



# XII CONGRESSO NORTE NORDESTE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

06 A 08 DE JUNHO DE 2024

Mar Hotel - Recife-PE

Envelhecimento Plural: Diversidade e Inovação



## Atividades físicas aeróbica e de fortalecimento protegem a cognição de pessoas idosas mesmo em níveis abaixo do recomendável?

Rondinei Silva Lima<sup>1</sup>; Cynthia Cyllene de Oliveira Charone<sup>1</sup>; Niele Silva de Moraes<sup>1</sup>; Victor Oliveira da Costa<sup>1</sup>; Brenda Nazaré Gomes Andriolo<sup>1</sup>  
1.Grupo Cynthia Charone

### Introdução/Fundamentos

O declínio cognitivo em pessoas idosas é uma condição de saúde relevante e apresenta alta prevalência, sendo que esta aumenta com o avanço da idade. Em estudos realizados com testes cognitivos, a mediana da prevalência foi de 18,9% (Pais et al., 2020). Estudos meta-analíticos têm demonstrado que pessoas com 60 anos ou mais que praticam atividade física aeróbica e de fortalecimento apresentam melhores desempenhos cognitivos globais, protegendo-se mais contra o declínio cognitivo, independente do estado mental (Xu et al., 2023). A organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a prática de atividade física na prevenção de declínio cognitivo em pessoas idosas, mas não deixa claro qual a dose e o tipo de atividade física necessária para gerar resultados em termos de proteção do declínio cognitivo para nessa população (Chowdhary et al., 2022), sendo necessário investigar se doses abaixo ou acima do recomendado geram benefícios na proteção contra declínios na cognição

### Objetivos

Analisar associação entre diferentes níveis de atividade física aeróbica e de fortalecimento com declínio cognitivo em pessoas idosas.

### Metodologia

Estudo observacional, com recorte transversal e amostra não probabilística. Foram levantados dados de 1910 pessoas com 60 anos ou mais que vivem na comunidade, que participam do Programa de Envelhecimento Ativo e Saudável em Belém do Pará, entre abril de 2022 e junho de 2023. Os participantes foram avaliados na admissão com dados sociodemográficos, multimorbidade, uso de medicamento e funcionalidade. Atividade física foi autorrelatado, classificando os participantes em 5 grupos: grupo 1: inativos (0 minutos/semana); Grupo 2 e 4: insuficientemente ativo para AF aeróbica e de fortalecimento, respectivamente (10-149 minutos/semana); e Grupos 3 e 5: suficientemente ativos para AF aeróbica e de fortalecimento, respectivamente ( $\geq 150$  minutos/semana).

### Referências Bibliográficas e Agradecimentos

Chowdhary, N.; Barbui, C.; Anstey, K. J.; Kivipelto, M.; Barebra, M.; Peters, R.; et al. ) Reducing the Risk of Cognitive Decline and Dementia: WHO Recommendations. *Front Neurol*, v. 12, p: 765584, 2022.

Pais, R.; Ruano, L.; Carvalho, O. P.; Barros, H. Global Cognitive Impairment Prevalence and Incidence in Community Dwelling Older Adults—A Systematic Review. *Geriatrics*, v. 5, n. 4, p: 84, 2020.

Xu, L.; Gu, H.; Cai, X.; Zhang, Y.; Hou, X.; Yu, J.; et al. The Effects of Exercise for Cognitive Function in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health*, v. 20, n. 10, p: 1088, 2023.

A capacidade cognitiva foi mesurada pelo *10-itens Cognitive Screener*, onde pontuações abaixo de 8 caracteriza declínio cognitivo, com ajuste para escolaridade. A regressão logística binária foi usada para análise de associação entre declínio cognitivo e os grupos de nível de AF. A significância estatística foi considerada se o p-valor fosse  $< 0,05$ .

### Resultados e Discussões

A mediana da idade dos participantes foi de 70,0 anos, sendo 83,7% do sexo feminino. 601 (31,5%) dos participantes apresentaram declínio cognitivo. No modelo completamente ajustado para sexo, idade, escolaridade, multimorbidade, polifarmácia e funcionalidade, foram encontradas associações entre declínio cognitivo com insuficiência de atividade física tanto aeróbica quanto de fortalecimento com OR:0,73 (IC95%0,56-0,96,  $p=0,028$ ) e OR:0,65 (IC95%0,51-0,84,  $p=0,001$ ), respectivamente; e com suficientemente ativos para atividade física de fortalecimento OR:0,53 (IC95%0,29-0,97,  $p=0,040$ ). Não houve associação com suficiência de atividade física aeróbica (Tabela 1). O fortalecimento muscular apresentou maior consistência na proteção, principalmente em níveis dentro do recomendável, o que pode sugerir um papel da intensidade na proteção contra declínio cognitivo.

**Tabela 1.** Razão de chances para declínio cognitivo de acordo com grupos de prática de atividades físicas aeróbicas e de fortalecimento muscular em pessoas idosas, Belém, 2024.

Variáveis (n)	Modelo 1		Modelo 2	
	OR (IC95%)	p-valor	OR (IC95%)	p-valor
Grupo 1 (803)	1 (ref.)		1 (ref.)	
Grupo 2 (382)	0,69 (0,53-0,90)	<b>0,007</b>	0,73 (0,56-0,97)	<b>0,028</b>
Grupo 3 (170)	0,72 (0,50-1,03)	0,073	0,82 (0,56-1,19)	0,292
Grupo 4 (483)	0,64 (0,50-0,82)	<b>&lt;0,001</b>	0,65 (0,51-0,84)	<b>0,001</b>
Grupo 5 (72)	0,47 (0,26-0,86)	<b>0,014</b>	0,53 (0,29-0,97)	<b>0,040</b>

Nota: Grupo 1: inativo; Grupo 2: 10-149 minutos de Atividade Física Aeróbica; Grupo 3: 150 ou mais de Atividade Física Aeróbica; Grupo 4: 10-149 minutos de Atividade Física de Fortalecimento; Grupo 5: 150 ou mais de Atividade Física de Fortalecimento. Modelo 1: não ajustado; Modelo 2: ajustado para idade, sexo, raça, escolaridade, polifarmácia e multimorbidade.

### Conclusões

Níveis de atividade física aeróbica e de fortalecimento abaixo do recomendado, e de fortalecimento acima, podem proteger pessoas idosas de declínio cognitivo, sendo maior proteção conferida por 150 minutos ou mais de exercícios de fortalecimento muscular.