

Título completo do manuscrito: Aspectos sociodemográficos e a presença de comprometimento cognitivo em idosos residentes de um município do Brasil

Título resumido do manuscrito: Aspectos sociodemográficos e declínio cognitivo

Carolina Rego Chaves Dias

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Saúde II, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: carolinaregochaves@gmail.com
ORCID: 0000-0002-2615-2964

Saulo Vasconcelos Rocha

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: svrocha@uesb.edu.br
ORCID: 0000-0001-8655-5151

Bruna Maria Palotino Ferreira

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: brunapalotino12@gmail.com
ORCID: 0000-0002-8368-1459

Jefferson Paixão Cardoso

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: jpcardoso@uesb.edu.br
ORCID: 0000-0003-0128-5792

Ariani França Conceição

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: arianiedf@gmail.com
ORCID: 0000-0002-9370-9830

Clarice Alves dos Santos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: casantos@uesb.edu.br
ORCID: 0000-0002-2730-5117

Agradecimentos

Os autores agradecem aos participantes do MONIDI e ao Núcleo de Estudos em Saúde da População (NESP) pela contribuição na realização desta pesquisa.

Resumo

O panorama demográfico brasileiro vem apresentando um perfil cada vez mais voltado para a longevidade. Nesse sentido, algumas características sociodemográficas têm se apresentado de forma mais prevalente, quando se analisa o perfil populacional associado ao envelhecimento e à diminuição da função cognitiva. Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a associação de aspectos sociodemográficos e a presença de comprometimento cognitivo em idosos residentes em um município do Brasil. Trata-se de um estudo transversal, com amostra constituída por 310 idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família, no município de Ibicuí (Brasil), selecionados aleatoriamente. Foram incluídas as variáveis: sexo, idade, escolaridade e comprometimento cognitivo (Mini-Exame do Estado Mental). Na análise dos dados, foram utilizados procedimentos da estatística descritiva e análise de regressão logística binária, utilizando-se o *software* STATA, versão 14.0®. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE 22969013.0.0000.0055), com base na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A média de idade dos entrevistados foi de 71,62 ($\pm 8,16$) anos. A maioria dos entrevistados eram mulheres (56,45%), estavam na faixa etária entre 60-79 anos (83,87%) e referiram serem alfabetizados (56,13%). A prevalência global de comprometimento cognitivo foi de 4,19%. Indivíduos longevos (idade ≥ 80 anos) e não alfabetizados apresentaram maiores probabilidades de apresentar essa condição ($p < 0,05$). Os resultados do presente estudo evidenciam a importância em se considerar os aspectos sociodemográficos, como a faixa etária e a escolaridade, como características relevantes de serem avaliadas no idoso, atrelada às suas condições biológicas, para o desenvolvimento de comprometimento cognitivo.

Palavras-chave: fatores sociodemográficos; comprometimento cognitivo; saúde do idoso; atenção primária à saúde; saúde pública.

Introdução

O panorama demográfico na América Latina e no Caribe tem assumido uma transição demográfica de forma acelerada, isto é, com um acentuado aumento do número de idosos. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2020), mais de 8% da população apresentava 65 anos ou mais em 2020, e estima-se que esse valor possa dobrar até 2050, excedendo 30% até o final do século. No Brasil, já se verifica uma mudança na estrutura etária populacional, quando, em 2012, era de 11,3% e, pelo último Censo de 2022, representa 15,1% (IBGE, 2023).

Esse perfil precisa ser compreendido, uma vez que resultam em mudanças na prevalência de doenças, como as crônico-degenerativas, relacionadas ao comprometimento cognitivo (Freitas et al., 2010). Trata-se de uma das principais inquietações da população idosa e de seus familiares, que pode repercutir na redução da autonomia, da capacidade funcional, assim como da sociabilização (Trindade et al., 2013).

Sabe-se que o declínio, na função cognitiva, neste grupo etário, é mais frequente no sexo feminino, entre indivíduos de baixa escolaridade, que são inativos ao lazer e de baixa condição socioeconômica (Castro-Costa et al., 2011; Santos et al., 2013; Trindade et al., 2013;). Outros fatores também podem estar correlacionados, de modo a incrementar a exposição cognitiva, como doenças crônicas não transmissíveis – hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus –, transtornos mentais comuns, baixa procura pelos serviços de saúde, assim como a má adesão ao tratamento clínico (Almeida-Pititto; Filho & Cendorogolo 2008; Banhato & Guedes, 2011; Trentini et al., 2009).

As alterações cognitivas, muitas vezes, são tratadas como condições naturais do processo de senescência, retardando seu diagnóstico e tratamento (Santos; Andrade & Bueno, 2009). São morbidades que impactam negativamente na qualidade de vida dos idosos, com repercussões em seus domínios, como na manutenção da atenção, da memória recente e da elaboração de cálculos (Faria et al., 2014). As perdas neuronais graduais, com o avançar da idade, resultam na diminuição da capacidade funcional, com consequente prejuízo da memória (Gallardo-Gomez et al., 2022).

Uma das maneiras de identificação de possíveis casos de comprometimento cognitivo em idosos é a aplicação de testes de rastreio, considerando-se a diversidade da

população estudada em termos de idade, grau de instrução e questões culturais (Filho & Lourenço, 2009). Dentre eles, destaca-se o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (Folstein; Folstein & Mchugh, 1975), difusamente utilizado em diversos países para rastreamento do comprometimento cognitivo.

No Brasil, alguns dos estudos utilizando este instrumento para avaliação do declínio cognitivo, detectaram a prevalência deste desfecho variando entre 4,9% à 34,1% (Faria et al., 2014; Ferreira et al., 2014; Holz et al., 2013). Dessa forma, a identificação precoce do comprometimento cognitivo em idosos é uma estratégia importante para intervenções que venham a interferir no estado de saúde destes pacientes, utilizando-se de instrumentos de simples aplicação, aplicados à assistência cotidiana, por meio de uma boa anamnese, para a prevenção de agravos e promoção à saúde. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a associação de aspectos sociodemográficos e a presença de comprometimento cognitivo em idosos residentes em um município do Brasil.

Métodos

Trata-se de um estudo analítico, de corte transversal e abordagem quantitativa, desenvolvido a partir dos dados extraídos do inquérito domiciliar intitulado “Monitoramento das Condições de Saúde de Idosos de um Município de Pequeno Porte (MONIDI)”, realizado no município de Ibicuí, em 2014. Localizado na zona fisiográfica de Vitória da Conquista, região sudoeste da Bahia (Brasil), Ibicuí possui uma área territorial de 1.139,378 km² (IBGE, 2021). Sua população, em 2013, era de 15.785 habitantes, sendo que, durante o período da coleta dos dados, dos 2.125 idosos, 525 estavam cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (IBGE, 2011).

A população alvo do presente estudo foi representada por idosos residentes nas zonas rural e urbana no município. Dessa forma, os critérios de inclusão utilizados foram indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados na ESF de Ibicuí. Para os critérios de exclusão, considerou-se idosos acamados, portadores de doença de Alzheimer ou outro tipo de doença neurológica que afetasse a cognição e, de certa forma, compromettesse a veracidade das informações coletadas.

Para a determinação do tamanho da amostra, foram utilizados os critérios propostos por Luiz e Magnanini (Luiz & Magnanini, 2000) para populações finitas, atribuindo nível de significância de 5%, Intervalo de Confiança (IC) de 95% e Erro Tolerável (ET) de 3%.

Incluíram-se 10% a mais de sujeitos na amostra para compensar possíveis perdas e recusas. Dessa forma, considerando o processo de amostragem para o tipo de estudo, na qual a representatividade numérica é característica e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade e da contabilização das perdas (mudou-se do município, não foi encontrado por mais de três vezes na ESF ou domicílio, e recusas), a amostra final foi composta por 310 idosos (201 da zona urbana e 109 da zona rural) selecionados aleatoriamente.

Para a coleta dos dados, foi utilizado o Instrumento de Avaliação da Saúde de Idosos (IASI), criado e validado previamente para utilização neste estudo (Pedreira et al., 2016). Ele contém partes de outros instrumentos já validados. Além disso, foi utilizado o Miniexame do Estado Mental (MEEM) (Folstein; Folstein & Mchugh, 1975) para a avaliação do estado cognitivo global. Este instrumento de triagem, validado para a população brasileira (Bertolucci et al., 1994), é formado por duas seções, que fornece, respectivamente, a função cognitiva global e outras dimensões cognitivas (respostas vocais, orientação, memória, concentração e linguagem - capacidade de nomear, obedecer a comandos, escrita e desenho).

Considerando que o escore varia de 0 a 30 pontos, foram consideradas, para este estudo, os critérios de Bertolucci et al. (1994) para definição do estado cognitivo global, uma vez que a sua classificação é com base no nível de escolaridade dos respondentes. Dessa forma, foram classificados como analfabetos indivíduos com ponto de corte 13; e indivíduos alfabetizados com ponto de corte 18. É válido destacar que, embora estes critérios considerem indivíduos com baixa/média escolaridade com ponto de corte 18, e 26 para alta escolaridade, o presente estudo considerou que indivíduos com baixa/média escolaridade já são considerados como alfabetizados.

Os participantes foram convidados a comparecer às USF nos dias de coleta, sendo informados sobre a pesquisa, sua importância e objetivos. Todos os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, comprometendo-se a participar voluntariamente deste estudo. Com uma equipe previamente instruída, os idosos foram entrevistados individualmente, seguidos da avaliação antropométrica e do desempenho motor.

No presente estudo foram incluídas as seguintes variáveis: sociodemográficas: sexo (masculino e feminino), idade em anos completos e categorizada por faixas etárias (60-

79 anos e maior ou igual a 80 anos), escolaridade (analfabetos ou alfabetizados), raça/cor (branca, amarela, parda, indígena e preta), situação conjugal atual (com companheiro ou sem companheiro), situação de moradia (acompanhado ou sozinho) e quantidade de filhos (nenhum, um filho e pelo menos dois); hábitos de vida: consumo de bebidas alcoólicas (sim ou não), fuma atualmente ou já foi fumante (dicotômica, sendo considerado “sim” para pelo menos um deles), inatividade física (classificada de acordo com os critérios de Pitanga & Lessa (2005), onde foram considerados como inativos no lazer aqueles que informaram não participar de atividades físicas nos momentos de lazer, considerando a semana típica habitual), hospitalização nos últimos 12 meses e presença de comorbidade (considerou-se a presença de uma ou mais comorbidades autorreferidas – diabetes e/ou AVC). A variável comprometimento cognitivo também foi avaliada, utilizando-se dos critérios de Bertolucci et al. (1994) adaptados.

Para a análise dos dados optou-se pelo *Software for Statistics and Data Science* (STATA versão 14.0). Foram utilizados procedimentos da análise descritiva (média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa) para as características da população. Na abordagem analítica realizou-se análise bivariada utilizando a Razão de Prevalência (RP) e o valor de p , para se observarem as possíveis associações existentes entre as variáveis independentes e a dependente, determinando-se, nesse passo, quais as relações 2 a 2 entre as variáveis. Considerou-se um nível de significância de 5% para os testes de associação realizados, ou seja, foram consideradas variáveis com associação a variável dependente só apenas aquelas que tiveram significância estatística nesse nível ($p < 0,001$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CAAE: 22969013.0.0000.0055). Este protocolo de estudo respeitou a Resolução Brasileira (466/2012) do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) sobre ética em pesquisa com seres humanos; seguiu as diretrizes de ética em experimentos científicos em pesquisa científica do exercício e, ainda, atendeu às diretrizes de pesquisa com seres humanos da Declaração de Helsinque (2000).

Resultados

A média de idade dos entrevistados foi de 71,62 ($\pm 8,16$) anos, com predominância do sexo feminino (56,45%). Observou-se a prevalência de indivíduos na faixa etária entre 60-79 anos (83,87%), alfabetizados (56,13%) e com renda média mensal de 708,26 ($\pm 303,70$) reais. Além disso, 68,60% pertenciam à categoria preto/pardo, viviam em estado de coresidência (78,39%) e tinham filhos (94,95%). No que tange aos hábitos de vida, a maioria referiu não consumir bebidas alcoólicas regularmente (95,79%), embora 56,13% tenha declarado ou ter sido ou ser fumante atualmente. Com relação ao nível de atividade física ao lazer, 69,03% dos idosos eram inativos nas horas livres. Com relação às internações hospitalares nos últimos 12 meses, 70% declarou não ter necessitado dos serviços terciários para os cuidados em saúde, além de não apresentarem comorbidades (81,29%), como diabetes e AVC. A prevalência de comprometimento cognitivo foi de 4,19%, conforme pode ser verificado na tabela 1.

Tabela 1

Distribuição das características sociodemográficas, dos hábitos de vida e do estado de saúde – Ibicuí (BA), 2014.

Variáveis	Frequências	
	n	%
Sexo		
Feminino	175	56,45
Masculino	135	43,55
Faixa etária		
60-79 anos	260	83,87
80 ou mais	50	16,13
Escolaridade		
Analfabetos	136	43,87
Alfabetizados	174	56,13
Raça/Cor		
Branca/Amarela/Indígena	92	31,40
Preta/Parda	201	68,60
Situação conjugal		
Com Companheiro	152	50,00
Sem Companheiro	152	50,00
Situação de moradia		
Acompanhado	243	78,39
Sozinho	67	21,61
Possui filhos		
Não tem	15	5,05
Tem	282	94,95
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	13	4,21
Não	296	95,79
Tabagista		
Sim	174	56,13
Não	136	43,87

Inatividade Física		
Sim	214	69,03
Não	96	30,97
Hospitalização*		
Sim	93	30,00
Não	217	70,00
Presença de comorbidade		
Sim	58	18,71
Não	252	81,29
Comprometimento cognitivo		
Presente	13	4,19
Ausente	297	95,81

Nota: n = número de participantes; % = porcentagem; *Últimos 12 meses

Na tabela 2 encontram-se os resultados da análise bivariada, a partir da relação entre as variáveis de exposição – relacionadas às características sociodemográficas, aos hábitos de vida e estado de saúde - e a desfecho. Foram incluídos a RP e o IC, aos quais constatou-se que a faixa etária e a escolaridade estão associadas ao comprometimento cognitivo, sendo que a primeira atua como fator de risco (RP=4,45; IC95%=1,56-12,70) para o desfecho, enquanto que a segunda, como fator protetor (RP=0,14; IC95%= 0,32-0,63). Ainda na mesma tabela, observou-se que, para os valores de p (<0,005), o comprometimento cognitivo apresentou associação estatística com a faixa etária (p=0,003), com a escolaridade e com a situação conjugal (0,002; RP=3,33; IC95%=0,93-11,87).

Tabela 2

Análise bivariada entre o comprometimento cognitivo e as variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e estado de saúde – Ibicuí (BA), 2014.

Exposição	Desfecho				RP (IC 95%)	Valor de p
	Sem comprometimento cognitivo		Com comprometimento cognitivo			
	n	%	n	%		
Sexo						0,847
Feminino	168	96,0	7	4,0	1,00	
Masculino	129	95,6	6	4,4	1,11 (0,38-3,23)	
Faixa etária						0,003
60-79 anos	253	97,3	7	2,7	1,00	
80 ou mais	44	88	6	12	4,45 (1,56-12,71)	

Escolaridade						0,002
Analfabetos	125	92	11	8,1	1,00	
Alfabetizados	172	99	2	1,15	0,14 (0,32-0,63)	
Raça/Cor						0,718
Branca/Amarela/Indígena	88	95,65	4	4,35	1,00	
Preta/Parda	194	96,52	7	3,48	0,80 (0,24 – 2,67)	
Situação conjugal						0,047
Com Companheiro	149	98,03	3	1,97	1,00	
Sem Companheiro	142	93,42	10	6,58	3,33 (0,94 – 11,88)	
Situação de moradia						0,413
Acompanhado	234	96,30	9	3,70	1,00	
Sozinho	63	94,03	4	5,97	1,61 (0,51 – 5,07)	
Possuir filhos						0,656
Não tem	14	93,33	1	6,70	1,00	
Tem filho (s)	270	95,74	12	4,30	0,64 (0,89 – 4,59)	
Consumo de bebida alcoólica						0,459
Sim	13	100	0	0	-	
Não	284	95,95	12	4,05		
Tabagista						0,865
Sim	167	95,98	6	4,41	1,00	
Não	130	95,59	7	4,02	0,91 (0,31 – 2,65)	
Inatividade Física						0,987
Sim	205	95,79	9	4,21	1,00	
Não	92	95,83	4	4,17	1,01 (0,32-3,20)	
Hospitalização*						0,578
Sim	90	96,77	3	3,23	0,7 (0,19 – 2,48)	
Não	207	95,39	10	4,61		
Presença de comorbidade						0,680
Sim	55	94,83	3	5,17	1,00	
Não	242	96,03	10	3,97	1,30 (0,37-4,59)	

Nota: n = número de participantes; % = percentagem; p = nível de significância; *Últimos 12 meses

A tabela 3 apresenta o modelo de regressão final apenas com as variáveis selecionadas no modelo ajustado para o presente estudo: sexo, faixa etária, escolaridade, situação conjugal, inatividade física e comorbidades. Dessa forma, as variáveis que permaneceram com significância estatística ($p < 0,05$) foram faixa etária e escolaridade. Nesta perspectiva, idosos longevos (idade ≥ 80 anos) apresentaram um fator de risco de 2,96 vezes maior (RP=2,96; IC95%=1,03-8,47) para o surgimento de declínio cognitivo. Além disso, idosos alfabetizados apresentaram um fator de proteção de 0,18 (IC95%=0,38-0,87), ou seja, possuem 82% de chances de não possuírem o comprometimento cognitivo, comparados com os analfabetos.

Tabela 3

Análise multivariável entre as variáveis independentes e a desfecho, de acordo com o modelo de regressão logística binária - Ibicuí/ BA, 2014.

Variáveis	RP bruta	RP ajustada	Valor de p
Sexo			0,879
Feminino	1,00	1,00	
Masculino	1,11 (0,38-3,23)	1,08 (0,42-2,74)	
Faixa etária			0,043
60-79 anos	1,00	1,00	
80 ou mais	4,45 (1,56-12,71)	2,96 (1,03-8,47)	
Escolaridade			0,033
Analfabetos	1,00	1,00	
Alfabetizados	0,14 (0,32-0,63)	0,18 (0,38-0,87)	
Situação conjugal			0,151
Com Companheiro	1,00	1,00	
Sem Companheiro	3,33 (0,93-11,88)	2,44 (0,72-8,23)	
Inatividade Física			0,824
Sim	1,00	1,00	
Não	1,01 (0,32-3,20)	0,88 (0,28-2,74)	
Presença de comorbidade			0,924
Sim	1,00	1,00	
Não	1,30 (0,37-4,59)	1,06 (0,32-3,55)	

Nota: p = nível de significância

Discussão

O presente estudo buscou avaliar a associação de aspectos sociodemográficos e a presença de comprometimento cognitivo em idosos residentes em um município do Brasil. Dessa forma, os resultados demonstraram que os aspectos sociodemográficos, como a faixa etária e a escolaridade, são características relevantes de serem analisadas no idoso, atrelada às suas condições biológicas, para avaliação do desempenho cognitivo.

A prevalência de comprometimento cognitivo dos idosos investigados (4,19%) foi menor, quando comparados a outros estudos nacionais (Borges; Benedetti & Mazo, 2008; Dias et al., 2015; Zimmermann et al., 2015) e internacionais (Kim et al., 2019). A diferença encontrada pode ser influenciada pelos fatores sociodemográficos, pelas condições geográficas, além das condições de vida da população, no que tange à sua vivência em comunidade ou em ILPs. Fatores biológicos podem implicar em tais diferenças, associados, por sua vez, nos processos de neuroplasticidade, reservas cognitivas e metabólicas, de modo a repercutir nas diferenças sexuais no envelhecimento cognitivo (Barulli & Stern, 2013; Bloomberg et al., 2021; Stern, 2002).

As perdas cognitivas interferem negativamente na qualidade de vida dos idosos, uma vez que diminuem a capacidade funcional e, conseqüentemente, a autonomia para o desempenho das suas atividades diárias. Essa repercussão tende a ser mais acentuada, com o avançar da idade. Idosos mais longevos (80 anos ou mais) apresentam uma prevalência de comprometimento cognitivo 4,45 vezes maior quando comparados com aqueles sem essa condição. O dado foi semelhante ao encontrado no estudo SABE (Dias et al., 2015), que revelou uma incidência de 4,51 vezes maior para o surgimento de declínio cognitivo em idosos com 75 anos ou mais.

Na literatura observa-se que indivíduos mais velhos tendem a apresentar, inclusive por conta das alterações associadas ao envelhecimento, inúmeros processos patológicos (Foubert-Samier et al., 2012). Estes, por sua vez, estão relacionados à diminuição das perdas neuronais, da reserva cognitiva, repercutindo na aptidão funcional destes indivíduos (força, flexibilidade, mobilidade), sendo, por sua vez, indicador, como a velocidade de caminhada, para prever o comprometimento cognitivo (Jayakody et al., 2019; Kueper et al., 2017; Quan et al., 2017).

Outros fatores, além da longevidade, podem acentuar o comprometimento cognitivo. No presente estudo, indivíduos analfabetos apresentaram maior prevalência para o

declínio cognitivo (8,1%). Quanto maior o nível de escolaridade do indivíduo, maior a proteção conferida para a não ocorrência de comprometimento cognitivo (Clouston et al., 2020). Isto porque maiores serão as formações de redes neuronais estabelecidas ao longo da vida, o que possibilita a melhora e a manutenção da função cognitiva na velhice (Macedo et al., 2019) com potencialização de alguns dos domínios da cognição, como velocidade de processamento, atenção, inteligência, funções executivas e memória (Coelho et al., 2012). Estas características possibilitam uma maior resistência e flexibilidade do cérebro como uma proteção para doenças do envelhecimento, favorecendo a construção, a formação e a manutenção de melhores níveis de reserva cognitiva, além do retardo no declínio mental (Baruli & Stern 2013; Liberati; Raffone & Olivetti 2012).

Um estudo realizado na zona rural da Coreia do Sul (Kim et al., 2019) constatou que a redução do comprometimento cognitivo estava associada com o aumento da duração da educação. Dessa forma, idosos que tiveram a oportunidade de vivenciar seis anos de escolaridade foi o suficiente para conferir fator de proteção para o menor risco de ocorrência de comprometimento cognitivo. No Brasil, em um estudo transversal, realizado com idosos de nove Instituições de Longa Permanência, a baixa escolaridade foi um dos fatores associados na apresentação do comprometimento cognitivo (Zimmermann et al., 2015). Para Ávila et al. (2009), a velocidade de processamento, a atenção, a inteligência, as funções executivas e a memória foram sensíveis à escolarização, tendo seus desempenhos potencializados quanto maior fosse o tempo de estudo.

A prevalência de comprometimento cognitivo entre aqueles que não possuíam companheiros (solteiros, separados, viúvos) foi de 6,58% ($p < 0,001$). Este dado é pouco expressivo, quando confrontado com a literatura, uma vez que a forte associação ao desfecho se encontra mais relacionada com a idade e a escolaridade. No entanto, em um estudo caso-controle realizado com idosos do Rio Grande do Sul observou-se que 69,6% não tinham companheiros (Lini; Portela & Doring, 2016). Isto, por sua vez, revelou a situação em que, sozinhos, os idosos enfrentam dificuldades em receber o cuidado no domicílio, em virtude da mudança do perfil familiar (separação, viuvez, ausência de filhos, migração destes). Esta condição repercute na execução das suas atividades diárias, já que alguns dos parâmetros necessários para a aptidão funcional encontram-

se comprometidos (desgaste nas articulações e perda da força muscular, impedindo a mobilidade estável e a manifestação de doenças musculoesqueléticas e cardiovascular que interferem na caminhada) (Júnior & Heckman, 2011).

A observância destas condições permite inferir que, uma vez sozinhos, a percepção pela família ou por conhecidos a respeito do comprometimento cognitivo será mais tardia. No mesmo estudo (Lini et al., 2016), a ausência de conjuge aumenta as chances de institucionalização destes idosos. Em um estudo comparativo com idosos institucionalizados e não institucionalizados sobre o comprometimento cognitivo e aptidão funcional, a amostra evidenciou pior desempenho no MEEM no grupo institucionalizado, além do maior comprometimento da aptidão funcional (Trindade et al., 2013).

Entre as limitações do presente estudo, pode destacar-se o delineamento metodológico, uma vez que o estudo de corte transversal não permite a avaliação de causa e efeito entre as variáveis estudadas. Além disso, a variável de desfecho foi avaliada utilizando-se um instrumento de rastreamento que, apesar de amplamente utilizado na literatura científica, está sujeito a viés de memória. Por outro lado, o estudo foi conduzido com uma população pouco estudada no Brasil, possibilitando a difusão de informações úteis e válidas que podem contribuir para as políticas de atenção à saúde. Dessa forma, avaliação precoce das características sociodemográficas pode contribuir como medida de intervenção eficaz em saúde para reorientar a assistência, por meio de aplicações simples, com o conhecimento.

Conclusão

Os resultados do presente estudo evidenciam a importância em se considerar os aspectos sociodemográficos, como a faixa etária e a escolaridade, como características relevantes de serem avaliadas no idoso, atrelada às suas condições biológicas para o desenvolvimento de comprometimento cognitivo.

A implementação de intervenções, nesta perspectiva, pode auxiliar no acompanhamento destes indivíduos, sobretudo no contexto da ESF, por meio de medidas de fácil aplicação – como uma boa anamnese, por diferentes profissionais da saúde –, contribuindo para a identificação precoce das limitações cognitivas, assim como para a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos.

Referências Bibliográficas

- Almeida-Pititto B, Almada Filho CM, Cendoroglo MS. (2008). Déficit cognitivo: mais uma complicação do diabetes melito? *Arq Bras Endocrinol Metab.* 52(7):1076-83. doi.org/10.1590/S0004-27302008000700003
- Avila R, Moscoso MA, Ribeiz S, Arrais J, Jaluul O, Bottino CM. (2009). Influence of education and depressive symptoms on cognitive function in the elderly. *Int Psychogeriatr.* 21(3):560-7. doi.org/10.1017/s1041610209008928
- Banhato EFC, Guedes DV. (2011). Cognição e hipertensão: influência da escolaridade. *Estud Psicol.* 28(2):143-51. doi.org/10.1590/S0103-166X2011000200002
- Barulli D, Stern Y. (2013). Efficiency, capacity, compensation, maintenance, plasticity: emerging concepts in cognitive reserve. *Trends Cogn Sci.* 17(10): 502-509. doi.org/10.1016/j.tics.2013.08.012
- Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci S, Juliano Y. (1994). O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 52(1):1-7 doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001
- Bloomberg M, Dugravot A, Dumurgier J, Kivimaki M, Fayosse A, Steptoe A, et al. (2021). Sex differences and the role of education in cognitive ageing: analysis of two UK-based prospective cohort studies. *Lancet Public Health.*6(2):e106-e115. doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30258-9
- Borges LJ, Benedetti TRB, Mazo GZ. (2008). Exercício físico, déficits cognitivos e aptidão funcional de idosos usuários dos centros de saúde de Florianópolis. *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 13(3):167-177. doi.org/10.12820/rbafs.v.13n3p167-177
- Brasil. (2012). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Normas para pesquisa envolvendo seres humanos.* Diário Oficial da União, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1 [acesso on-line]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Castro-Costa E, Dewey ME, Uchôa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF, Stewart R. (2011). Trajectories of cognitive decline over 10 years in a Brazilian elderly population: the Bambuí cohort study of aging. *Cad Saude Publica.* 27(Supl 3):345-50. doi.org/10.1590/S0102-311X2011001500004
- Coelho FGM, Vital TM, Novais IP, Costa GA, Stella F, Santos-Galduroz RF. (2012).

Desempenho cognitivo em diferentes níveis de escolaridade de adultos e idosos ativos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 15(1):7-15. doi.org/10.1590/S1809-98232012000100002

Declaração de Helsinque. (2000). *Princípios éticos para as pesquisas médicas em seres humanos*. Edinburgo: Associação Médica Mundial: 52ª Assembleia Geral.

Dias EG, Andrade FB de, Duarte YA de O, Santos JLFS, Lebrão ML. (2015). Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE. *Cad Saúde Pública.* 31(8):1623-1635. doi.org/10.1590/0102-311X00125014

Faria EC, Silva SA, Farias KRA, Cintra A. (2011). Avaliação cognitiva de pessoas idosas cadastradas na estratégia saúde da família: município do Sul de Minas. *Rev Esc Enferm USP.* 45(2):1748-52. doi.org/10.1590/S0080-62342011000800019

Ferreira RC, Vargas AMD, Fernandes NCN, Souza JGS, Sá MAB, Oliveira LFB, et al. (2014). O idoso com comprometimento cognitivo apresenta pior condição de saúde bucal? *Ciênc Saúde Coletiva.* 19(8):3417-28. doi.org/10.1590/1413-81232014198.13712013

Filho ST, Lourenço RA. (2009). The performance of the Mini-Cog in a sample of low educational level elderly. *Dement Neuropsychol.* 3(2):81-87. doi.org/10.1590/S1980-57642009dn30200003

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.* 12(3):189-198. doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6

Foubert-Samier A, Catheline G, Amieva H, Dilharreguy B, Helmer C, Allard M, et al. (2012). Education, occupation, leisure activities, and brain reserve: a population-based study. *Neurobiol Aging.* 33(2):423. e15-25. doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2010.09.023

Freitas DHM, Campos FCA, Linhares LQ, Santos CR, Ferreira CB, Diniz BS, et al. (2010). Auto percepção da saúde e desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade. *Rev Psiquiatr Clín.* 37(1):32-5. doi.org/10.1590/S0101-60832010000100007

Gallardo-Gomez D, Pozo-Cruz J, Noetel M, Alvarez-Barbosa F, Alfonso-Rosa RM, Cruz BP.

- (2022). Optimal dose and type of exercise to improve cognitive function in older adults: A systematic review and bayesian model-based network meta-analysis of RCTs. *Ageing Research Reviews*. 76:e101591. doi: 10.1016/j.arr.2022.101591
- Holz AW, Nunes BP, Thumé E, Lange C, Facchini LA. (2013). Prevalence of cognitive impairment and associated factors among the elderly in Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 16(4):880-8. doi.org/10.1590/S1415-790X2013000400008
- IBGE. (2011). *Censo Demográfico 2010: resultados preliminares da amostra* [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2011 [acesso on-line]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>
- IBGE (2023). *Panorama Censo 2022* [acesso on-line]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.
- IBGE. (2021). *Área territorial brasileira 2020* [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2021 [acesso on-line]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/ibicui.html?>
- Jayakody O, Breslin M, Srikanth VK, Callisaya ML. (2019). Gait Characteristics and Cognitive Decline: A Longitudinal Population-Based Study. *J Alzheimers Dis*. 71(s1):S5-S14. doi.org/10.3233/jad-181157
- Kim H, Lee S, Ku BD, Ham SG, Park WS. (2019). Associated factors for cognitive impairment in the rural highly elderly. *Brain Behav*. 9(5): e01203. doi.org/10.1002/2Fbrb3.1203
- Kueper JK, Speechley M, Lingum NR, Montero-Odasso M. (2017). Motor function and incident dementia: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 46(5):729-738. doi.org/10.1093/ageing/afx084
- Liberati G, Raffone A, Olivetti BM. (2012). Cognitive reserve and its implications for rehabilitation and Alzheimer's disease. *Cogn Process*. 13(1):1-12. doi.org/10.1007/s10339-011-0410-3
- Lini EV, Portella MR, Doring M. (2016). Factors associated with the institutionalization of the elderly: a case-control study. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 19(6):1004-1014. doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043

Luiz RR, Magnanini MMF. (2000). A lógica da determinação do tamanho da amostra em

- investigações epidemiológicas. *Cad Saúde Colet.* 8(2):9-28.
- Macedo TL, Laux RC, Londero AA, Corazza ST. (2019). Analysis of the cognitive aspects of elderly people considering the practice of regular physical exercises and associated factors. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 22(2):e180120. doi.org/10.1590/1981-22562019022.180120
- OPAS (2020). *Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)* [acesso on-line]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>.
- Paixão Júnior CM, Heckman MF. (2011). *Distúrbios da postura, marcha e quedas.* In: Freitas EV, Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3. ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2011. p.1062-74.
- Pedreira RBS, Rocha SV, Santos CA, Vasconcelos LRC, Reis MC. (2016). Content validity of the Geriatric Health Assessment Instrument. *Einstein.* 14(2):158-177. doi.org/10.1590/s1679-45082016ao3455.
- Pitanga FJG, Lessa I. (2005). Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. *Cad. Saúde Pública.* 21(3):870-877. doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300021
- Quan M, Xun P, Chen C, Wen J, Wang Y, Wang R, et al. (2017). Walking Pace and the Risk of Cognitive Decline and Dementia in Elderly Populations: A Meta-analysis of Prospective Cohort Studies. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 72(2):266-270. doi.org/10.1093/gerona/glw121
- Santos AA, Mansano-Schlosser TCS, Ceolim MF, Pavarini SCI. (2013). Sono, fragilidade e cognição: estudo multicêntrico com idosos brasileiros. *Rev Bras Enferm.* 66(3):351-7. doi.org/10.1590/S0034-71672013000300008
- Santos FH, Andrade VM, Bueno OFA. (2009). Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicol Estud.* 14(1):3-10.
- Stern Y. (2002). What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. *J Int Neuropsychol Soc.* 8(3):448-460. doi.org/10.1017/S1355617702813248
- Trentini CM, Werlang BSG, Xavier FMF, Argimon ILL. (2009). A relação entre variáveis de saúde mental e cognição em idosos viúvos. *Psicol Reflex Crít.* 22(2):236-43. doi.org/10.1590/S0102-79722009000200010

Trindade APNT, Barboza MA, Oliveira FB, Borges APO. (2013). Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Fisioter Mov.* 26(2):281-9. doi.org/10.1590/S0103-51502013000200005

Zimmermann IMM, Leal MCC, Zimmermann RD, Marques APO. (2015). Idosos institucionalizados: comprometimento cognitivo e fatores associados. *Geriatr Gerontol Aging.* 9(3):86-92. doi.org/10.5327/Z2447-2115201500030003

“Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesse”.