

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO · PESQUISA
EXTENSÃO · GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): ESTER LIBERATO PEREIRA, BÁRBARA BISPO DA SILVA ALVES, VINICIUS DIAS RODRIGUES, RENATO SOBRAL MONTEIRO JUNIOR

Comparação do desempenho cognitivo e sintoma de depressão em idosos frágeis e pré-frágeis

Introdução

O aumento da população de idosos é um fenômeno global que tem sido observado desde o século passado. Conforme os dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2015, a população idosa ultrapassa os 22 milhões. Deste modo, emerge a necessidade de se compreender melhor as necessidades desse grupo populacional, para assim oferecer a eles uma melhor qualidade de vida.

O envelhecimento surge a partir da progressão de alterações biológicas, psicológicas e físicas que culminam com uma maior susceptibilidade do idoso a processos patológicos e à limitação da sua capacidade funcional. De modo que o envelhecimento está relacionado ao desenvolvimento de uma maior vulnerabilidade e, por consequência, maiores chances de dependência e uma maior morbidade. (SCHLINDWEIN-ZANINI, 2010)

O declínio cognitivo é um dos sintomas mais comuns no envelhecimento e está associado às demências e à depressão, consequentemente relacionando-se com as limitações funcionais e com a perda da capacidade de autocuidado. Portanto, a compreensão e o desenvolvimento de métodos para a avaliação desses sinais e sintomas é importante não só para o tratamento de doenças mentais, mas também para a prevenção dessas doenças.

A síndrome da demência tem como características centrais a diminuição da memória aliada ao declínio de, no mínimo, outra função cognitiva como, por exemplo, linguagem, funções motoras ou perda da percepção de objetos ou do ambiente com o comprometimento do desempenho desse idoso. Já a depressão é considerada como um dos maiores desafios dentro da área geriátrica. O idoso deprimido tende a induzir seus sintomas depressivos a outras fisiopatologias; assim, acabam utilizando mais os serviços de saúde, submetendo-se a uma quantidade maior de procedimentos e intervenções e também usando mais medicamentos, que podem causar efeitos adversos. O declínio cognitivo está diretamente associado à depressão. (CHAIMOWICZ, 2013)

Uma boa função cognitiva está vinculada ao bom processo de gerenciamento das informações; portanto, pauta-se na adequada percepção dos estímulos externos, processamento da aprendizagem, memorização, atenção, vigilância, adequado raciocínio e capacidade de resolução de problemas. Assim, idosos com o comprometimento de um ou de mais de um desses processos apresentam uma cognição deficiente. (CHODZKO-ZAJKO, 1998)

Esses três grandes aspectos assumem um papel multifatorial na funcionalidade e na qualidade de vida do idoso. Métodos que sejam capazes de correlacionar esses elementos podem ser usados para melhorar a compreensão do estado biopsicossocial do idoso, a verificação dos possíveis processos patológicos, uma abordagem e um tratamento holístico com um melhor prognóstico e um melhor bem estar. Entretanto, é necessário delimitar as diferentes populações de idosos, uma vez que, dependendo dos aspectos biopsicossociais, o idoso pode apresentar diferentes respostas fisiológicas e, consequentemente, mentais. Idosos frágeis tendem a acumular deficiências funcionais em resposta a uma inadequada adaptação fisiológica aos agentes estressores externos. Tais respostas podem resultar tanto na redução do desempenho físico quanto cognitivo. Todavia, a fragilidade é caracterizada considerando apenas aspectos físicos. Critérios de Fried (Garcia e Garcia *et al* 2014) afirmam que a fragilidade no idoso caracteriza-se pela presença de sinais e sintomas como fraqueza, perda de resistência, lentidão, baixa atividade física e perda de peso. Na escala de Fried, cada um desses critérios vale um ponto e os idosos são classificados quanto à fragilidade de acordo com a pontuação obtida. Se o idoso não obtém pontos, ele é classificado como robusto; um ou dois pontos, pré-frágil; e três ou mais pontos, frágil. Os critérios de Fried são amplamente utilizados para a mensuração da fragilidade; entretanto, eles possuem limitações por não incluírem critérios para a avaliação do declínio cognitivo e dos sintomas de depressão.

Assim, perante o panorama exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar e comparar as funções cognitivas e os sintomas de depressão entre idosos frágeis e pré-frágeis.

Material e métodos

A. Amostra

Participaram do estudo 22 idosos com mais de 65 anos, que atenderam aos critérios de inclusão (ambulação independente e capacidade de compreender comandos) e exclusão (doenças neurodegenerativas e doença cardíaca severa). Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido; e o projeto foi aprovado pelo

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (nº 1.365.041). Os critérios de classificação quanto ao fenótipo de fragilidade seguiram as recomendações de Fried.

B. Avaliação

Os testes para avaliação do estado mental (cognição e sintomas de depressão) foram: Mini Exame de Estado Mental (cognição global), *Digit Span Forward* (memória de curto prazo), *Digit Span Backward* (memória de trabalho), Teste da Fluência Verbal (memória semântica e executiva) e Escala Geriátrica de Depressão (sintomas da depressão). Os idosos foram divididos em dois grupos, sendo 11 indivíduos no grupo pré-frágil (GPF) e 11 no grupo frágil (GF). Foram utilizados os testes t Independente e U de Mann-Whitney quando apropriados, para testar a hipótese de diferença entre os grupos. O nível de α foi estabelecido $\leq 0,05$.

Resultados e discussão

Os idosos frágeis apresentaram escores de cognição global e memória de curto prazo inferiores aos idosos frágeis ($P < 0,05$). Não houve diferenças estatísticas nos sintomas de depressão, fluência verbal e memória de trabalho ($P > 0,05$) (Tabela 1).

As diferenças cognitivas encontradas entre os diferentes grupos de idosos ressaltam a importância da avaliação tanto dos aspectos físicos quanto neuropsicológicos dos idosos. Na prática clínica, os testes que avaliam apenas aspectos físicos, como os critérios de Fried, seriam insuficientes para a compreensão da dimensão global da fragilidade, especialmente considerando as diferenças no declínio cognitivo dos idosos frágeis e pré-frágeis (Garcia e Garcia *et al* 2014). Apesar dos nossos achados não apresentarem diferenças nos sintomas de depressão dos idosos frágeis e pré-frágeis, é necessária maior atenção nesse desfecho, pois, do ponto de vista clínico, os idosos frágeis apresentaram mais sintomas em relação aos pré-frágeis. Compreende-se, portanto, a necessidade de avaliações mais holísticas e que incluam as condições mentais, especialmente cognitivas, dos idosos na caracterização da fragilidade.

Conclusão/Conclusões/Considerações finais

Idosos frágeis têm pior desempenho na memória de curto prazo e cognição global do que idosos pré-frágeis, mostrando que a classificação para esses diferentes grupos de idosos, pautada apenas em critérios físicos, sem considerar as condições neuropsicológicas, é insuficiente para determinar a fragilidade em um contexto mais amplo. Portanto, a inclusão de critérios para a avaliação das funções cognitivas na determinação da fragilidade pode ser necessária.

Referências bibliográficas

- CHAIMOWICZ, F. *Saúde do Idoso*. 2ª Edição. Belo Horizonte. Nescon UFNMG, 2013. 182,P.
- CHODZKO-ZAJKO WJ, MOORE KA. Physical fitness and cognitive functioning in aging. *Exerc Sport Sci Rev* 1994;22:195-220/ Suutuama T, Ruoppila I. Associations between cognitive functioning and physical activity in two 5-year follow-up studies of older finish persons. *J Aging Phys Act* 1998;6:169-83
- GARCÍA-GARCÍA, F.R et al. **A new operational definition of frailty**: The frailty trait scale. *JAMADA*. 2014.
- IBGE. Mudanças Demográficas no Brasil no Início do Século XXI. Subsídios para as projeções da população. 2015. JEOLAS, L. S.; KORDES, Hagen. Percursos acelerados de jovens condutores ilegais: o risco entre vida e morte, entre jogo e rito. *Horiz. antropol*. Porto Alegre, v. 16, n. 34, dez. 2010.
- SCHLINDWEIN-ZANINI; R. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. *Rev Neurociencia* 2010;18(2):220-226.

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Realização:



Apoio:



Tabela 1. Comparação dos desfechos clínicos entre os grupos (média \pm desvio-padrão).

| GRUPOS | MEEM | DSF | DSB | TFV | EGD |
|-------------|-------------|------------------------|-----------|-----------|------------|
| Pré-frágeis | 20 \pm 5 | 5 \pm 1 | 2 \pm 1 | 8 \pm 4 | 11 \pm 6 |
| Frágeis | 13 \pm 7* | 4 \pm 2 [#] | 1 \pm 1 | 6 \pm 4 | 15 \pm 6 |

MEEM: Mini Exame do Estado Mental; DSF *Digit Span Forward*; DSB: *Digit Span Backward*; TFV: Teste de Fluência Verbal; EGD: Escala Geriátrica de Depressão. *Teste t Independente (P = 0,01); [#]Mann-Whitney U (P = 0,04)