

A FRAGILIDADE FÍSICA, COGNIÇÃO E DIREÇÃO VEICULAR

Maria Helena Lenardt

Tânia Maria Lourenço

Clovis Cechinel

Maria Angélica Binotto

Nathalia Hammerschmidt Kolb Carneiro

Introdução: a direção veicular é uma tarefa complexa, que requer capacidade para executar ações complicadas em resposta a um ambiente que muda continuamente. Para conduzir um veículo com segurança é necessária a integração de funções cognitivas de alto nível com a percepção e a função motora. O envelhecimento humano pode levar ao declínio cognitivo, e à diminuição da força, resistência e redução das funções fisiológicas, que são características da síndrome da fragilidade física.⁽¹⁾ **Objetivo:** investigar a associação entre a condição de fragilidade física e a cognição em idosos que se submetem aos exames para a habilitação veicular. **Método:** estudo quantitativo transversal, realizado nas clínicas de medicina de trânsito na cidade de Curitiba/PR. A escolha das clínicas ocorreu por sorteio e a inclusão foi vinculada a critérios determinados pelos pesquisadores. Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão do idoso no estudo: ter idade igual ou superior a 60 anos; estar agendado para os testes de habilitação em uma das clínicas. A amostra foi constituída por 421 idosos no período de janeiro de 2015 a maio de 2016. Os dados foram coletados por meio de instrumento estruturado, aplicação de escalas e realização de testes físicos, que compõem a avaliação da fragilidade física. Esta foi operacionalizada pelo fenótipo de Fried⁽¹⁾, mediante os cinco marcadores: autorrelato de fadiga/exaustão, perda de peso não intencional, diminuição da força de preensão manual, velocidade da marcha reduzida e diminuição da atividade física. Os idosos que não apresentaram nenhum dos marcadores foram considerados não frágeis, com um ou dois classificados como pré-frágeis, e três ou mais como frágeis⁽¹⁾. Para a avaliação cognitiva aplicou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁽²⁾, que pode variar de um mínimo de zero pontos, indicando maior grau de comprometimento cognitivo, até um total máximo de 30 pontos, que corresponde melhor capacidade cognitiva. Foram aplicados os seguintes pontos de corte⁽³⁾: 20 pontos para analfabetos, 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos, 26 para 5 a 8 anos, 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos. Realizou-se a codificação e organização dos dados no (SPSS) versão 20.0, após a digitação com dupla checagem. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, distribuição de frequência absoluta e percentual, média e desvio padrão, e análises univariadas por meio do teste de *qui-quadrado*. O projeto recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, registro CEP/SD: 833.460. **Resultados:** os resultados mostram idosos com idade média de $67,81 \pm 6,68$ anos, sendo 69,8% do sexo masculino. Quanto à escolaridade 21,2% possuem ensino primário, 15,9% ensino fundamental, 24,9% ensino médio e 38% com ensino superior. Quanto à condição de fragilidade, 1,9% dos condutores eram frágeis, 53,20% pré-frágeis e 44,9% não frágeis. Dos idosos frágeis 62,5% deles apresentaram cognição inferior ao esperado pela nota de corte, dos pré-frágeis foram 34,9% e não frágeis 45%. Houve associação entre fragilidade física e cognição $p=0,051$. **Conclusão:** houve associação significativa entre fragilidade física e cognição, o que representa um risco aumentado para direção veicular não segura. **Contribuições para a Enfermagem:** os estudos que incorporam idosos em contextos diferenciados, como em clínicas de trânsito, possibilitam uma avaliação mais ampla desse grupo etário, direcionada também a indivíduos com mais escolaridade e teoricamente mais

robustos. A estratificação de fragilidade é um ótimo preditor para entender, prevenir e intervir, quando possível, no processo que coloca os idosos da comunidade em risco de declínio funcional e de saúde. Nestes é mandatório perceber quando as dificuldades se iniciam e se existe a necessidade de medidas restritivas para a direção veicular. Entende-se que é fundamental o desenvolvimento de um plano estratégico para o motorista idoso, que contemple as iniciativas: educação do motorista idoso e de seus familiares sobre o processo de senescência e o impacto da mesma na direção veicular; implantação de autoavaliações que estratifiquem perigos a fim de conscientizar o idoso de seus potenciais riscos, estabelecer parcerias intersetoriais, sensibilização dos profissionais de saúde sobre a interface doenças e direção veicular e promoção de uma política de licenciamento específica aos motoristas idosos.

Referências

1. Fried L, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J. Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001; 56A(3):146-56.
2. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.* 1975;12(3):189-98.
3. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq. Neuro-psiquiatria.* 2003; 61(3B): p.777-781.

Descritores: Idoso fragilizado; Cognição; Enfermagem Geriátrica.

Eixo 1: Cuidado de Enfermagem e as diferentes maneiras de envelhecer.