Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

DISTÚRBIOS COGNITIVOS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, QUALIDADE DE VIDA, PREVALÊNCIA DE TABAGISMO E ALCOOLISMO

COGNITIVE IMPAIRMENT IN AGING PROCESS: ASSOCIATION BETWEEN LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY, QUALITY OF LIFE, PREVALENCE OF SMOKING AND ALCOHOLISM

Danilo Francisco da Silva Marçal[1]

RESUMO - **Introdução:** o envelhecimento da população é fato evidente e requer a adoção de ações interdisciplinares e integração de conhecimentos. Diversas pesquisas mostram a presença de distúrbios cognitivos, sobretudo nas idades mais avançadas. Entretanto, há poucos estudos que estabeleçam a relação entre comprometimento cognitivo com o nível de atividade física, qualidade de vida, e prevalência de tabagismo e alcoolismo na população idosa. **Objetivo:** identificar a associação da capacidade cognitiva com as variáveis sociodemográficas e econômicas, nível de atividade física, qualidade de vida e prevalência de tabagismo e alcoolismo em idosos. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal, com abordagem descritiva-analítica. A pesquisa realizou-se em um município do noroeste paranaense. A amostra foi constituída por cento e oitenta (180) idosos, dos quais 60,6% (109) eram do sexo feminino e 39,4% (71) do sexo masculino, com média de idade de 70,8 (± 7,9) anos. A coleta de dados efetivou-se por meio da aplicação de questionários que identificaram o perfil sociodemográfico e econômico, a capacidade cognitiva, o nível de atividade física, a prevalência de tabagismo e alcoolismo dos idosos. Foram aplicados testes específicos para verificar a associação entre as variáveis. **Resultados:** a maioria dos idosos apresentou distúrbios cognitivos (82,22%). Associação estatisticamente significativa foi verificada entre capacidade cognitiva, grupo etário (p=0,0396), situação ocupacional (p=0,0067) e alcoolismo (p=0,0274). A maioria dos entrevistados foi classificada como fisicamente ativa (89,44%). As mulheres eram significativamente mais ativas que os homens (p=0,0012).

[1] Mestre em Promoção da Saúde. Especialista em Personal Training, Fisiologia do Exercício e Neuropedagogia. Prof. do Departamento de Educação Física da Faculdade Intermunicipal do Noroeste do Paraná (FACINOR) e SEED/PR.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Em relação ao grupo etário, quanto mais jovem, maior era o nível de atividade física (p=0,0002) e a renda familiar também se associou positivamente com o nível de atividade física (p=0,0230). Idosos do sexo masculino mostraram maiores problemas relacionados ao uso de álcool (p=0,0006). Tabagismo, nível de atividade física e qualidade de vida não mostraram associação estatisticamente significativa com a capacidade cognitiva. **Conclusões:** há prevalência expressiva de distúrbios cognitivos na amostra avaliada. Idosos mais velhos, que não possuem atividade ocupacional e que apresentam problemas relacionados ao uso de álcool são mais acometidos por distúrbios cognitivos. Esta pesquisa deve servir de base para que outros estudos sejam capazes de abranger mais variáveis e aprofundar os conhecimentos relacionados à promoção da saúde da população idosa.

Palavras-chave: Idoso; Cognição; Atividade física; Qualidade de vida; Alcoolismo.

ABSTRACT - **Introduction:** the aging of the population is an evident fact and requires the adoption of interdisciplinary actions and integration of knowledge. Several studies show the presence of cognitive disorders, especially in the more advanced ages. However, there are few studies that establish the relationship between cognitive impairment with the level of physical activity, quality of life, and prevalence of smoking and alcoholism in the elderly population. **Objective:** to identify the association of cognitive ability with sociodemographic and economic variables, level of physical activity, quality of life and prevalence of smoking and alcoholism in the elderly. **Methodology:** this is a cross-sectional study, with a descriptive-analytical approach. The research was carried out in a city in northwest of Paraná. The sample consisted of one hundred and eighty (180) elderly, of which 60.6% (109) were female and 39.4% (71) males, with mean age 70.8 ± 7, nine years old. Data collection was carried out through the application of questionnaires that identified socio-demographic and economic profile, cognitive ability, physical activity level, prevalence of smoking and alcoholism among the elderly. Specific tests were applied to verify the association between the variables. **Results:** the majority of the elderly had cognitive disorders (82.22%). Statistically significant association was found between cognitive ability, age group (p=0.0396), occupational situation (p=0.0067) and alcoholism (p=0.0274). Most of the interviewees were classified as physically active (89.44%). Women were significantly more active than men (p=0.0012). In relation to the age group, the younger the physical activity level (p=0.0002), the family income was also

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

positively associated with the level of physical activity (p=0.0230). Male elderly showed greater problems related to alcohol use (p = 0.0006). Smoking, physical activity level and quality of life did not show a statistically significant association with cognitive ability. **Conclusions:** there is an expressive prevalence of cognitive disorders in the sample evaluated. Older individuals who do not have occupational activity and who present problems related to alcohol use are more affected by cognitive disorders. This research should serve as a basis for other studies to be able to cover more variables and to deepen the knowledge related to the health promotion of the elderly population.

Keywords: Elderly; Cognition; Physical activity; Quality of life; Alcoholism.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é fato evidente, presente na literatura científica e discutido em diversos âmbitos. A multidimensionalidade da temática requer cooperação entre diferentes saberes e competências. Diversas consequências do envelhecimento individual e populacional demandam adoção de ações interdisciplinares de integração de conhecimentos. Para isso, é essencial a avaliação das políticas relacionadas à promoção do envelhecimento bem-sucedido (BÁRRIOS; FERNANDES, 2014).

Nesse contexto, o envelhecimento saudável tornou-se importante pilar de investigação científica e objetivo para a tomada de decisões políticas. O envelhecimento saudável é definido como "o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice" (WHO, 2015).

A incidência de doenças crônicas sobrepostas ao fenótipo da síndrome da fragilidade resulta nas síndromes geriátricas causadoras de dependência física e cognitiva. Entre elas destacam-se: alterações cognitivas, imobilidade, instabilidade da marcha, quedas e incontinência urinária. Nesse sentido, distúrbios cognitivos (DC) estão associados à depressão, às demências e ao *delirium,* durante o processo de envelhecimento (RAMOS; CENDOROGLO, 2011).

Diante desses fatos, alguns comportamentos e fatores podem estar relacionados com o declínio cognitivo com o passar da idade (LO et al., 2014). No entanto, a associação entre nível de atividade física, qualidade de vida, uso de tabaco e consumo de álcool nesse comprometimento ainda não possuem parâmetros firmemente estabelecidos, sobretudo na população idosa.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

A Doença de Alzheimer (DA) é o tipo de demência mais prevalente entre idosos no mundo. No Brasil, no período de 2000 a 2009, houve crescimento anual nas taxas de mortalidade na faixa etária de 60 a 79 anos de 8,4% entre as mulheres e 7,7% entre os homens com DA. No grupo etário de 80 anos ou mais, o aumento foi de 15,5% entre as mulheres e 14% entre os homens. Contudo, houve declínio do número de mortes por todas outras causas, em idosos de ambos os sexos (TEIXEIRA et al., 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995), Qualidade de Vida (QV) é a percepção do indivíduo em relação à sua vida, de acordo com sua cultura e valores, em relação aos seus projetos, expectativas e objetivos. Assim, tem melhor QV o sujeito que consegue desenvolver o máximo de suas potencialidades durante sua existência.

A manutenção de um cérebro saudável é fator crucial para manutenção da qualidade de vida e preservação da independência dos idosos. Exercícios físicos e cognitivos têm demonstrado eficácia contra o declínio cognitivo relacionado à idade e à doença. Diante disso, o fato de praticantes de atividade física e aqueles que possuem bom nível de saúde mental, cognitiva e emocional sentirem-se mais capacitados e independentes, facilita participação social, familiar, espiritual e possibilita realização das atividades cotidianas (BAMIDIS et al., 2014; SILVA et al., 2012).

Determinantes da QV foram mensurados na população em envelhecimento da Finlândia, Polônia e Espanha. As associações mais relevantes foram entre os dados sociodemográficos, presença de doenças crônicas e uma rica rede social, nos três países. Alguns aspectos foram especificamente associados à QV em países individuais: idade, na Polônia; consumo de álcool e depressão, na Espanha; angina, na Finlândia e tristeza autorreferida tanto na Finlândia quanto na Polônia, porém não na Espanha (RAGGI et al., 2016).

Diversas mudanças que ocorrem na vida dos idosos, seja no âmbito social, profissional ou emocional deixam essa população vulnerável e propensa à intensificação de hábitos menos saudáveis, como o tabagismo e o consumo abusivo de álcool (SENGER et al., 2011). Esses e outros hábitos, considerados não saudáveis, como o sedentarismo, podem estar relacionados ao declínio da capacidade cognitiva e, consequentemente, da qualidade de vida dos idosos.

Mesquita et al. (2015) investigaram a relação entre o tabagismo, capacidade de exercício, atividade de vida diária e qualidade de vida relacionada à saúde. Idosos atualmente fumantes tinham menor capacidade de exercício do que aqueles que nunca fumaram. A pontuação média para a dimensão de saúde mental, dentro do questionário

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

sobre QV, foi pior nos fumantes passivos. O nível de atividade física não diferiu entre os grupos, mas foi relacionado à dependência de nicotina.

Em estudos sul coreanos foram constatados que tabagismo e consumo de álcool são fatores de risco para a depressão. Em contrapartida, os idosos mais jovens, casados e praticantes de exercício tiveram efeitos protetores sobre essa patologia. Houve, também, associação entre o início tardio do hábito de beber e fumar, após os 60 anos, com o desenvolvimento de disfunção cognitiva, apresentando diferenças significativas entre sexos (KIM et al., 2015; PARK et al., 2013).

A identificação de fatores de risco e a adoção de hábitos saudáveis podem prevenir os efeitos deletérios da idade relacionados à capacidade cognitiva. Deste modo, o estudo justifica-se na medida em que apresenta identificação do perfil sociodemográfico e dos fatores de risco relacionados à saúde, de uma amostra representativa da população de idosos de uma cidade do noroeste paranaense.

O objetivo do estudo foi verificar a associação da presença de distúrbios cognitivos com as variáveis sociodemográficas e econômicas, nível de atividade física, qualidade de vida e prevalência de tabagismo e alcoolismo em idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como transversal, com coleta de dados primários, secundários e abordagem descritiva-analítica. A amostra final foi composta por cento e oitenta (180) idosos, da cidade de Porto Rico, Paraná. Foram incluídos no estudo indivíduos com idade igual ou acima de sessenta (60) anos, cadastrados no Sistema de Atenção Básica (SIAB), com prontuários registrados no Centro de Saúde/Unidade Básica NIS II e residentes habituais em domicílios particulares, da área urbana ou rural, no município onde foi realizada a pesquisa.

Utilizou-se como critério de exclusão indivíduos com idade menor que sessenta anos; indivíduos com deficiências sensoriais (cegueira, surdez e/ou mudez) ou motoras (ortopédicas /reumatológicas) que impedissem a realização das avaliações; ausência de informante, caso houvesse necessidade; e ausência do idoso no domicílio, por tempo superior ao da pesquisa de campo.

Utilizou-se formulário estruturado com dados sociodemográficos e econômicos, que identificaram: idade, sexo, estado civil, renda familiar, região de moradia,

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

escolaridade, arranjo familiar e situação ocupacional. Determinou-se a classificação socioeconômica pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2014).

A capacidade cognitiva dos idosos foi identificada por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (BRUCKI et. al., 2003). Foi considerada a influência da escolaridade, dessa forma, levando-se em conta os pontos de corte estabelecidos, os idosos foram classificados em dois grupos: Apresenta Distúrbio Cognitivo (ADC) e Não Apresenta Distúrbio Cognitivo (NADC).

O nível de atividade física (AF) foi identificado por meio do *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)* versão 8, forma longa (BENEDETTI, T. B; MAZO, G. Z; BARROS, M. V. G.,2004). Este instrumento permite estimar o tipo de AF e o tempo gasto em uma semana usual (típica), por pelo menos dez minutos contínuos. As questões estão divididas em cinco seções, que compreendem: AF no trabalho; AF como meio de transporte; AF em casa, tarefas domésticas e atenção à família; AF de recreação, esporte, exercício e lazer; e tempo que passa sentado. Os idosos foram classificados como "Ativos", caso realizassem AF durante um tempo ≥ 150 min/sem e, por consequência, classificou-se aqueles que despendiam um tempo menor do que 150 min/sem como "Sedentários".

Para identificar a qualidade de vida dos idosos foi utilizado o instrumento *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument* (*WHOQOL-OLD*), desenvolvido e validado na versão em português por Fleck, Chachamovik e Trentini (2006). O questionário permite a avaliação da qualidade de vida em adultos idosos.

O instrumento constituído de 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas, que são: "Funcionamento do Sensório" (FS), "Autonomia" (AUT), "Atividades Passadas, Presentes e Futuras" (PPF), "Participação Social" (PSO), "Morte e Morrer" (MEM) e "Intimidade" (INT). Cada uma das facetas possui 4 itens; assim os valores dos escores brutos mais baixos e mais altos possíveis são iguais em todas as facetas (amplitude de 4 a 20).

Para identificação da situação atual e passada do uso de tabaco dos respondentes, foi aplicado o questionário adaptado *Global Adult Tobacco Survey* (GATS, 2011). Por meio deste questionário, os idosos foram classificados em: Fumante diário; Fumante ocasional; Ex-fumante e Nunca fumou.

A prevalência de alcoolismo foi identificada por meio do *Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version* (MAST-G) (KANO, 2011). Consiste em 24 perguntas com respostas dicotômicas (sim ou não). Nesse instrumento cada resposta "sim" vale um

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

ponto e a nota de corte de 5 pontos é tomada como um indicativo de provável abuso de álcool e problemas relacionados ao uso do mesmo.

Os dados foram descritos por meio de tabelas de porcentagem, frequências absolutas e relativas. Foi aplicado o Teste *T-Student* para comparação das variáveis independentes (as médias dos idosos com e sem distúrbio cognitivo). A associação entre as variáveis categóricas foram avaliadas por meio do Teste *Qui-Quadrado* ou Teste *Exato de Fisher*. A decisão de se rejeitar a hipótese nula (H_0) ou não foi adotada, considerando-se $p \leq 0,05$. As análises foram realizadas nos programas Statistical Analysis Software (SAS, *version* 9.0) e Statistica (versão 7.1), a partir de uma base de dados construída por meio do aplicativo Excel (versão 2013).

O estudo foi encaminhado para avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, sob o número do parecer 1.423.637/2015, de acordo com as a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria da amostra foi constituída de mulheres (60,56%), enquanto que os homens representaram 39,44% do total. A média de idade dos participantes foi de 70,82 (±7,98) anos. Quase metade da amostra (48,89%) encontrava-se no grupo etário de 60 a 69 anos, outros 12,78% possuíam 80 anos ou mais.

Com relação ao estado civil, a maioria era casada (57,78%) e na sequência encontravam-se os(as) viúvos(as) (33,33%). Apenas 2,78% dos(as) idosos(as) eram solteiros(as). No que se refere ao arranjo familiar, 88,89% moravam acompanhados(as) e apenas 11,11% moravam sozinhos(as).

Em pesquisa realizada na cidade de Ibicuí-BA, com 310 idosos, alguns dados encontrados foram semelhantes aos do presente estudo. A média de idade foi de 71,62 (±8,15) anos. Observou-se maior percentual de mulheres (56,5%), de indivíduos na faixa etária entre 60-79 anos (83,9%) (NASCIMENTO et. al., 2015).

Em relação à situação ocupacional, 41,11% eram ativos(as), mesmo com a idade avançada, enquanto que 58,89% não encontravam-se mais ativos(as). A maioria dos(as) idosos(as) foram classificados na classe C (60%) e 83,33% residiam na zona urbana. Observou-se prevalência de 82,22% de idosos(as) que apresentavam distúrbios cognitivos (ADC).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Nossos resultados se assemelham, também, aos encontrados no estudo realizado por Leite et. al. (2012), o qual identificou que a maioria dos investigados eram do sexo feminino (92,9%), com predominância de idosos com idade entre 60 e 69 anos (61,2%). No quesito renda mensal, a maioria dos idosos recebiam de 1 a 3 salários mínimos (88,2%). Já em relação a situação conjugal, observou-se que a maioria dos idosos eram viúvos (54,1%), em seguida, os casados (28,2%) e divorciados e solteiros (17,7%).

Os autores supracitados ressaltaram que os idosos de 80 anos ou mais, apresentavam maior percentual de declínio cognitivo, quando comparados aos demais grupos etários. Ainda, Valle et al. (2009), em seu estudo de base populacional sobre saúde de idosos, também observaram que os escores mais baixos do MEEM foram apresentadas pelos idosos pertencentes a faixa etária mais velha (> 80 anos).

Associação estatisticamente significativa ($p<0,05$) foi verificada entre distúrbio cognitivo (DC), grupo etário e situação ocupacional ($p=0,040$ e $p=0,007$, respectivamente). Pode-se observar que em relação à idade, embora a prevalência de DC tenha sido maior no grupo etário dos 60 aos 69 anos (45,95%), a prevalência, quando analisada isoladamente por grupo etário, foi maior no grupo etário dos 80 anos e mais. Ressalta-se que dos 23 idosos desse grupo, todos (100%) apresentaram DC. Nos demais grupos etários a prevalência aumentou conforme a idade avançou. Dos 88 indivíduos com idade entre 60 e 69 anos, 77,27% apresentavam DC e dos 69 idosos com idade entre 70 e 79 anos, 82,60% apresentavam DC.

Associação estatisticamente significativa também foi observada entre DC e a situação ocupacional ($p=0,007$).

A tabela 1 apresenta as variáveis sociodemográficas e econômicas de acordo com a presença e ausência de distúrbios cognitivos na amostra investigada.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 1. Distribuição dos idosos residentes no município de Porto Rico-PR, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas, na presença ou não de distúrbios cognitivos.

Variável	Distúrbio cognitivo				*p-valor*
	ADC (N=148)		NADC (N=32)		
	N	%	N	%	
Sexo					
Feminino	91	61,49	18	56,25	0,582
Masculino	57	38,51	14	43,75	
Grupo etário					
60 a 69 anos	68	45,95	20	62,50	0,040*
70 a 79 anos	57	38,51	12	37,50	
80 anos ou mais	23	15,54	-	-	
Renda familiar					
Até 1 S.M.	8	5,41	-	-	
De 2 a 3 S.M.	109	73,65	21	65,63	0,108
De 3 a 4 S.M.	27	18,24	11	34,38	
5 S.M. ou mais	4	2,70	-	-	
Estado civil					
Solteiro (a)	5	3,38	-	-	
Casado (a)	84	56,76	20	62,50	0,526
Divorciado (a)	9	6,08	2	6,25	
Viúvo (a)	50	33,78	10	31,25	
Moradia					
Rural	24	16,22	6	18,75	0,727
Urbano	124	83,78	26	81,25	
Escolaridade					
Não alfabetizado	69	46,62	13	40,63	
1 a 4 anos	58	39,19	13	40,63	0,574
5 a 8 anos	11	7,43	4	12,50	
9 a 11 anos	6	4,05	1	3,13	
Mais de 11 anos	4	2,70	1	3,13	
Situação ocupacional					0,007*
Ativo (a)	54	36,49	20	62,50	

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Inativo (a)	94	63,51	12	37,50	
Classificação econômica					
B	24	16,22	7	21,88	0,495
C	88	59,46	20	62,50	
D/E	36	24,32	5	15,63	

Legenda: ADC - Apresenta Distúrbio Cognitivo; NADC - Não Apresenta Distúrbio Cognitivo; SM - Salário(s) Mínimo(s); N – Número; p-valor - Valores para o Teste *Qui-Quadrado*; * - Valores Estatisticamente Significativos (p<0,05).

Em relação ao nível de AF, constatou-se que 89,44% dos idosos foram classificados como ativos fisicamente, enquanto que somente 10,56% foram classificados como sedentários.

Observou-se que as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa com o nível de AF foram: sexo (p=0,001), grupo etário (p=0,002) e renda familiar (p=0,023). As mulheres eram significativamente mais ativas fisicamente do que os homens (64,60% e 35,40%, respectivamente). Em relação ao grupo etário, nota-se que quanto mais jovem, maior o nível de atividade física. No que concerne à renda familiar, aqueles que estavam na faixa salarial entre 2 e 3 salários mínimos eram significativamente mais ativos que aqueles que se encontravam em outras faixas salariais.

Na tabela 2 observa-se o nível de AF dos idosos. Nenhuma das duas variáveis analisadas (Frequenta ATI e Classificação do Nível de Atividade Física) apresentou associação estatisticamente significativa com o nível de AF, ou seja, a atividade física não interferiu diretamente na presença de distúrbios cognitivos.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 2. Distribuição dos idosos residentes no município de Porto Rico-PR., segundo frequência em academias da terceira idade, nível de atividade física e presença ou não de distúrbio cognitivo

Variável	Distúrbio cognitivo				*p-valor*
	ADC (N=148)		NADC (N=32)		
	N	%	N	%	
Frequenta ATI					
Não	140	94,59	29	90,63	0,395
Sim	8	5,41	3	9,38	
Classificação nível AF					0,810
Ativo (a)	132	89,19	29	90,63	
Sedentário (a)	16	10,81	3	9,38	

Legenda: ADC - Apresenta Distúrbio Cognitivo; NADC - Não Apresenta Distúrbio Cognitivo; N - Número; ATI - Academia da Terceira Idade; AF - Atividade Física; p-valor - Valores do Teste *Exato de Fisher*.

Do total de entrevistados, a maioria (93,88%) não frequentava ATI. No entanto, 89,44% foram classificados como ativos fisicamente, de acordo com o IPAQ (BENEDETTI, MAZZO e BARROS, 2004). Esses resultados mostram que os idosos utilizam alternativas diferentes para prática de AF. O nível de AF foi identificado de acordo com atividades realizadas no trabalho, como meio de transporte, atividades domésticas, atividades de recreação, esporte, exercício e lazer.

A capacidade funcional é considerada o principal indicador de saúde para os idosos. Nessa perspectiva, a prática de AF regular pode estar ligada diretamente com preservação da capacidade funcional e autonomia dos idosos, pelo maior tempo possível (CAMPOS et. al., 2016).

Diversos estudos comprovaram que idosos fisicamente ativos possuíam menores prejuízos, além de otimizarem as capacidades físicas e mentais. O exercício físico exerce efeitos positivos sobre vários processos cognitivos em idosos (REITZ; MAYEUX, 2014; CONSTANS et. al., 2016; PAHOR et. al., 2014; SOARES; DINIZ; CATTUZZO, 2013; CORDEIRO et. al., 2014; HILLMAN et. al., 2006). No entanto, investigações mais

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

profundas, com protocolos pré-estabelecidos de tipo, intensidade, frequência, volume e duração de treino ainda devem ser realizadas.

Estudo recente realizado por Araújo et. al. (2015), na cidade de São José-SC, verificou que a maioria dos idosos (53,6%) apresentaram baixo desempenho cognitivo, de acordo com o MEEM. A maioria dos idosos (74,4%) não apresentaram suspeita de depressão, segundo a escala de depressão geriátrica. No entanto, a maioria (70%), também, foi classificada como suficientemente ativos (ativo/muito ativo), de acordo com o IPAQ.

Quando foi avaliada a qualidade de vida (QV), prática de atividade física e a presença ou não de distúrbios cognitivos em idosos, observou-se que os domínios capacidade funcional, aspecto físico, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental foram mencionados pela maioria dos idosos que praticam atividade física e possuem preservadas suas capacidades cognitivas (LEITE et. al., 2012).

QV, sobretudo em um País que se encontra em estágio notável de aumento da expectativa de vida, deve ser discutida por diversos setores. Tanto poder público, quanto organizações privadas, engajados em um trabalho de longo prazo, devem preocupar-se em garantir QV aos idosos, hoje mais ativos e participantes no mercado de trabalho. Desse modo, espera-se demanda maior de investimentos voltados para a promoção da saúde durante o envelhecimento, em nível multidisciplinar (CORREA; BORBA-PINHEIRO; DANTAS, 2013).

Nos idosos entrevistados, houve prevalência de 82,22% (N=148) de idosos(as) que apresentavam distúrbios cognitivos. Em relação à QV, 83,88% foram classificados com QV “Boa”, enquanto que 16,12% apesentaram QV “Ruim”,

Em todos os itens do questionário (Funcionamento sensório; Autonomia; Atividades passadas, presentes e futuras; Participação social; Morte e morrer; Intimidade) e também na QV geral, os indivíduos do grupo que NADC possuem média superior de pontuação. Os domínios “Morte e morrer” e “Intimidade” apresentaram os maiores escores médios entre os idosos. As facetas “Funcionamento sensório” e “Autonomia” apresentaram as menores médias, em ambos os grupos.

A tabela 3 apresenta a qualidade de vida dos idosos de acordo com o questionário e associada às variáveis sociodemográficas e econômicas. Observa-se que nenhuma variável possui associação estatisticamente significativa com a qualidade de vida dos entrevistados. Nenhuma faceta do questionário sobre qualidade de vida, bem como a qualidade de vida geral, mostrou-se associada ao comprometimento cognitivo dos idosos avaliados.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 3. Distribuição dos idosos residentes no município de Porto Rico-PR, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas e classificação da qualidade de vida.

Variável	Qualidade de vida				*p-valor*
	Boa (N=151)		Ruim (N=29)		
	N	%	N	%	
Sexo					
Feminino	90	59,60	19	65,52	α 0,551
Masculino	61	40,40	10	34,48	
Grupo etário					
60 a 69 anos	75	49,67	13	44,83	α
70 a 79 anos	58	38,41	11	37,93	0,720
80 anos ou mais	18	11,92	5	17,24	
Renda familiar					
Até 1 S.M.	6	3,97	2	6,90	
De 2 a 3 S.M.	109	72,19	21	72,41	α 0,623
De 3 a 4 S.M.	33	21,85	5	17,24	
5 S.M. ou mais	3	1,99	1	3,45	
Estado civil					
Solteiro (a)	3	1,99	2	6,90	
Casado (a)	87	57,62	17	58,62	α 0,287
Divorciado (a)	9	5,96	2	6,90	
Viúvo (a)	52	34,44	8	27,59	
Moradia					
Rural	27	17,88	3	10,34	β 0,241
Urbano	124	82,12	26	89,66	
Escolaridade					
Não alfab.	71	47,02	11	37,93	
1 a 4 anos	57	37,75	14	48,28	α
5 a 8 anos	13	8,61	2	6,90	0,097
9 a 11 anos	7	4,64	-	-	
Mais de 11 anos	3	1,99	2	6,90	
Situação ocup.					α
Ativo (a)	62	41,06	12	41,38	0,974

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Inativo (a)	89	58,94	17	58,62	
Class. econ.					
B	26	17,22	5	17,24	α
C	87	57,62	21	72,41	0,198
D/E	38	25,17	3	10,34	

Legenda: N - Número; SM - Salário(s) Mínimo(s); Alfab – Alfabetizado (a); Class. econ. – Classe Econômica; Situação ocup.: Situação Ocupacional; p-valor – Valor do teste associativo; α - Teste qui-quadrado; β – Teste exato de Fisher.

A compreensão científica que a demência é uma patologia que surge no fim da vida e não pode ser impedida deslocou-se e, hoje, considera-se que a prevenção, por meio de estilo de vida saudável, prática regular de atividades física, dieta equilibrada e manutenção de uma boa qualidade de vida, desde as primeiras fases da vida, bem como, monitoramento do declínio cognitivo, manutenção de atividades cognitivas, educação contínua e cessação de hábitos não saudáveis são intervenções eficazes e podem evitar o surgimento da demência no futuro (QIU, 2012; BARNETT; HACHINSKI; BLACKWELL, 2013).

A percepção de saúde e de envelhecimento ativo, bem como os níveis de QV foram avaliados antes e após intervenção psicoeducativa em idosos. Os resultados evidenciaram que os idosos, em sua maioria, mantinham estilos de vida ativos, avaliavam positivamente o estado pessoal de saúde e concebiam saúde em uma perspectiva biopsicossocial. Esses aspectos mostraram-se fortalecidos após a intervenção. Houve diferença significativa para o domínio de participação social do WHOQOL-OLD (BORGES; SEIDEL, 2014).

Os resultados encontrados no presente estudo apontam que os domínios do Funcionamento Sensório e Autonomia, do WHOQOL-OLD, foram os que apresentaram menor média de pontuação. Indo ao encontro dessa correlação o nível de satisfação com a Autonomia também foi menor quando comparado às outras facetas, em pesquisa realizada por Dias, Carvalho e Araújo (2013), essa pontuação foi ainda mais baixa quando foram investigados idosos institucionalizados (PEREIRA et. al., 2006).

QV que inclui melhor autorrelato de saúde geral, bem-estar e melhor capacidade funcional foi fortemente associada ao desempenho cognitivo preservado, em mulheres com mais de 80 anos (GOVEAS et. al., 2016). Uma revisão de literatura demonstrou que atenção aos sintomas depressivos e comportamento ativo podem melhorar a QV de idosos

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

com demência, internados em instituições de longa permanência (BEERENS et. al., 2013).

Corroborando com esses achados e com os resultados do presente estudo, Bosboom e Almeida (2014) não identificaram associação entre o declínio cognitivo e a QV relacionada à saúde em pacientes idosos com Doença de Alzheimer. Antes e após 18 meses, à medida em que a doença progredia, a QV foi mensurada com instrumento específico para avaliação de pessoas com demência (LOGSDON et. al., 2002).

Depressão geriátrica tem efeitos negativos na QV geral e na maioria dos domínios do WHOQOL-OLD, com exceção da "morte e morrer", de forma significativa. O apoio social demonstrou uma correlação protetora significativa nas "habilidades sensoriais", "autonomia", "atividades passadas, presentes e futuras", "intimidade" e QV geral. Desse modo, concluiu-se que a QV do idoso é afetada negativamente pela presença de depressão, enquanto o apoio social afeta positivamente (UNALAN et. al., 2015).

No presente estudo, não se previa o grande número de sujeitos com sinais sugestivos de distúrbios cognitivos e, por isso, não utilizou-se ferramenta específica para mensurar QV em indivíduos com distúrbios cognitivos. Nesse sentido, essa foi uma limitação da pesquisa que pode estar relacionada à não associação entre a qualidade de vida e a presença de distúrbios cognitivos nesse contingente.

Em relação aos problemas relacionados ao consumo de álcool, somente houve associação estatisticamente significativa entre os sexos (p=0,001), pode-se dizer que o sexo masculino foi mais acometido com este problema e apresentou indícios sugestivos de alcoolismo (tabela 4).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 4. Associação entre variáveis sociodemográficas e econômicas na presença ou não de problemas com consumo de álcool nos idosos avaliados.

Variáveis	Problemas com o uso de álcool				p-valor
	Não têm (N=160)		Têm (N=20)		
	N	%	N	%	
Sexo					
Feminino	104	65,00	5	25	0,001α*
Masculino	56	35,00	15	75	
Grupo etário					
60 a 69 anos	76	47,50	12	60	0,173α
70 a 79 anos	65	40,63	4	20	
80 anos ou mais	19	11,88	4	20	
Renda familiar					
Até 1 S.M.	5	3,13	3	15	
De 2 a 3 S.M.	116	72,50	14	70	0,051α
De 3 a 4 S.M.	36	22,50	2	10	
5 S.M. ou mais	3	1,88	1	5	
Estado civil					
Solteiro (a)	4	2,50	1	5	
Casado (a)	93	58,13	11	55	0,786α
Divorciado (a)	9	5,63	2	10	
Viúvo (a)	54	33,75	6	30	
Moradia					
Rural	29	18,13	1	5	0,116β
Urbano	131	81,88	19	95	
Escolaridade					
Não alfab..	71	44,38	11	55	
1 a 4 anos	65	40,63	6	30	0,146α
5 a 8 anos	15	9,38	0	0	
9 a 11 anos	5	3,13	2	10	
Mais de 11 anos	4	2,50	1	5	
Situação ocp.					0,915α
Ativo (a)	66	41,25	8	40	

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Inativo (a)	94	58,75	12	60	
Class. econ.					
B	25	15,63	6	30	0,126$^{\alpha}$
C	100	62,50	8	40	
D/E	35	21,88	6	30	

Legenda: N - Número; SM - Salário(s) Mínimo(s); Alfab – Alfabetizado (a); Class. econ. – Classificação Econômica; $^{\alpha}$ - Teste *Qui Quadrado*; $^{\beta}$ – Teste *Exato de Fisher*; * - Valores Estatisticamente Significativos (p<0,05).

Recentes revisões sistemáticas evidenciam sobre os aspectos epidemiológicos e fatores de risco modificáveis associados à cognição e à demência. Vários fatores comportamentais foram selecionados, incluindo tabagismo, consumo de álcool e atividade física. Tabagismo é fator de risco para diversas doenças crônicas, inclusive para a Doença de Alzheimer (DA), no entanto, sua relação com a prevalência de outros tipos de demência ainda é controversa. Já o consumo moderado de álcool pode ser protetor contra o declínio cognitivo na velhice. Atividades físicas de lazer, mesmo de intesidade moderada, apresentam efeitos protetores contra a demência (BEYDOUN et. al., 2014; LEE et. al., 2010).

A maioria dos idosos não apresentaram problemas relacionados ao uso do álcool (88,89%). No entanto, todos os idosos que possuíam problemas com o uso de álcool (11,1%) apresentavam distúrbios cognitivos. No que concerne ao tabagismo, foram encontrados os seguintes resultados: 48,33% nunca fumaram, 34,45% eram ex fumantes e 17,22% foram classificados como fumantes diários.

Foram analisados também os problemas relacionados ao consumo de álcool e tabagismo com a presença ou não de distúrbios cognitivos. Pode-se inferir que o consumo do álcool possuía associação direta com a presença de distúrbios cognitivos, uma vez que o *p-valor* de 0,027 foi estatisticamente significativo. Quem não tinha problemas com álcool não apresentou distúrbio cognitivo, enquanto que entre os que possuíam problemas com uso de álcool esse índice foi de 13,51%. Com relação ao tabagismo, não houve nenhum tipo de associação dessa variável com a presença de distúrbios cognitivos, conforme os resultados apresentados na tabela 5.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 5. Associação entre as variáveis: consumo de álcool e tabagismo na presença ou não de distúrbios cognitivos para os idosos avaliados.

Variável	Distúrbio Cognitivo				p-valor
	ADC (n=148)		NADC (n=32)		
	N	%	N	%	
Consumo de álcool					
Não tem problemas	128	86,49	32	100,00	0,027$^{\beta}$*
Problemas com uso	20	13,51	-	-	
Tabagismo					
Fumante Diário	24	16,22	7	21,88	0,719$^{\alpha}$
Ex Fumante	51	34,46	11	34,38	
Nunca Fumou	73	49,32	14	43,75	

Legenda: ADC - Apresenta Distúrbio Cognitivo; NADC - Não Apresenta Distúrbio Cognitivo; N - Número; $^{\beta}$ – Teste *Exato de Fisher*; $^{\alpha}$ - Teste *Qui Quadrado*; * - Valores Estatisticamente Significativos (p<0,05).

Diversas mudanças que ocorrem na vida dos idosos, seja no âmbito social, profissional ou emocional, deixam essa população vulnerável e propensa à intensificação de hábitos menos saudáveis, como o tabagismo e o consumo abusivo de álcool. Isso poderá acarretar em um grande problema populacional, já que o número de idosos aumentará nos próximos anos (PARK et. al., 2013).

Indícios apontam que tabagismo e consumo de álcool são fatores de risco para a depressão. Idosos mais jovens, casados e praticantes de exercício tiveram efeitos protetores sobre essa patologia. Houve, também, associação entre o início tardio do hábito de beber e fumar, após os 60 anos, com o desenvolvimento de disfunção cognitiva (PARK et. al., 2013; KIM et. al., 2015).

Diversas pesquisas fornecem evidências de que consumo leve e moderado de álcool, durante a vida tardia, está associado com menor declínio na aprendizagem, memória e, consequentemente, melhor funcionamento cognitivo e menor risco de demência (ALMEIDA et. al., 2014; XU et. al., 2009; DOWNER; ZANJANI; FARDO, 2014). O intrumento utilizado no presente estudo não avaliou a frequência do consumo de álcool, no entanto, infere-se que os idosos sejam consumidores pesados, pois a maioria

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

apresentou problemas relacionados com o uso de álcool e associação estatísticamente significativa à presença de distúrbios cognitivos.

Estudo realizado com homens, com média de idade de 42.6 (±15.8) anos, na China, mostrou que o tabagismo foi associado com significativo declínio cognitivo, especialmente na memória imediata, atenção, linguagem e desempenho cognitivo geral. Não foi observado, no entanto, que o uso de álcool estava associado com o declínio cognitivo, ou produzia efeitos aditivos no declínio cognitivo com o tabagismo (ZHANG et. al., 2016).

Quando foram comparados à idade de início do hábito de consumir bebidas alcoólicas, os resultados sugeriram que os idosos que começam a beber em uma fase mais tarde da vida têm maiores deficiências cognitivas em comparação com seus pares que iniciaram esse hábito há décadas. Isso enfatiza a vulnerabilidade do envelhecimento do cérebro aos efeitos tóxicos do álcool (KIST et. al., 2014).

É provável que o tabagismo aumente o risco de desenvolver Doença de Alzheimer e pode ser, também, fator de risco para outras formas de demência. Essas informações são importantes para impedir ou cessar o hábito de fumar, sobretudo para indivíduos com idade superior a 65 anos (BEYDOUN et. al., 2014; LEE et. al., 2010; PETERS et. al., 2008). No entanto, os resultados aqui encontrados não associaram o tabagismo com as disfunções cognitivas.

Quando comparados indivíduos que fazem tratamento para a dependência do álcool e que estão há pelo menos um mês abstinentes, com o hábito crônico de fumar, observou-se que os indivíduos tabagistas possuem pior desempenho neurocognitvivo do que aqueles que não fumam. Essa pesquisa apoia fortemente intervenções que promovam a cessação do hábito de fumar para aqueles que procuram tratamento contra a dependência do álcool (DURAZZO et. al., 2013).

Diversas mudanças que ocorrem na vida dos idosos, seja no âmbito social, profissional ou emocional, deixam essa população mais vulnerável e propensa à intensificação de hábitos menos saudáveis como o tabagismo e o consumo abusivo de álcool. Isso poderá acarretar em um grande problema de saúde pública, já que a expectativa de vida da população aumentará (SENGER et. al., 2011).

O tabaco é um dos mais potentes agentes carcinogênicos para o ser humano e seu consumo, assim como a exposição à fumaça produzida pelo fumante, é considerado principal fator de risco para doenças cardiovasculares e pulmonares. O alcoolismo está associado à hipertensão arterial, à cirrose, ao acidente vascular encefálico e a alguns tipos de câncer também (SENGER et. al., 2011).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

CONCLUSÃO

Levando-se em conta os resultados analisados, conclui-se que há prevalência expressiva de distúrbios cognitivos na amostra avaliada. Idosos mais velhos, que não possuem atividade ocupacional e que apresentam problemas relacionados ao uso de álcool são mais acometidos pelo declínio cognitivo.

O nível de atividade física, a qualidade de vida e a prevalência de tabagismo não estão associados diretamente com a capacidade cognitiva dos idosos.

Um grupo preponderante de idosos possuem um bom nível de atividade física e foram classificados com ativos fisicamente. Nota-se que quanto mais jovem, maior a adesão à prática de atividades físicas. Mulheres idosas são significativamente mais ativas que os homens. Houve associação, também, entre a renda familiar e o nível de atividade física da população estudada.

Nenhum domínio da qualidade de vida foi associado às variáveis sociodemográficas, econômicas ou à capacidade cognitiva dos idosos entrevistados.

Os problemas relacionados ao uso de álcool foram associados ao sexo e a capacidade cognitiva. Homens apresentam maiores indícios de alcoolismo do que mulheres idosas. Indivíduos que apresentam problemas relacionados ao uso de álcool expõem maior prevalência de distúrbios cognitivos. No entanto, o tabagismo não foi associado a nenhuma variável sociodemográfica, econômica ou à capacidade cognitiva.

Esta pesquisa deve servir de subsídio para que outros tipos de estudos, como os longitudinais e qualitativos, sejam capazes abranger mais variáveis e aprofundar os conhecimentos relacionados à promoção da saúde da população idosa dessa região. Sugere-se investimentos em políticas públicas para o rastreamento precoce, acompanhamento e prevenção para que os distúrbios cognitivos não se agravem. Assim, os idosos conseguirão usufruir de maneira mais independente e saudável essa fase da vida.

REFERÊNCIAS

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2014. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil> Acesso em: 15/08/2018.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ALMEIDA, O.P; HANKEY, G.J; YEAP, B.B; GOLLEDGE, J; FLICKER, L. Alcohol consumption and cognitive impairment in older men: a mendelian randomization study. *Neurology.* v.82, n.12, p.1038-44, 2014.

ARAÚJO, C.C.R; SILVEIRA, C; SIMAS, J.P.N; ZAPPELINI, A; PARCIAS, S.R; GUIMARÃES, A.C.Z. Aspectos cognitivos e nível de atividade física em idosos. *Saúde (Santa Maria)*. v.41, n.2, p.193-202, 2015.

BAMIDIS, P. D. et al. A review of physical and cognitive interventions in aging. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, v.44, n.3, p. 206-20, 2014.

BARNETT, J.H; HACHINSKI, V; BLACKWELL, A.D. Cognitive health begins at conception: addressing dementia as a lifelong and preventable condition. *BMC Medicine.* v.11, n.246, p.1-16, 2013.

BÁRRIOS, M. J.; FERNANDES, A. A. A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica. *Revista Portuguesa de Saúde Pública***,** v.32, n.2, p.188–96, 2014.

BEERENS, H.C; ZWAKHALEN, S.M.G; VERBEEK, H; RUWAARD, D; HAMERS, J.P.H. Factors associated with quality of life of people with dementia in long-term care facilities: A systematic review. *Int. j. nurs. Stud*, v.50, n.9, p.1259-1270, 2013.

BENEDETTI, T. B; MAZO, G. Z; BARROS, M. V. G. Application of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) for evaluation of elderly women: concurrent validity and test - retest reprodutibility. *R. bras. Ci e Mov*. v. 12, n.1, p.25-34, 2004.

BEYDOUN, M.A; BEYDOUN, H.A; GAMALDO, A.A; TEEL, A; ZONDERMAN, A.B; WANG, Y. Epidemiologic studies of modifiable factors associated with cognition and dementia: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health,* v.14, n. 643, p. 1-33, 2014.

BORGES, L.M; SEIDEL, E.M.F. Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos. *Psico USF*, v.19, n.3, p.421-431, 2014.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

BOSBOOM, P; ALMEIDA, O.P. Cognitive domains and health-related quality of life in alzheimer's disease. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, v.71, n.2, p.275-87, 2014.

BRUCKI SMD, NITRINI R, CARAMELLI P, BERTOLUCCI PHF, et al. Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. *Arq. Neuropsiquiatr.* v.61, n.3-B, p.777-81, 2003.

CAMPOS, A.C.V; ALMEIDA, M.H.A; CAMPOS, G.V; BAGUTCHI, T.F. Prevalência de incapacidade funcional por gênero em idosos no Brasil: uma revisão sistemática com metanálise *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v.19, n.3, p.545-59, 2016.

CONSTANS, A; PIN-BARRE, C; TEMPRADO, J.J; DECHERCHI, P; LAURIN, J. Influence of Aerobic Training and Combinations of Interventions on Cognition and Neuroplasticity after Stroke. *Front Aging Neurosci.* v.164, n.8, p. 1-16, 2016.

CORDEIRO, J; DEL CASTILLO, B.L; FREITAS, C.S; GONÇALVES, M.P. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. *Rev. bras. geriatr. Gerontol,* v.17, n.3, p.541-52, 2014.

CORREA, D.G; BORBA-PINHEIRO, C.J; DANTAS, E.H.M. Qualidade de vida no envelhecimento humano. *Praxia*, v.1, n.1, p.36-52, 2013.

DIAS, C.S.G; CARVALHO, C.S; ARAÚJO, C.V. Comparação das percepções subjetivas de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com familiares e institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Geronto*, v.16, n.1, p.127-38, 2013.

DOWNER, B; ZANJANI, F; FARDO, D.W. The relationship between midlife and late life alcohol consumption, APOE e4 and the decline in learning and memory among older adults. *Alcohol Alcohol*, v.49, n.1, p.17-22, 2014.

DURAZZO, T.C; PENNINGTON, D.L; SCHMIDT, T.P; MON, A; ABÉ, C; MEYERHOFF, D.J. Neurocognition in 1-month-abstinent treatment-seeking alcohol-dependent individuals: interactive effects of age and chronic cigarette smoking. *Alcohol Clin Exp Res,* v.37, n.10, p.1794-803, 2013.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

FLECK, M.P; CHACHAMOVICH, E; TRENTINI, C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Revista de Saúde Pública,* v.40, n.5, p.785-791, 2006.

GATS (GLOBAL ADULT TOBACCO SURVEY). Grupo Colaborativo para a pesquisa mundial sobre tabagismo em adultos. Perguntas sobre Tabaco para Pesquisas: Um subconjunto de perguntas chave da Pesquisa Mundial sobre Tabagismo em Adultos, 2a Edição. Atlanta, GA: Centro de Prenvenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos, 2011.

GOVEAS, J.S; RAPP, S.R; HOGAN, P.E; DRISCOLL, I; TINDLE, H.A; SMITH, J.C. et al. Predictors of optimal cognitive aging in 80+ women: the women's health initiative memory study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, v.71, Suppl 1, p. 62-71, 2016.

HILLMAN, C.H. et al. Physical activity and cognitive function in a cross-section of younger and older community-dwelling individuals. *Health Psychol*. v.25, n.6, p.678-87, 2006.

KANO M.Y. Uso do álcool em idosos: validação transcultural do Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version (MAST-G). 2011. 78 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Pretos, Universidade de São Paulo.

KIM, S. A. et al. Exploring the non-linear relationship between alcohol consumption and depression in an elderly population in gangneung: the gangneung health study. *Yonsei Medicine Journal,* v.56, n.2, p.418-25, 2015.

KIST, N; SANDJOJO, J; KOK, R.M; VAN DEN BERG, J.F. Cognitive functioning in older adults with early, late, and very late onset alcohol dependence. *Int Psychogeriatr,* v.8, n.36, p.4863-9, 2014.

LEE, Y; BACK, J.H; KIM, J; KIM, S.H; NA, D.L; CHEONG, H.K et al. Systematic review of health behavioral risks and cognitive health in older adults. *Int Psychogeriatr*, v.22, n.2, p.174-87, 2010.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

LEITE, M.T; WINCK, M.T; HILDEBRANDT, L.M; KIRCHNER, R.M; SILVA, L.A.A. Qualidade de vida e nível cognitivo de idosos de grupos de convivência. *Rev bras geriatr gerontol*. v.15, n.3, p.481-92, 2012.

LO, A. H. Y. et al. Associations between life style and cognitive function over time in women aged 40-79 years. *Journal of Alzheimer's Disease*, v.39, n.2, p.371-83, 2014.

LOGSDON, R.G; GIBBONS, L.E; MCCURRY, S.M; TERI, L. Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. *Psychosom Med,* v.64, n.3, p.510-19, 2002.

MESQUITA, R. et al. Smoking status and its relationship with exercise capacity,physical activity in daily life and quality of life in physically independent, elderly individuals. *Physiotherapy,* v.101, n.1, p.55-61, 2015.

NASCIMENTO, R.A.S.A., BATISTA, R.T.S., ROCHA, S.V., VASCONCELOS, L.R.C. Prevalence and factors associated with the decline in the elderly with cognitive low economic condition: MONIDI study. *J Bras Psiquiatr*. v.64, n.3, p.187-92, 2015.

PAHOR, M; GURALNIK, J.M; GURALNIK, M.D; AMBROSIUS, W.T; BLAIR, S. et al. Effect of structured physical activity on prevention of major mobility disability in older adults: the LIFE Study randomized clinical trial. *JAMA,* v.311, n.23, p. 2387-96, 2014.

PARK, B. et al. Gender differences in the association of smoking and drinking with the development of cognitive impairment. *PLOS ONE,* v.8, n.10, p.01-07, 2013.

PEREIRA, R.J; COTTA, R.M.M; FRANCESCHINI, S.C.C; RIBEIRO, R.C.L; SAMPAIO, R.F; PRIORE, S.E. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*, v.28, n.1, p.27-38, 2006.

PETERS, R; POULTER, R; WARNER, J; BECKETT, N; BURCH, L; BULPITT, C. Smoking, dementia and cognitive decline in the elderly, a systematic review. *BMC Geriatr*, v.8, n.36, p.45-63, 2008.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

QIU, C. Preventing Alzheimer's disease by targeting vascular risk factors: hope and gap. *J Alzheimers Dis*. v.32, n.3, p.721-31, 2012.

RAGGI, A. et al. Determinants of quality of life in ageing populations: results from a cross-sectional study in Finland, Poland and Spain. *PLOS ONE*, v.11, n.7, p.01-17, 2016.

RAMOS, L. R; CENDOROGLO, M. S. *Guia de geriatria e gerontologia*. 2ª Ed. Barueri, São Paulo: Manole. 404p. 2011.

REITZ, C; MAYEUX, R. Alzheimer disease: epidemiology, diagnostic criteria, risk factors and biomarkers. *Biochem Pharmacol.* v.88, n.4, p.640-51, 2014.

SENGER, A. E. V. et al. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,* v.14, n.4, p.713-19, 2011.

SILVA, M. F. et al. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,* v.15, n.4, p.635-42, 2012.

SOARES, R.M; DINIZ, A.B; CATTUZZO, M.T. Associação entre atividade física, aptidão física e desempenho cognitivo em idosos. *Motricidade,* v.9, n.2, p.85-94, 2013.

TEIXEIRA, J. B. et al. Doença de Alzheimer: estudo da mortalidade no Brasil, 2000-2009. *Caderno de Saúde Pública*, v.31, n.4, p.01-12, 2015.

UNALAN, D; GOCER, S; BASTURK, M; BAYDUR, H; OZTURK, A. Coincidence of low social support and high depressive score on quality of life in elderly. *Eur. Geriatr. Med*, v.6, n.4, p.219-324, 2015.

VALLE, E.A; COSTA, E.C; FIRMO, J.O.A; UCHOA, E; LIMA-COSTA, M.F. A population-based study on factors associated with performance on the Mini-Mental

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

State Examination in the elderly: the Bambuí Study. *Cad Saúde Pública*. v.25, n.4, p.918-26, 2009.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization, 2015. Diponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 15/08/2018.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION) The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine*. v.41, n.10, p.403-409, 1995.
XU, G; LIU, X;, YIN, Q; ZHU, W; ZHANG, R; FAN, X. Alcohol consumption and transition of mild cognitive impairment to dementia. *Psychiatry Clin Neurosci,* v.63, n,1, p.43-9, 2009.

ZHANG, X.Y; TAN, Y.L; CHEN, D.C; TAN, S.P; YANG, F.D; ZUNTA,-SOARES, G.B. et al. Effects of cigarette smoking and alcohol use on neurocognition and BDNF levels in a Chinese population. *Psychopharmacology*, v.233, n.3, p.435-45, 2016.