

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS NA FUNÇÃO COGNITIVA EM IDOSOS

Jessica de Godoy Haefliger (1); Anna Quialheiro Abreu da Silva (Orientadora)

Universidade do Sul de Santa Catarina – jshaefliger@gmail.com

RESUMO

A prevalência da depressão é mais elevada em mulheres, nos mais idosos, nos viúvos e separados e aos que não praticam ou tem baixo nível de atividade física e de lazer. Estudos discutem que o desempenho da memória em indivíduos com transtorno depressivo aparece prejudicado em comparação a indivíduos controle sem depressão. O objetivo do presente estudo foi analisar a influência dos sintomas depressivos na função cognitiva em idosos, atendidos nos ambulatórios escola com scores de sintomas depressivos e testes da função cognitiva e correlacionar os sintomas depressivos com a função cognitiva. Foram analisados prontuários do Ambulatório da Memória da UNISUL que continham a avaliação cognitiva utilizando o MoCA Teste e avaliação de sintomas depressivos utilizando a GDS. Dos 334 prontuários analisados, 66 indivíduos (19,8%) apresentavam transtorno cognitivo e 40 (12,0%) apresentavam sintomas de depressão maior. A partir da análise dos dados, pode-se dizer que os sintomas depressivos estão associados à cognição ($p < 0,05$). A avaliação dos sintomas depressivos deve ser realizada enquanto se avalia o estado cognitivo de um idoso.

Palavras chave: Cognição, depressão, idosos.

INTRODUÇÃO

A depressão é um dos transtornos neuropsiquiátricos mais comuns nos idosos, seguido de demência.(REYS et al., 2006) A prevalência da depressão é mais elevada em mulheres, nos mais idosos (BOING et al., 2012; BORGES et al., 2013), nos viúvos e separados e aos que não praticam (BOING et al., 2012) ou tem baixo nível de atividade física e de lazer (BORGES et al., 2013). É expressivamente mais elevada entre pessoas com maior número de doenças crônicas, configurando-se esse grupo como de especial atenção por parte de profissionais de saúde, serviços e formuladores de políticas em relação ao seu acompanhamento.(BOING et al., 2012)

O perfil demográfico brasileiro vem acompanhando a mudança mundial, sendo que a estimativa é que a população idosa triplique nas próximas quatro décadas, totalizando 65 milhões em 2050.(ANTES et al., 2014) O processo de envelhecimento pode vir acompanhado de um declínio leve no funcionamento cognitivo e a queixa subjetiva de memória parece ser frequente na população idosa. Com menor frequência, esta queixa está associada a redução da qualidade de vida, prejuízo nas atividades da vida diária (AVD) e pode estar associada a mudanças no humor e/ou cognitivas, e sua ocorrência parece aumentar a chance para demência.(BRIGOLA et al., 2015)

Estudos discutem que o desempenho da memória em indivíduos com transtorno depressivo aparece prejudicado em comparação a indivíduos controle sem depressão.(MOHN; RUND, 2016) Indivíduos com história de depressão parecem apresentar uma incapacidade de recordar eventos vividos de forma específica, tendendo a uma recuperação supergeneralizada com descrições categóricas. A supergeneralização pode ser definida como a propensão a recordar o próprio passado de maneira demasiadamente sintética, genérica e inespecífica. Tal fenômeno, no entanto, não está relacionado ao conteúdo da memória, e sim à falta de especificidade espaço-temporal.(DUTRA et al., 2012)

Embora a observação de que indivíduos deprimidos apresentam uma tendência a processar a memória de maneira supergeneralizada venha sendo sistematicamente relatada na literatura, existem estudos em que tal tendência não é verificada. (PERGHER; STEIN; WAINER, 2004)

Considerando-se estudos de análise da depressão com outros transtornos ou distúrbios, algumas alterações têm se mostrado mais consistentes, sendo descritas disfunções importantes nas fases críticas, mas também no paciente assintomático. (BOING et al., 2012; ROZENTHAL; LAKS; ENGELHARDT, 2004; SCHEICHER, 2013) Estudos recentes apresentam implicações terapêuticas (EL-SHERBINY; YOUNIS; MASOUD, 2016), apontando para a necessidade de desenvolver técnicas coadjuvantes (HITCHCOCK et al., 2016), tais como reabilitação cognitiva e intervenções psicossociais, tornando o tratamento mais abrangente e incisivo nestes casos.

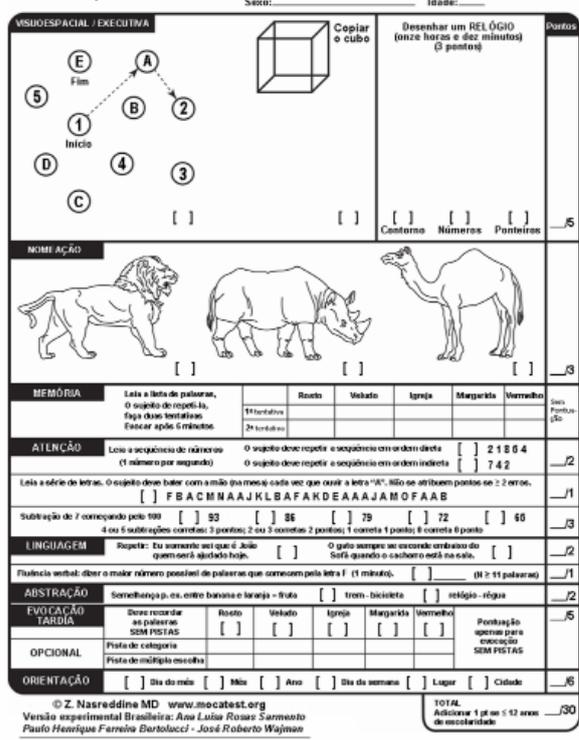
Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a influência dos sintomas depressivos no estado cognitivo em idosos, atendidos no Ambulatório da Memória da Unisul, Palhoça/SC.

A pesquisa se caracteriza como um estudo observacional com análise de dados secundários, sendo estes prontuários do Ambulatório da Memória, dos pacientes atendidos no período entre os anos de 2012 a 2017. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 60 anos, ambos os gêneros, atendidos Ambulatório de Geriatria do curso de Medicina da UNISUL com avaliação da função cognitiva avaliada pelo Montreal Cognitive Assessment - MoCA (CECATO et al., 2014; DONG et al., 2010) e sintomas depressivos, verificado por meio da Escala de Depressão Geriátrica, GDS – Geriatric Depressive Scale. (ALMEIDA; ALMEIRA, 1999; MARTINS et al., 2005), Figura 1 A e B.

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
Versão Experimental Brasileira

Nome: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Escolaridade: _____ Data de avaliação: ____/____/____
 Sexo: _____ Idade: _____

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MEDICINA
AMBULATÓRIOS MÉDICOS DE ENSINO



ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE YESAVAGE – VERSÃO REDUZIDA (GDS-15)

Nome: _____ Nº Prontuário: _____

	Não	Sim
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Acadêmico(s): _____

Data: ____/____/____ Assinatura / Carimbo Professor(a) Responsável _____

Figura 1: Instrumentos de análise do estudo: (A) MoCA e (B) GDS.

Foram excluídos do estudo indivíduos que tinham diagnóstico de demência e prontuários que não constavam os testes realizados.

Os dados obtidos foram analisados, no software Stata13.0, usando teste de t de Student para amostras independentes, sendo considerado estatisticamente significativo quando $p < 0,05$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina sob protocolo nº 1.700.934.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Ambulatório da Memória da Unisul foram atendidos 508 pacientes no período de 2012 a 2017. Destes, foram analisados 465 prontuários, ou seja, 91,5% dos pacientes. Como o ambulatório atende indivíduos com idade igual ou acima de 50 anos, 44 excluídos por terem menos de 60 anos, outros 46 foram excluídos por terem diagnóstico prévio de demência, 41 que não tinham os instrumentos deste estudo, restando 334 prontuários na amostra (Figura 2). Os instrumentos utilizados para análise foram os testes realizados na primeira consulta.

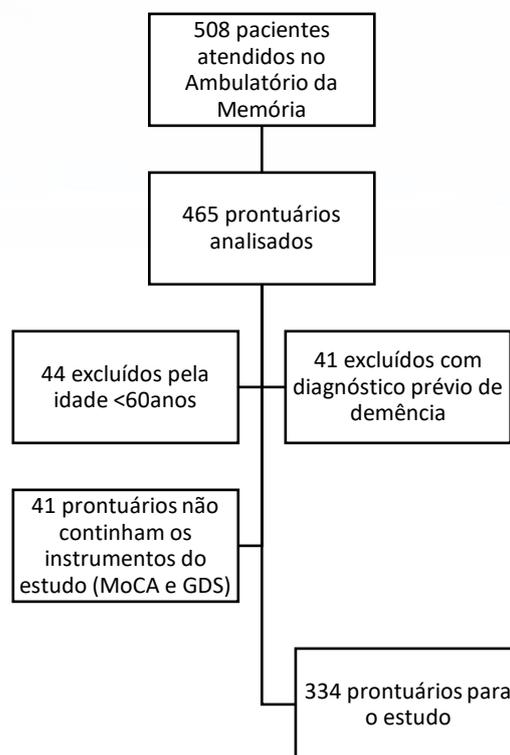


Figura 2 – Total de prontuários analisados e utilizados para o estudo.

Os dados da amostra apresentam as medidas de tendência central de idosos participantes do estudo, Palhoça/SC, sendo, média de idade 73,8 anos, com idade mínima de 60 anos e a máxima de 102 anos, com desvio padrão de 8,3 anos. A pontuação no questionário MoCA teve como média 19,5 pontos, sendo o valor mínimo de 1 ponto e o máximo de 29 pontos, com desvio padrão de 5,2 pontos. A pontuação no questionário GDS

teve como média 4,5 pontos, sendo o valor mínimo de 0 e o máximo de 14 pontos, com desvio padrão de 3,4 pontos.

Para uma análise da amostra os dados foram categorizados seguindo a linha de corte de 22 pontos no MoCA, sendo 21 ou menos pontos para indivíduos com transtorno cognitivo. Assim, os dados dos sintomas depressivos apresentam a distribuição dos indivíduos da amostra, por categoria, a partir da análise do instrumento GDS. Quarenta pacientes apresentaram 10 ou mais sintomas depressivos, sendo destes, 14 pacientes com transtorno cognitivo e 26 pacientes sem transtorno cognitivo e os pacientes que apresentaram menos de 10 sintomas depressivos totalizaram 294, sendo 182 com transtorno cognitivo e 112 sem transtorno cognitivo.

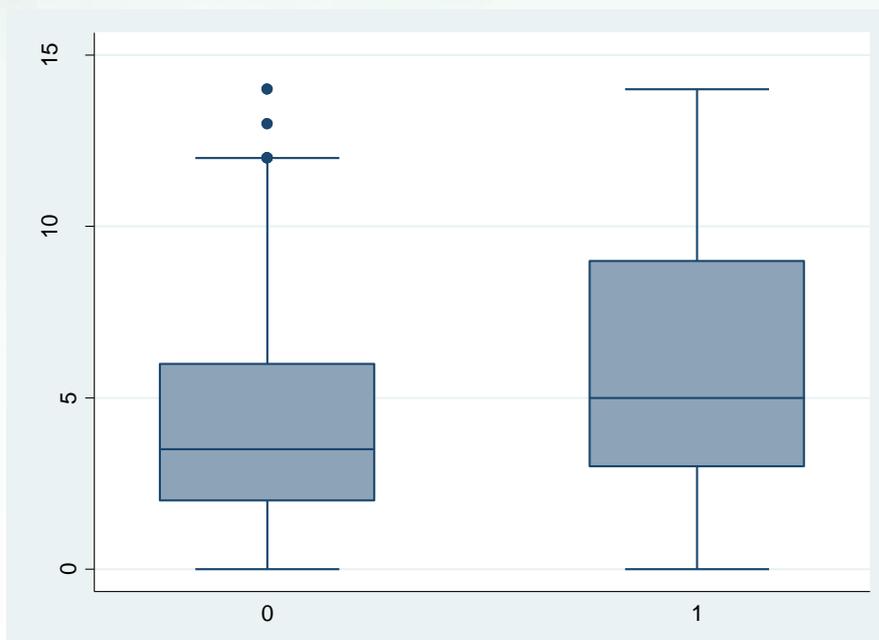
Tabela 1: Distribuição das frequências absolutas das variáveis depressão maior e transtorno cognitivo mensuradas pelos instrumentos GDS e MoCA, respectivamente, no período de 2012 a 2017. Palhoça/SC, 2018.

Depressão maior (10 ou mais sintomas depressivos)			
Transtorno cognitivo	Sim	Não	Total
Sim	26	182	208
Não	14	112	126
Total	40	294	334

Fonte: próprio autor.

A partir da análise dos dados, houve diferença significativa na média de sintomas depressivos entre os indivíduos com (1) e sem (0) transtorno cognitivo (Gráfico 1). O grupo sem transtorno cognitivo apresentou média de 3,9 sintomas depressivos e no grupo com transtorno cognitivo, essa média chegou a 4,9 sintomas ($p < 0,05$). A literatura indica que mais de 10 sintomas depressivos podem ser caracterizados como depressão maior (BORGES et al., 2013; KRUG et al., 2015; XAVIER et al., 2013), porém é importante observar que a influência de sintomas depressivos pode modificar resultados nos testes cognitivos.

Gráfico 1: Sintomas depressivos por grupo de indivíduos sem (0) e com (1) transtorno cognitivo.



Fonte: Próprio autor.

Um estudo realizado com declínio da memória e depressão realizado com 199 indivíduos mostra que os sintomas de depressão afetam a retenção da informação e a aprendizagem verbal em idosos (MACHADO et al., 2017). Outro estudo mostra que uma avaliação cognitiva breve permite uma diferenciação sindrômica entre depressão e demência (REYS et al., 2006).

A importância destes testes, que podemos chamar de rastreio, se dá pelo fato de os sintomas depressivos influenciarem fortemente na avaliação cognitiva, podendo ser considerado um fator de confusão, conforme dados desta pesquisa. Um estudo realizado com pacientes já diagnosticados com demência do tipo Alzheimer mostra que o controle da depressão nestes pacientes pode proporcionar, indiretamente, melhora substancial da cognição (SERENIKI; VITAL, 2008).

CONCLUSÃO

A análise dos dados mostra que há influência dos sintomas depressivos no estado cognitivo, conforme confirmado pela literatura, revelando a importância da avaliação conjunta destes sintomas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, O. P.; ALMEIRA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 57, n. 2–B, p. 421–426, 1999.
- ANTES, D. L. et al. Perfil socioeconômico dos idosos de Florianópolis : Análise comparativa dos estudos Perfil do Idoso 2002 e EpiFloripa Idoso 2009. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. JAN-MAR, p. 189–202, 2014.
- BOING, A. F. et al. Associação entre depressão e doenças crônicas : estudo populacional Association between depression and chronic diseases : results from a population-based study. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 617–623, 2012.
- BORGES, L. J. et al. Associated factors of depressive symptoms in the elderly: EpiFloripa study. **Revista de Saude Publica**, v. 47, n. 4, p. 701–710, 2013.
- BRIGOLA, A. G. et al. Subjective memory complaints associated with depression and cognitive impairment in the elderly: A systematic review. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 9, n. 1, p. 51–57, mar. 2015.
- CECATO, J. F. et al. Poder preditivo do MoCa na avaliação neuropsicológica de pacientes com diagnóstico de demência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 707–719, 2014.
- DONG, Y. et al. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) is superior to the Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of vascular cognitive impairment after acute stroke. **Journal of the Neurological Sciences**, v. 299, n. 1–2, p. 15–18, 2010.
- DUTRA, T. G. et al. A supergeneralização da memória autobiográfica nos transtornos depressivos. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 34, n. 2, p. 73–79, 2012.
- EL-SHERBINY, N. A.; YOUNIS, A.; MASOUD, M. A comprehensive assessment of the physical, nutritional, and psychological health status of the elderly populace in the Fayoum Governorate (Egypt). **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 66, p. 119–126, 2016.
- HITCHCOCK, C. et al. The effects of autobiographical memory flexibility (MemFlex) training: An uncontrolled trial in individuals in remission from depression. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, v. 52, p. 92–98, 2016.
- KRUG, R. D. R. et al. A Stimulation and rehabilitation program : Oficina da Lembrança Programa de estimulação e reabilitação cognitiva : Oficina da Lembrança. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 5, p. 534–540, 2015.
- MARTINS, E. et al. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral

Validation of geriatric depression scale in a general outpatient clinic. v. 39, n. Vii, 2005.

MOHN, C.; RUND, B. R. Neurocognitive profile in major depressive disorders: relationship to symptom level and subjective memory complaints. **BMC Psychiatry**, v. 16, n. 1, p. 108, 2016.

PERGHER, G. K.; STEIN, L. M.; WAINER, R. Estudos sobre a memória na depressão: achados e implicações para a terapia cognitiva. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 2, p. 82–90, 2004.

REYS, B. N. DOS et al. Diagnóstico de demência, depressão e psicose em idosos por avaliação cognitiva breve. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 6, p. 401–404, 2006.

ROZENTHAL, M.; LAKS, J.; ENGELHARDT, E. Aspectos neuropsicológicos da depressão. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 26, n. 2, p. 204–212, ago. 2004.

SCHEICHER, M. E. Relação entre depressão e desequilíbrio postural em idosos que sofreram acidente vascular encefálico. v. 26, n. 2, p. 315–320, 2013.

XAVIER, A. J. et al. **The influence of former tobacco exposition in a cognitive stimulation and rehabilitation program, based in computers and internet** **Respiratory Medicine: International Conference on Public Health Priorities in the 21st Century: The Endgame for Tobacco 2013 New Delhi India**. Conference Start: 20130910 Conference End: 20130912. W.B. Saunders Ltd, , 2013. Disponível em:

<<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed11&NEWS=N&AN=71367697>>

FOMENTO

O trabalho teve a concessão de Bolsa pelo Programa Unisul de Iniciação Científica (PUIC). O trabalho teve o apoio técnico do Ambulatório da Memória da Policlínica da UNISUL, no município de Palhoça/SC.