

# 10<sup>o</sup>

# 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<sup>o</sup>

# 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  $\alpha$  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<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

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 <sup>#</sup>	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); <sup>#</sup>Mann-Whitney U (P = 0,04)