

CORRELATOS BIOSOCIODEMOGRÁFICOS E COGNITIVOS ENTRE MULHERES IDOSAS RESIDENTES EM MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB

Autor (1) Giulliana Helen de Vasconcelos Gomes

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
giullianahvgomes@gmail.cm

Resumo: O processo de envelhecimento no Brasil vem crescendo nas últimas décadas, passando a ser um desafio para a saúde pública. As funções cognitivas mais afetadas pela idade são a atenção e a memória. Diante disto, é importante conhecer as características biosociodemográficas e como elas estão relacionadas com processos cognitivos em idosos. Mais especificamente, esses dois processos podem fornecer subsídios para intervir na saúde do idoso, sendo de suma importância entender as peculiaridades das funções sensório-motoras que se modificam ao longo do envelhecimento. Para avaliação da habilidade motora em situações de dupla-tarefa, foi utilizado o teste *Timed Get Up and Go* (TUG), e para avaliar o aspecto cognitivo das idosas foi utilizado o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA). Os dados mostram reduções nessas funções quando relacionadas à idade, tal qual a linguagem e a tomada de decisão que também podem ser afetadas durante a velhice. A formação simultânea de habilidades cognitivas e físicas apresenta um conceito de formação promissora para melhorar o desempenho da dupla tarefa cognitiva e motora-cognitiva, oferecendo maior potencial no funcionamento cotidiano que geralmente envolve o recrutamento de múltiplas habilidades e recursos, em vez de uma única, através da melhora da cognição e do equilíbrio.

Palavras-chave: envelhecimento, motricidade, cognição

Introdução

O processo de envelhecimento no Brasil e nos demais países em desenvolvimento vem crescendo nas últimas décadas, passando a ser um desafio na saúde pública, para os países em desenvolvimento. No país, a prevalência de incapacidade entre idosos pode variar de 6,9 a 47%, segundo a população, a faixa etária considerada e os instrumentos de avaliação utilizados. Estudo pautado em dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2003 revela que os principais fatores associados à incapacidade em idosos são o sexo feminino, maior idade, presença de doenças crônicas, auto avaliação ruim de saúde, baixa renda e baixa escolaridade. A longevidade é uma das maiores conquistas da população mundial, embora essa conquista aconteça de forma distinta, conforme as diferentes nações e contextos socioeconômicos. Nos países de alta renda, o aumento de pessoas idosas na população ocorreu de forma gradual, acompanhando as melhorias das condições gerais de vida. Já nos países de renda média e baixa, esse aumento vem ocorrendo de forma acelerada, representando um desafio para as políticas sociais e de saúde vigentes. (TOLEDO; BARELA, 2010; FREITAS et al, 2012).

Com isso os esforços vêm sendo direcionados no sentido de esclarecer fatores que contribuam para um envelhecimento saudável. A predominância feminina entre os idosos é uma das principais características do envelhecimento, provavelmente devido a menor mortalidade dessa população em relação à população masculina. Este é um processo irreversível acompanhado pela perda progressiva da função e do papel social. A queda no desempenho sensorio-motor é uma das principais alterações observadas, fazendo com que ocorra uma diminuição no tempo de resposta automática, tornando os movimentos mais lentos e o controle postural mais deficitário. Estas áreas de declínio podem causar distúrbios neurodegenerativos, como Comprometimento Cognitivo Leve e Doença de Alzheimer, estabelecendo o tênue limite entre a senescência e a senilidade. (LOPES; BOTTINO, 2002; TEIXEIRA; GUARIENTO, 2010).

Diante desses fatos, conhecer as características sociodemográficas, cognitivas e funcionais de mulheres idosas entre esses dois processos dá subsídios para saber quando e como intervir na saúde da pessoa idosa, sendo de suma importância entender as peculiaridades das funções sensorio-motoras que se modificam ao longo do envelhecimento.

As funções cognitivas básicas mais afetadas pela idade são a atenção e a memória. As pesquisas mostram quedas dessas funções de maneira significativa quando relacionadas à idade, tal qual as funções de níveis mais altos, como a linguagem e a tomada de decisões também podem ser afetadas durante a velhice. As funções cognitivas básicas são compostas pela atenção memória e percepção e as funções de nível superior são a fala e linguagem, tomada de decisões e controle executivo.

Manter-se móvel e funcionalmente independente na velhice não é uma tarefa simples, uma vez que o envelhecimento é acompanhado por declínios mentais, físicos e sensoriais. Tal declínio leva a quedas no desempenho de diferentes funções cognitivas. O declínio funcional é mais evidente e sentido nas atividades de vida diária que solicitam a integração dos domínios físicos, cognitivo e psicológico. Muitas vezes experimentam as mudanças motoras

associadas à ansiedade, memória e atenção diminuídas, velocidade de processamento mais lento, controle motor e aprendizagem pouco eficazes. O declínio cognitivo, portanto, não é de todo inevitável. As mudanças estruturais e funcionais (reorganizações neurais) do cérebro incluem o desenvolvimento de novos neurônios (neurogênese), a geração de novas células gliais (gliogênese), o fortalecimento de conexões ou o crescimento de novas sinapses (sinaptogênese) existentes e a criação de novos vasos sanguíneos no cérebro. A plasticidade cerebral é um processo de desenvolvimento da vida e continua a desempenhar um papel significativo mesmo na pessoa idosa (VOELCKER-REHAGE; WILLIMCZIK, 2006).

Pesquisas recentes demonstram grande interesse em estabelecer a relação entre declínio da capacidade cognitiva e a funcionalidade em idosos com comprometimento cognitivo. Observa-se que esses indivíduos acometidos manifestam dificuldades no desempenho de atividades de vida diária (AVD) complexas que podem ser definidas como atividades voluntárias, específicas para cada indivíduo e influenciadas por fatores socioculturais e motivacionais como, por exemplo, trabalho, lazer, *hobbies* ou atividades sociais. Esse fato determina mais dificuldade na identificação do declínio funcional e também no diagnóstico dessa condição. De acordo com a integridade das funções cognitivas, poderá ocorrer regressão, estabilização ou progressão do comprometimento funcional.

O comprometimento da funcionalidade, classificada em três níveis - básicas (ABVDs), instrumentais (AIVDs) e avançadas ou complexas (AAVDs), constitui condição *sine qua non* para o diagnóstico de demência. Apesar do interesse pelo tema, geralmente os pesquisadores se empenham na investigação do funcionamento cognitivo em detrimento do aprofundamento do estudo da funcionalidade de indivíduos.

A identificação precoce da dependência funcional e da perda cognitiva pode contribuir para melhorar a qualidade de vida do idoso, bem como o processo de envelhecimento. Com isso, pode-se traçar um panorama dos aspectos funcionais e cognitivos dos longevos, para que possam ser executadas ações de reabilitação e promoção da saúde para esses idosos. Dessa forma, a dependência funcional e a perda cognitiva em idosos estão associadas a uma série/conjunto de fatores que determinam a capacidade que o idoso possui em se manter independente nas suas atividades de vida diária. Diante desses fatos, conhecer as características sociodemográficas, cognitivas e funcionais de mulheres idosas entre esses processos dá subsídios para saber quando e como intervir na saúde da pessoa idosa, sendo de suma importância entender as peculiaridades das funções sensório-motoras que se modificam ao longo do envelhecimento.

Metodologia

A referida pesquisa caracterizou-se como ensaio clínico transversal, de análise correlacional e abordagem quantitativa, sendo realizada no Laboratório de Cinesiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, a mostra foi composta por 12 mulheres.

Para avaliação da habilidade motora em situações de dupla-tarefa, foi utilizado o teste Timed Get Up and Go (TUG) aplicado: 1o) de forma convencional, em que o sujeito levanta-se de uma cadeira após o comando “vai”, anda 3 metros, vira-se e volta à mesma cadeira e se senta,

denominado neste estudo de TUG Simples (TUG-S). Este teste tem como finalidade avaliar a mobilidade funcional, o nível de equilíbrio e prever o risco de quedas.

Para avaliar o aspecto cognitivo das idosas foi utilizado o Montreal Cognitive Assessment (MoCA) que é um sensível instrumento de rastreio cognitivo. Representa um método rápido, prático e eficaz na distinção entre desempenhos de adultos com envelhecimento cognitivo normal e adultos com déficit cognitivo, para além de se mostrar útil na avaliação de estádios intermédios de déficit cognitivo. (BERTOLUCCI, 2008). O MoCA é constituído por um protocolo de uma página, cujo tempo de aplicação é de aproximadamente 10 minutos. Com uma pontuação máxima de 30 (pontos), ele avalia diferentes domínios, como atenção e concentração, funções executivas, memória, linguagem, habilidades visoespaciais, conceitualização, cálculo e orientação contemplando diversas tarefas em cada domínio (NASREDINE et al, 2005; BERTOLUCCI, 2008).

Para o processamento, armazenamento e análise dos dados, utilizou-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. A estatística descritiva foi realizada usando-se medidas de tendência central e dispersão (média, mediana e desvio padrão), resumidas na linha de base de acordo com a faixa etária. Em toda a análise estatística, considerou-se um intervalo de confiança (IC) de 95% e um $p = 0,05$. É importante expor que as informações obtidas foram mantidas em sigilo, preservando os princípios éticos e a liberdade da decisão em participar ou não da pesquisa, por parte da instituição. Dessa maneira, o presente estudo foi norteado segundo as recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e da Resolução 466/2012, sobre bioética em pesquisa com seres humanos.

Resultados e Discussões

A Tabela 1 caracteriza-se pela Análise Descritiva das Variáveis Sociodemográficas. Participaram da pesquisa 12 mulheres idosas com idades entre 60 e 90 anos e faixa etária média de 72,67 anos. Observamos que 78,21% das participantes sofreram quedas nos últimos 6 meses e 84,62% fazem uso de polifarmácia. A respeito do nível de escolaridade, verificamos que 70,51% das idosas tiveram mais de 8 anos de estudo.

Tabela 1: Análise Descritiva dos Dados Sociodemográficos

VARIÁVEIS INDEPENDENTES		N	%
SEXO	Feminino	12	100
	Sim	9	78,21
QUEDAS	Não	3	21,79
	Sim	11	84,62
POLIFARMÁCIA	Não	1	15,38
	Entre 4 e 8 anos de estudo	4	29,49
ESCOLARIDADE	> 8 anos de estudo	8	70,51
	60 I-I 69 anos	5	41,67

FAIXA ETÁRIA	70 I-I 79 anos	4	33,33
	80 I-I 89 anos	2	16,67
	≥ 90 anos	1	8,33
	Média Etária	72,67 anos	

Fonte: GOMES, 2018.

A partir de 1998 já era possível observar a tendência de feminização da população idosa, pois as mulheres geralmente vivem mais tempo e se casam com homens mais velhos. Esta tendência de feminização da população idosa ocorre principalmente em função do diferencial da mortalidade por sexo, o que afeta o ritmo de crescimento das populações masculina e feminina e que prevalece na população brasileira, resultando em maior sobrevivência das mulheres (MARASCHIN et al, 2010; ARAÚJO; AZEVEDO; CHIANCA, 2011).

A prevalência das mulheres entre os mais escolarizados ocorre a partir do ensino médio e se estende ao superior. Em 2007, entre os que têm de 9 a 11 anos de estudo, mais da metade são mulheres e entre aqueles que têm mais de 12 anos de estudo, 57% são do sexo feminino. As mulheres têm tido um acesso maior à educação, com visível aumento nos anos de estudo (GUIMARÃES et al, 2004).

O sexo feminino também predomina entre as ocorrências de quedas. Em um estudo realizado com uma amostra que constou de 50 idosos, de ambos os sexos, com idade de 60 anos ou mais para verificar as causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público foi observado que 66% das quedas ocorreu entre mulheres idosas, com idade média de 76 anos, no próprio lar, acarretando sérias consequências, sendo as fraturas, com 64%, as mais frequentes (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JÚNIOR, 2004).

O uso de muitos medicamentos em simultâneo também é muito comum na pessoa idosa e é habitualmente definida como polimedicação ou polifarmácia. Outras definições incluem a prescrição de mais medicamentos do que o que é clinicamente indicado, um regime terapêutico que inclua pelo menos um fármaco desnecessário ou o uso empírico de cinco ou mais medicamentos (GALVÃO, 2006).

Um estudo resultou na identificação dos medicamentos utilizados por grupo de idosos, com 60 ou mais anos de idade, obtidos de dados preliminares de inquérito domiciliar no município de Curitiba. Os resultados mostraram grande número, variedade e frequência de medicamentos utilizados a partir da prescrição médica e principalmente pela automedicação,

o que de fato nos permite afirmar que a pessoa idosa tende a consumir mais medicamentos do que o necessariamente prescritos (PENTEADO et al, 2002).

Na tabela 2 pode-se verificar que há um aumento na média para a realização do TUG e a tendência a redução das atividades cognitivas, em virtude de escores medianos das escalas de avaliação do desempenho cognitivo e funcional usados nesse estudo.

Tabela 2: Análise Descritiva dos Dados Funcionais e Cognitivos

VARIÁVEIS	Média da pontuação (Desv. Pad.) no pré-teste
TUG	19,45 ± 7,16
Montreal Cognitive Assessment	18,17 ± 4,84

Fonte: GOMES, 2018.
Dados da Pesquisa.

Uma possível hipótese para esse declínio no desempenho pode ser uma alteração na extensão pelas quais as informações são processadas paralelamente. Em virtude da baixa motivação ou distrações, indivíduos idosos podem dedicar apenas partes de seus recursos do Sistema Nervoso Central para uma tarefa e processar de modo serial (processamento individual), o que poderia, com esforço aumentado, ser processado paralelamente (SPIRDUSO, 2005).

Conclusão

A formação simultânea de habilidades cognitivas e físicas apresenta um conceito de formação promissora para melhorar o desempenho da dupla tarefa cognitiva e motora-cognitiva, oferecendo maior potencial no funcionamento cotidiano que geralmente envolve o recrutamento de múltiplas habilidades e recursos, em vez de uma única, através da melhora da cognição e do equilíbrio.

Envelhecer não é um obstáculo à vida, mas sim, a dependência e a perda da autonomia. Dessa forma, métodos e técnicas de intervenção fisioterapêutica devem ser empregados para preservar recuperar e manter a capacidade funcional dos idosos, construindo uma velhice autônoma e participativa.

Referências

BERTOLUCCI, P. H. et al, Brazilian Portuguese version for the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and preliminary results. Presented at Alzheimer's Association International Conference on Alzheimer's Disease. v. 4, i. 4, Supplement 1, p. 686, 2008.

CUNHA, F. ET AL. Functional decline in elderly people with mild cognitive impairment. 2014, Revista Médica de Minas Gerais; vol 25. 3

FABRÍCIO, S. C. C.; RODRIGUES, R.A. P.; COSTA JÚNIOR, M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev Saúde Pública; v.38, n. 1, p. 93-99, 2004.

GALVÃO C. O idoso polimedicado: estratégias para melhorar a prescrição. 2006 Rev Port Clin Geral; 22: 747-752.

GUIMARÃES LHCT. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. Rev Neurocienc.2004; 12(3).

LOPES, M. A.; BOTTINO, C. M.C. Prevalência de demência em diversas regiões do mundo Análise dos estudos epidemiológicos de 1994 a 2000. Arq Neuropsiquiatr; v.60, n.1, p. 61-69, 2002.

MARASCHIN R, VIEIRA OS, LEGUISAMO CP, VESCO FD, SANTI JP. Dor lombar crônica e dor nos membros inferiores em idosos: etiologia em revisão. 2010, Fisiotera. Mov. 23(4): 627 – 39.

NASREDDINE Z, ET AL. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. JAm Geriatr Soc., v. 53, p. 695-9, 2005.

PENTEADO, P. T. P. da S; CUNICO, C; OLIVEIRA, K. S; POLICHUK, M. O. O uso de medicamentos por idosos. Visão Acadêmica v. 3, n. 1, p. 35-42, 2002.

SPIRDUSO WW. Dimensões físicas do envelhecimento, 2005. São Paulo, Manole.

TOLEDO, D. R.; BARELA, J. A. Diferenças sensoriais e motoras entre jovens e idosos: contribuição somatossensorial no controle postural. Rev. Bras. Fisioter. v. 14, n. 3, p. 267-275, maio/jun. 2010.

VOELCKER-REHAGE C., WILLIMCZIK K. Motor plasticity in a juggling task in olderadults – a developmental study. Age and Ageing v.35, p. 422–427, 2006.