

**CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

ROSA VIVIANE DE ALMEIDA SOUZA

**RELAÇÃO DA CAPACIDADE COGNITIVA COM DISTÚRBIOS CRÔNICOS EM
INDIVÍDUOS IDOSOS**

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2018

ROSA VIVIANE DE ALMEIDA SOUZA

**RELAÇÃO DA CAPACIDADE COGNITIVA COM DISTÚRBIOS CRÔNICOS EM
INDIVÍDUOS IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em fisioterapia.

Orientador: Prof. Esp. Tatianny Alves de França

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2018

ROSA VIVIANE DE ALMEIDA SOUZA

**RELAÇÃO DA CAPACIDADE COGNITIVA COM DISTÚRBIOS CRÔNICOS EM
INDIVÍDUOS IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em fisioterapia.

Orientador: Prof. Esp. Tatianny Alves de França

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Esp. Tatianny Alves de França

Examinador 1

Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2018

DEDICATÓRIA

Dedico essa Vitória a minha mãe, Maria Cilene de Almeida Souza, ao meu pai, Cicero de Souza Pinto e meu irmão, Cicero Victor de Almeida Souza. Toda dedicação é dada a vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e as forças do bem deste universo, por tornar possível o meu sonho de estar nesta profissão apaixonante que é a fisioterapia, por estarem comigo em todos os momentos, principalmente nas noites em claro que passei estudando provas e trabalhos, naquela velha crise de ansiedade. Em especial, meus pais e meu irmão, Maria Cilene de Almeida Souza, Cicero de Souza Pinto e Cicero Victor de Almeida Souza, que sempre me deram apoio, confiaram e ficaram comigo mesmo quando todos foram embora. A minhas tias e primas, Gorete Almeida, Silvia Almeida, Maria Josefa, Socorro Almeida, Fátima Almeida, Marta Francisca, Silvanir Ribeiro, Maria Edilânia, Francisca Ribeiro Halana Almeida, Havila Almeida, Thais Ribeiro, Thainara Ribeiro e Fernanda Cristina, que diretamente ou indiretamente sempre me ajudaram e torceram por mim.

Desde o início do curso, Elayne Ketelen, Erilayne Mayrla, Arineide da Silva e Cicero Alves, me apoiaram e me abrigaram sempre que precisei, estiveram comigo em meio a tantos problemas e me fizeram de membro da família.

A minha orientadora Tatianny Alves de França, por me acolher nos 45 minutos do segundo tempo, em momentos de total desespero. Gratidão, pela paciência e por tornar possível a conclusão deste trabalho. Agradecer também a Thiago Rocha, Ivana Mara, Swellen Trajano, Yolanda Rakel e Maria Alice, que de alguma forma me ajudaram no processo de desenvolvimento do trabalho. Toda ajuda era sempre bem vinda e a de vocês então, foi de imensa importância pra mim.

Durante a caminhada Deus colocou na minha vida o melhor grupinho da faculdade, Nailton Kelvin, Bruna Grangeiro, Larissa Brenda, Livia Maria, Marcos Antonio e Maria Eugênia, vocês tornaram a faculdade mais leve e meus dias mais felizes, apesar da minha bipolaridade de sempre e dos abusos, eu amo vocês e sou grata por me aturarem os 5 anos.

Meu maravilhoso e famoso G5 das querubinas, Paloma do Vale, Yolanda Rakel, Maria Alice, Tainá Alves, Thays, Larissa Brenda, Roberta Vieira e Márcia, que mesmo com todas as diferenças e confusões o amor sempre nos uniu, por meio de orações nos estágios mais temidos, desespero, agonia e sorrisos. Também a turma mais unida de todos os tempos, amada e bela 113, é uma mistura de ódio e amor, saudade e raiva. Vocês não sabem o quanto vou sentir falta de todos os momentos de intensa alegria.

Agradeço a coordenadora Gardênia Martins e aos professores Rebeka Guimarães, Yaskara Amorim, Victor Rosas, Viviane, Elisângela Lavor, Ana Georgia, João Paulo, Aurélio Dias, Rejani Fioreli, Ivo Saturno e Anny Karoline, que fizeram parte deste processo de ensinamentos e de várias formas me proporcionaram bastante conhecimento, buscando sempre as melhores atribuições para a fisioterapia. Em especial à Francisca Alana, Paulo Mendonça e Antônio Camurça, que além de professores foram grandes amigos, conselheiros e verdadeiros anjos colocados por Deus.

Agradecer também a Valéria Feitosa e Dórits Andrade, por este laço forte de amizade que me sustentou em vários momentos ruins da minha vida, que me viram crescer e amadurecer, errar e acertar, contudo, mesmo de longe, sempre permaneceram aqui dentro de mim. Laryssa Queiroz, com toda sua luz me ajudou com suas palavras motivadoras, me incentivando a limpar as lágrimas e partir pra luta.

Em especial, Paloma Oliveria do Vale, lembrarei de todos os "vai ficar tudo bem", "paciência", "você consegue", palavras estas que por muitas vezes precisei ouvir várias vezes para acreditar que eu sou capaz e que iria conseguir.

SOUZA, ROSA VIVIANE DE ALMEIDA. **RELAÇÃO DA CAPACIDADE COGNITIVA COM DISTURBIOS CRONICOS EM INDIVIDUOS IDOSOS.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para título de bacharel em fisioterapia. Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, Juazeiro Do Norte - Ceará, 2018.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A cognição descreve toda a esfera do funcionamento mental. O declínio deste funcionamento decorre de aspectos fisiológicos normais do envelhecimento, ou de um estágio de progressão para as demências. Tal processo gera alterações significativas, logo, acredita-se que os idosos passam a enfrentar a repercussão de doenças crônicas, tornando-se mais frágeis e dependentes. Diante a possível relação de doenças crônicas com o idoso e distúrbios cognitivos, surge o seguinte questionamento: Será que existe relação significativa no estado cognitivo de pessoas idosas, com patologias de ordem crônica? Provavelmente estes indivíduos enfrentam diversos desafios diários com a idade avançada, tornando ainda mais difícil com a relação destas síndromes crônicas. **OBJETIVO:** Relacionar a capacidade cognitiva com distúrbios crônicos em indivíduos idosos. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura narrativa de natureza bibliográfica, foram incluídos artigos científicos em português e inglês e pertinentes com o tema. Os artigos excluídos foram os que fugiram do tema proposto pela pesquisa, que eram abaixo do período de 2008 e os artigos de revisão. **DESENVOLVIMENTO:** Foram inclusos 7 artigos, onde foi percebido que o crescimento da população idosa cresce cada vez mais e trás consigo o déficit cognitivo. Os estudos revelaram que o envelhecimento é um processo fisiológico e não se associa necessariamente a incapacidade e doenças, porém, as patologias crônicas são encontradas mais em indivíduos idosos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através da pesquisa realizada foi identificado uma alta importância dos distúrbios cognitivos no processo do envelhecimento, comprometendo atenção e memória, causando dificuldades na produção sequencial de palavras, incluindo a capacidade de compreender informações escritas ou faladas, sendo ainda mais evidenciado quando se associa às doenças crônicas.

Palavras chaves: Idoso, doenças crônicas, déficit cognitivo, comorbidade em idosos e saúde do idoso.

SOUZA, R, V, D, A. **RELATIONSHIP OF COGNITIVE CAPACITY WITH CHRONIC DISTURBLES IN ELDERLY INDIVIDUALS.** Completion of course work as a requirement for a bachelor's degree in physiotherapy. Dr. Leon Sampaio - UNILEÃO, Juazeiro do Norte - Ceará, 2018.

SUMMARY

INTRODUCTION: The cognition of the entire exercise function, performance decline stems from physical activities, normal progression, or the stage of progression to dementias. The command generates changes, so it is believed that the elderly are facing a repercussion of chronic diseases, becoming more fragile and dependent. Faced with a new relationship between chronic diseases and cognitive disorders, the following question arises: What is a relationship with the elderly and cognitive disorders, arises with the following question: Proof this specific femorao the greats to the age with the advanced age , making it even more difficult with a list of chronic syndromes. **OBJECTIVE:** To relate a cognitive capacity with chronic disorders in multiple elderly women. **METHODOLOGY:** Bibliographical review of the bibliographical nature, the scientists were included in Portuguese and English and pertinent with the theme. The articles published were those that searched the theme for the research, which were below the 2008 period and the review articles. **DEVELOPMENT:** Seven articles were included, where the growth of the elderly population was created, each time more and later the cognitive deficit. Studies have revealed that the process is physiological and does not associate with disability and disease, however, as the pathologies of the chronicles are older and older. **FINAL CONSIDERATIONS:** Through the research, it was one of the main responsible for cognitive disorders in the learning process, compromising attention and memory, containing several sequences of words, including the ability to contain written or failed information, and even more evidenced when it is associated with chronic diseases.

Key words: Elderly, chronic diseases, cognitive deficit, comorbidity in the elderly and elderly health.

LISTA DE SIGLAS

AVD'S: Atividade de vida diária.

AVC: Acidente Vascular Cerebral.

GAD: Transtorno de ansiedade generalizada.

DM2: Diabetes tipo 2.

IC: Insuficiência cardíaca.

GH: Idosos Hipertensos.

GN: Normotensos.

LISTA DE FLUXOGRAMA

Fluxograma 1: Fases deste estudo.

Fluxograma 2: A inclusão e exclusão dos artigos.

LISTA DE TABELA

Tabela 01: Artigos inclusos na revisão.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Doenças crônicas

Gráfico 2: Numero do crescimento de idosos – Brasil.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS.....	3
2.1 OBJETIVO GERAL	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	4
3.1 IDOSO.....	4
3.2 PROCESSO DO ENVELHECIMENTO.....	4
3.3 DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS.....	5
3.4 SENESCÊNCIA.....	5
3.5 SENILIDADE	6
3.6 CAPACIDADE COGNITIVA	6
3.7 DÉFICIT COGNITIVO	7
3.8 DISTÚRBIOS CRÔNICOS E CORMOBIDADES	8
3.9 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	8
3.10 IMPLICAÇÕES E SEQUELAS	9
4. METODOLOGIA	10
4.1 TIPO DE ESTUDO	10
4.2 ELEGIBILIDADE DOS ESTUDOS	10
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	10
4.4 ETAPAS DA COLETA.....	10
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	12
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	12
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
7. REFERÊNCIAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

A cognição descreve toda a esfera do funcionamento mental, é caracterizada principalmente pela capacidade de reconhecer e identificar objetos, realizar planejamento, sequências, memória e praxia. O declínio deste processo decorre de aspectos fisiológicos normais do envelhecimento, ou de um estágio de progressão para as demências, podendo ser ocasionada por uma série de doenças relacionadas às perdas neuronais e aos danos à estrutura cerebral. (DA TRINDADE, 2017)

O envelhecimento gera alterações significativas relacionadas a morbimortalidade. Logo, acredita-se que os idosos passam a enfrentar a repercussão de diversas doenças crônicas, tornando-se mais frágeis e dependentes, decorrente principalmente dessas síndromes demências. (PIMENTA et al, 2013).

Há estudos que constatarem que em pessoas idosas, este alto risco de problemas relacionados a cognição e o desempenho nas atividades de vida diária (AVD'S), tem como principal desafio a compreensão e execução dos mais simples trabalhos (BARBAGALLO e DOMINGUEZ, 2014).

Embora cada pessoa idosa apresenta pelo menos uma doença crônica, nem todos ficam limitados por estas alterações, levando uma vida relativamente normal. Considerando-se a importância da autonomia, a fim de executar seus próprios objetivos, qualquer indivíduo que chega aos 80 anos realizando suas próprias atividades é considerado uma pessoa saudável. Este envelhecimento saudável abrange saúde física e mental, independência, interação social e suporte familiar. (SOARES, 2006).

Diante a possível relação de doenças crônicas com o idoso e distúrbios neurológicos que aceleram a diminuição da linguagem, memória, percepção e raciocínio. Surge o seguinte questionamento: Será que existe relação significativa no que diz respeito ao estado cognitivo de pessoas idosas, com patologias de ordem crônica?

Provavelmente esses indivíduos enfrentam diversos desafios diários com a idade avançada, tornando ainda mais difícil com a relação destas síndromes crônicas. Terão também um risco maior a dependência, caso não detenham atenção para a saúde, diminuindo o bem-estar físico e psicológico.

O estudo justifica-se pelo interesse do pesquisador em relação ao tema, assim como a alta prevalência da população idosa, que apresenta crescimento

avassalador a cada ano, além disso, percebe-se a necessidade de identificar a comorbidades na pessoa idosa, com a finalidade de evitar as possíveis alterações cognitivas.

A pesquisa apresenta relevância científica, pois à medida que divulgar os resultados irá contribuir para o nível de informações, no aspecto geral da saúde do idoso e em relação à necessidade de conhecer as principais comorbidades que acometem o mesmo.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Relacionar a capacidade cognitiva com distúrbios crônicos em indivíduos idosos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a capacidade cognitiva em indivíduos idosos;
- Correlacionar a capacidade cognitiva com as comorbidades;
- Listar os principais distúrbios crônicos que acometem portadores de déficit cognitivo.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 IDOSO

Segundo a OMS, qualquer indivíduo que apresenta mais de 60 anos é considerado idoso, onde há alterações nesse limite de país para país, a organização também assegura que a idade não determina as alterações decorrentes do envelhecimento e pode haver diferenças quanto a saúde, nível de independência e participação na sociedade entre os idosos. Essa população cresce cada vez mais em comparação a outras faixas etárias, podendo influenciar em repercussões nas políticas locais, modificando a estrutura socioeconômica do planeta. (OMS, 2005)

3.2 PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

No processo do envelhecimento há alterações nas dimensões corporais, principalmente no peso, tamanho e composição corporal. A estatura ocorre diminuição em virtude da compressão vertebral, redução dos discos e o aumento da cifose. Já a perda de peso é multifatorial, ela engloba neurotransmissores e fatores hormonais que controlam a fome, realização das atividades de vida diária dependente, uso excessivo de medicação, depressão, sedentarismo extremo, afecções de fatores psicossociais e atrofia muscular. (Matsudo et al 2008)

Segundo o mesmo autor, há um comprometimento no sistema neuromuscular, implicando na funcionalidade e mobilidade do idoso, também há disfunções no sistema cardiovascular e respiratório, provocando repercussões negativas nos princípios de saúde física, mental e social, acarretando complicações. Um dos primeiros estudos para comprovar a relação da idade com a capacidade cardiopulmonar foi realizado por ROBINSON em 1930, onde comprova as consequências da idade na potência aeróbica.

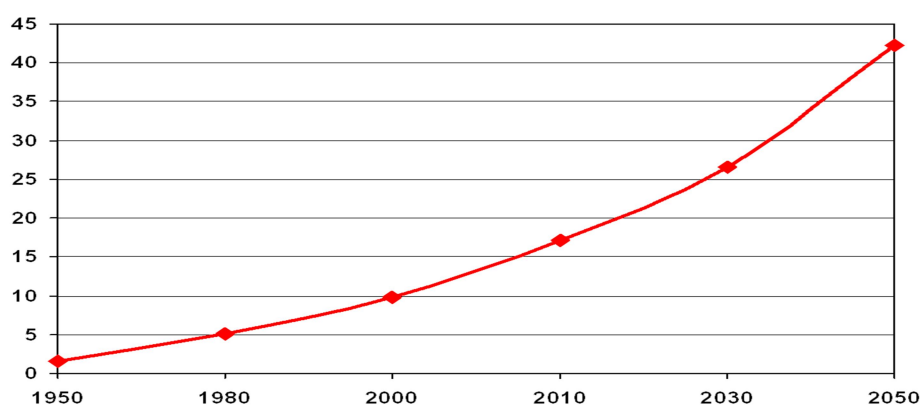
As fibras musculares nesses indivíduos é 20% menor do que no adulto, principalmente fibras do tipo II, anaeróbicas de contração rápida. Ao decorrer da idade há uma diminuição progressiva desta massa muscular, sendo substituído por gordura e colágeno. Isto ocorre aproximadamente em 50% dos 20 aos 90 anos ou em 40% dos 30 aos 80 anos. Esta perda é demonstrada pela excreção da creatinina urinária, que reflete o conteúdo de creatina nos músculos e a massa muscular total.

(ROSSI, 2008)

3.3 DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

O IBGE (2017), relata que a quantidade de idosos entre os anos de 2012 e 2017, obteve um aumento significativo em todas as unidades da federação, tendo em maior proporção o Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, em menor proporção o Amapá.

GRÁFICO 2: Número do crescimento de idosos - Brasil



Fonte: Andrade (2014)

O envelhecimento populacional repercute de forma direta na estrutura sócioeconômica, política e cultural da sociedade, provocando uma série de mudanças nos setores públicos e privados. Apresenta um grande desafio na saúde pública do Brasil, logo, é percebido desigualdades sociais e um nível de pobreza crescente. (DA LUZ, etal 2014).

3.4 SENESCÊNCIA

A senilidade e a senescência são processos que fazem parte do envelhecimento, onde a senescência é o aspecto fisiologicamente natural, saudável, progressivo e não patológico, já a senilidade possui significado contrário, ela entra no âmbito patológico onde o indivíduo passa por dificuldades e doenças que o comprometem de forma mais rápida. (RAHHAL, 2009).

Considera-se que os indivíduos que adotam algumas atitudes, desde jovem,

como por exemplo: uma dieta adequada; a prática de exercício físico; não se tornar um dependente químico e se atentar sempre ao estresse físico e mental, tem maior probabilidade de obter um envelhecimento mais saudável. (SANTOS et al, 2009).

3.5 SENILIDADE

É definido como senilidade o processo de envelhecer associado a doenças e limitações, caracterizando-se assim, quando o idoso não tem um bom funcionamento físico e mental, envolvimento ativo no seu meio, bem como incapacidades e uma alta probabilidade à doenças. (CUPERTINO, 2007).

Mostra-se um efeito negativo no envelhecimento quando o idoso não apresenta independência para realizar as mínimas atividades diárias, assim, percebendo que os humanos não estão preparados para tornar-se dependente de cuidadores ou familiares. Mesmo que as perdas apresentem-se de forma igualitária no idoso, o envelhecimento acontece de forma individual para cada um bem como uma diferente aceitação. (STEFANELLO, 2012)

3.6 CAPACIDADE COGNITIVA

A cognição envolve todo o desempenho mental do indivíduo, onde abrange a capacidade de sentir, perceber, pensar, raciocinar, formar e compreender estruturas simples ou complexas de pensamento, bem como a habilidade de responder a estímulos externos, é a captação e percepção de sentidos. O declínio desses fatores está relacionado a princípios de saúde e personalidade no processo de senescência. (OLIVEIRA, 2006)

FIGURA 1: Função da cognição.



FONTE: Silva (2013).

3.7 DÉFICIT COGNITIVO

O déficit cognitivo é característico do envelhecimento natural, envolvendo o esquecimento de fatos, alterações de atenção e até dificuldade em cálculos simples. Isso pode acontecer não só no processo de envelhecimento, mas também em indivíduos que já sofreram acidente vascular encefálico, trauma craniano, câncer, alcoolismo, demências e até o uso de medicamentos em excesso. (NORDON, 2009)

No estudo feito por SOUZA em 2010, mostra que apesar da idade ser associada a queixas de memória e de desempenho ruim em testes de cognição, existem outros pontos mais relevantes que possuem mais influência como: envolvimento na sociedade, atividades físicas, cuidados com a própria saúde e contato com familiares ou amigos.

Uma forma de prevenir ou prologar o tempo do aparecimento das alterações cognitivas é a prática de exercício físico, é uma medida mais saudável e não medicamentosa comprovada por Fachine (2011). Em 2013 no estudo de Dias e colaboradores, foi verificado que em vários âmbitos cognitivos mostraram diferenças relevantes, evidenciando a importância da prática de exercício físico em idosos. (NAVARRO, 2013).

3.8 DISTÚRBIOS CRÔNICOS E COMORBIDADES

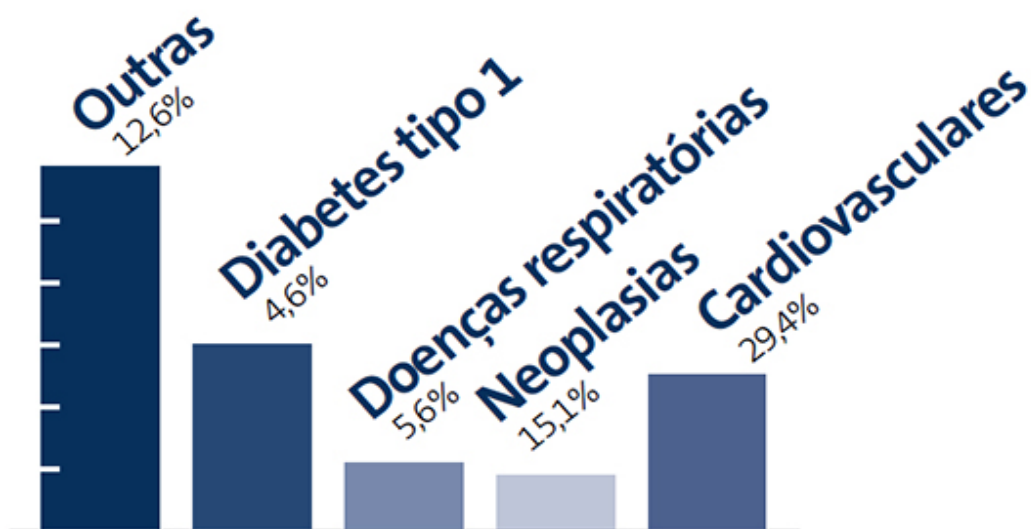
As doenças crônicas são alterações que afetam as pessoas de forma lenta, durando períodos prolongados e com efeitos de longo prazo. As maiores destas doenças não apresentam cura, contudo, podem ser prevenidas ou controladas por meio do diagnóstico precoce, boa dieta, hábitos saudáveis e a prática de atividade física. Muitas condições crônicas estão correlacionadas com o processo de envelhecer, bem como as escolhas do estilo de vida. (VERAS, 2011)

A associação de duas ou mais destas doenças é caracterizada por comorbidades, segundo (SCHNEIDER, 2008), o diagnóstico precoce e o tratamento ideal das comorbidades reflete positivamente trazendo benefícios em qualquer faixa etária, principalmente em pessoas idosas.

LUZ, S, R, et al, (2010) relata que os problemas de saúde, entretanto, as dependências das funções corporais, quedas e mortalidade entre idosos institucionalizados, são contribuídos com as comorbidades ou doenças que podem vir a ocasionar uma progressão da fragilidade. Estas fragilidades são dadas pela diminuição do estado funcional do organismo fisiológico, causando assim, uma vulnerabilidade.

3.9 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), as doenças crônicas não transmissíveis provocam 16 milhões de mortes em indivíduos com menos de 70 anos, indivíduos estes que através dessa idade são considerados pessoas prematuras. Evidenciando-se como as principais causas de morte as cardiopatias e pneumopatias, acidentes cerebrovasculares, câncer e diabetes, considerando que as maiores das mortes são por fatores que podem ser evitados.

Gráfico 1: Doença Crônicas

Fonte: Revista Viva Saúde (2015)

No estudo de (VERAS, 2009), é mencionado que é possível desenvolver estratégias que visem protelar a morte, como uma forma de prevenção. Assim, com a finalidade de retardar a progressão destas doenças, para que seja possível um limiar próximo do limite máximo da existência dos humanos, com independência, qualidade de vida e capacidade funcional.

3.10 IMPLICAÇÕES E SEQUELAS

O idoso que apresenta uma ou mais doenças crônicas e tem o controle destas, pode ser considerado saudável, em comparação com aqueles que possuem as mesmas doenças e não apresentam o mesmo controle. As doenças podem ser as mesmas, porém, podem apresentar-se de formas diferentes, podendo ser influenciada inicialmente pela depressão, gerando no idoso uma exclusão social, perda da autoestima, alteração cognitiva e tendência ao sedentarismo. (BUENO, 2008).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo classifica-se como revisão de literatura narrativa, de natureza bibliográfica, através da realização de uma revisão de literatura. Para Trujillo Ferrari (1974) a revisão bibliográfica é aquela que se refere a um levantamento de referências já publicadas como artigos científicos, teses, dissertações, livros. Tem o intuito de propor ao pesquisador um contato mais direto com determinado assunto que já foi escrito.

4.2 ELEGIBILIDADE DOS ESTUDOS

O período de coleta de informações se deu a partir de materiais já existentes como artigo científico do período de 2008 a 2018. Os materiais utilizados para esta pesquisa foram pesquisados em textos acadêmicos em biblioteca eletrônica como Medline, Scielo e PubMed, sendo usados nesse processo de pesquisa os seguintes descritores: “idoso”, “déficit cognitivo”, “comorbidade em idosos”, “saúde do idoso” e “distúrbios crônicos”.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos nesta pesquisa os artigos científicos circulares nacionais e internacionais, estudos em português e inglês, apenas artigos de intervenção, que tinham pertinência com o tema. Os artigos excluídos foram os que fugiram do tema proposto pela pesquisa, que não apresentaram um dos descritores supracitados, e os que estivessem abaixo do período de 2008, e bem como artigos de revisão.

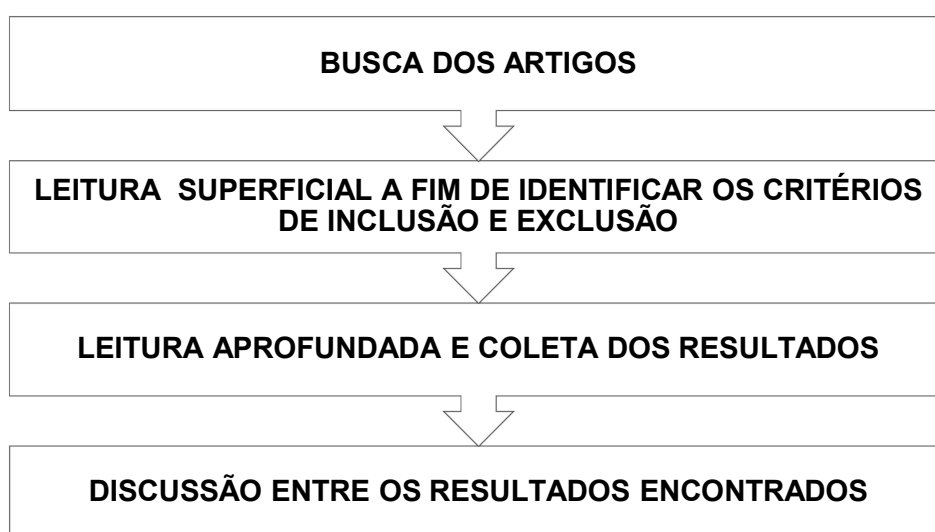
4.4 ETAPAS DA COLETA

O passo inicial para a realização desta pesquisa foi à busca de artigos sobre idoso, podendo ser tanto nacional como internacional. Após essa busca foi realizada a seleção dos artigos que apresentem descritores acima citados, através da leitura superficial de título e resumo, depois realizado uma leitura aprofundada, reflexiva e

crítica dos artigos selecionados anteriormente, investigou-se a descrição da cognição em indivíduos idosos, posteriormente a correlação da capacidade cognitiva com as comorbidades e por fim os principais distúrbios crônicos que acometem os portadores de déficit cognitivo.

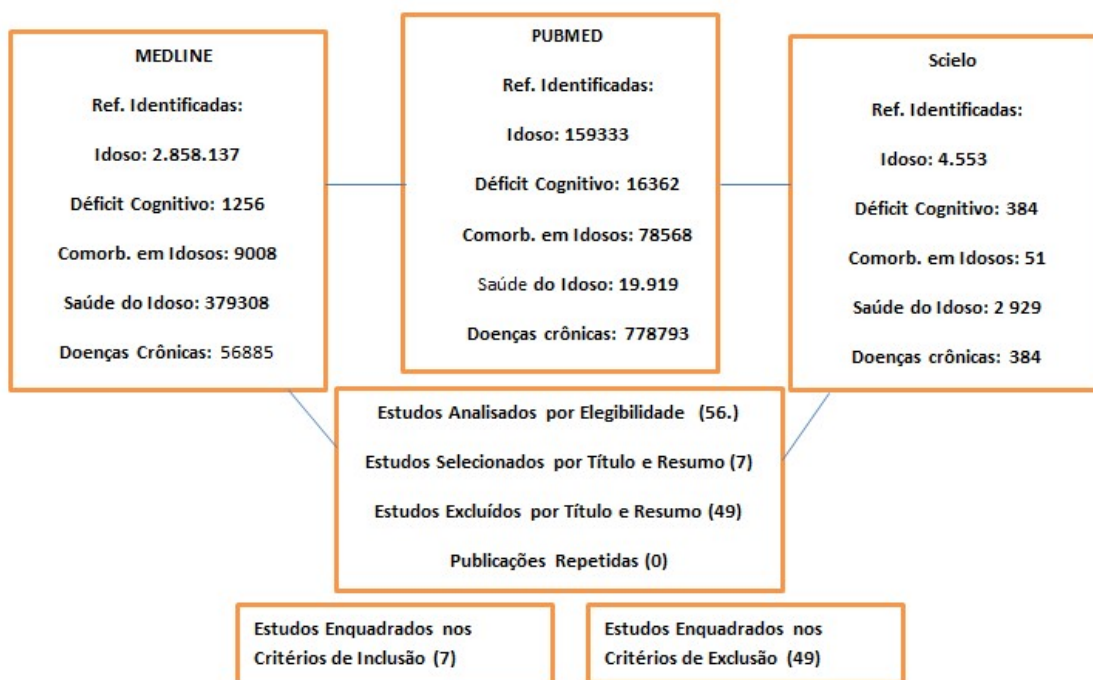
Após a reunião dos artigos e resultados relevantes elaborou-se uma tabela com o objetivo de apresentar os dados mais significativos e classificatórios de cada artigo.

Fluxograma 1: Fases deste estudo



FONTE: ALMEIDA (2018)

Fluxograma 2: A inclusão e exclusão dos artigos.



FONTE: ALMEIDA (2018)

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

As informações coletadas foram analisadas de forma descritiva correlacionando os autores sobre a temática, e que se encaixaram nos critérios do mesmo. Ainda conta com distribuição de pensamento compilada em forma de tabelas, para facilitar a leitura e o entendimento do leitor.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de um estudo de revisão, o mesmo não foi encaminhado a nenhum comitê de ética em pesquisa, em conformidade com a resolução 510/16, do conselho nacional de saúde.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1: Artigos inclusos na revisão:

ARTIGO	AUTOR/AN O/TIPO DE ESTUDO	OBJETVO	RESULTADOS
1	SANTOS, C.C.C. et al. 2011 Observacio nal, analítico e transversal.	Investigar a função cognitiva e a capacidade funcional e sua correlação em idosos hipertensos (GH) e normotensos (GN).	Os achados sugerem que a hipertensão arterial afeta diretamente o idoso na medida em que predispõe o declínio cognitivo e limita a capacidade do indivíduo de realizar suas atividades básicas de forma independente, diminuindo a mobilidade funcional principalmente se associada a outras comorbidades e a hábitos de vida não saudáveis.
2	COSTA et al., 2011	Investigar por meio de uma equipe multidisciplinar (Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais e Fonoaudiólogos) o estado neurológico e o desempenho cognitivo de pacientes pós-AVC submetidos a um programa de reabilitação Fisioterapêutico.	O estado neurológico e o nível cognitivo de pacientes pós-AVC agudo parecem estar diretamente relacionados, o que evidencia a necessidade de maior atenção à questão cognitiva envolvida no início do processo de reabilitação.
3	DOWNER, B. et al.,2016. Estudo epidemiológico	Examinar a relação entre condições metabólicas e vasculares e declínio cognitivo entre os mexicanos americanos mais velhos.	Idosos americanos mexicanos com múltiplas condições metabólicas e vasculares exibem maior declínio cognitivo do que aqueles com zero ou uma condição. Intervenções de saúde pública destinadas a reduzir a prevalência de condições metabólicas e vasculares crônicas, em particular o derrame cerebral, podem limitar a gravidade do declínio cognitivo entre os mexicanos mais velhos.
4	HAWKINS, M. A. et al. 2016	Determinar se os pacientes com insuficiência cardíaca	O comprometimento cognitivo na IC é comum, mas não homogêneo. Nesta

	Estudo observacional	(IC) têm perfis distintos de comprometimento cognitivo.	amostra de pacientes com IC, três perfis cognitivos surgiram: intactos, debilitados e com problemas de memória.
5	GANGULI, M. et al. 2015 Estudo de coorte	Examinar vários fatores vasculares em relação às taxas de declínio em cinco domínios cognitivos em uma coorte de base populacional.	Os fatores vasculares explicam uma proporção substancial da variação no declínio cognitivo observada no envelhecimento.
6	FERREIRA, M.C. et al. 2014 Estudo observacional, analítico e transversal.	Avaliar a mobilidade funcional e sua relação com a capacidade cognitiva em pacientes com diabetes tipo 2 (DM2).	A hiperglicemia é um fator agravante no desempenho de atividades que exijam funções mentais como atenção, orientação e memória de trabalho.
7	NGUYEN, H. T. et al. 2013 Estudo transversal	Examinar o domínio da função executiva da cognição, sintomas depressivos e sintomas de transtorno de ansiedade generalizada (GAD) para determinar quais condições mentais comuns que podem co-ocorrer com o diabetes estão associadas aos níveis de glicose no sangue.	A baixa função executiva é potencialmente uma barreira para o autocuidado, a pedra angular do gerenciamento dos níveis de glicose no sangue. Auxiliares de treinamento que compensam as deficiências cognitivas podem ser essenciais para alcançar um controle efetivo da glicose.

O estudo foi composto de 7 artigos (n.7) sendo observado, na comparação dos dados, estudos do tipo observacional, analítico e transversal com mais frequência. Percebe-se que os estudos acima mostram objetivos parecidos, onde relaciona o distúrbio cognitivo a alguma patologia de caráter crônico.

O crescimento dessa população idosa cresce cada vez mais e trás consigo o déficit cognitivo, sendo uma das principais causas de incapacidade no idoso, gerando desorganização dos pensamentos, redução de atenção e memória, dificuldades ao modo de falar e na produção sequencial de palavras, incluindo a capacidade de compreender informações escritas ou faladas. Essas funções são

reduzidas ao decorrer da idade, contudo, possui as variáveis como hábitos de vida ou comorbidades envolvidas, podendo ou não acelerar este processo.

(ZASLAVSKY et al 2002), coloca que o idoso possui características fisiológicas e fisiopatológicas próprias, que envolve sua saúde no aspecto geral. A comorbidade nessa fase é o envolvimento de duas ou mais patologias simultâneas em uma pessoa, não necessariamente associando o ato de envelhecer a doença. Contudo, as mudanças nessa fase da vida são significativas, envolvendo: metabolismo; estrutura orgânica; nutrição; mecanismos funcionais e até aspectos emocionais, tornando difícil a adaptação e interação do idoso ao seu meio.

De acordo com Machado et al, (2016) os autores relatam que as comorbidades estão mais associadas a deficiência física entre idosos do que em adultos mais jovens, assim, limitante as atividades de vida diária do idoso tornando-o dependente. Alguns estudos comprovam que é comum nesses indivíduos a comorbidade relacionada a transtornos de ansiedade, disfunções cardiorrespiratórias e disfunções do aparelho vestibular. Sendo mais comuns associadas aos transtornos de ansiedade, as doenças cardiovasculares.

Os estudos revelaram que o envelhecimento é um processo fisiológico e não se associa necessariamente a incapacidade e doenças, porém, as patologias crônicas degenerativas são encontradas mais em indivíduos idosos. Na coleta dos artigos foi percebido que os idosos com perfil de morbidade associado a patologias de ordem crônica, possuem alterações significativas na cognição bem como alterações na mobilidade funcional. Assim, sugerindo o diagnóstico precoce desse distúrbio com a finalidade de reduzir as complicações do declínio cognitivo.

No estudo de SANTOS, et al (2011), foi evidenciado que a hipertensão arterial é um distúrbio cardiovascular que atinge negativamente a cognição do idoso, dificultando a realização das mais simples atividades de vida diária de forma independente. Afirma também que existe uma ligação direta com a mobilidade, principalmente quando se associa a outras comorbidades. Diante disso, o estudo corrobora com o de GANGULI, et al., (2015), que reza que os fatores vasculares explicam uma grande variação no declínio cognitivo, observada no envelhecimento.

Logo, o estudo de DOWNER, B. et al., (2016), relata que assim como as condições vasculares, as metabólicas também possuem papel importante na cognição. Esse estudo relata que o declínio cognitivo está mais presente em idosos com estes distúrbios, em comparação a aqueles com zero ou uma condição.

HAWKINS, M. A. et al., (2016), afirma que o comprometimento cardiovascular que influencia a cognição de forma direta, é a insuficiência cardíaca. Ele menciona que o distúrbio cognitivo na Insuficiência Cardíaca é bastante comum, porém, é caracterizado de forma divergente para cada pessoa, se encaixando em três perfis: intactos, debilitados e com problemas de memória.

No estudo de COSTA et al., (2011) foi verificado a presença dessas alterações cognitivas em pessoas com pós AVC agudo, onde há a necessidade da estimulação precoce, com a finalidade de minimizar as alterações cognitivas, além disso, MACHADO, J.C. et al., (2011) diz sobre a importância do diagnóstico precoce de idosos com distúrbio cognitivo. Isso permitirá uma reabilitação mais satisfatória melhorando também a qualidade de vida.

FERREIRA, M. C. et al., (2014) mostra que a hiperglicemia altera as funções mentais que exigem memória, orientação e atenção. Complementando a isso, NGUYEN, H. T. et al., (2013) relata que esse distúrbio se torna potencialmente uma barreira para o autocuidado, dificultando ao idoso o gerenciamento para controle dos níveis de glicose no sangue.

Diante as principais patologias crônicas que envolvem o distúrbio cognitivo, surgiram no estudo aquelas com alterações cardiovasculares e metabólicas, percebendo-se em maior quantidade a hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo II, AVC e insuficiência cardíaca. Corroborando com isso, no estudo de ALVES, et al realizado em 2016, com amostra de 1769 idosos, foi verificado a influência das doenças crônicas na capacidade funcional, tendo como resultado em sequência a influência da: hipertensão arterial sendo mais frequente (53,4%), seguida por artropatia (33,8%), doença cardíaca (20,6%), diabetes mellitus (17,5%) doença pulmonar (12,5%) e câncer (3,6%).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da pesquisa realizada foi identificada uma alta importância dos distúrbios cognitivos no processo do envelhecimento, comprometendo atenção e memória, causando dificuldades ao modo de falar e na produção sequencial de palavras, incluindo a capacidade de compreender informações escritas ou faladas, sendo ainda mais evidenciado quando se associa às doenças com alterações crônicas.

Diante as diversas alterações recorrentes em idosos que apresentam déficit cognitivo, perceberam-se dificuldades em realizar as atividades de vida diária como: tomar banho sozinho e pentear cabelo, incluindo alterações na mobilidade funcional. Assim, considerando-se fundamental o diagnóstico precoce destas alterações cognitivas, visando a reabilitação de maneira funcional e eficiente com a finalidade de minimizar os agravos e retardar o declínio.

Verificou-se que estas doenças crônicas: hipertensão arterial; diabetes mellitus tipo II; AVC e insuficiência cardíaca, são as comorbidades que apresentam-se com mais frequência no indivíduo idoso, causando as limitações e tornando-o mais dependente. Logo, como estratégia de prevenção pode ser realizada a estimulação precoce com atividades que utilizem a memória, raciocínio e sequências.

Ao analisar os dados foi percebida a necessidade de métodos de prevenção na atenção primária, com o intuito de prevenir às doenças crônicas e consequentemente minimizar os efeitos causados por estas citadas. A aplicação de intervenções que visem induzir o idoso a realizar atividades no seu cotidiano e, preocupar-se com a saúde no aspecto geral tanto físico como mental, é também um método sugestivo para retardar o declínio cognitivo decorrente do envelhecimento ou das comorbidades.

REFERÊNCIAS

ALVES, Luciana Correia et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 1924-1930, 2007.

BARBAGALLO, M.; DOMINGUEZ, L. J. Type 2 diabetes mellitus and Alzheimer's disease. **World journal of diabetes**, v. 5, n. 6, p. 889, 2014.

BELON, Ana Paula et al. Diabetes em idosos: perfil sócio-demográfico e uso de serviços de saúde. **Anais**, p. 1-10, 2016.

BUENO, Júlia Macedo et al. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1237-1246, 2008.

CHAVES, Fátima R.; ROMALDINI, João H. Diabetes mellitus tipo 2. **RevBrasMed**, v. 59, n. 12, p. 83-90, 2002.

DA COSTA, Fabrícia Azevêdo; DA SILVA, Diana Lidice Araujo; DA ROCHA, Vera Maria. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1083-1088, 2011.

DA TRINDADE, Ana Paula Nassif Tondato et al. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 2, 2017.

DOS SANTOS, Cinthya Catarine Costa et al. Análise da função cognitiva e capacidade funcional em idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 241-250, 2011.

DOWNER, Brian; RAJI, Mukaila A.; MARKIDES, Kyriakos S. Relationship between metabolic and vascular conditions and cognitive decline among older Mexican Americans. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 31, n. 3, p. 213-221, 2016.

FERREIRA, Mari Cassol et al. Reduction of functional mobility and cognitive capacity in type 2 diabetes mellitus. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 58, n. 9, p. 946-952, 2014.

GANGULI, Mary et al. Vascular risk factors and cognitive decline in a population sample. **Alzheimer disease and associated disorders**, v. 28, n. 1, p. 9, 2014.

HAWKINS, Misty AW et al. Qual é o perfil cognitivo do seu paciente? Três subgrupos distintos de função cognitiva em pessoas com insuficiência cardíaca. **Pesquisa em Enfermagem Aplicada**, v. 28, n. 2, p. 186-191, 2015.

INSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE GEOGRÁFIA E ESTATÍSTICA, BRASIL, 2017.

Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acessado em: 03/09/2018

KERNER, W.; BRÜCKEL, J. Definition, classification and diagnosis of diabetes mellitus. **Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes**, v. 122, n. 07, p. 384-386, 2014.

MACHADO, Juliana Costa et al. Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. **Rev bras geriatr gerontol**, v. 14, n. 1, p. 109-21, 2011.

MACHADO, Mayara B. et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **J Bras Psiquiatr**, v. 65, n. 1, p. 28-35, 2016.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. KR; DE BARROS NETO, Turibio Leite. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista brasileira de ciência e movimento**, v. 8, n. 4, p. 21-32, 2008.

NAVARRO, Antonio Coppi et al. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. 2013.

NORDON, David Gonçalves et al. Perda cognitiva em idosos. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 11, n. 3, p. 5-8, 2009

NGUYEN, Ha T. et al. The association of mental conditions with blood glucose levels in older adults with diabetes. **Aging & mental health**, v. 16, n. 8, p. 950-957, 2012.

OLIVEIRA, Debora Lopes Costa; GORETTI, Luciane Correa; PEREIRA, Leani Souza Máximo. O desempenho de idosos institucionalizados com alterações cognitivas em atividades de vida diária e mobilidade: estudo piloto. **Revista brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 1, 2006.

Organização Mundial da Saúde, BRASIL, 2005
<https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>, Acessado em 02/08/2018.

Organização Mundial da Saúde, BRASIL, 2010,
<https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>, Acessado em 22/08/2018.

PASSOS, A.D.C. NETTO, A.R. Estudos transversais. In FRANCO, L.J. PASSOS, A.D.C. Fundamentos de epidemiologia. 1 ed. Barueri-SP: Manole, 2005. p.259-265.

PIMENTA, Fausto Aloísio Pedrosa et al. Doenças crônicas, cognição, declínio funcional e Índice de Charlson em idosos com demência. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 4, p. 326-334, 2013.

POLLO, Sandra Helena Lima; DE ASSIS, Mônica. Instituições de longa permanência para idosos-ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 1, p. 29-43, 2008.

RAHHAL, Omar Ghassan et al. Exercícios físicos em grupo de idosos e auto-estima: uma relação possível. 2009.

ROSSI, Edison; SADER, Cristina S. Envelhecimento do sistema osteoarticular. **einstein**, v. 6, n. 1, p. S7-12, 2008.

SANTOS, Flávia Heloísa dos; ANDRADE, Vivian Maria; BUENO, Orlando Francisco Amodeo. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em estudo**, p. 3-10, 2009.

SOARES, Edvaldo. Memória e envelhecimento: aspectos neuropsicológicos e estratégias preventivas. **Portal dos psicólogos**, p. 1-8, 2006.

SOUZA, Valéria Lopes De et al. Perfil das habilidades cognitivas no envelhecimento normal. **Revista CEFAC**, 2010.

STEFANELLO, Stela Maris Stefanello et al. Envelhecimento humano: ações motivadoras para a prática de exercícios físicos. 2012.

VERAS, Renato P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 4, p. 779-786, 2011.

ZASLAVSKY, Cláudio; GUS, Iseu. Idoso: doença cardíaca e comorbidades. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 79, n. 6, p. 635-639, 2002.