



I CONGRESSO INTERNACIONAL DE GERONTOLOGIA SOCIAL DOS AÇORES

= Livro de Resumos =

Problemáticas e desafios Construção duma nova realidade



25 – 28 de Abril de 2012

Praia da Vitória

Terceira - Açores




Governo dos Açores



União Europeia


PROCONVERGÊNCIA
AÇORES
CONSTRUIR O FUTURO

 SRCTE
SECRETARIA REGIONAL DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EQUIPAMENTOS



Título:

I Congresso Internacional de Gerontologia Social dos Açores – *Problemáticas e desafios.
Construção duma nova realidade*

2

Editor:

Universidade dos Açores - Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo

Coordenação:

Alexandre Rodrigues

Catarina Freitas

Fotografias:

Paulopoisson

Alexandre Rodrigues

ISBN:

978-972-8612-83-2

A informação, a estrutura e coesão textual nos planos lexical, morfológico, sintático, ortográfico e de pontuação são da responsabilidade dos respectivos autores.



Envelhecimento e funcionamento cognitivo: o papel da escolaridade e profissão

Daniel Falcão

Helena Espírito Santo

Joana Matreno

Simon Fermino

Sónia Guadalupe

(soniaguadalupe@gmail.com)

Resumo

Inquirimos 558 idosos institucionalizados para analisar a influência do nível educacional e da profissão no funcionamento cognitivo global, mnésico, atencional, linguístico e executivo. Os idosos escolarizados pontuaram significativamente mais alto em todas as funções cognitivas. Os idosos com profissões intelectuais tiveram também médias mais altas em todas as funções cognitivas, exceto na atenção e nas funções executivas. Houve diferenças significativas entre idosos com escolaridade-profissões intelectuais, idosos com escolaridade-profissões manuais e idosos sem escolaridade-profissões manuais em todas as funções cognitivas, exceto na atenção. Conclui-se que a escolaridade tem um papel no envelhecimento cognitivo dependente da profissão que a pessoa exerceu ao longo da vida. As profissões que estimulam intelectualmente protegem contra o declínio das funções cognitivas vulneráveis ao envelhecimento cerebral.

Abstract

We assessed 558 institutionalized elderly to analyzed the influence of educational level and occupational status on the global cognitive, mnesic, attentional, linguistic, and executive functioning. Schooled elderly had significantly higher scores in all cognitive measures. Subjects with intellectual occupations also had significantly higher scores in all cognitive measures, except in attentional and executive tasks. With the exception of attention, there were significant differences among schooled-intellectual occupations elderly, schooled-manual occupations elderly, and non-schooled-manual occupations elderly. These findings show that the effect that education has on cognitive aging depends on the previous occupational status. Intellectual occupations protect against the decline of ageing vulnerable cognitive functions.

Introdução

É consensual que o funcionamento cognitivo declina com a idade (e.g., Glisky, 2007), e que existe uma associação entre o funcionamento cognitivo e escolaridade (e.g., Ardila et al., 2010; Rosselli & Ardila, 2003), mas não é claro qual o papel que a escolaridade associada à profissão tem no declínio cognitivo (e.g., Baldivia et al., 2008). A memória, a atenção, a linguagem e a capacidade executiva, estão entre as funções cognitivas mais suscetíveis ao envelhecimento (e.g., Verhaeghen & Cerella, 2002), mas falta saber qual o papel do binómio escolaridade-profissão no declínio cognitivo global e nestas capacidades em particular. Assim, com esta investigação pretendemos averiguar qual a influência do nível educacional e da profissão no funcionamento cognitivo global, mnésico, atencional, linguístico e executivo.

Metodologia

A amostra compõe-se de 558 idosos institucionalizados, com idade média de 78,75 anos ($\pm 9,36$), 46,2% não têm escolaridade e 53,8% têm escolaridade com o mínimo de 4 anos de ensino, 45,7% teve



profissões manuais versus 53,8% com profissões intelectuais e 74,0% são mulheres. A avaliação inclui o Mini Mental State Examination para o funcionamento cognitivo global (Folstein, 1975), a Figura Complexa de Rey para a memória de 20 minutos (Meyers & Meyers, 1995), o Stroop Test para a atenção (Castro, Martins, & Cunha, 2003), tarefas de fluência verbal (fonémicas e semânticas; Lezak, 2004) e a Frontal Assessment Battery para as funções executivas (Dubois, Slachevsky, Litvan, & Pillon, 2000).

Resultados

Através da Tabela 1 podemos ver que os idosos com escolaridade apresentaram pontuações médias significativamente mais elevadas em todas as funções cognitivas (MMSE: $U = 12953,0$; $p < 0,001$; Rey memória: $U = 477,5$; $p < 0,01$; Stroop: $U = 8397,0$; $p < 0,05$; Fluência fonémica: $U = 10674,0$; $p < 0,05$; Fluência semântica: $U = 16587,0$; $p < 0,001$; FAB: $U = 383,0$; $p < 0,01$). O mesmo aconteceu com os idosos com profissões intelectuais (U entre 4834,0; $p < 0,001$ e 253,5; $p < 0,01$), exceto para a atenção ($U = 3766,0$; $p = 0,24$) e para as funções executivas ($U = 102,5$; $p = 0,52$).

Tabela 1. Diferenças das Pontuações Médias Entre os Idosos Com Escolaridade e Sem Escolaridade e Entre Idosos com Profissões Manuais e Idosos com Profissões Intelectuais em Várias Provas Neuropsicológicas.

			M	DP	U	p
Mini Mental State Examination	Escolaridade	Sem escola	18,00	5,49	12953,00	0,000
		Com Escola	23,14	5,69		
	Profissão	Profissão manual	20,71	5,88	4834,00	0,000
		Profissão intelectual	24,40	6,73		
Figura Complexa Rey Memória	Escolaridade	Sem escola	3,86	5,53	477,50	0,002
		Com Escola	6,85	6,49		
	Profissão	Profissão manual	5,46	6,03	253,50	0,004
		Profissão intelectual	9,91	7,65		
Teste Stroop	Escolaridade	Sem escola	59,68	36,47	8397,00	0,030
		Com Escola	77,84	37,44		
	Profissão	Profissão manual	71,51	38,32	3766,00	0,240
		Profissão intelectual	91,88	28,68		
Fluência Verbal fonémica	Escolaridade	Sem escola	0,08	0,71	10674,00	0,034
		Com Escola	0,39	1,82		
	Profissão	Profissão manual	0,19	1,18	4247,00	0,000
		Profissão intelectual	1,19	3,29		
Fluência Verbal Semântica	Escolaridade	Sem escola	13,15	6,28	16587,00	0,000
		Com Escola	16,80	7,61		
	Profissão	Profissão manual	14,96	7,03	4666,50	0,001
		Profissão intelectual	19,61	7,99		
Frontal Assessment Battery	Escolaridade	Sem escola	6,97	4,03	383,00	0,009
		Com Escola	10,13	5,34		
	Profissão	Profissão manual	8,97	5,06	102,50	0,520
		Profissão intelectual	7,25	3,77		

Com exceção da atenção ($H = 4,38$; $p = 0,11$), nas restantes provas houve diferenças significativas entre idosos com escolaridade-profissões intelectuais idosos com escolaridade-profissões manuais e idosos sem escolaridade-profissões manuais (H entre 96,07; $p < 0,001$ e 9,86; $p < 0,05$). Os idosos com escolaridade-profissões intelectuais obtiveram pontuações médias mais altas que os idosos com escolaridade-profissões



manuais (U entre 4834,0 e 253,5; $p < 0,0125$), exceto nas funções executivas (U = 39,5; $p = 0,18$). As pontuações médias mais baixas foram verificadas no grupo de idosos sem escolaridade-profissões manuais (Tabela 2).

Tabela 2. Diferenças das Pontuações Médias Entre Idosos sem escolaridade-profissões manuais (SEPM), idosos com escolaridade-profissões manuais (EPM) e idosos com escolaridade-profissões intelectuais (EPI) em Várias Provas Neuropsicológicas.

Escolaridade-Profissão		M	DP	H	p
Mini Mental State Examination	SEPM	18,97	5,75		
	EPM	23,34	4,94	96,07	0,000
	EPI	24,73	6,67		
Figura Complexa Rey Memória	SEPM	3,89	5,68		
	EPM	7,32	7,28	14,73	0,001
	EPI	11,30	7,05		
Teste Stroop	SEPM	60,76	36,73		
	EPM	74,93	38,33	4,38	0,110
	EPI	91,88	28,68		
Fluência Verbal fonémica	SEPM	0,09	0,74		
	EPM	0,25	1,37	17,87	0,000
	EPI	1,19	3,29		
Fluência Verbal Semântica	SEPM	13,75	6,69		
	EPM	16,64	7,33	26,24	0,000
	EPI	19,61	7,99		
Frontal Assessment Battery	SEPM	6,93	4,09		
	EPM	10,76	5,20	9,86	0,007
	EPI	7,25	3,77		

Discussão e Conclusões

À semelhança de outros estudos, fica claro que a escolaridade tem um papel no protetor envelhecimento cognitivo (e.g., Rosselli & Ardila, 2003), mas esse papel depende da profissão que a pessoa exerceu ao longo da vida. As profissões que estimulam intelectualmente protegem o declinar das funções cognitivas que são mais vulneráveis ao envelhecimento cerebral, com exceção da atenção (medida pelo Stroop). A influência da profissão no desempenho de provas neuropsicológicas está também documentada (e.g., Wajman & Bertolucci, 2010), indo de encontro à hipótese da reserva cognitiva, em que quanto maior é a exposição a estímulos cognitivos ao longo da vida, melhor é o



desempenho na avaliação neuropsicológica devido à maior densidade sináptica e ao desenvolvimento de habilidades para lidar com o declínio associado ao processo degenerativo (e.g., Bruandet et al., 2007). Este estudo, também à semelhança de outras investigações, vem alertar para a importância dos planos de escolarização e do exercício de atividades intelectualmente estimulantes ao longo da vida no sentido da prevenção do declínio cognitivo. No plano da remediação, destaca-se também a importância das intervenções cognitivas e da criação de contextos intelectualmente estimulantes para idosos institucionalizados.

Bibliografia

- Ardila, A., Bertolucci, P. H., Braga, L. W., Castro-Caldas, A., Judd, T., Kosmidis, M. K., ... Rosselli, M. (2010) Illiteracy: The Neuropsychology of Cognition Without Reading. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 25(8), 689–712.
- Baldivia, B., Andrade, V., & Bueno, O. (2008). Contribution of education, occupation and cognitively stimulating activities to the formation of cognitive reserve. *Dementia & Neuropsychologia*, 2(3), 173-182.
- Bruandet, A., Richard, F., Bombois, S., Maurage, C., Masse, I., Amouyel, P., Pasquier, F. (2008). Cognitive decline and survival in Alzheimer's disease according to education level. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 25, 74-80.
- Castro, S. L., Martins, L., & Cunha, L. (2003, August). Neuropsychological screening with a Portuguese Stroop test. Poster session presented at the 111th Annual Convention of the American Psychological Association, Toronto.
- Dubois, B., Slachevsky, A., Litvan, L., & Pillon, B. (2000). The FAB: A frontal assessment battery at bedside. *Neurology*, 55, 1621-1626.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.
- Glisky, E. L. (2007). Changes in cognitive function in human aging. Em D. R. Riddle (Ed.), *Brain Aging: Models, Methods, and Mechanisms*. *Frontiers in neuroscience* (pp. 3-20). Boca Raton (FL): CRC Press
- Lezak M. (2004). *Neuropsychological Assessment* (4ª Ed.) New York: Oxford University Press
- Meyers, J., & Meyers, K. (1995). Rey Complex Figure Test under four different administration procedures. *The Clinical Neuropsychologist*, 9(1), 63-67.
- Rosselli, M., & Ardila, A. (2003). The impact of culture and education on nonverbal neuropsychological measurements: A critical review. *Brain and Cognition*, 52(3), 326-333.
- Verhaeghen, P., & Cerella, J. (2002). Aging, executive control, and attention: a review of meta-analyses. *Neurosciences Behavior Review*, 26, 849-855.
- Wajman, J., & Bertolucci, P. (2010). Intellectual demand and formal education as cognitive protection factors in Alzheimer's disease. *Dementia & Neuropsychologia*, 4(4), 320-324.

Declínio cognitivo, sintomas ansiosos e depressivos: estudo em idosos sob resposta social no concelho de coimbra

Gonçalves, A. R.

Espirito-Santo, H.

Matreno, J.

Fermino, M.

Guadalupe, S.

(soniaguadalupe@gmail.com)

Resumo

Estudámos a prevalência e gravidade sintomatológica em 300 idosos institucionalizados com e sem declínio cognitivo. Depois analisámos as relações entre sintomatologia e declínio, e o papel preditivo de variáveis relevantes no declínio cognitivo. No total, 48,7% dos idosos tem sintomas ansiosos e 70,0%



sintomas depressivos. As médias sintomatológicas são altas, especialmente entre os idosos com declínio cognitivo. Existe correlação significativa entre a sintomatologia e o declínio, mas somente os idosos deprimidos correm risco aumentado de sofrer de declínio cognitivo. Estes resultados realçam a importância de prevenir, diagnosticar e tratar o declínio cognitivo, os sintomas ansiosos e depressivos em idosos institucionalizados.

Abstract

We studied the symptomatology prevalence and severity among 300 institutionalized elderly with or without severe cognitive decline. Then we sought correlations between symptomatology and decline, and the predictive value of relevant variables on cognitive decline. Overall, 48,7% of the elderly had anxious symptoms and 70,0% depressive symptoms. These elderly reported severe symptomatology, specially cognitive decline elderly. There is a significant correlation between symptomatology and cognitive decline, but only depressive symptoms predict cognitive decline. These results highlight the importance of prevention, diagnosis and treatment of cognitive decline, and anxious and depressive symptoms among institutionalized elderly.

Introdução

Em algumas pessoas idosas instala-se declínio cognitivo (Burns & Zaudig, 2002) que pode decorrer de processos fisiológicos do envelhecimento ou constituir um estágio anterior da demência. Para além das alterações cognitivas, são também frequentes alterações emocionais, tais como sintomas ansiosos (Alwahhabi, 2003) e sintomas depressivos (Ekinci, Tortumluoglu, Okanli, & Sergin, 2004). Esta sintomatologia é mais frequente em idosos institucionalizados (Oliveira, Gomes, & Oliveira, 2006). Em Portugal existem ainda poucos estudos que averiguem como se relacionam estes aspetos em idosos institucionalizados. É nosso objetivo verificar a prevalência e gravidade do declínio cognitivo, dos sintomas ansiosos, e dos sintomas depressivos em idosos institucionalizados. Depois queremos verificar se existe relação entre o declínio cognitivo e os sintomas em idosos sob resposta social no concelho de Coimbra. Nesta análise iremos controlar o papel das variáveis sociodemográficas que habitualmente se associam ao declínio cognitivo. Finalmente, iremos verificar o papel preditivo de variáveis relevantes no declínio cognitivo.

Metodologia

A amostra incluiu 300 idosos, com idades compreendidas entre os 65 e os 100 anos ($M = 80,64 \pm 6,61$), dos quais 76,70% são do sexo feminino, 80,7% não tem companheiro e 95,0% tem menos de quatro anos de escolaridade. Avaliámos os sintomas ansiosos através do Geriatric Anxiety Inventory; os sintomas depressivos por meio da Geriatric Depression Scale; e o declínio cognitivo através do Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Constituímos dois grupos de idosos com base nas pontuações do MoCA, um grupo com declínio cognitivo e outro grupo sem declínio.

Resultados

Como podemos verificar (Tabela 1), os idosos da amostra apresentam uma média de 12,12 ($DP = 6,27$) nas pontuações do GAI significativamente mais alta do que os valores apresentados num estudo português recente (Ribeiro et al., 2011; $t = 8,64$; $p < 0,001$). A média dos sintomas ansiosos é mais alta entre os idosos com declínio ($t = 2,07$; $p = 0,040$). No GDS, a média foi de 14,20 ($DP = 6,47$), revelando-se significativamente superior a outro estudo português recente (Pocinho et al., 2009; $t = 8,58$; $p < 0,001$), sendo também mais alta entre os idosos com declínio ($t = 4,36$; $p < 0,001$). A média observada nas pontuações do MoCA foi de 11,75 ($DP = 6,17$), valor esse também significativamente superior ao obtido numa amostra portuguesa de idosos com declínio cognitivo (Martins, 2007; $t = 3,97$; $p < 0,001$).



Tabela 1. Gravidade do Declínio Cognitivo (MoCA), Sintomas Ansiosos (GAI) e Sintomas Depressivos (GDS) em Idosos Institucionalizados.

	Total (N = 300)		Com declínio cognitivo (n = 248)		Sem declínio (n = 52)		t	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
MoCA	11,75	6,17	9,66	4,35	21,73	2,90	19,12	0,000
GAI	12,12	6,27	12,46	6,20	10,50	6,39	2,07	0,040
GDS	14,20	6,47	14,93	6,26	10,75	6,41	4,36	0,000

Notas: M = média; DP = desvio-padrão; p = nível de significância.

Em termos percentuais, a maioria dos idosos apresenta sintomas ansiosos de intensidade moderada a alta ($n = 213$; 71%) e sintomas depressivos ($n = 210$, 70%). A análise correlacional mostrou que quanto maior o declínio cognitivo, mais sintomas ansiosos ($r = 0,15$; $p < 0,01$) e mais sintomas depressivos ($r = 0,27$; $p < 0,001$). A escolaridade correlaciona-se com o declínio cognitivo ($r = 0,45$; $< 0,001$), com os sintomas ansiosos ($r = 0,13$; $< 0,05$) e com os sintomas depressivos ($r = 0,16$; $< 0,01$), tendo os idosos com menos escolaridade valores inferiores. A idade correlaciona-se somente com declínio cognitivo ($r = 0,11$; $p = 0,05$). A análise correlacional parcial mostra que a escolaridade e a idade não afetam as correlações entre os sintomas ansiosos, os sintomas depressivos e o declínio cognitivo ($q < 10$, 7%). Depois de considerarmos a contribuição independente de todas as variáveis introduzidas na regressão logística, somente os sintomas depressivos ($\beta = 0,49$) contribuem de forma estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para o declínio cognitivo.

Discussão/Conclusão

Os resultados sugerem que os idosos institucionalizados sofrem de altos níveis de sintomas ansiosos, depressivos e de declínio cognitivo e que a prevalência da sintomatologia ansiosa e de sintomatologia depressiva é elevada entre esta população. Através do nosso estudo observamos que os idosos institucionalizados que apresentam declínio cognitivo grave são os que apresentam significativamente mais sintomas ansiosos e mais sintomas depressivos. A natureza transversal do estudo não permite deduzir relações causais, mas é sabido que a depressão em idosos aumenta o risco de desenvolver declínio cognitivo e doença de Alzheimer (Köhler, van Boxtel, Jolles, & Verhey, 2011; Mondrego & Ferrández, 2004; Sexton et al., 2011) e que a depressão se associa a sintomas ansiosos (Tintle et al., 2011). Este aspeto é confirmado pela análise de regressão efetuada. Verificamos, à semelhança de outras investigações (Bezerra et al., 2011; revisão de Fratiglioni & Wang, 2007; Foubert-Samier et al., 2010), que um maior nível de escolaridade pode ser considerado um fator de proteção para o bom funcionamento cognitivo e para a saúde mental, uma vez que os idosos com baixa escolaridade têm mais declínio e sintomatologia emocional. São necessários estudos longitudinais para verificar se os idosos são institucionalizados devido a sofrerem de alterações cognitivas ou se começaram a apresentar declínio após serem institucionalizados. A replicação deste estudo com idosos não institucionalizados seria igualmente importante para entender o impacto da institucionalização no funcionamento cognitivo e na saúde mental. Em síntese, este estudo mostra a importância de prevenir, diagnosticar e tratar, quer o declínio cognitivo, quer os sintomas ansiosos e depressivos em idosos institucionalizados para aumentar o bem estar das pessoas idosas e diminuir o risco de desenvolverem demência.



Referências

- Alwahhabi, F. (2003). Anxiety Symptoms and Generalized Anxiety Disorder in the Elderly: A Review. *Harvard Review of Psychiatry*, 11(4).
- Bezerra, A. B. C., Coutinho, E. S. F., Barca, M. L., Engedal, K., Engelhardt, E., & Laks, J. (2011). School attainment in childhood is an independent risk factor of dementia in late life: results from a Brazilian sample. *International Psychogeriatrics*, 24(01), 55–61.
- Burns, A., & Zaudig, M. (2002). Mild cognitive impairment in older people. *Lancet*, 360, 1963-1965.
- Ekinci, M., Tortumluoglu, G., Okanli, A., & Sergin, S. (2004). The prevalence of depression in elderly living at home in eastern Turkey. *International Journal of Human Sciences*, 1(1), 1-10.
- Foubert-Samier, A., Catheline, G., Amieva, H., Dilharreguy, B., Helmer, C., Allard, M., & Dartigues, J. F. (2010). Education, occupation, leisure activities, and brain reserve: a population-based study. *Neurobiology of Aging*, 1–11.
- Fratiglioni, L., & Wang, H. X. (2007). Brain reserve hypothesis in dementia. *Journal of Alzheimer's Disease*, 12, 11–22.
- Köhler, S., van Boxtel, M., Jolles, J., & Verhey, F. (2011). Depressive symptoms and risk for dementia: a 9-year follow-up of the maastricht aging study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(10), 902–905.
- Mondrego, P. J., & Ferrández, J. (2004). Depression in patients with mild cognitive impairment increases the risk of developing dementia of Alzheimer type. *Archives of Neurology*, 61, 1290-1293.
- Oliveira, D., Gomes, L., & Oliveira, R. (2006). Prevalence of depression among the elderly population who frequent community centers. *Revista de Saúde Pública*, 40(4), 734-6.
- Sexton, C. E., McDermott, L., Kalu, U. G., Herrmann, L. L., Bradley, K. M., Allan, C. L., Le Masurier, M., ... Ebmeier, K. P. (2011). Exploring the pattern and neural correlates of neuropsychological impairment in late-life depression. *Psychological Medicine*, 1–8.
- Tintle, N., Bacon, B., Kostyuchenko, S., Gutkovich, Z., & Bromet, E. J. (2011). Depression and its correlates in older adults in Ukraine. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(12), 1292–1299.

Sobrecarga e satisfação associadas ao cuidado dos idosos dependentes

Márcia Vieira

Sónia Guadalupe

Fernanda Daniel

(soniaguadalupe@gmail.com)

Resumo

A sobrecarga e a satisfação associadas ao cuidar interferem no bem-estar dos cuidadores de pessoas idosas dependentes. Assim, objectivamos analisar a relação entre a sobrecarga e a satisfação associadas ao cuidar no cuidador informal a par da determinação das diferenças segundo o vínculo relacional e a conciliação do cuidado com outras tarefas. A nossa amostra é constituída por 60 cuidadores informais de idosos dependentes, caracterizados e avaliados através da *Escala de Sobrecarga do Cuidador* (Zarit & Zarit, 1983; Sequeira, 2007, 2010), do *Índice para Avaliação das Satisfações do Prestador de Cuidados* (Brito, 2002) e do *Questionário de Avaliação Psicossocial dos Cuidadores Informais de Idosos sob Resposta Social*, construído para o estudo.

A maioria dos cuidadores da amostra, maioritariamente filhos (48,3%) e cônjuges (21,7%), são do sexo feminino (65%), têm em média 58 anos de idade ($DP = \pm 1,42$), e são casados (76%).