

A INFLUÊNCIA DA DETERIORAÇÃO COGNITIVA NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE ADULTOS COM SÍNDROME DE DOWN

JENNIFER RODRIGUES SILVEIRA¹; ALEXANDRE CARRICONDE MARQUES³

¹ Universidade Federal de Pelotas – jennifer.esef@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – amcarrconde@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é caracterizada por uma alteração genética encontrada nas células. Essa alteração causa características físicas e neurológicas típicas as pessoas com SD, como baixo tônus muscular e frouxidão ligamentar, assim como a presença do déficit intelectual. Diante disso, pessoas com SD podem apresentar uma capacidade funcional (CF) inferior a CF de pessoas sem a síndrome, o que dificulta também a realização de atividades básicas como as atividades de vida diária (AVD) (WARD, 1995).

O conceito de CF é definido como a capacidade física que um indivíduo possui para realizar e manter suas atividades físicas e mentais e assim viver de forma independente e autônoma, autores relatam que a CF pode ser entendida como a capacidade de realizar ou não as AVD (ROSA, 2003; OMS, 2004; BARBOSA, 2014).

A presença do déficit intelectual (DI) e de possível deterioração cognitiva (DC) nas pessoas com SD influência na melhora ou piora das condições de realização da CF. Segundo FERREIRA e colaboradores (2011) o aumento no grau de deterioração cognitiva (DC) de um indivíduo influência de forma negativa na autonomia para realização de AVD.

Contudo o objetivo deste estudo é verificar-se existe associação entre capacidade funcional e deterioração cognitiva de pessoas com Síndrome de Down.

2. METODOLOGIA

O trabalho caracteriza-se como estudo transversal (THOMAS & NELSON, 2012).

Esse estudo é um recorte de um estudo de mestrado desenvolvido na Universidade Federal de Pelotas no ano de 2016.

A amostra do estudo foi composta por 32 adultos com idades entre 20 e 53 anos com Síndrome de Down. A seleção da amostra foi feita de forma não probabilística intencional, onde todas as pessoas com SD encontradas foram convidadas a fazer parte da amostra (GAYA, 2008).

Como instrumentos foi utilizado a bateria de testes de Andreotti e Okuma (1999) com método objetivo de avaliar a capacidade funcional. Para a avaliação da DC foi utilizado o, Mini Exame de Estado Mental (MEEM).

Para análise estatística utilizou-se a estatística descritiva para apresentação de percentuais e de análise bivariada para apresentação das associações através do teste de qui-quadrado. Os scores dos testes de CF foram categorizados em tercis para melhor análise dos resultados. Os dados foram

digitados em uma planilha de excel e exportados para o SPSS 20.0 para análise, foi assumido um nível de confiança de 95%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte do estudo 32 pessoas com SD com idades média de 30,94 anos ($DP=9,16$), destas 53,1% ($n=17$) era homens e 46,9% ($n=15$) eram mulheres. A amostra final do estudo foi de 31 pessoas, houve uma perda devido a não realização dos testes de CF.

A descrição dos resultados sobre CF estão apresentadas na tabela 2.

Tabela 2. Resultados da capacidade funcional (CF) em tercil e percentual.

Teste	N total		CF Baixa	CF Média	CF Alta
800m	30	N %	10 31,3	10 31,3	10 31,3
Sentar e deslocar	31	N %	10 31,3	11 34,4	10 31,3
Subir degrau	31	N %	12 37,5	9 28,1	10 31,3
Levantar do solo	31	N %	10 31,3	11 34,4	10 31,3
Habilidades Manuais	28	N %	9 28,1	10 31,3	9 28,1
Vestir meias	30	N %	10 31,1	10 31,1	10 31,1

A respeito da DC, identificou-se que 78,1% ($N=25$) dos indivíduos estudados apresentou um quadro de alta DC e 21,9% ($N=7$) apresentam baixa DC.

Tabela 1. Descrição da associação entre Deterioração cognitiva (DC) e capacidade funcional (CF) de adultos com SD.

Teste	Tercil	Deterioração cognitiva		χ^2
		Baixa % (N)	Alta% (N)	
800 metros	CF Alta	6,7 (2)	26,7(8)	0,8
	CF Média	6,7 (2)	26,7(8)	
	CF Baixa	10 (3)	23,3(7)	
Sentar Deslocar	CF Alta	16,1(5)	16,1(5)	0,04*
	CF Média	3,2(1)	32,3(10)	
	CF Baixa	3,2(1)	29(9)	
Subir Degrau	CF Alta	6,5(2)	25,8(8)	0,9
	CF Média	6,5(2)	22,6(7)	
	CF Baixa	9,7(3)	29(9)	
Levantar do Solo	CF Alta	16,1(5)	16,1(5)	0,02*
	CF Média	0,0(0)	35,5(11)	
	CF Baixa	6,5(2)	25,8(8)	
Habilidade Manual	CF Alta	17,9(5)	14,3(4)	0,03*
	CF Média	3,6(1)	32,1(9)	
	CF Baixa	3,6(1)	28,6(8)	
Vestir Meias	CF Alta	3,3(1)	30(9)	0,5
	CF Média	10(3)	23,3(7)	

CF Baixa	6,7(2)	26,7(8)
----------	--------	---------

* Resultado de P no teste do X², intervalo de confiança de 0,5%.

Verificou-se que existe uma associação estatisticamente significativa (teste X²) entre alguns testes de CF e a DC, onde os valores de P foram p=0,04 no teste de sentar e deslocar, p=0,02 no teste de levantar-se do solo e p=0,03 no teste de habilidades manuais. Os testes de 800m, teste de vestir meias e subir degraus não mostrou associação significativa com a DC. Na tabela 1 são apresentados os resultados do teste de qui-quadrado para os testes e DC.

A DC consiste em um declínio das capacidades cognitivas de um indivíduo, podendo ser fisiológico quando associado ao aumento da idade, ou patológico, quando o indivíduo apresenta uma diminuição das capacidades cognitivas por outros motivos que não a idade como é o caso da SD (SOUZA, 2013; KIDD, 2008).

SOUZA (2013) relata vários estágios de DC e nos estágios mais leves, os indivíduos apresentam defeito cognitivo ligeiro, sendo a memória a área mais afetada e nesses casos os indivíduos apresentam dificuldade para realizar atividades complexas, cometem mais erros e levam mais tempo para conclui-las. Apesar destas limitações, conduzem uma vida independente com capacidade para realizar tarefas de vida diária e conservar um emprego.

A DC assim como a presença de DI em pessoas com SD limita ou aumentar a dificuldade de realização de atividades de vida diária assim como pode influenciar na CF dessas pessoas. Este fato, pode influenciar na presença de depressão, sentimento de incapacidade, dificuldades na sociabilização, entre outros aspectos.

São necessários mais estudos que relacionem a CF e a DC em pessoas com SD para que seja possível criar formas de auxilio e desenvolver programas que auxiliem na melhora da CF, assim como na melhora da resposta cognitiva dessas pessoas, proporcionando aumento da qualidade de vida.

4. CONCLUSÕES

O resultado deste estudo demostra que a situação cognitiva de pessoas com SD está associada à melhora de resultados de testes funcionais. O fato de possuir pouca DC se relacionou significativamente com melhores resultado em três de testes de CF, fato este que pode estar relacionado com o nível de complexidade dos testes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREOTTI, R.A. OKUMA, S.S. Validação de uma Bateria de Testes de Atividades de Vida Diária. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, 1999. V.13, P.46-66.

BARBOSA, B.R. ALMEIDA, J.M. BARBOSA, M.R. BARBOSA, L.A.R.R. Avaliação da Capacidade Funcional dos Idosos e Fatores Associados à Incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(8):3317-3325, 2014

FERREIRA, P.C.S. TAVARES, D.M.S. RODRIGUES, R.A.P. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. Artigo Original. **Acta Paul Enferm** 2011;24(1):29-35. 2011.

GAYA, A. **Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa.** Artmed. 2008

KIDD, P.M. Alzheimer's disease, amnestic mild cognitive impairment, and age-associated memory impairment: current understanding and progress toward integrative prevention. **Altern Med Rev.** 2008 Jun;13(2):85-115. 2008.

OMS, **Organização Mundial da Saúde.** Cif: Classificação Internacional De Funcionalidade, Incapacidade E Saúde. Lisboa, 2004.

SOUSA, P.G.M.A. **Estudo da Prevalência da Deterioração Cognitiva em Indivíduos com Idade Superior a 65 Anos na Área Abrangida pelo Centro de Saúde de Manteigas.** Dissertação de mestrado. Pós-Graduação em Medicina. Universidade da Beira Interior. Covilhã. 2013.

THOMAS, J.R. NELSON, J.K. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física.** 6.ED. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2012.

WARD, D. Exercise for Children with Special Needs. In. **Health and Fitness Through Physical Education** (P. 99 – 127). Champaign, Ill. Human Kinetics. 1995.