

DESCRIÇÃO E CORRELAÇÃO DAS QUEIXAS SUBJETIVAS DE MEMÓRIA, COGNIÇÃO, APRAXIAS E ATIVIDADES FUNCIONAIS EM IDOSOS COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE

Gisele Kariny de Souza Davi; Núbia Maria Freire Vieira Lima, Albaniza Coringa Neta, Dayane Nascimento, Wildja de Lima Gomes

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz – RN.
(nubiamaria@facisa.ufrn.br)*

INTRODUÇÃO

Segundo dados da organização mundial de saúde (OMS) está ocorrendo rapidamente o envelhecimento da população brasileira, sendo esperado que a população idosa ultrapasse a população jovem. De acordo com a secretaria de direitos humanos estimasse que até 2050, 30 % dos Brasileiros terão idade acima de 60 anos e de forma inédita essa população se sobressairá ao número de indivíduos com idade inferior a 15 anos.

O envelhecimento compreende a alteração da forma e da função durante o processo de vida e que podem comprometer a resposta do indivíduo a algum estresse ambiental, sendo este processo influenciável por fatores intrínsecos e fatores extrínsecos, como a genética e hábitos de vida, respectivamente. Durante o processo de senescência, ocorrem manifestações somáticas que culminam no processo de declínio funcional e cognitivo. (FREITAS et al, 2013).

Algumas alterações cognitivas que ocorrem durante o envelhecimento, que não se enquadram nos critérios para diagnóstico de demência e que tem como característica alteração de memória é denominada de comprometimento cognitivo leve (CCL), (Freitas et al, 2013). O CCL é diferenciado de demência devido o indivíduo ainda ter preservada a capacidade funcional de realizar atividades de vida diária (AVDs) (PARAISO et al, 2016).

Em ambos os casos, a queixa que surge primariamente, geralmente é o comprometimento da memória, embora em alguns casos ainda não haja a manifestação de declínio cognitivo pode ser um indicativo para ele futuramente (MENDES et al, 2015). As limitações nas atividades funcionais e na função cognitiva influenciam diretamente na qualidade de vida do indivíduo, tendo em vista que estas condições influem drasticamente na independência e autonomia do indivíduo, já que ele dependerá de outro indivíduo para a realização das mais diversas atividades (FREITAS et al, 2013).

Proveniente do declínio cognitivo e executivo, após uma disfunção ou lesão cerebral ocorre a apraxia, que tem como consequência o comprometimento da realização de movimentos, gestos ou atividades anteriormente adquiridas. As apraxias podem ser dinâmica, ideomotora, ideatória, bucofacial, de vestimenta, cinética de membros, de marcha, visuomotora, entre outras (RODRIGUES et al, 2011).

Com base no supracitado, o objetivo deste estudo é descrever, analisar e correlacionar as queixas de declínio de memória, função cognitiva, ocorrência de apraxias e atividades funcionais de idosos com CCL.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de delineamento transversal de caráter quantitativo que se baseou em uma amostra de seis idosos com comprometimento cognitivo leve, que eram atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/UFRN. Os critérios de inclusão foram: idade superior a 60 anos, indivíduos que apresentavam queixas subjetivas de memória, diagnóstico clínico de demência ou CCL e estarem inclusos na assistência da Clínica Escola de Fisioterapia da FACISA. Os critérios de exclusão foram: idade inferior a 60 anos, indivíduos sem características de CCL ou demência e aqueles que se negaram a participar do estudo.

A percepção de disfunções relacionadas à memória foi avaliada através questionário de queixas de memória (MAC-Q), onde constam seis interrogativas que refletem sobre situações do cotidiano e comparam a memória atual nas circunstâncias apresentadas com a memória aos 40 anos de idade. O número máximo de pontos obtido no MAC-Q é 35 indicando que há percepção de muitas queixas e o mínimo de pontos é sete (MENDES et al, 2015).

As atividades funcionais foram avaliadas através do questionário de atividades funcionais de Pfeffer (PFEFFER et al, 1982), que consiste em um instrumento direcionado ao familiar ou cuidador, que tem como finalidade analisar a funcionalidade através do grau de independência na realização de atividades instrumentais de vida diária. É composto por 10 perguntas com pontuação de zero (realiza normalmente) e três (não tem capacidade de realizar), a pontuação máxima é 30 e a mínima um, quanto maior a pontuação do indivíduo menor será a capacidade funcional do indivíduo. Realizou-se a aplicação da avaliação em ambiente silencioso para que o ambiente não influenciasse ou causasse distração do idoso.

Para o rastreio da deficiência cognitiva leve foi utilizada a avaliação cognitiva Montreal (MoCA), que acessa diferentes domínios cognitivos, que são esses a concentração, funções executivas, memória, linguagem, habilidades viso-construtivas, conceituação, calculo e orientação, o escore total é de 30 pontos, e para ser considerado normal o escore deve ser igual ou superior a 26 (CECATO et al, 2014) .

Na avaliação da função cognitiva e no rastreio de quadros demências foi realizado o mini exame de estado mental (MEEM), que foi elaborado por Folstein *et al.* Tendo o escore que pode variar de 0, o qual indica maior grau de comprometimento cognitivo até um máximo de 30, indicando melhor capacidade cognitiva (ALEGRE, 1975).

E para a avaliação levando em consideração a baixa escolaridade, foi utilizada a Prova Cognitiva de Leganés que foi desenvolvida justamente para a população de idosos que tem um nível de escolaridade pequeno, ela é composta pelos itens; orientação temporal, orientação espacial, informações pessoais, teste de nomeação, lembrança imediata, lembrança tardia e memória lógica, sendo cada resposta correta valendo um ponto (CALDAS 2011).

Foi avaliada a ocorrência de apraxias dinâmica, ideomotora, ideatória, bucofacial, de vestimenta, cinética de membros, de membros inferiores e mielocinética, baseado no protocolo de Resende 2013, com o acréscimo da última citada. A avaliação deu-se da seguinte forma:

- Apraxia Dinâmica: bater na mesa com a palma da mão e com o dorso;
- Apraxia Ideomotora: sinal da cruz, dar adeus;
- Apraxia Ideatória: simular escovar os dentes;
- Apraxia Bucofacial: lambes os lábios;
- Apraxia Vestimenta: vestir uma camisa;
- Apraxia Cinética de Membros: cruzar as pernas;
- Apraxia de Membros Inferiores: imitar os gestos do examinador com as pernas (como se estivesse chutando uma bola ou apagando uma bituca de cigarro no chão);
- Apraxia mielocinética: imitar pregar um prego ou cortar um papel; imitar o uso da agulha de costura ou imitar passar a roupa com o ferro.

Análise estatística: Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS versão 20.0 para Windows. Não foi encontrada distribuição normal das variáveis numéricas, sendo estas expressas em mediana e quartis. As variáveis categóricas foram representadas por frequência e porcentagem. Foi empregado o teste de correlação linear de Spearman, com p-valor significativo menor que 5%.

RESULTADOS

Tabela 1 – Caracterização da amostra e instrumentos de medida (n=6)

Variáveis	n (%)	Mediana (1°Q; 3°Q)
Sexo (H/M)	1/5 (16,7; 83,3)	---
Idade (anos)	---	68 (66; 75,3)
Escala de Pfeffer	---	4 (3; 7)
MoCA	---	18 (13; 22)
MEEM	---	24 (19,5; 27,8)
PCL	---	21,5 (16,5; 28)
MACq	---	25,5 (23,5; 27,5)
Presença de apraxia (S/N)	2/4 (33,3 / 66,7)	---

H: homem; M: mulher; S: sim; N: não; Q: quartil; MoCA: avaliação cognitiva Montreal; MEEM: Mini Exame do Estado Mental; PCL: Prova cognitiva de leganês; MACq: questionário de queixas de memória.

Foi encontrada associação positiva elevada entre a variável MEEM e Prova Cognitiva de Leganés ($r=0,841$ e $p=0,036$). Ad demais variáveis não se associaram entre si.

DISCUSSÃO

De acordo com os dados coletados pode-se observar que os indivíduos com comprometimento cognitivo leve apresentaram redução nos escores de todos os instrumentos de medida aplicados. Além disso, apenas dois dos indivíduos avaliados apresentaram algum tipo de apraxia.

Cecato et al. Realizaram um estudo com o objetivo de correlacionar testes neuropsicométricos em idosos com baixa escolaridade e avaliar a precisão da MoCA no diagnóstico da doença de Alzheimer (DA) e CCL. Avaliou-se 136 idosos, usando os instrumentos (MEEM), *Cambridge Cognitive Examination* (CAMCOG), teste do Desenho do Relógio (TDR), teste de Fluência Verbal, Escala de Depressão Geriátrica, Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer (QAFP), e MoCA. O estudo mostrou que o MoCA foi o melhor instrumento para diferenciar a DA do CCL e dos controles normais, além disso, encontrou-se forte correlação com a variável idade e os testes MEEM, CAMCOG, TDR, de Fluência Verbal e QAFP.

Mendes et al. realizou um estudo com 104 indivíduos, objetivando de analisar fatores que estavam relacionados às queixa subjetivas de memória de idosos, os dados coletados foram de natureza sociodemográfica, estado de saúde, hábitos de vida e as queixas subjetivas avaliadas através do questionário MACq. Concluiu-se que, as queixas de memória estavam intimamente ligadas aos hábitos de vida.

Ocorreram algumas dificuldades durante a aplicação dos instrumentos de medida, devido ao comprometimento cognitivo dos avalia e a baixa escolaridade dos mesmos, o que requereu maior tempo de avaliação e aplicação dos instrumentos. Além disso, ocorreram limitações durante a comparação do presente estudo com os achados na literatura, devido à escassez de referências que correlacionassem às queixas subjetivas de memória, cognição, apraxias e atividades funcionais em idosos com comprometimento cognitivo leve.

O presente estudo serve como base para futuros estudos com uma maior amostra para que se consiga robustecer os presentes achados, assim como instigar a comunidade científica a realizar novas investigações acerca do que foi abordado.

CONCLUSÕES

Mediante aplicação e análise das variáveis mensuradas pelos instrumentos de medida, foram verificadas queixas de declínio de memória, redução da função cognitiva (memória, orientação espacial e temporal e função executiva), ocorrência de apraxias em dois idosos com CCL e diminuição do desempenho auto-referido nas atividades funcionais de idosos com CCL. Não foi observada correlação entre apraxias, atividades funcionais e declínio cognitivo.

REFERÊNCIAS

- FREITAS, Elizabete Viana et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 3.ed. **Guanabara Koogan**. Rio de Janeiro: 2013.
- PARAIZO, Marilise de Andrade et al. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) no rastreio de comprometimento cognitivo leve (CCL) em pacientes com doença renal crônica (DRC) pré-dialítica. **J. Bras. Nefrol**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 31-41, Mar. 2016.
- MENDES, Jéssica Meira et al. Fatores associados a queixas subjetivas de memória em idosos residentes em áreas rurais. **Rev. Kairós**, São Paulo, 18(1): 289-305, 2015.
- STUDART NETO, Adalberto; NITRINI, Ricardo. Subjective cognitive decline: The first clinical manifestation of Alzheimer's disease?. **Dement. neuropsychol.**, São Paulo , v. 10, n. 3, p. 170-177, Sept: 2016 .
- Pfeffer RI, Kurosaki TT, Harrah CH Jr, Chance JM, Filos S. Measurement of functional activities in older adults in the community. **J Gerontol**. 1982;37 (3): 323-9.
- CECATO, Juliana Francisca et al . Poder preditivo do MoCa na avaliação neuropsicológica de pacientes com diagnóstico de demência. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 707-719, Dec: 2014 .
- ALEGRE, P. Instruções de Aplicação Mini Exame do Estado Mental – MEEM. **Hospital de Clínicas de Porto Alegre Serviço de Neurologia- Ambulatório de Neurologia Geriátrica e Demências**: 1975.
- CALDAS, Vescia Vieira de Alencar. Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da Prova Cognitiva de Leganés em uma população idosa brasileira com baixo nível de escolaridade. 2011. 82 f. **Dissertação (Mestrado em Movimento e Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Natal: 2011