

## O IMPACTO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS NO DÉFICE COGNITIVO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Inês Torres Pena<sup>\*1</sup>, Helena Espirito-Santo\*, Simon Fermino\*\*, Joana Matreno\*\*, Laura Lemos\*\*, Helena Amaro\*\*, Fernanda Daniel\*\*, Dulce Simões\*\* e Sónia Guadalupe\*\*

\**Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra (Portugal)*

\*\**Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, Porto (Portugal)*

### Introdução

Os sintomas depressivos relacionam-se com o défice cognitivo em idosos, mostrando várias investigações que os doentes com sintomas depressivos perdem algumas competências cognitivas, como a sua concentração, atenção, dificuldades de memória, aprendizagem, fluência verbal e funções executivas (Ávila e Bottino, 2006; Chodosh, Reuben, Albert e Karlamangla, 2007; Crocco e Loewenstein, 2010; Gotlib e Joormann, 2010). Os sintomas depressivos e o défice cognitivo constituem risco para a demência (Mariani, Monastero e Mecocci, 2007), mas, pela análise da literatura não fica claro se os sintomas depressivos aumentam o risco para o défice cognitivo (Ganguli, Du, Dodge, Ratcliff e Chang, 2006; Gotlib e Joormann, 2010). Os objetivos do estudo são, assim, avaliar a prevalência dos sintomas depressivos em idosos institucionalizados com e sem défice cognitivo, verificar a relação entre sintomas depressivos e défice cognitivo e o impacto dos sintomas depressivos no défice cognitivo, controlando o potencial papel das variáveis sociodemográficas na análise preditiva.

### Método

#### *Materiais*

- O *Mini-mental State Examination* (MMSE; Folstein, Folstein e McHugh, 1975) tem por objetivo diferenciar doentes neurológicos de doentes psiquiátricos (Lobo *et al.*, 2002) e está adaptado à população portuguesa (Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão e Garcia, 1994) (nosso alfa de Cronbach = 0,76).
- Para se avaliar a depressão geriátrica, foi utilizado a *Geriatric Depression Scale* (GDS) desenvolvida por Yesavage *et al.*, em 1983. É a única escala de depressão desenvolvida única e exclusivamente para administração a idosos (nosso alfa de Cronbach = 0,85).

#### *Participantes*

Para o nosso estudo, avaliámos 378 idosos institucionalizados, 34,9% apresentavam défice cognitivo, 76,5% eram mulheres, 80,4% não tinham companheiro, 46,6% não tinham instrução; e as suas idades situavam-se entre os 65 e 100 anos ( $M = 80,17 \pm 6,67$ ) (Tabela 1).

---

<sup>1</sup> Contato: ines.t.pena@hotmail.com

**Tabela 1.** Caracterização Sociodemográfica da Amostra.

	Total		Com défice		Sem défice		$\chi^2$	p
	N	%	N	%	n	%		
Género							1,08	0,312
Masculino	89	23,5	27	7,1	62	16,4		
Feminino	289	76,5	105	27,8	184	48,7		
Estado civil							0,35	0,588
Com companheiro	74	19,6	28	7,4	46	12,2		
Sem companheiro	304	80,4	104	27,3	200	52,9		
Escolaridade							1,40	0,24
Sem instrução	176	46,6	56	14,8	120	31,7		
Com instrução	202	53,4	76	20,1	126	33,3		
Idade							0,24	0,657
≤ 81 anos	191	50,5	67	17,7	124	32,8		
> 82 anos	187	49,5	65	17,2	122	32,3		

Nota. Tipo de estudo. Esta investigação consistiu num estudo transversal.

### Procedimento

Esta investigação fez parte de um projeto de investigação baseado na população, o Trajetórias do Envelhecimento. O principal objetivo deste projeto consiste no rastreio cognitivo e na avaliação multidimensional de todos os idosos que se encontram sob resposta social no concelho de Coimbra. O universo de idosos inclui 1.914 sujeitos/indivíduos/ pessoas com idades/compreendidas/ que variam/ entre 65 e 100 anos. Cada idoso voluntário, depois de ter dado consentimento<sup>50</sup>, foi avaliado com uma bateria de testes. Iniciámos as avaliações em novembro de 2010, e em junho de 2011 a taxa de recolha era de 30,5%, com 583 idosos avaliados. Cada teste foi cotado por duas equipas de forma independente para minorizar os eventuais erros.

### Resultados

Na amostra global, a prevalência de sintomas depressivos é alta (67,5%), mas maior nos idosos sem défice cognitivo (41,5%;  $\chi^2 = 4,25$ ;  $p < 0,05$ ). Existe somente relação entre os sintomas depressivos e escolaridade, tendo os idosos analfabetos mais sintomas depressivos ( $r = 0,16$ ,  $p < 0,01$ ). O GDS e o MMSE correlacionam-se negativamente ( $r = -0,16$ ;  $p < 0,001$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Correlatos do Défice Cognitivo.

	GDS	Idade	Sexo	Estado Civil	Escolaridade
MMSE	-0,16**	-0,15**	-0,06	0,04	0,44**
GDS		0,06	0,10	-0,08	-0,16**
Idade			0,04	-0,16**	-0,17**
Sexo				-0,25**	-0,03
Estado Civil					0,06

\*\*  $p < 0,001$

A regressão logística multietápica (Tabela 3) mostra que a escolaridade não explica significativamente a variância no défice cognitivo ( $\beta = 0,32$ ;  $p = 0,14$ ), somente os sintomas depressivos contribuem significativamente para a variância no MMSE ( $\beta = 0,54$ ;  $p < 0,05$ ).

<sup>50</sup> Ou alguém responsável pelo idoso.

**Tabela 3.** Regressão Logística Multietápica predizendo o Défice Cognitivo.

Variável	Modelo	B	EP	Wald $\chi^2$	Gl	p	OR	IC 95%
Escolaridade	1	0,32	0,22	2,13	1	0,14	1,38	0,90-2,13
GDS	2	0,54	0,24	4,92	1	0,03	1,71	1,07-2,51

### Discussão/conclusões

À semelhança de investigações anteriores, os sintomas depressivos são comuns em idosos (Crocco e Loewenstein, 2010). Em contraste com outros estudos (Amieva *et al.*, 2008; Chodosh *et al.*, 2007; Jean, Simard, Reekum e Clarke, 2005; Sachs-Ericsson, Joiner, Plant e Blazer, 2005), o maior risco de ter défice cognitivo encontra-se entre os idosos sem sintomas depressivos. O nosso estudo revela que tanto os idosos com défice cognitivo como os idosos sem défice cognitivo apresentam sintomatologia depressiva, mas a nível percentual observamos que os sintomas depressivos são mais frequentes entre os idosos que não têm défice cognitivo (41,5%), do que os que têm défice cognitivo (25,9%). O défice cognitivo e os sintomas depressivos estão relacionados, e este resultado é comprovado por outros estudos encontrados na literatura (Amieva *et al.*, 2008; Chodosh *et al.*, 2007; Jean *et al.*, 2005; Reischies e Neu, 2000; Sachs-Ericsson *et al.*, 2005; Spitznagel, Tremont, Brown e Gunstad, 2006). No entanto, na literatura também encontramos estudos que revelam não existir associação entre o défice cognitivo e os sintomas depressivos (Ganguli *et al.*, 2006; Gotlib e Joormann, 2010). Estes resultados podem ser explicados pelo facto de os idosos mais deprimidos apresentarem mais queixas ao nível da memória, concentração, atenção, aprendizagem, fluência verbal e funções executivas (Ávila e Bottino, 2006; Castaneda, 2010; Chodosh *et al.*, 2007; Crocco e Loewenstein, 2010; Gotlib e Joormann, 2010). Segundo Snowdon (2002) esta associação entre os sintomas depressivos e o défice cognitivo é comum em idosos institucionalizados. Em conclusão, pela importância para programas de reabilitação, impõe-se a replicação do estudo com idosos não institucionalizados para confirmação destes resultados.

### Referências

- Amieva, H., Le Goff, M., Milet, X., Orgogozo, J., Pérès, K., Barberger-Gateau, P., ... Dartigue, J. (2008). Prodromal Alzheimer's disease: successive emergence of the clinical symptoms. *American Neurological Association*, 64, 492-498.
- Ávila, R. e Bottino, C. M. C. B. (2006). Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 316-320.
- Castaneda, A. E. (2010). *Cognitive Functioning in Young Adults with Depression, Anxiety Disorders, or Burnout Symptoms Findings from a Population-based Sample*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de Helsínquia, Helsínquia.
- Chodosh, J., Kado, D. M., Seeman, T. E. e Karlamangla, A. S. (2007). Depressive symptoms as a predictor of cognitive decline: MacArthur studies of successful aging. *American Journal for Geriatric Psychiatry*, 15, 406-415.
- Crocco, E. A. e Loewenstein, D. A. (2010). How late life depression affects cognition: neural mechanisms. *Current Psychiatry Reports*, 12, 34-38.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E. e Mchugh P. R. (1975). "Mini-mental state" a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Ganguli, M., Du, Y., Dodge H. H., Ratcliff, G. G. e Chang C. H. (2006). Depressive symptoms and cognitive decline in late life. *Archives of General Psychiatry*, 63, 153-160.
- Gotlib, I. H. e Joormann, J. (2010). Cognition and depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 285-312.
- Guerreiro, M., Silva, A., Botelho, M. A., Leitão, O. e Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa na tradução da "Mini Mental State Examination" (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1, 9-10.

- Guerreiro, M. (2010). Testes de rastreio de défice cognitivo e demência: uma perspetiva prática. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 26, 46-53.
- Jean, L., Simard, M., Reekum, R. e Clarke, D. E. (2005). Differential cognitive impairment in subjects with geriatric depression who will develop Alzheimer' s disease and other dementias: a retrospective study. *International Psychogeriatrics*, 17, 289-301.
- Lobo, A., Saz, P., Marcos, G., Día, J. L., de la Cámara, C., Ventura, T., ... Aznar, S. (1999). Revalidation and standardization of the cognition mini-exam (first spanish version of the mini-mental status examination) in the general geriatric population. *Medecina Clínica*, 112, 767-774.
- Mariani, E., Monastero, R. e Mecocci, P. (2007). Mild cognitive impairment: a systematic review. *Journal of Alzheimers Disease*, 12, 23-35.
- Reischies, F. M. e Neu, P. (2000). Comorbidity of mild cognitive disorder and depression - A neuropsychological analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 250, 186-193.
- Sachs-Ericsson, N., Joiner, T., Plant, A. e Blazer, D. G. (2005). The influence of depression on cognitive decline in community-dwelling elderly persons. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13, 402-408.
- Spitznagel, M. B., Tremont, G., Brown, L. B. e Gunstad, J. (2006). Cognitive reserve and the relationship between depressive symptoms and awareness of deficits in dementia. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 18, 186-190.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., e Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.