. Conclusão

Houve alta prevalência do Comprometimento Cognitivo Leve em pessoas idosas hospitalizadas demonstrando associação com longevos, viuvez, autopercepção negativa em saúde e desesperança.

Referências

BARBOSA, T. C. et al. Causas de internações hospitalares em idosos por regiões do Brasil: série histórica de 10 anos. **Revista de Saúde Pública**. Paraná, v. 2, p. 70-81, 2019. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2supl1p70>. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/233>. Acesso em: 03 agosto, 2023.

BICKEL, H. et al. The Prevalence of Dementia and Cognitive Impairment in Hospitals. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 44, n. 115, p. 733-740, 2018. DOI: DOI: [10.3238/arztebl.2018.0733](https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0733). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30565543/>. Acesso em: 20 fevereiro, 2023.

BRUCKI, S. M. D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, n.3 B, p. 777-781, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/YgRksxZVZ4b9j3gS4gw97NN/>. Acesso em: 01 fevereiro, 2023.

CASEMIRO, F. G. et al. Efeitos da educação em saúde em idosos com comprometimento cognitivo leve. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 801-810, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0032>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0032>. Acesso em: 20 março, 2023.

GRDEN, C. R. B. et al. de O. Fragilidade e desempenho cognitivo de idosos em atendimento ambulatorial. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, n. 02, p. 1-6, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0408pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/L3ZSxd9NphKPKC8mJffBxnR/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 31 de março, 2023.

HARTLEY, P. et al.. The association between cognitive impairment and functional outcome in hospitalised older patients: a systematic review and meta-analysis. **Age and Ageing**, v. 46, n. 4, p. 559-567, 2017. DOI: [10.1093/ageing/afx007](https://doi.org/10.1093/ageing/afx007). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28119313/>. Acesso em: 20 abril, 2023.

KAMALZADEH, L.; et al. Prevalence of dementia among elderly patients: a hospital-based study in Iran. **American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias**, v. 34, n. 7, p. 500-506, 2019. DOI: [10.1093/ageing/afx007](https://doi.org/10.1093/ageing/afx007). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31064201/>. Acesso em: 20 abril, 2023.

MELO, D. M.; BARBOSA, A. J. G. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, p.

3865-3873, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n12/3865-3876/>. Acesso em: 15 março, 2023.

NAZARIO, M. et al. Déficit Cognitivo em Idosos Hospitalizados Segundo Mini Exame do Estado Mental (MEEM): Revisão Narrativa. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 2, p. 131-132, 2018. DOI:<http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2018v20n2p131-134>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/909369/6146-21123-1-pb.pdf>. Acesso em: 03 março, 2023.

RIVERA-FERNÁNDEZ, C.; CUSTODIO, N.; SOTO-AÑARI, M. Neuropsychological profile in the preclinical stages of dementia: principal component analysis approach. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 15, n. 2, p. 192–199, 2021. DOI: 10.1590/1980-57642021dn15-020006. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34345360/>. Acesso: 02 abril, 2023.

ROSA, T. S. M.; SANTOS FILHA, V. A. V.S.; MORAES, A. B. Prevalência e fatores associados ao prejuízo cognitivo em idosos de instituições filantrópicas: um estudo descritivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3757–3765, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25212016>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n11/3757-3765/>. Acesso em: 20 janeiro, 2023.

SANTOS, B. P. et al. Associação entre limitação funcional e déficit cognitivo em pacientes idosos hospitalizados. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, n. 01, p. 2101, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2101>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/cSz3T3qFYvQzDQbrdm7mCvs/>. Acesso em: 4 março, 2023.

SANTOS, B. P.; POLTRONIERI, B. C.; HAMDAN, A. C. Associação entre declínio cognitivo e funcional em idosos hospitalizados, uma revisão integrativa. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 2, n. 3, p. 640-650, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/12792>. Acesso em: 08 fevereiro, 2023.

SIERRA, M. C. et al. Multimorbidity Patterns in Geriatric Patients. **Plos One**, v. 10, n. 7, p. 1-14, 2015. DOI: [//doi.org/10.1371/journal.pone.0227252](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227252). Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0227252>. Acesso em: 10 abril, 2023.

SOUZA, M. G. et al. Associação entre desempenho funcional e hospitalização de idosos adscritos à estratégia de saúde da família no município de Alfenas, Minas Gerais. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, p. 477-485, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/rYPW95bdK3dXSPtqzQzcvHN/?lang=pt>. Acesso em: 21 abril, 2023.

SILVA, H. S. et al. Perfil cognitivo e associações entre idosos longevos em contexto ambulatorial no Distrito Federal. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 22, p. 1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree>. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree>. Acesso em: 03 agosto, 2023.

MARTINS, N. P. R. et al. Qualidade de vida de idosos internados em uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Público. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, n. 01, p. 01-14, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018032903573>.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018032903573>. Acesso em: 03 agosto, 2023.

OVERTON, M.; PIHLSGÅRD, M.; & ELMSTÅHL, S. Prevalence and Incidence of Mild Cognitive Impairment across Subtypes, Age, and Sex. ***Dementia and geriatric cognitive disorders***, v. 47, n.(4-6), p. 219–232. DOI: [//doi.org/10.1159/000499763](https://doi.org/10.1159/000499763). Disponível em: [//doi.org/10.1159/000499763](https://doi.org/10.1159/000499763). Acesso em: 03 agosto, 2023.

MARTINELLI, M. et al. Traumatismo Cranioencefálico grave e suas possíveis sequelas cognitivas, emocionais e o impacto na qualidade de vida: Uma abordagem descritiva. *Braz. J. Hea. Rev, Curitiba*, v. 3, n. 6, p. 19691-19700, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-345>. Disponível em: [admin,+BJHR+345+Dezembro.pdf](#). Acesso em: 03 agosto, 2023.