

## ESTADO COGNITIVO E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Heulla Paula da Silva Penha<sup>1</sup>  
Samara da Silva Queiroz<sup>2</sup>  
Maria Fernanda Queiroz da Silva<sup>3</sup>  
Elenilce Pereira de Carvalho<sup>4</sup>  
Tayana Carolina Santos Silva<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

Considerado um fenômeno mundial, o envelhecimento populacional pode ser explicado pelo aumento na expectativa de vida ocasionado pelos avanços da tecnologia na área da saúde, ampliação da disponibilidade de medicamentos, melhorias do saneamento básico e na saúde pública (BRASIL, 2019, p. 1). É estimado que pessoas com mais de 60 anos somem 12% da população mundial, desta forma, o envelhecimento cognitivo e as patologias resultantes desse processo representam um grande desafio para o envelhecimento saudável (SILVA; SUEMOTO; GOUVEIA, 2019, p. 1).

Algumas funções cognitivas permanecem estáveis com a senescência, com redução apenas na capacidade de novos aprendizados. Porém, na presença de patologias, fatores genéticos e hábitos de vida deletérios podem levar à diminuição da capacidade cognitiva em idosos (FERREIRA; TAVARES; RODRIGUES, 2011, p. 30). As alterações cognitivas consistem em leve lentidão das habilidades mentais, sendo a idade preditora para este quadro, podendo estar associadas a demência, delirium, uso de medicações, falta de estímulo intelectual, isolamento social, depressão, entre outros (MELO *et al.*, 2017, p. 6).

---

<sup>1</sup> Residente em Saúde do Idoso da Universidade Federal do Pará – UFPA, [heullap@gmail.com](mailto:heullap@gmail.com);

<sup>2</sup> Residente em Saúde do Idoso da Universidade Federal do Pará – UFPA, [ssamara.queiroz@gmail.com](mailto:ssamara.queiroz@gmail.com);

<sup>3</sup> Residente em Saúde do Idoso da Universidade Federal do Pará – UFPA, [marifequeiroz@gmail.com](mailto:marifequeiroz@gmail.com);

<sup>4</sup> Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias da Amazônia da Universidade Federal do Pará – UFPA, [epc@ufpa.com](mailto:epc@ufpa.com);

<sup>5</sup> Mestre em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia da Universidade Federal do Pará – UFPA, [tayana.css@gmail.com](mailto:tayana.css@gmail.com).

Os sintomas depressivos geram impacto sobre a saúde do idoso, pois podem levar a autopercepção negativa da saúde, perda da autonomia, tornando-o mais dependente na realização das suas atividades diárias (GUIMARÃES *et al.*, 2019, p. 3279). Quando há uma alteração na cognição e no humor, o quadro pode evoluir para uma insuficiência cognitiva (PAIXÃO *et al.*, 2019, p. 121).

O rastreio precoce realizado pela equipe multidisciplinar nos diferentes cenários (domiciliar, hospitalar, ILPI), bem como ações para o acompanhamento específico de idosos podem influenciar positivamente na preservação da cognição (GRDEN *et al.*, 2018, p. 1086). Concomitantemente, a observação dos sintomas depressivos por meio de instrumentos visa garantir condições não debilitantes para o idoso, contribuindo para um envelhecimento ativo (MENDES-CHILOFF *et al.*, 2019, p. 14).

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo identificar a prevalência de comprometimento cognitivo e sintomas depressivos em idosos atendidos em nível ambulatorial.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional de delineamento transversal, realizado com idosos atendidos em um ambulatório de nutrição de um hospital de ensino em Belém, Pará, no período de julho a outubro de 2021. Participaram do estudo indivíduos com idade  $\geq 60$  anos, de ambos os sexos, que compareceram a consulta ambulatorial. Indivíduos incapacitados de compreender e responder as perguntas formuladas foram excluídos do estudo.

Os dados foram coletados por pesquisadores treinados durante a consulta nutricional, por meio de um formulário padronizado contendo informações sociodemográficas e de saúde.

Para avaliação do comprometimento cognitivo utilizou-se a Triagem Cognitiva de 10 pontos (CS-10). Conforme a pontuação obtida, os participantes foram classificados como: Sem ( $\geq 8,0$  pontos) ou com comprometimento cognitivo ( $\leq 7,0$  pontos) (APOLINARIO; LICHTENTHALER; BRUCKI, 2015, p. 3). Os sintomas depressivos foram identificados por meio da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de 4 itens (GDS-4). De acordo com o resultado, os participantes foram classificados como: sem (0,0

ou 1,0 ponto) ou com sintomas depressivos ( $\geq 2$  pontos) (ALMEIDA, O.; ALMEIDA, S., 1999, p. 860).

As seguintes variáveis sociodemográficas e de saúde foram coletadas: sexo, idade (até 69 anos ou  $\geq 70$  anos), situação conjugal (com ou sem companheiro), escolaridade (até 8 anos ou  $> 8$  anos), renda familiar (até 2 salários mínimos ou  $> 2$  salários mínimos), multimorbidades (sim ou não), polifarmácia (sim ou não), autoavaliação de saúde (negativa ou positiva), funcionalidade (dependente ou independente) quedas (sim ou não) e estado nutricional (normal ou risco/desnutrição).

Inicialmente, os dados foram submetidos à análise descritiva, e os resultados expressos em números absolutos e porcentagens (%). O teste do qui quadrado foi utilizado para comparar as diferenças entre os grupos. O nível de significância adotado foi  $p < 0,05$ . A análise dos dados foi realizada no programa estatístico Jamovi (versão 2.0.1).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto, sob o parecer número 4.827.757, e atendeu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução nº 466/12), do Conselho Nacional de Saúde. Todos os indivíduos que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 73 idosos, com média de idade de 68,4 ( $\pm 7,72$ ) anos, e variação mínima de 60 e máxima de 86 anos. A maioria dos idosos era do sexo feminino (72,6%), jovens (com idade entre 60 e 69 anos) (61,6%), que tinham companheiro (68,5%), escolaridade até 8 anos (61,6%) e renda familiar até 2 salários mínimos (69,9%). No que concerne aos resultados socioeconômicos, foram observados resultados similares ao estudo de Serra *et al.* (2019, p.2), composto por 96 idosos, onde houve predomínio do sexo feminino (54,2%), na faixa etária entre 60 e 69 anos (49%), com companheiro (51%), renda familiar entre um a três salários mínimos (92,7%) e escolaridade entre um a sete anos (75,5%).

A prevalência de comprometimento cognitivo foi de 35,6% (IC95%: 24,6-46,6) e de sintomas depressivos 47,9% (IC95%: 36,4-59,4). Entre os participantes com comprometimento cognitivo, 17 (23,3%) eram do sexo feminino e 9 (12,3%) do sexo

masculino. Nas mulheres, 39,7% das participantes apresentaram sintomas depressivos, essa taxa foi de 8,2% nos homens. A prevalência encontrada neste estudo foi maior do que a observada no estudo de Silveira e Portuguez (2017, p. 264), onde somente 25% da amostra apresentou comprometimento cognitivo e 15,83% sintomas depressivos.

Participantes com comprometimento cognitivo apresentaram menor renda ( $p=0,010$ ), autoavaliação negativa de saúde ( $p=0,041$ ), independência funcional ( $p=0,031$ ) e quedas ( $p=0,001$ ) comparados aos sem comprometimento cognitivo. Já os participantes com sintomas depressivos eram menos propensos a terem independência funcional ( $p=0,021$ ) e estado nutricional normal ( $p=0,045$ ). Acerca da prevalência de fatores associados ao desenvolvimento de sintomas depressivos e comprometimento cognitivo em idosos, a literatura apresenta diversos fatores sociais, econômicos e de saúde que podem estar relacionadas ao desenvolvimento de tais alterações, entre eles, renda, escolaridade, hiposuficiência familiar, perda da funcionalidade e autonomia, risco nutricional, desnutrição e multimorbidades (LENARDT *et al.* 2021, p. 8-9; LOCKMANN *et al.*, 2020, p. 18783; PEREIRA *et al.*, 2020, p. 6).

Um estudo desenvolvido no município de São Paulo, por Mendes-Chiloff *et al.* (2019, p.4) mostrou significância semelhante ao observado nesse estudo, ao associar sintomas depressivos com pior desempenho nas atividades básicas e instrumentais de vida diária ( $p<0,001$ ), com comprometimento cognitivo ( $p<0,001$ ) e com pior percepção de saúde ( $p<0,001$ ).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar na população em questão elevado comprometimento cognitivo associado ao fator socioeconômico, baixa funcionalidade, quedas e autoavaliação negativa do estado de saúde. Ademais, idosos com sintomas depressivos apresentaram dependência funcional e estado nutricional inadequado. Reconhecer o comprometimento cognitivo e sintomas depressivos é imprescindível para prevenir eventuais danos à saúde do idoso e contribuir para a definição de políticas públicas para promoção integral da saúde dessa população.

**Palavras-chave:** Cognição; Depressão; Idosos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O.P.; ALMEIDA, S.A. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. **Int J Geriatr Psychiatry**, v. 14, n. 14, p. 858–865, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10521885/>. Acesso em: 14 out. 2021.

APOLINARIO, D.; LICHTENTHALER, D.G.; BRUCKI, S.M.D. *et al.* Using temporal orientation, category fluency, and word recall for detecting cognitive impairment: the 10-point cognitive screener (10-CS). **Int J Geriatr Psychiatry**, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25779210/>. Acesso em: 14 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da pessoa idosa**: prevenção e promoção à saúde integral. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 12 out. 2021.

FERREIRA, P. C. S.; TAVARES, D. M. S.; RODRIGUES, R. A. P. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 1, p. 29-35, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/CjSdjs7tbhstMWWVR8jJfR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2021.

GUIMARÃES, L. A. *et al.* Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Ciênc Saúde Colet**, v. 24, n. 9, p. 3275-3282, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vnhG5gXKdfhksbLF7hqYFYw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

GRDEN, C. R. B. *et al.* Fragilidade e desempenho cognitivo de idosos em atendimento ambulatorial. **REME - Rev Min Enferm**, v. 22, n. 1086, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1086.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

LENARDT, M.H. *et al.* Sintomas depressivos e fragilidade física em pessoas idosas: revisão integrativa. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 24, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/fnvLkCgvxkDQwwf6pkq3vnn/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2021.

LOCKMANN, A.S; PORTUGUEZ, M.W; ZAFFARI, D; DAUSAKER, U.P. Associação do estado nutricional com sintomas depressivos e ansiosos em idosos institucionalizados. **Braz J Hea Rev**, v. 3, n. 6, p. 18774-18788, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/21705>. Acesso em: 13 out. 2021.

MELO, B. R. S. *et al.* Avaliação cognitiva e funcional de idosos usuários do serviço

público de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ean/a/8DMrdHQXCMj5JJf4vgV36BK/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12 out. 2021.

MENDES-CHILOFF, C.L. *et al.* Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). **Rev Bras Epidemiol**, v. 21, n. 2, 2019. Disponível em:  
<https://scielosp.org/pdf/rbepid/2018.v21suppl2/e180014/pt>. Acesso em: 12 out. 2021.

PAIXÃO, Y. A. *et al.* Declínio cognitivo e sintomas depressivos: um estudo com idosos da universidade da maturidade. **Rev Humanid Inov**, v. 6, n. 11, 2019. Disponível em:  
<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1578>. Acesso em: 12 out. 2021.

PEREIRA, X.B.F. *et al.* Prevalência e fatores associados ao deficit cognitivo em idosos na comunidade **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 23, n. 2, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rbgb/a/gLNKvxJCwNqCZRGKHjh3yMG/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2021.

SERRA, M. A. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos no idoso hospitalizado: estudo comparativo. **Rev Enferm UERJ**, v.27, p.1-5, 2019. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005510>. Acesso em: 12 out. 2021

SILVA, D. R. R.; SUEMOTO, C. K.; GOUVEIA, N. Poluentes do ar como fator de risco para o desempenho cognitivo e demência. **Cad Saúde Pública**, v. 35, n. 8, 2019. Disponível em:  
[http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/CSP\\_0859\\_19\\_Poluentes\\_pt.pdf](http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/CSP_0859_19_Poluentes_pt.pdf). Acesso em: 12 out. 2021.

SILVEIRA, M. M; PORTUGUEZ M. W. Análise da qualidade de vida e prevalência de declínio cognitivo, ansiedade e sintomas depressivos em idosos. **Estud Psicol**, v. 34, n. 2, 2017. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/nBGdkggWGWxjfbKTzSW66n/?lang=en>. Acesso em: 13 out. 2021.