

ANÁLISE DO EQUILÍBRIO POSTURAL EM IDOSOS COM DIFERENTES NÍVEIS DE CAPACIDADE COGNITIVA

Jéssica Bezerra Diniz (UFRN) jessiicadiniz@yahoo.com.br

Laize Gabriele de Castro Silva (UFRN) laizegondin@hotmail.com

Fernanda Diniz de Sá (UFRN) fedinizsa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A população idosa apresenta hoje um crescimento mais elevado em relação aos demais grupos etários. Concomitantemente ao aumento da população idosa, haverá também um aumento das doenças crônico-degenerativas.

Uma das funções mais prejudicadas com o avanço da idade é a capacidade de o homem manter-se em pé, em equilíbrio, na posição ortostática, devido à tendência à lentidão dos mecanismos de integração central que são importantes para os reflexos posturais¹. Há, portanto, a necessidade de se analisar e conhecer melhor os fatores que interferem no equilíbrio de idosos com alterações cognitivas, visto que eles estão mais susceptíveis a quedas e pior atuação na realização de atividades diárias quando comparados com indivíduos saudáveis.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é avaliar o desempenho de idosos com diferentes níveis de capacidade cognitiva em atividades dinâmicas e estáticas.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva exploratória, transversal de abordagem quantitativa, realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) localizada em João Pessoa-PB. Para realização da mesma, foram selecionados 15 idosos de ambos os sexos, com idade acima de 65 anos e, residentes da ILPI, que conseguem andar e permanecer em pé de forma independente. Para a coleta dos dados foram utilizados: o Mini Exame do



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

Estado Mental (MEEM), a Escala de Equilíbrio Funcional de Berg (EEFB), e o teste Timed Up and Go (TUG).

A amostra foi dividida em três grupos: grupo I: Alzheimer; grupo II: transtorno cognitivo leve (TCL); e grupo III: controle. O grupo I foi composto por idosos com diagnóstico para Doença de Alzheimer (DA), estes possuíam a análise de prontuário da ILPI. O MEEM foi aplicado nos outros dois grupos para verificar quais idosos iriam se enquadrar no grupo controle e no grupo transtorno cognitivo leve, segundo a escolaridade, de acordo com a classificação utilizada por Maia et al.². Sendo assim, o grupo II ficou formado por idosos que apresentaram desempenho abaixo do esperado para a sua escolaridade no MEEM, apresentando, portanto, alguma alteração cognitiva. Por fim, o grupo III foi composto por idosos que não possuíam alteração cognitiva ou diagnóstico de demência, estes apresentaram desempenho compatível com sua escolaridade no MEEM.

De acordo com a classificação proposta por Brill³, a interpretação dos dados da escala de BERG quanto à graduação do risco de quedas do indivíduo, em baixo, médio ou alto, fica da seguinte forma: alto risco de quedas (até 20 pontos); risco de quedas moderado (de 21 a 40 pontos); e baixo risco de quedas (de 41 a 56 pontos). Outro instrumento utilizado para avaliar o equilíbrio e a mobilidade do idoso foi o TUG, a probabilidade de o indivíduo sofrer quedas será avaliada a partir do tempo gasto para realizar o teste, dessa forma, com menos de 10 segundos o idoso apresenta baixo risco de queda, entre 10 e 20 segundos um risco médio, e superior a 20 segundos alto risco de queda⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise comparativa do equilíbrio em diferentes níveis de capacidade cognitiva, o grupo I (Alzheimer) obteve a média de 44,6 na de EEFB. Já o grupo II (TCL) obteve uma média de 48,8 e o grupo III (controle) obteve uma média de 52,4.

Comparando os valores do grupo de Alzheimer com o de TCL, a diferença entre as médias da EEFB é de 4,2 pontos que corresponde a um desempenho de 9,41% superior do grupo de TCL em relação ao grupo de Alzheimer.

Quando se compara o grupo de Alzheimer com o grupo de Controle, vê-se uma diferença maior (7,8 pontos) que corresponde a um desempenho 17,5% superior do grupo de controle em comparação ao grupo de Alzheimer. Da comparação feita entre os grupos TCL com o grupo de Controle, observa-se que a diferença é de 3,6 que corresponde a um desempenho de 7,37% superior ao grupo de Transtorno Cognitivo Leve. Dessa forma, o grupo de Controle tem o melhor desempenho, o de Transtorno Cognitivo Leve tem um desempenho intermediário e o grupo de Alzheimer, apresenta o pior desempenho, comparativamente, na EEFB.

Na avaliação do TUG observou-se que o grupo Controle gastou um tempo de 13,2s para sua realização. A análise demonstrou que quando comparado os valores do grupo Alzheimer e o de Transtorno Cognitivo Leve, a diferença entre as médias no teste de TUG é de (1,26), porém quando comparado esses dois grupos com o grupo de Controle, viu-se que ele tem desempenho superior ao de Transtorno Cognitivo Leve e superior ao de Alzheimer.

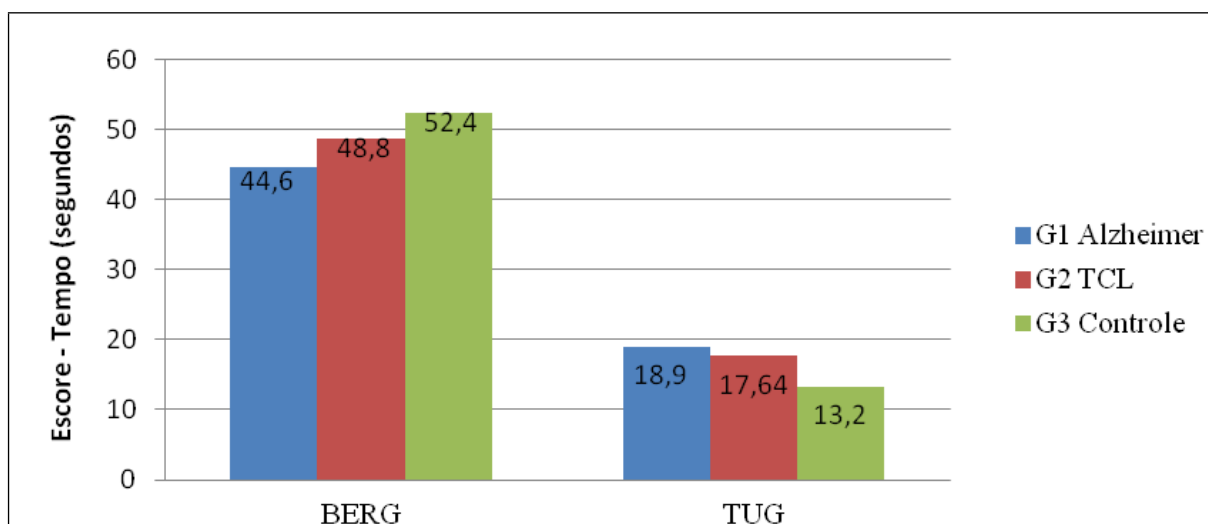
Comparando os testes de avaliação do equilíbrio TUG e EEFB pode-se analisar que quanto maior a capacidade de cognição os idosos melhor o desempenho deles nos testes de equilíbrio (Figura 1). Porém houve diferenças importantes no que se refere aos resultados comparativos entre os protocolos utilizados na avaliação.

Para Kato e Radanovic¹ o avanço da demência principalmente nas degenerativas causa mudanças no equilíbrio e na marcha isso se dá devido a degeneração neuronal e da plasticidade reduzida com isso o controle postural é interferido. Esses efeitos puderam ser observados pelos resultados do presente estudo; O grupo TCL obteve um menor desempenho que o grupo controle nos testes

de equilíbrio no presente estudo, em desacordo com estudo brasileiro⁵ que encontrou que os indivíduos nessa condição possuíram a mesma chance de um indivíduo saudável de sofrer uma queda.

Estudos comparativo entre os idosos com DA e os com uma boa cognição, demonstrado que a ocorrência de quedas em idosos com DA é maior que a dos idosos cognitivamente preservados, o que corrobora os achados do presente estudo^{6,7}.

Figura 1: Comparação dos resultados nos testes TUG e EEFB.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado nesse estudo que os idosos com diagnóstico de demência possuem maior propensão a alterações no equilíbrio da postura e assim maior risco de quedas do que nos idosos com uma ótima cognição. A classificação para risco de quedas proposta pelos instrumentos e seus pontos de corte utilizados não apresentaram resultados divergentes em nenhum dos grupos avaliados.

Dessa forma, o idoso portador de alterações cognitivas necessita de cuidados devido à instabilidade que apresentam pelo processo natural do envelhecimento e efeitos da doença degenerativa. Portanto, é importante que haja uma avaliação periódica nesses idosos para que se possa elaborar condutas preventiva e de reabilitação adequadas.

REFERÊNCIAS

1. Kato, E. M.; Radanovic, M. **Fisioterapia nas demências**. São Paulo: Atheneu, 2008.
2. Maia AL, Godinho C, Ferreira ED et al. Application of the Brazilian version of the CDR scale in samples of dementia patients. **Arq Neuropsiquiatr** 2006;64(2B):485-89. BRILL,
3. Brill, PA. **Clinical Disorders of Balance, Posture, and Gait**. London. Arnold Publishers, 2004.
4. Figueiredo, BOM.; Lima, CK.; Guerra, OL. Instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**. 2007.
5. Christofolletti G, Oliani MM, Gobbi LTB, Gobbi S, Stella F. Risco de que das em idosos com doença de Parkinson e demência de Alzheimer: um estudo transversal. **Rev Bras Fisioter** 2006;10:329-43.
6. Hernandez Salma S. S., Coelho Flávia G. M., Gobbi Sebastião, Stella Florindo. Effects of physical activity on cognitive functions, balance and risk of falls in elderly patients with Alzheimer's dementia. **Rev. bras. Fisioter.**; 14(1): 68-74.
7. Weller I, Schatzker J. Hip fractures and Alzheimer's disease in elderly institutionalized Canadians. **Ann Epidemiol**. 2004;14(5):319-24.