RIASE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

DECLÍNIO COGNITIVO E DESEMPENHO FUNCIONAL EM ATIVIDADES BÁSICAS EM PESSOAS IDOSAS RESIDENTES NA COMUNIDADE

COGNITIVE DECLINE AND FUNCTIONAL PERFORMANCE IN BASIC ACTIVITIES IN ELDERLY INDIVIDUALS RESIDING IN THE COMMUNITY

DECLIVE COGNITIVO Y RENDIMIENTO FUNCIONAL EN ACTIVIDADES BÁSICAS EN PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN LA COMUNIDAD

Andreia Luiza de Oliveira[1], Maria Eduarda Oliveira de Albuquerque[1], Ana Grazielly do Nascimento Costa[1], Marcio Americo Correia Barbosa Filho[1], Catharinne Angélica Carvalho de Farias[1], Bruno Araújo da Silva Dantas[1].

[1]Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.

Recebido/Received: 03-01-2025 Aceite/Accepted: 03-01-2025 Publicado/Published: 03-01-2025

DOI: http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(2).703.63-76

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2024 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2024 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

RESUMO

Introdução: À medida que a cognição é prejudicada, a capacidade funcional da pessoa idosa é afetada, comprometendo a sua independência e autonomia.

Objetivo: Analisar a associação entre o estado cognitivo e o desempenho funcional em Atividades Básicas de Vida Diária em pessoas idosas.

Método: Trata-se de um estudo transversal, realizado com a população idosa do município de Santa Cruz, RN, atendida pela Atenção Primária em Saúde. A coleta dos dados ocorreu entre julho e dezembro de 2023. Foram incluídos no estudo pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. O cálculo amostral resultou numa amostra estimada de 200 pessoas. Para a coleta dos dados foi utilizado a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e a Escala de Barthel. Os dados foram tratados no *software* estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 23.0 e aplicado o teste qui-quadrado de Pearson, para avaliar as associações entre declínio cognitivo e o desempenho funcional em Atividades Básicas de Vida Diária.

Resultados: Foi encontrado, associações estatisticamente significativas entre idade ($p \leq 0,001$), escolaridade ($p = 0,003$) e nível de cognição. Além disso, observou-se que pessoas idosas com cognição preservada demonstraram maior independência em atividades diárias, especialmente em atividades como alimentação ($n = 176$ / 88,0% / $p= 0,005$) e uso do vaso sanitário ($n = 174$ / 87,0%/ $p = 0,001$).

Conclusões: Sendo assim, é crucial a realização de uma abordagem multidimensional na avaliação da pessoa idosa, com o intuito de promover um envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-chave: Cognição; Estado Funcional; Idoso.

ABSTRACT

Introduction: As cognition declines, the functional capacity of the elderly is affected, compromising their independence and autonomy.

Objective: Analyze the association between cognitive status and functional performance in Basic Activities of Daily Living in elderly individuals.

Method: It is a cross-sectional study conducted with the elderly population of Santa Cruz, RN, served by Primary Health Care. Data collection took place between July and December 2023. Individuals aged 60 years or older were included in the study. The sample calculation resulted in an estimated sample of 200 individuals. Data collection was carried out using the Elderly Health Booklet, the Mini-Mental State Examination (MMSE), and the Barthel

Scale. The data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 23.0, and Pearson's chi-square test was applied to assess associations between cognitive decline and functional performance in Basic Activities of Daily Living.

Results: Statistically significant associations were found between age ($p \leq 0.001$), education ($p = 0.003$), and cognitive level. Furthermore, it was observed that elderly individuals with preserved cognition demonstrated greater independence in daily activities, especially in activities such as feeding ($n = 176$ / 88.0% / $p = 0.005$) and toileting ($n = 174$ / 87.0% / $p = 0.001$).

Conclusion: Therefore, a multidimensional approach to assessing elderly individuals is crucial in promoting active and healthy aging.

Keywords: Aged; Cognition; Functional Status.

RESUMEN

Introducción: A medida que la cognición se ve afectada, la capacidad funcional de la persona mayor se ve comprometida, afectando su independencia y autonomía.

Objetivo: Analizar la asociación entre el estado cognitivo y el desempeño funcional en Actividades Básicas de la Vida Diaria en personas mayores.

Métodos: Se trata de un estudio transversal realizado con la población mayor del municipio de Santa Cruz, RN, atendida por la Atención Primaria en Salud. La recolección de datos tuvo lugar entre julio y diciembre de 2023. Se incluyeron en el estudio personas de 60 años o más. El cálculo muestral resultó en una muestra estimada de 200 personas. Para la recolección de datos se utilizaron la Caderneta de Salud del Anciano, el Mini Examen del Estado Mental (MEEM) y la Escala de Barthel. Los datos fueron tratados en el *software* estadístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versión 23.0 y se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson para evaluar las asociaciones entre el declive cognitivo y el desempeño funcional en Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Resultados: Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la edad ($p \leq 0{,}001$), la educación ($p = 0{,}003$) y el nivel de cognición. Además, se observó que las personas mayores con cognición preservada demostraron una mayor independencia en las actividades diarias, especialmente en actividades como la alimentación ($n = 176$ /88,0% / $p = 0{,}005$) y el uso del inodoro ($n = 174$ / 87,0% / $p = 0{,}001$).

Conclusión: Por lo tanto, es crucial realizar un enfoque multidimensional en la evaluación de la persona mayor, con el fin de promover un envejecimiento activo y saludable.

Descriptores: Anciano; Cognición; Estado Funcional.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional refere-se à percentagem e quantitativo numérico da população idosa com 60 anos ou mais e à diminuição da população jovem, com 15 anos ou menos[1]. No Brasil, esse processo vem ocorrendo de forma significativa, impulsionado pelos avanços nos cuidados de saúde e melhorias nas condições socioeconômicas, onde este fenômeno reflete uma tendência global. Na França a proporção de idosos dobrou de 10% para 20% em um período de 140 anos, no Brasil, esse processo está previsto para ocorrer em apenas 25 anos, como resultado, até 2060, mais de um quarto da população brasileira terá mais de 60 anos[2].

Com o processo de envelhecimento, surge também o aumento de doenças crónicas não transmissíveis (DCNT) entre a população idosa, como as doenças do aparelho cardiovascular e respiratório, diabetes mellitus, patologias oncológicas e doenças crónico-degenerativas, como o Alzheimer[3]. Pessoas idosas com DCNT apresentam alta prevalência de declínio cognitivo[4-5]. Com a progressão da idade, as alterações biológicas como inflamação crônica, disfunção vascular e estresse oxidativo, podem contribuir significativamente para o desenvolvimento dessas doenças[6-7].

O declínio cognitivo, diz respeito à perda progressiva de habilidades cognitivas que ocorrem com o avançar da idade, comprometendo a funcionalidade do sistema nervoso central, prejudicando a realização do processamento dos sinais vestibulares, visuais e proprioceptivos, os quais são indispensáveis para a manutenção do equilíbrio corporal e capacidade funcional[8].

À medida que as funções cognitivas diminuem, a capacidade funcional dos idosos no seu dia a dia é afetada, implicando na sua perda de autonomia e independência. A capacidade de executar tarefas sem auxílio de terceiros e a relação entre saúde física e mental, garante a independência em Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), como vestir-se, fazer compras ou arrumar a casa[9]. A perda de autonomia submete-os a uma maior dependência de cuidadores, aumento do risco de quedas e lesões, além de uma diminuição geral na qualidade de vida[10].

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar a associação entre o estado cognitivo e o desempenho funcional em ABVD em pessoas idosas.

MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa de corte transversal, com abordagem quantitativa, englobando a população idosa atendida pela Atenção Primária à Saúde (APS) residentes na comunidade, no município de Santa Cruz, Rio Grande do Norte. A coleta ocorreu entre os meses de julho e dezembro de 2023, por uma equipe devidamente treinada e multidisciplinar.

Foram incluídos neste estudo, aqueles com idade igual ou superior a 60 anos e cadastrados ou usuários de uma unidade de saúde de atenção primária. Foram excluídas pessoas idosas clinicamente impedidas de participar da pesquisa, conforme avaliado pelo pesquisador ou por meio de informações dos profissionais da APS.

O processo de amostragem se deu por meio do método probabilístico, pelo cálculo amostral para populações finitas estimadas de pessoas idosas atendidas na APS. O cálculo amostral foi realizado considerado o nível de confiança de 95% (Z = 1,96), erro amostral (e = 0,05), proporção estimada de acerto esperado (P) de 50% e erro esperado (Q) de 50% de pessoas idosas atendidas na APS, que resultou numa amostra estimada de 200 pessoas idosas. Para a coleta de dados sociodemográficos e de saúde, foi utilizado como instrumento, as informações da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI), versão 2017, elaborada pelo Ministério da Saúde no Brasil[11], no qual foram analisadas as seguintes variáveis: sexo (masculino; feminino), faixa etária em anos (60 a 79 anos; ≥ 80 anos), raça/cor (branco; não branco), escolaridade (não alfabetizado; alfabetizado).

Para análise do estado cognitivo foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), validada para o Brasil[12], que avalia as funções cognitivas do indivíduo. Esse teste é composto por questões agrupadas em sete categorias: orientação temporal, orientação espacial, registo de palavras, atenção e cálculo, lembrança (memória de evocação), linguagem e capacidade construtiva visual. A pontuação varia de zero (mínimo) a 30 (máximo), sendo classificado como presença de declínio cognitivo se ≤ 23 pontos e como função cognitiva preservada se ≥ 24 pontos, em pessoas idosas com baixa escolaridade considerar cognição preservada quando ≥ 17 pontos e a partir de 17 considerar o declínio cognitivo.

Para analisar o desempenho funcional em ABVD, utilizou-se a Escala de Barthel, que avalia a independência para execução de atividades básicas de vida diária (ABVD), sendo elas: alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, eliminações intestinal e vesical, uso do vaso sanitário, transferência cadeira-cama, deambulação e subir e descer escadas. Foi utilizada a versão traduzida e validada para o Brasil[13]. A pontuação total desta escala varia de 0 a 100, sendo considerado dependente quando pontuado ≥ 65 pontos.

Os dados coletados foram dispostos no programa Excel® e analisados utilizando o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 23.0. As características das variáveis do estudo foram exploradas por meio da apresentação de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. Para avaliar as associações entre declínio cognitivo e o desempenho funcional em ABVD, foi aplicado o teste do Quadrado de Pearson. Todas as análises foram realizadas com um nível de significância estabelecido em 5%, e os intervalos de confiança foram estipulados em 95%.

Os voluntários que concordaram em fazer parte deste estudo foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dado o caráter envolvendo seres humanos, a pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o parecer n.º 4267762 e o CAAE: 36278120.0.1001.5292.

RESULTADOS

O presente estudo investigou uma amostra de 200 pessoas idosas, residentes na cidade de Santa Cruz, Rio Grande do Norte, das quais, a maioria dos voluntários eram do sexo feminino (68,0%), na faixa etária de 60 a 79 anos (71,5%), de raça/cor não branca (61,0%), com algum grau de alfabetização (75,0%) conforme disposto na Tabela 1↗.

No que se refere ao estado cognitivo das pessoas idosas, a variável sexo não apresenta diferença significativa entre homens e mulheres em relação à baixa cognição ou cognição preservada (p-valor = 0,436). Entretanto, existe uma proporção maior de mulheres (61,0%) que possuem a cognição preservada, se comparada aos homens (27,5%).

Todavia, ao analisarmos as faixas etárias, foi possível identificar uma significativa correlação com a cognição. Os participantes com 60 a 79 anos apresentaram uma proporção maior de cognição preservada (67,5%) se comparado aos maiores de 80 anos (21,0%), o que sugere um declínio cognitivo relacionado ao processo de envelhecimento, considerando a amostra estudada.

Quanto a variável raça/cor, não houve significância entre pessoas brancas e não brancas e a sua associação com o estado cognitivo (p-valor = 0,989). Entretanto nota-se ligeiramente uma maior cognição preservada entre pessoas não brancas (54,0%).

Ainda assim, a escolaridade é um fator sociodemográfico em que identificamos associação significativa com o estado de cognição (p = 0,003), observamos que os indivíduos alfabetizados possuem uma proporção significativamente maior de cognição preservada (69,5%) se comparado aos não alfabetizados (19,0%). Revela-se que, nesta amostra, a educação teve um importante papel na preservação da cognição.

A análise do desempenho funcional nas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) de pessoas idosas que residem na comunidade, nos mostraram significância estatística entre declínio cognitivo e desempenho funcional (Tabela 2ª). Na amostra estudada, a independência funcional em ABVD, se mostrou mais prevalente entre os idosos com cognição preservada, em comparação àqueles com baixa cognição.

Considerando essa população, atividades como alimentação (n = 176/ 88,0% / p = 0,005) e uso do vaso sanitário (n = 174 / 87,0% / p = 0,001), revelam altas proporções relacionadas à independência funcional e cognição preservada. Ainda assim, outras atividades como banho, vestir-se, asseio pessoal, evacuação, transferência cama-cadeira, deambulação e subir escadas, reforçam estatisticamente a relação entre o estado cognitivo preservado e a independência em ABVD. Este facto, mostra que a cognição desempenha um papel importante na manutenção da autonomia e da capacidade funcional dos idosos.

A atividade de micção não apresenta diferença estatisticamente significativa, conforme representado pelo valor de (p = 0,620). Isso nos revela que, nesta amostra específica, não há uma associação clara entre o estado cognitivo e o desempenho funcional na atividade de micção, sugerindo nesse caso, outras condições subjacentes envolvidas, a exemplo, possíveis doenças pré-existentes do aparelho geniturinário.

DISCUSSÃO

O presente estudo, buscou analisar em uma população idosa a associação entre declínio cognitivo e desempenho funcional em ABVD, compreendendo ainda variáveis sociodemográficas envolvidas no processo de cognição. Ao analisarmos os dados coletados, observamos relação direta entre o avanço da idade, grau de escolaridade e estado cognitivo. Alguns estudos demonstram que a relação entre a idade e o nível de alfabetização contribuem para o estado cognitivo de pessoas idosas[14]. O nível de escolaridade mais alto em pessoas idosas, pode mitigar potenciais perdas cognitivas, sendo assim uma importante variável multidimensional, nas avaliações de declínios cognitivos[15].

No que diz respeito ao desempenho funcional nas Atividades Básicas de Vida Diária, os resultados demonstraram significativa associação entre estado cognitivo e desempenho funcional. A cognição é afetada com o processo de envelhecimento, gerando mudanças significativas que incluem o comprometimento da independência funcional[16]. Estudos previamente realizados, revelam que idosos com declínio cognitivo apresentam maior dependência nas atividades básicas de vida diária[17]. Evidenciando assim, que a manutenção da cognição é fator imprescindível para preservar a funcionalidade[18].

Na amostra estudada, pessoas idosas com cognição preservada demonstraram maior independência em uma série de atividades. A independência, refere-se à execução de atividades sem necessidade de auxílio de terceiros[19], incluindo, alimentação, banho, vestir-se, asseio pessoal, evacuação, uso do vaso sanitário, transferência cama-cadeira, deambulação e subir escadas. Dentre os aspetos que possuem impacto direto na qualidade de vida do idoso, destacam-se a independência funcional e o nível cognitivo, fatores que necessitam estar em equilíbrio com o envelhecimento psíquico e biológico[20].

Um estudo experimental da Universidade Federal de Campina Grande, avaliou a correlação entre as variáveis "independência funcional e nível cognitivo", e constatou que quanto maior a independência funcional da pessoa idosa, maior o seu nível de cognição, corroborando dessa maneira, os dados encontrados na amostra deste estudo[18]. Os pesquisadores ainda trazem que, a realização das atividades de vida diária, quando limitadas ou impossibilitadas de serem realizadas, podem levar os idosos a tornarem-se dependentes e a perderem a sua autonomia. Outros autores, reforçam que o aumento do número de idosos que necessitam de cuidados de longo prazo, pode gerar maiores gastos com a saúde[19,21].

Dentre as atividades básicas relacionadas à vida diária, é importante destacar que a atividade de micção não mostrou diferenças significativas entre os grupos de baixa cognição e cognição preservada, sugerindo que fatores além da cognição, como condições prévias de saúde relacionadas ao sistema geniturinário, podem influenciar o desempenho funcional nessa atividade em particular. Autores no norte da China e na Malásia, referem que o declínio funcional é um fator comum associado à incontinência urinária entre os participantes de estudos previamente realizados[22-23].

A associação entre declínio cognitivo e desempenho funcional, destaca a necessidade de abordagens multidimensionais e individualizadas na avaliação da pessoa idosa. Considerar ambos os aspetos de forma integrada, garante a identificação de necessidades específicas, promovendo um envelhecimento saudável e preservando a autonomia. Uma revisão integrativa publicada recentemente, ressalta a necessidade do uso de instrumentos que possam facilitar um planejamento abrangente e interdisciplinar para cuidados completos à população idosa, destacando a importância de uma avaliação holística, utilizando uma variedade de escalas que abordam diferentes aspetos, incluindo físicos e cognitivos[24].

CONCLUSÃO

O envelhecimento mostrou-se determinante para o estado cognitivo dos idosos, como visto na associação significativa com o avanço da idade. Além disso, ser alfabetizado influenciou positivamente no estado cognitivo dos voluntários. Os dados também destacam que na amostra, estado cognitivo e capacidade funcional nas atividades diárias estão intrinsecamente associadas, onde os participantes com cognição preservada mostraram-se predominantemente independentes nessas atividades. A avaliação multidimensional da pessoa idosa, garante a identificação de necessidades específicas e o planejamento de intervenções individualizadas e que promovam o envelhecimento ativo e saudável.

REFERÊNCIAS

1. Ismail Z, Ahmad WIW, Hamjah SH, Astina IK. The Impact of Population Ageing: A Review. [Internet] Iran J Public Health. 2021 dez [acedido em 21 de abril 2024];50(12):2451-2460. Disponível em: https://doi.org/10.18502/ijph.v50i12.7927

2. Mrejen M, Nunes L, Giacomin K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?.[Internet] Estudo Institucional n.º 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. 2023 [acedido em 21 de abril 2024]. Disponível em: https://ieps.caleidosdev.com.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10. pdf

3. Camarano AA, Welle A, Romero DE, Silveira FG, Félix J, Giacomin KC. et al. Doenças Crônicas e Longevidade: Desafios para o Futuro. Fiocruz; Edições Livres. Rio de Janeiro. 2023 [acedido em 22 de abril 2024]. Disponível em: https://portolivre.fiocruz.br/doencas-cronicas-e-longevidade-desafios-para-o-futuro

4. Verma M, Grover S, Singh T, Dahiya N, Nehra R. Screening for cognitive impairment among the elderly attending the noncommunicable diseases clinics in a rural area of Punjab, North India. Asian J Psychiatr. 2020 [acedido em 22 de abril 2024];50:102001. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102001. Epub 2020 Mar 19. PMID: 32248085.

5. Hassen CB, Fayosse A, Landré B, Raggi M, Bloomberg M, Sabia S. et al. Association between age at onset of multimorbidity and incidence of dementia: 30 year follow-up in Whitehall II prospective cohort study. BMJ 2022 [acedido em 22 de abril 2024]; 376:e068005. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068005

6. Steven S, Frenis K, Oelze M, Kalinovic S, Kuntic M, Bayo Jimenez MT, Vujacic-Mirski K, Helmstädter J, Kröller-Schön S, Münzel T, Daiber A. Vascular Inflammation and Oxidative Stress: Major Triggers for Cardiovascular Disease. Oxid Med Cell Longev. 23 jun 2019 [acedido em 22 de abril 2024];2019:7092151. Disponível em: https://doi.org/10.1155/2019/7092151

7. Pacinella G, Ciaccio AM, Tuttolomondo A. Endothelial Dysfunction and Chronic Inflammation: The Cornerstones of Vascular Alterations in Age-Related Diseases. International Journal of Sciences. Int. J. Mol. Sci. 2022 [acedido em 22 de abril 2024]; 23(24):15722. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijms232415722

8. Soares NC, Delinocente MLB, Dati LMM. Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. Revista neurociências. 2021 [acedido em 22 de abril 2024];29:1-28. Disponível em:https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/12447/8646

9. Almeida TBC, Oliveira AVR, Silva TBV, Moraes SAS. Rastreio cognitivo e funcional de idosos institucionalizados com histórico de quedas. Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida p. 11-13. 2020 [acedido em 22 de abril 2024]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.36692/v12n3-22

10. Santos SC, Bueno CFO, Wosh JA, Bonini JS. Funcionalidade nas atividades instrumentais de vida diária em idosos com doença de Alzheimer. Revista Desafios. V.08. 2021 [acedido em 22 de abril 2024]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.20873/uftv8-9074

11. Brasil. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa 4.ª ed. Ministério da Saúde; 2017.

12. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 1994 [acedido em 22 de abril 2024];52(1):01-07. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001

13. Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. Acta Paulista de Enfermagem. 2010 [acedido em 22 de abril 2024];23(2):218-223. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200011

14. Silva JG, Caldeira CG, Cruz GECP, Carvalho LED. Envelhecimento ativo, qualidade de vida e cognição de idosos: um estudo transversal em uma cidade de Minas Gerais . Revista Eletrônica Acervo Saúde. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e1796.2020

15. Júnior RBS. Perfil cognitivo, capacidade funcional e tempo de reação simples em idosos: Um estudo comparativo e correlacional. Universidade Federal do Norte do Tocantins. Tocantinópolis, 2023 [acedido em 23 de abril 2024]. Disponível em: https://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/5663/1/1-TCC%202_Raimundo%20Ju%cc%8 1nior_Corrigido.pdf

16. Silva HS, Chariglione IPFS, Oliveira MLC, Gomes LO, Alves VP. Perfil cognitivo e associações entre idosos longevos em contexto ambulatorial no Distrito Federal. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2020 [acedido em 23 de abril 2024]. Disponível em: https://doi.org/10.5216/ree.v22.61878

17. Soares MFN, Maia LC, Costa SM, Caldeira AP. Dependência funcional em idosos assistidos por equipes da Estratégia Saúde da Família. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2019;22(5):e190147. [Internet]. 2020 [acedido em 23 de abril 2024]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190147

18. Manso MEG, Osti AV, Borrozzino NF, Maresti LTP. Avaliação Multidimensional do Idoso: resultados em um grupo de indivíduos vinculados a uma operadora de planos de saúde. Revista Kairós-Gerontologia, 21(1):191-211. ISSNe2176-901X. São Paulo, Brasil, 2018 [acedido em 23 de abril 2024]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i1p191-211

19. Santos JR, Costa FB, Santos JL, Oliveira AN, Júnior CMAL, Neto AOS et al. Avaliação da independência funcional e percepção da qualidade de vida de idosas praticantes de atividades físicas: um estudo piloto. Motricidade. 2020 [acedido em 23 de abril 2024];16:64-71. Disponível em: http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.222880

20. Nascimento PFD, Souza IGD, Lopes MF, Marques NM, Lameira AP. Percepção do familiar cuidador sobre a independência funcional, o nível cognitivo e o estado emocional do idoso. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 107-120, 2020 [acedido em 23 de abril 2024]. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1415718

21. Luo Y, Zou P, Wang K, Li X, Wang J. Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence Among Elderly Adults in Rural China: A Cross-Sectional Survey. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2022 [acedido em 23 de abril 2024]. Disponível em: https://doi.org/10.1097/won.0000000000000829

22. Murukesu RR, Singh DKA, Shahar S. Urinary incontinence among urban and rural community dwelling older women: prevalence, risk factors and quality of life. BMC Public Health. 2019 [acedido em 23 de abril 2024]. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12889-019-6870-6

23. Siqueira DS, Da Silva EF, Folador CE. Importância da qualidade de vida na saúde do idoso. Revista Multidisciplinar em Saúde. 2023 [acedido em 23 de abril 2024]. Disponível em: https://doi.org/10.51161/integrar/rems/3646

Autores
Andreia Luiza de Oliveira
https://orcid.org/0000-0001-8787-0444
Maria Eduarda Oliveira de Albuquerque
https://orcid.org/0000-0002-9317-2156
Ana Grazielly do Nascimento Costa
https://orcid.org/0009-0001-4845-3354
Marcio Americo Correia Barbosa Filho
https://orcid.org/0009-0003-3802-7890
Catharinne Angélica Carvalho de Farias
https://orcid.org/0000-0002-4473-3041
Bruno Araújo da Silva Dantas
https://orcid.org/0000-0002-7442-0695

Autora Correspondente/Corresponding Author
Andreia Luiza de Oliveira – Faculdade de Ciências da Saúde no Trairi, UFRN, Santa Cruz, Brasil.
andreia.luiza.123@ufrn.br

Considerações Éticas
Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes – UFRN/Brasil [CAAE: 36278120.0.1001.5292 – n.º 4267762].

Ethical Considerations
Approved by the Research Ethics Committee of the Onofre Lopes University Hospital – UFRN/Brazil [CAAE: 36278120.0.1001.5292 – no. 4267762].

Contributos dos autores/Authors' contributions
AO: Conceitualização, escrita – rascunho original, escrita – revisão e edição.
MA: Conceitualização, escrita – rascunho original, escrita – revisão e edição.
AC: Conceitualização, escrita – rascunho original, escrita – revisão e edição.
MF: Conceitualização, escrita – rascunho original, escrita – revisão e edição.
CF: Conceitualização, escrita – rascunho original, escrita – revisão e edição.
BD: Metodologia, supervisão, validação.
Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas
Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: Este estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio da chamada CNPq/MCTI/FNDCT, número da concessão 408535/2021-0 e documento n.º 18/2021 – Faixa B, para grupos consolidados. O financiamento foi concedido ao pesquisador Dr. Gilson de Vasconcelos Torres, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil (Pesquisador Nível PQ1D).
Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures
Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
Financial Support: This study was funded by the National Council for Scientific and Technological Development (Brazil) through the CNPq/MCTI/FNDCT call, grant number 408535/2021-0 and document no. 18/2021 – Tier B, for consolidated groups. The grant was awarded to researcher Dr. Gilson de Vasconcelos Torres, from the Federal University of Rio Grande do Norte, Brazil (Level PQ1D Researcher).
Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2024 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.
©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2024 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de pessoas idosas atendidas na atenção primária à saúde, segundo o estado cognitivo. Santa Cruz, 2024.[↖]

Variáveis sociodemográficas		Baixa cognição	Cognição preservada	Total	p-valor
		n (%)	n (%)	n (%)	
Gênero	Feminino	14 (7,0)	122 (61,0)	136 (68,0)	0,436
	Masculino	9 (4,5)	55 (27,5)	64 (32,0)	
Faixa etária	60 a 79 anos	8 (4,0)	135 (67,5)	143 (71,5)	<0,001
	≥ 80 anos	15 (7,5)	42 (21,0)	57 (28,5)	
Raça	Branca	9 (4,5)	69 (34,5)	78 (39,0)	0,989
	Não branca	14 (7,0)	108 (54,0)	122 (61,0)	
Escolaridade	Alfabetizado	11 (5,5)	139 (69,5)	150 (75,0)	0,003
	Não alfabetizado	12 (6,0)	38 (19,0)	50 (25,0)	

*Teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 2 – Desempenho funcional nas atividades básicas de vida diária (ABVD) de pessoas idosas institucionalizadas segundo o estado cognitivo. Natal, 2024.

Desempenho funcional nas ABVD		Baixa cognição	Cognição preservada	Total	p-valor*
		n (%)	n (%)	n (%)	
Alimentação	Dependente	3 (1,5)	1 (0,5)	4 (2,0)	0,005**
	Independente	20 (10,0)	176 (88,0)	196 (98,0)	
Banho	Dependente	5 (2,5)	4 (2,0)	9 (4,5)	0,001**
	Independente	18 (9,0)	173 (86,5)	191 (95,5)	
Vestir-se	Dependente	6 (3,0)	7 (3,5)	13 (6,5)	<0,001
	Independente	17 (8,5)	170 (85,0)	187 (93,5)	
Asseio pessoal	Dependente	7 (3,5)	1 (0,5)	8 (4,0)	<0,001**
	Independente	16 (8,0)	176 (88,0)	192 (96,0)	
Evacuação	Dependente	4 (2,0)	5 (2,5)	9 (4,5)	0,012**
	Independente	19 (9,5)	172 (86,0)	191 (95,5)	
Micção	Dependente	5 (2,5)	31 (15,5)	36 (18,0)	0,620
	Independente	18 (9,0)	146 (73,0)	164 (82,0)	
Vaso sanitário	Dependente	5 (2,5)	3 (1,5)	8 (4,0)	<0,001**
	Independente	18 (9,0)	174 (87,0)	192 (96,0)	
Transferência cama-cadeira	Dependente	6 (3,0)	12 (6,0)	18 (9,0)	0,002
	Independente	17 (8,5)	165 (82,5)	182 (91,0)	
Deambulação	Dependente	7 (3,5)	7 (3,5)	14 (7,0)	<0,001
	Independente	16 (8,0)	170 (85,0)	186 (93,0)	
Subir escada	Dependente	14 (7,0)	38 (19,0)	52 (26,0)	<0,001
	Independente	9 (4,5)	139 (69,5)	148 (74,0)	
Total	Dependente	17 (8,5)	66 (33,0)	83 (41,5)	0,001
	Independente	6 (3,0)	111 (55,5)	117 (58,5)	

*Teste Qui-quadrado de Pearson.
**Teste Exato de Fisher.