



PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE COGNITIVA DE IDOSOS ATENDIDOS EM UM CENTRO SOCIAL URBANO

Autor Amábile Evangelista Teixeira Araujo; Orientador Aurélio Dias Santos; Co-autor Maria Alice Ferreira Tavares; Co-autor Narah Hellen Nascimento Oliveira; Co-autor Rafael Aparecido Santos.

Faculdade Leão Sampaio e-mail: leaosampaio@leaosampaio.edu.br

RESUMO

A população brasileira vem crescendo, e com isso, ocorre o aumento da perspectiva de vida, levando os profissionais da saúde a procurarem pelo melhor tratamento na preservação da cognição dos idosos. O estudo trata-se de uma pesquisa do tipo quantitativa com abordagem descritiva e transversal, tem como objetivo avaliar a capacidade cognitiva de idosos relacionando-o ao tempo que pratica atividade física e a idade. A amostra foi constituída por 33 idosos que participam do grupo de atividade física no Centro Social Urbano no município de Juazeiro do Norte-CE. A coleta de dados ocorreu durante o mês de Março de 2015, o instrumento usado foi o Mini Exame do Estado Mental. Durante a análise dos dados e diante do perfil dos participantes foi possível perceber que os idosos alfabetizados obtiveram melhores resultados em relação aos analfabetos, e que quanto mais idade o idoso tiver, maior é o declínio da cognição.

Palavras Chaves: Cognição, idosos, Atividade física, Fisioterapia.

ABSTRACT

The Brazilian population is growing, and with that, there is an increase in life expectancy, leading health professionals to seek the best treatment in the preservation of cognition of the elderly. The study deals with a quantitative type of research with descriptive cross-sectional approach, aims to evaluate the cognitive capacity of the elderly relating it to the time practicing physical activity and age. The sample consisted of 33 elderly participating in the physical activity group in Urban Social Center in Juazeiro municipality North-EC. Data collection took place during the month of Marchr 2015; the instrument used was the Mini Mental State Examination. During the analysis of the data and on the profile of the participants was observed that the literate individuals obtained better results on the illiterate, and that the older the elderly have, the greater the decline in cognition.

Key words: Cognition, Elderly, Physical activity, Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento biológico normal leva à diminuição das reservas funcionais do organismo. Este efeito pode ser observado em todos os aparelhos e sistemas. Todavia, a velocidade e a extensão desse declínio variam muito entre os diversos tecidos e funções, como variam também de um indivíduo para o outro¹.

O aumento do envelhecimento populacional vem se mostrando como fenômeno mundial. De acordo com a previsão da organização Mundial de Saúde (OMS), a população com mais de 60 anos crescerá de tal modo que, em 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. O Brasil não está preparado, em recursos no setor de saúde, para absorver esse contingente populacional, pois precisa da implantação de políticas públicas que proporcionem a esse segmento espaço e reconhecimento das características e necessidades próprias dessa fase do ciclo da vida².

O crescimento desta população tem despertado o interesse dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de pesquisas que abordem essa temática. Nota-se a preocupação e a capacitação de recursos humanos, fundamentada no cuidar gerontológico para atender aos idosos, para que essa fase de transformação se dê de forma digna, mesmo diante dos desafios enfrentados pela sociedade contemporânea. Os valores atribuídos a essas pessoas dependem do contexto social e cultural de cada civilização.

Um dos problemas neurológicos mais comuns e importantes no idoso são as alterações cognitivas. Caracterizada por alterações biológicas e psicológicas, adotando um estado permanente ou transitório de perda da consciência, atenção, senso percepção, orientação, memória e inteligência. Reações emocionais como vergonha, humor deprimido, ansiedade e irritabilidade também podem estar presentes; exercendo um forte impacto funcional³. À medida que o envelhecimento populacional ocorre há um aumento destes transtornos, tornando-se um problema de saúde pública mental para a população idosa:

Sendo de suma importância a escolha desse tema, pois dentro desta problemática, a cognição se torna um tema relevante, uma vez que, ao se relacionar o envelhecimento aos cuidados com a saúde, pode-se observar a grande necessidade de zelar pela saúde cognitiva do idoso. Um teste muito utilizado para avaliação da capacidade cognitiva é o Mini Exame do Estado Mental. Através dele é possível coletar informações sobre diferentes parâmetros cognitivos⁴.

Desta forma, este trabalho tem como objetivo geral Avaliar a capacidade cognitiva de idosos atendidos em um centro social urbano no município de Juazeiro do Norte – CE. Correlacionando o estado cognitivo desses idosos como o tempo que realizam atividade física.

METODOLOGIA

A pesquisa se caracterizou como um estudo observacional transversal e de análise quantitativa. Realizada no Centro Social Urbano em Juazeiro do Norte, Ceará, com idosos que frequentavam os serviços de Educação Física.

A população foi composta por 150 indivíduos (n=150), onde foram excluídos: (n=23) que faltaram de 3 à mais vezes, (n=10) homens, (n=38) que faziam outras atividades físicas em outros lugares, (n=26) com idade menor que 60 anos, (n=8) que recusaram assinar o TCLE, (n=12) que obtiveram pontuação menor que 13 pontos no mini exame do estado mental, sendo classificados com déficit significativo de cognição para responder os questionários.

Todavia, a amostra foi de 33 indivíduos (n=33), idosos frequentadores assiduamente do Centro Social Urbano de Juazeiro do Norte, Ceará. Os idosos foram convidados a participar da pesquisa por amostragem e adesão. Participaram aqueles que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O coordenador do Centro Social Urbano assinou o Termo de Anuência autorizando a realização da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram ter a idade mínima de 60 anos, estarem recebendo intervenção na área da educação física, por no mínimo seis meses no Centro Social Urbano, em Juazeiro do Norte, e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Crítérios de exclusão foram Idosos do sexo masculino por estarem em menor número, podendo contribuir para dados não fidedignos, idosos que faltarem pelo menos 3 atendimentos no Centro Social Urbano, idosos que fazem atividades físicas em outros lugares, e ter apresentado pontuação menor que 13 pontos no mini exame do estado mental.

Como instrumento de avaliação da capacidade cognitiva geral, foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental elaborado por Folstein e Colaboradores em 1975, que é usado para a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros de demências, sendo um dos testes mais empregados e mais estudados em todo o mundo⁵. O escore varia de um mínimo de 0 até um total Máximo de 30 pontos⁶. No Brasil, o Mini Exame do Estado Mental foi traduzido e validado para o uso na pesquisa e na clínica em indivíduos idosos obtendo um índice de confiabilidade de 0,85⁷.

O procedimento da coleta de dados foi realizado durante uma visita ao Centro Social Urbano em Juazeiro do Norte, Ceará, onde foi estabelecido contato com o coordenador do Centro Social Urbano que assinou o Termo de Anuência, estando assim em acordo com a realização da pesquisa na instituição. Nos dias da coleta de dados foi estabelecido contato com o coordenador do Centro Social Urbano para explicação sobre o estudo e recolhimento das assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações foram obtidas em discurso oral com os entrevistados, onde foi elaborado um roteiro de memorização pela pesquisadora com perguntas objetivas e subjetivas referindo a avaliação da capacidade cognitiva dos idosos, pelo Mini Exame do Estado Mental. A entrevista teve um aspecto formal, combinando data, horário e local condizente ao (a) entrevistado (a), sua duração foi dependente da interação entre o pesquisador e o

entrevistado. O local para a realização da pesquisa no CSU foi a quadra esportiva no período da manhã.

A análise estatística foi feita através do programa estatístico SPSS 16.0 e para confecção das tabelas foi utilizado a Microsoft Excell 2007.

Em relação aos aspectos éticos e legais a pesquisa está de acordo com a resolução nº 466/12 do conselho de Saúde que relata as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas que envolvem seres humanos, a qual pretende atender as exigências éticas e científicas no que diz respeito aos direitos do ser humano, quando sujeito a algum tipo de pesquisa.

Ainda como exigido, os idosos do Centro Social Urbano de Juazeiro do Norte, CE que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde consta detalhadamente o objetivo da pesquisa e a natureza do estudo, a sua divulgação e a possibilidade de recusarem a participar em qualquer momento do estudo se assim desejarem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada, no período de março de 2015, com trinta e três mulheres idosas frequentadoras do Centro Social Urbano. Os resultados foram analisados de forma descritiva e serão apresentados nas tabelas que se seguem. Inicialmente serão apresentados os dados de caracterização da amostra.

De acordo com a tabela 1, observa-se que os idosos estudados apresentam um baixo nível de escolaridade, com uma proporção de 72,73% de idosos analfabetos. Em relação ao arranjo familiar no domicílio, e 84,85% moram com a família; sendo 90,91% aposentados, famílias pobres ou que se aproximam da linha de pobreza que convivem com seus idosos, dependem diretamente da renda destes para obterem melhores condições econômicas⁸. No Brasil a proporção de analfabetos e semianalfabetos são muito grandes, estima-se que quanto mais alta a

idade, maior o número daqueles que nunca foram à escola. Se observarmos dados exclusivamente do sexo feminino, veremos que os índices de analfabetismos são ainda maiores⁹. Provavelmente isso decorre da menor oferta de vagas e oportunidades de ensino para as mulheres no passado, o que atualmente já se encontra superado. Porém, para que a realidade atual se reflita nas estatísticas ainda serão necessárias algumas décadas³. Em relação ao estado civil, constatou-se que 51,52% das idosas são viúvas. Essa alta taxa de viuvez pode ser explicada, pois, como vivem mais do que os homens, as mulheres têm também mais probabilidade de enviuvar, além de que a maioria das mulheres casa-se com homens mais velhos do que elas, aumentando ainda mais as chances de vir a se tornar uma idosa viúva¹⁰. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹¹, no Brasil, em média, as mulheres vivem oito anos a mais que os homens. As diferenças de expectativa de vida entre os sexos levam a uma maior proporção de mulheres em relação aos homens.

Tabela 1. Distribuição de frequência absoluta e relativa dos sujeitos para caracterização da amostra (n=33)

		N	%
Aposentado	Sim	30	90,91
	Não	3	9,09
Escolaridade	Analfabeto	24	72,73
	1-7 anos de estudo	8	24,24
	8 anos ou mais	1	3,03
Estado Civil	Solteira	3	9,09
	Casada	13	39,39
	Viúva	17	51,52
Com quem mora	Sozinho	5	15,15

Fonte: ARAUJO, 2015.

Em relação ao perfil de saúde, observa-se que as patologias mais frequentes dos idosos entrevistados são em sua maioria hipertensão (21,2%), diabetes (12,1%) e doenças crônico-degenerativas que estão acometendo mais amplamente os achados em idosos. No Brasil, a partir da década de 40, o crescimento da população com 60 anos ou mais tem se mostrado acentuado e a tendência é o aumento do número absoluto de idosos com doenças crônicas não infecciosas¹². Artrite (6,1%), Labirintite (3,0%), osteoporose e artrose (3,0%) e outras enfermidades também foram citados no estudo. Mas percebe-se que em relação a problemas de saúde, 24,2% das idosas afirmaram não apresentar nenhum problema de saúde o que pode estar relacionado com a prática da atividade física, pois conforme afirmam Zago¹³, o exercício físico quando corretamente prescrito e orientado atua no processo de saúde-doenças, principalmente do coração e diabetes, melhorando a expectativa de vida dos idosos repercutindo positivamente em sua saúde física e mental. Vale salientar que os exercícios físicos devem ser executados de forma preventiva, ou seja, antes da doença apresentar suas manifestações clínicas¹⁴.

Tabela 2. Distribuição de frequência absoluta e relativa dos sujeitos quanto ao perfil de saúde (n=33)

	N	%
Hipertensão	7	21,2
Diabetes	4	12,1
Artrose	2	6,1
Diabetes e Hipertensão	4	12,1
Diabetes, Hipertensão e Artrose	2	6,1
Hipertensão e Artrite	2	6,1

Diabetes e Labirintite	1	3,0
Osteoporose e Artrose	1	3,0
Hipertensão e AVE	1	3,0
Hipertensão e Osteoporose	1	3,0
Sem Patologia	8	24,2

Fonte: ARAUJO, 2015.

De acordo com a tabela 3, onde foi correlacionada a capacidade cognitiva com a idade e o tempo de prática de atividade física; as correlações foram negativas e moderadas, sendo as diferenças estatisticamente significativas; a média encontrada no Mini Exame do Estado Mental foi 22,09, isto para idosos com média de idade de 71,70 anos e média de analfabetos de 21,46. Foi utilizado o teste de correlação de Pearson adotando significância de $p \leq 0,05$, sendo os achados da idade e tempo que pratica atividade física 0,021 e 0,022 respectivamente.

Os fatores de risco intimamente relacionados com o declínio cognitivo são: idade, baixo nível educacional e sócio-econômico e a ausência de ocupação. Este estudo corrobora com os dados dessa pesquisa; pois os referidos achados no declínio cognitivo em idosos, onde a queda maior nos escores foi em pacientes com idade igual ou superior a 71 anos, para aqueles com menos de oito anos de escolaridade.

A variável idade, tratada de forma contínua foi correlacionada com os escores de cognição, verificando relação negativa de forma moderada, com significância estatística ($r -0,401$ e $p0,021$). Ou seja, parece haver uma relação entre diminuição dos escores de cognição em função do aumento da idade no grupo pesquisado. Para Borges, Benedetti e Mazo¹⁵ quanto maior a sua idade, pior é a sua pontuação no Mini Exame do Estado Mental. Segundo Gomes o declínio cognitivo que acompanha a idade tem início e desenvolvimento extremamente variáveis, dependendo de diversos fatores, como idade, raça, sexo, classe social, a influência na língua e o nível de escolaridade apresentam um grande impacto na cognição e nos testes cognitivos¹⁶. A variável, tempo que pratica atividade física, tratada de forma contínua foi correlacionada com os escores de cognição, verificando relação negativa de forma moderada, com significância estatística ($r -0,398$ e $p0,022$). Ou

seja, parece haver uma relação entre diminuição dos escores de cognição em função do tempo de prática de exercício físico. A magnitude do efeito do exercício na cognição depende da natureza da tarefa cognitiva que está sendo avaliada e do tipo de exercício que foi aplicado.

Estudos compararam os efeitos do treinamento físico aeróbico e treinamento mental na função cognitiva e procuraram determinar se a associação das técnicas poderia demonstrar melhores resultados. Sugerindo assim a utilização combinada dos dois métodos pode potencializar os resultados por causa da melhora do coeficiente de memória que foi maior do que utilizando apenas uma técnica¹⁷. Visto que a cognição é uma complexa coleção de funções, as principais envolvem atenção, percepção, compreensão, aprendizagem, memória e raciocínio. Portanto baseando-se nesse pressuposto pode-se perceber que o trabalho onde se estimula mais essas funções consequentemente influenciará na manutenção da cognição.

Tabela 3. Correlação do resultado do MEEM com a Idade e Tempo que os indivíduos praticam atividade física

	Média	DP±	R	P
Resultado MEEM	22,09	3,06	-	-
Idade	71,70	5,97	-0,401	0,021*
Tempo que frequenta o CSU	8,18	8,18	-0,398	0,022*

Fonte: ARAUJO. Pesquisa direta, 2012. * $p \leq 0,05$.

CONCLUSÃO

O processo de Envelhecimento muitas vezes é acompanhado pelo declínio da capacidade cognitiva dos idosos, de acordo com suas características de vida. Tendo

os profissionais de saúde um papel primordial no estímulo da cognição. Diante disso é necessária a realização de uma avaliação para detectar os déficits. Os resultados obtidos neste estudo não pretendem generalizar tais conclusões. Mas, para o grupo analisado, a capacidade cognitiva se apoia na realização de alguma atividade física realizada em grupo e na motivação para o mesmo.

Contudo, durante a análise dos dados e diante do perfil dos participantes da pesquisa, obteve-se uma prevalência de idosos com idade média de 71,70 anos (mínimo 60 anos e máximo 82 anos); a escolaridade com predominância em analfabetos com média de 21,46; quanto ao acometimento de patologias a hipertensão está na frente com 21,2%; e tempo que pratica atividade física a média foi de 8,18 anos. Quando correlacionou idade e cognição os achados foram ($r=0,401$ e $p=0,021$); e a correlação tempo que pratica atividade física e cognição ($r=0,398$ e $p=0,022$), sendo a relação negativa e moderada com significância estatística, pois $p=0,05$. Pode-se evidenciar que os dados obtidos nas correlações deram negativos, devidos à cognição ser inversamente proporcional à idade. E tendo ainda como fator determinante na diminuição dos escores o alto índice de analfabetos no estudo em questão. Apesar de o universo da pesquisa ser reduzido, pode-se concluir que as pessoas poderão viver por mais tempo, se o padrão físico, psicológico for adequado às necessidades individuais de cada período de vida. Isto significa ressaltar a importância de se promover a saúde durante toda a vida, uma vez que o envelhecimento não começa aos 60 anos, mas é o acúmulo e o resultado dos comportamentos produzidos no ambiente em que vive.

Sugere-se, para futuros trabalhos, a complementação deste estudo, com uma amostra maior, incluindo o sexo masculino para poder comparar com os elementos já encontrados nesta pesquisa para o sexo feminino. E utilização de outros instrumentos para rastrear capacidade funcional.

REFERÊNCIAS

1. Soares G, A. Quedas em idosos: uma abordagem multifatorial. BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaude em Sociogerontologia, 2012; 2(2).
2. Araújo I.F.L. Análise comparativa da capacidade funcional entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. Estudos, 2010; 37 (1):101-111.
3. Moraes E.N, Moraes F.L; Lima S.P.P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. Rev Med Minas Gerais, 2010; 20(1): 67-73.
4. Silva B.C.T, Marques M.B, Silva M.J. Avaliação cognitiva de idosos asilados utilizando o Miniexame do estado mental. Cadernos ESP, 2012; 2 (1).
5. Cechetti F. Relação entre função cognitiva e capacidade funcional em idosos institucionalizados de Caxias do Sul/RS. Physical Therapy Brazil, setembro/outubro de 2011; 12 (5) :347.
6. Hernandez S. Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. Rev Bras Fisioter, 2010; 14 (1): 68-74.
7. SILVA S, Cássia. Avaliação da confiabilidade do Mini-Exame do Estado Mental em idosos e associação com variáveis sociodemográficas. Cogitare Enfermagem, 2010; 15 (3).
8. Rêgo I.I., Paskulin L.M.G., Morais,E.P. Capacidade funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre. 2010; 31(2): 254-261.
9. Nèri A. L.; Idosos no Brasil vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: SESC, 2007.
10. Griebler E.M. Representação social da atividade física para idosos: perspectivas na mídia. Lume Repositório Digital, 2013.

11. Instituto brasileiro de geografia e estatística 2000 – 2010.
12. Hillesheim L.G. Acompanhamento farmacoterapêutico a pacientes idosos de um instituto de longa permanência na Cidade de Anápolis. Pensar e Agir. 2013; 1.
13. Zago A.S. Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. Rev Bras Geriatr Gerontol, 2010; 13 (1): 153-8.
14. Costa A, Silva C. Fisioterapia na Saúde do Idoso: Exercícios Físicos na Promoção da Qualidade de Vida. Rev. Hórus, 2010; 4(1): 194-207.
15. Borges L.J, Benedetti T.R.B, Mazo G.Z. Exercício físico, déficits cognitivos e aptidão funcional de idosos usuários dos centros de saúde de Florianópolis. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2012; 13 (3): 167-177.
16. Gomes, Deborah C. Apresentação do plano de ações não transmissíveis no Brasil, 2010 a 2022. Ver. Epidemiol. Ser. Saúde, Brasília, out. dez 2011; 20 (4):425-438.
17. Siciliano R. Análise dos Fatores Organizacionais que Influenciam a Percepção de Risco a uma Tomada de Decisão Gerencial: estudo de caso. 2010. Tese de Doutorado. Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação da Universidade Federal Fluminense. Niterói.