



Caracterização do *status* cognitivo de idosos com depressão: influência da idade e da escolaridade¹

Characterization of the cognitive status of elderly with depression: Influence of age and education level

Denise Ribeiro Stort BUENO²
Paulo DALGALARRONDO³

RESUMO

Objetivo

Caracterizar o *status* cognitivo e a influência da idade e da escolaridade em idosos com diagnóstico de depressão.

Métodos

Foram pesquisados sujeitos com 60 anos ou mais, com diagnóstico clínico concluído de depressão, em acompanhamento no ambulatório de Psiquiatria Geriátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, e que tenham sido submetidos à aplicação do Teste Cognitivo Cambridge (*Cambridge Cognitive Examination*). Para coleta de dados, foram utilizados uma entrevista estruturada para a obtenção de indicadores sociodemográficos e o teste supracitado.

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de DRS BUENO, intitulada "Perfil de idosos com demência e depressão: *status* cognitivo medido pelo CAMCOG, escolaridade e histórico de habilidades sociocognitivas". Universidade Estadual de Campinas; 2009.

² Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. R. Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária "Zeferino Vaz", 13083-887, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: DRS BUENO. E-mail: <destort@hotmail.com>.

³ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria. Campinas, SP, Brasil.

Resultados

Foram avaliados 34 sujeitos. A média de idade foi de 70,76 anos ($\pm 5,35$), e a de escolaridade, de 2,85 anos ($\pm 2,92$). A maioria pertence ao sexo feminino (61,7%). A média do escore total do Teste Cognitivo Cambridge foi 67,15 ($\pm 17,34$). A relação entre esse teste e as categorias de idade não se mostrou significativa ($p=0,9294$), mas a relação com a escolaridade demonstrou alto nível de significância ($p<0,0001$ e $r=0,74832$). A correlação linear (Spearman) entre a média das subescalas do teste cognitivo e a escolaridade mostrou-se significativa na maioria delas.

Conclusão

A escolaridade mostrou-se mais influente do que a idade no desempenho dos sujeitos em teste neuropsicológico.

Termos de indexação: Cognição. Depressão. Idosos.

ABSTRACT

Objective

To characterize the cognitive status of elderly diagnosed with depression and how it is influenced by age and education.

Methods

The study included 34 individuals aged 60 years or more clinically diagnosed with depression attending the Geriatric Psychiatry Outpatient Clinic of the Universidade Estadual de Campinas hospital. A structured interview was used for collecting sociodemographic data and administering the Cambridge Cognitive Examination.

Results

The mean age and years of formal education of the sample and respective standard deviations were 70.76 \pm 5.35 years and 2.85 \pm 2.92 years, respectively. Most participants were females (61.7%). The mean Cambridge Cognitive Examination score and standard deviation was 67.15 \pm 17.34. The test score was associated with education level ($p<0.00001$ and $r=0.74832$) but not with age ($p=0.9294$). The mean scores of most subscales of the cognitive test were linearly correlated (Spearman) with education level.

Conclusion

Education level influenced the subjects' performance on the neuropsychological test more than age.

Indexing terms: Cognition. Depression. Aged.

INTRODUÇÃO

Os transtornos depressivos constituem a doença psiquiátrica mais comum no idoso. A depressão é uma síndrome cujas principais características são o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades, o que afeta a qualidade de vida e aumenta a carga econômica dos custos diretos e indiretos¹.

A depressão manifesta-se de forma heterogênea no que se refere aos aspectos relacionados à sua apresentação e ao tratamento² no idoso e tem uma etiologia multifatorial: reconhecidamente, os fatores biológicos, psicológicos e sociais exercem papel relevante na gênese desses quadros.

Em revisão sobre estudos de prevalência de depressão, Heok¹ encontrou índices entre 3,7% e

15,9%. Quando os estudos referem-se a idosos hospitalizados ou institucionalizados, esse índice pode chegar a 22,0%³.

Com frequência, a depressão nos idosos ocorre acompanhada de *deficits* cognitivos, o que faz supor que haja uma forte associação entre essas condições. Um estudo de revisão sobre o assunto, realizado por Ávila & Bottino⁴, sugere que idosos com depressão apresentam alterações cognitivas e funcionais importantes, muitas delas semelhantes às observadas em quadros demenciais, enquanto outras se assemelham ao envelhecimento normal.

Várias são as queixas neurocognitivas presentes durante o estado depressivo. Em um estudo de meta-análise realizado por Christensen *et al.*⁵, no qual foram avaliados 154 estudos, houve consenso sobre a queda de desempenho dos deprimidos em tarefas que avaliam velocidade, atenção, rastreamento e conceituação. Essa revisão confirmou que os pacientes deprimidos apresentam *deficits* cognitivos específicos além de queda no desempenho global. Estudo realizado por Elderkin-Thompson *et al.*⁶ observou que, em pacientes com depressão maior, algumas funções como psicomotricidade, memória verbal e não verbal, aprendizagem, compreensão de leitura, fluência verbal e funções executivas podem estar comprometidas.

Segundo Ávila & Bottino⁴, muitos estudos corroboram a hipótese de que os idosos deprimidos apresentam desempenho rebaixado em testes de memória, mas são as funções executivas que apresentam maior comprometimento, seguidas pelos *deficits* atencionais e pela queda na velocidade de processamento.

Os *deficits* cognitivos apresentados durante episódios depressivos acarretam consequências graves, como piora da qualidade de vida, declínio funcional, aumento no uso de serviços de saúde, aumento da morbidade e da mortalidade³.

A avaliação cognitiva é parte importante no processo diagnóstico dos transtornos psiquiátricos entre idosos e pode auxiliar no diagnóstico diferencial entre demência e transtornos do humor. Pesquisa realizada por Reys *et al.*⁷ com idosos ambulatoriais

utilizou como instrumento o *Cambridge Cognitive Examination* (CAMCOG) e verificou que a pontuação nesse instrumento foi significativamente menor entre os pacientes com demência do que nos pacientes com transtorno de humor.

Porém, muitos fatores podem influenciar a performance dos indivíduos nos testes que avaliam a cognição. Os efeitos da idade, da alfabetização e da educação formal são observados com frequência no desempenho em testes neuropsicológicos e representam uma variável crucial na performance. Têm sido reportadas por muitas pesquisas a relação entre a escolaridade e os baixos escores nos testes de indivíduos analfabetos^{8,9}.

Analisar o desempenho de uma amostra ambulatorial de idosos em um teste cognitivo e os fatores que podem influenciar os seus resultados pode trazer informações relevantes. Este estudo teve como objetivo caracterizar o *status* cognitivo medido pelo CAMCOG, bateria neuropsicométrica que faz parte do *The Cambridge Examination for Mental Disorders of the Elderly* (CAMDEX, Entrevista Estruturada para o Diagnóstico de Transtornos Mentais em Idosos) e a influência da idade e da escolaridade em idosos com diagnóstico de depressão, atendidos em um ambulatório de psiquiatria geriátrica.

MÉTODOS

Foram estudados 34 idosos com diagnóstico de depressão em acompanhamento no serviço de Psiquiatria Geriátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Para esse grupo, os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos; ter diagnóstico clínico concluído, segundo critérios do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), de transtorno depressivo maior, episódio único ou recorrente, com início na idade adulta ou início tardio; e ter sido submetido à aplicação do CAMCOG. Os critérios de exclusão foram: idosos com retardo mental, diagnóstico de outros transtornos mentais ou sensoriais graves ou de demência juntamente com depressão.

A pesquisa foi realizada durante as atividades do Ambulatório de Psiquiatria Geriátrica do Hospital das Clínicas da Unicamp, antes ou depois da consulta médica. O diagnóstico mais frequente no serviço é o de depressão, seguido dos quadros demenciais. Quando o paciente apresenta queixa de alteração cognitiva ou quando ela é evidente ou rastreada pelo médico, é solicitada à equipe de neuropsicologia a aplicação do CAMCOG para uma avaliação cognitiva mais detalhada e auxílio no diagnóstico, que é clínico e segue os critérios do DSM-IV. O diagnóstico é feito cuidadosamente após avaliação clínica do paciente, entrevista realizada com o cuidador ou familiar pelo residente e pelo professor responsável e discussão detalhada a respeito das queixas, históricos e achados clínicos, além de resultados de exames complementares, incluindo a neuroimagem. A avaliação através do CAMCOG é solicitada também durante o tratamento, quando necessário, para acompanhar a evolução cognitiva do paciente e assim certificar-se do diagnóstico estabelecido e efeitos do tratamento. Para esta pesquisa, foi considerado o resultado da primeira aplicação do CAMCOG.

Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa voluntariamente, e, após serem informados sobre seus objetivos e procedimentos, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as Resoluções nº 196/96 preconizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp.

Foram utilizados um questionário para coletar dados sociodemográficos e o CAMCOG, que permite discriminar comprometimentos em diversas esferas da cognição, através das subescalas que avaliam memória, linguagem, praxia, atenção, pensamento abstrato, percepção, cálculo, aprendizado, expressão, entre outros. É um instrumento padronizado e engloba os componentes necessários para uma avaliação cognitiva global para complementar o diagnóstico clínico das formas mais comuns de demência e auxiliar no diagnóstico diferencial. Sua pontuação varia de 0 a 107 pontos no total e pontuações específicas de cada subescala.

O ponto de corte deste instrumento do estudo original é 79/80¹⁰, porém outros estudos brasileiros alteraram essa nota de acordo com a escolaridade¹¹⁻¹³. A aplicação dura, em média, 45 minutos.

Foram utilizadas a análise descritiva (média e desvio-padrão) para o CAMCOG e tabelas de frequência para as variáveis categóricas (sexo, idade e escolaridade), além das médias e desvio-padrão das subescalas do CAMCOG entre os sujeitos com depressão. Na comparação das médias do CAMCOG com relação à variável idade, foi utilizado o teste Mann-Whitney. Foi também realizada a correlação linear de Spearman entre a média das subescalas do CAMCOG e a escolaridade. O nível de significância adotado para os testes foi de 5%.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada no ano de 2008 durante as atividades do ambulatório de Psiquiatria Geriátrica do Hospital das Clínicas da Unicamp, que acontecem às segundas-feiras das 14 às 18 horas.

A média de idade da amostra estudada (34 sujeitos) foi de 70,76 anos ($\pm 5,35$) e a de escolaridade foi de 2,85 anos ($\pm 2,92$). A maioria era do sexo feminino (61,7%). Na Tabela 1 é possível observar a frequência e o percentual dos sujeitos em relação ao sexo, à escolaridade e à idade.

Tabela 1. Frequência e percentual dos sujeitos segundo o sexo, escolaridade e idade.

Variáveis sócio demográficas	Depressão	
	n	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	21	61,7
Masculino	13	38,3
<i>Escolaridade</i>		
0	11	32,3
1 a 4	19	55,9
5 a 8 +	4	11,8
<i>Idade</i>		
60-70	21	61,8
71-80	13	38,2
>80	0	-

A média do escore total do CAMCOG foi 67,15 ($\pm 17,34$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias do CAMCOG nas categorias de idade (Tabela 2). Já a relação com a escolaridade mostrou-se significativa ($p < 0,0001$ e $r = 0,74832$), ou seja, quanto maior a escolaridade, maior o escore no instrumento.

A Tabela 3 apresenta os resultados da média das subescalas do CAMCOG entre os sujeitos com depressão. A correlação linear (Spearman) entre a média das subescalas e a escolaridade mostrou-se significativa na maioria delas (orientação, linguagem de compreensão e de expressão, memória remota e de aprendizagem, atenção, praxia, pensamento abstrato e percepção). Apenas as subescalas que avaliam memória recente e cálculo não sofreram influência da escolaridade (Tabela 4).

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo caracterizar o *status* cognitivo, através do CAMCOG, dos pacientes com diagnóstico de depressão e observar relações entre ele e as variáveis que podem influenciar tanto a cognição do idoso como seu desempenho nos principais testes neuropsicológicos.

A média de idade dos sujeitos foi de 70,76 anos, corroborando em parte os dados da literatura. Alguns estudos revelam que a prevalência de transtornos depressivos é maior na faixa intermediária da velhice, entre os 70 e 79 anos¹⁴.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁵ demonstram que, entre a população de 60 anos ou mais, a média de escolaridade é de 3,8 anos, ou seja, similar à média desta amostra, que não ultrapassa 4,0 anos.

Neste estudo, foi observado um número significativamente maior de mulheres, o que pode ser atribuído a fatores como: maior longevidade entre elas, maior sobrevivência diante das doenças, maior prevalência de sintomas depressivos e também por elas procurarem assistência médica com maior frequência do que os homens^{3,16}.

Tabela 2. Média e desvio-padrão do escore total do CAMCOG entre as categorias de idade.

Idade	n	CAMCOG		Valor-p*
		M	DP	
<i>Depressão</i>				
60-70	21	67,33	19,17	0,9294
71-80	13	66,85	14,64	
>80	-	-		

Nota: *Valor-p referente ao teste Mann-Whitney. CAMCOG: *Cambridge Cognitive Examination*; M: Média; DP: Desvio-Padrão.

Tabela 3. Médias das subescalas do CAMCOG entre os sujeitos com depressão.

Subescalas do CAMCOG	Depressão N=34	
	M	DP
Orientação	8,50	1,89
Linguagem Compreensão	7,62	1,61
Linguagem Expressão	14,03	3,61
Memória Remota	2,59	1,88
Memória Recente	2,50	1,38
Memória Aprendizagem	9,59	3,59
Atenção	3,35	2,50
Praxia	8,68	2,72
Cálculo	1,62	0,55
Pensamento Abstrato	2,41	2,35
Percepção	6,18	1,91

Nota: M: Média; DP: Desvio-Padrão; CAMCOG: *Cambridge Cognitive Examination*.

Tabela 4. Valores do teste de correlação entre pontuação média nas subescalas do CAMCOG e escolaridade.

Subescalas do CAMCOG	Depressão	
	p	r
Orientação	0,0013	0,52765
Linguagem Compreensão	0,0006	0,55584
Linguagem Expressão	0,0001	0,67295
Memória Remota	0,0001	0,65749
Memória Recente	0,1490	0,25288
Memória Aprendizagem	0,0007	0,55417
Atenção	0,0252	0,38329
Praxia	0,0008	0,54903
Cálculo	0,0967	0,28956
Pensamento Abstrato	0,0001	0,73660
Percepção	0,0036	0,48513

Nota: CAMCOG: *Cambridge Cognitive Examination*.

Christensen *et al.*⁵, em um estudo de meta-análise, concluem que pacientes deprimidos apresentam uma queda no desempenho cognitivo global, o que condiz com os resultados encontrados nessa pesquisa em que a média do escore total do CAMCOG (67,15) foi mais baixa em comparação com a nota de corte do estudo original deste instrumento, que foi 80 pontos¹⁰. Uma pesquisa que objetivou comparar o perfil cognitivo, através do CAMCOG, entre idosos com demência, com depressão e saudáveis, demonstrou que os sujeitos com depressão tiveram a média do escore total no instrumento significativamente mais baixa em relação aos sujeitos saudáveis e significativamente mais alta em relação aos sujeitos com diagnóstico de demência¹⁷.

Em relação aos resultados encontrados na análise comparativa entre a média do CAMCOG e as categorias de idade, observou-se que não houve diferença significativa entre elas. Esse resultado se deve, provavelmente, ao fato de não existir na amostra sujeitos com mais de 80 anos. Em relação ao declínio cognitivo relacionado à idade, os estudos são, na maioria das vezes, realizados com idosos saudáveis, já que idosos com depressão, por exemplo, tendem a apresentar declínio cognitivo associado ao diagnóstico. Eles apontam que no processo do envelhecimento é possível observar mudanças no desempenho cognitivo, sendo mais comuns entre os idosos mais velhos, ou seja, acima de 80 anos^{18,19}.

Quando comparada a média do CAMCOG à escolaridade, os resultados apontam diferença significativa, confirmando dados encontrados na literatura de que esse é um instrumento fortemente influenciado pela escolaridade^{12,13,20}. A correlação entre CAMCOG e a escolaridade mostrou-se mais significativa do que a correlação entre CAMCOG e a idade. Esse achado corrobora os dados encontrados por Reed *et al.*²¹, em que a variável escolaridade mostrou-se mais significativa que a idade no desempenho em testes neuropsicológicos.

A relação significativa entre a média da maioria das subescalas e a escolaridade confirma sua grande influência na performance dos sujeitos

em testes neuropsicológicos. Estudos apontam que linguagem, abstração e alguns testes de memória sofrem grande influência da escolaridade, corroborando esta pesquisa^{8,9,22}.

CONCLUSÃO

O presente estudo apresenta pontos passíveis de críticas que merecem consideração, como o tamanho limitado da amostra, o fato de não se ter diferenciado os sujeitos com depressão em relação ao início do diagnóstico (na idade adulta ou tardio) e se este era único ou recorrente. A literatura aponta que o tempo e a gravidade do transtorno depressivo podem interferir nas manifestações cognitivas relacionadas à doença. Apesar dessas limitações, o estudo alcançou seus objetivos.

É muito importante para a qualidade do atendimento de um serviço de referência como o ambulatório de Psiquiatria Geriátrica da Unicamp analisar a performance de pacientes com diagnóstico de depressão mais prevalente no serviço e identificar relações com variáveis que o influenciam, como escolaridade e idade, ajudando no diagnóstico diferencial. Esses resultados podem também auxiliar a prática clínica por apresentar a caracterização de sujeitos com diagnóstico apenas de depressão, já que os que tinham diagnóstico conjunto de depressão e demência ou outro transtorno mental foram excluídos da amostra.

COLABORADORES

DRS BUENO participou na coleta das informações, análise dos dados e redação do artigo. P DALGALARRONDO participou da redação do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Heok KE. Epidemiologia da depressão no idoso. In: Forlenza OV, Caramelli P. Neuropsiquiatria geriátrica. São Paulo: Atheneu; 2000. p.35-8.
2. Tavares SS. Sintomas depressivos entre idosos: relações com classe, mobilidade e suporte social

- percebido e experiências de eventos estressantes [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004.
3. Frank MH, Rodrigues NL. Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. In: Freitas EV, Py L, Caçado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.376-86.
 4. Ávila R, Bottino CMC. Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006; 28(4):316-20.
 5. Christensen H, Griffiths K, MacKinnon A, Jacomb P. A quantitative review of cognitive deficits in depression and alzheimer-type dementia. *J Int Neuropsychol Soc.* 1997; 3(6):631-51.
 6. Elderkin-Thompson V, Kumar A, Bilker WB, Dunkin JJ, Mintz J, Moberg PJ, *et al.* Neuropsychological deficits among patients with late-onset minor and major depression. *Arch Clin Neuropsychol.* 2003; 18(5):529-49.
 7. Reys BN, Bezerra AB, Viela ALS, Keusen AL, Marinho V, Paula E, *et al.* Diagnóstico de demência, depressão e psicose em idosos por avaliação cognitiva breve. *Rev Assoc Med Bras.* 2006; 52(6):401-4.
 8. Ardila A, Rosseli M, Rosas P. Neuropsychological assessment in illiterates: Visuospatial and memory abilities. *Brain Cognition.* 1989; 11(2):147.
 9. Ostrosky-Solis F, Ardila A, Rosseli M, Lopes-Arango G, Uriel-Mendonza V. Neuropsychological test performance in illiterate subjects. *Arch Clin Neuropsychol.* 1998; 13(7):645-60.
 10. Roth M, Tym E, Mountjoy CQ, Huppert FA, Hendrie H, Verma S, *et al.* CAMDEX: A standardized instrument for the diagnosis of mental disorder in the elderly with special reference to the early detection of dementia. *Br J Psychiatr.* 1996; 149:698-709.
 11. Bottino CMC, Stoppe A, Scalco AZ, Ferreira RCR, Hototian, Scalco MZ. Validade e confiabilidade da versão brasileira do CAMDEX. *Arq Neuropsiquiatr.* 2001; 59(3):20.
 12. Nunes PV, Radanovic M, Diniz BS, Schimidt M, Borelli DT, Abreu ID, *et al.* CAMCOG as a screening tool for the diagnosis of cognitive impairment and dementia in brazilian clinical sample of moderate to high education. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2008; 23(11):1127-33.
 13. Moreira IFH, Lourenço RA, Soares C, Engel-Hardt E, Laks J, Teles S. Cognition of low educated normal elderly: CAMCOG normative data in a brazilian sample. Resumo apresentado na VI Reunião de Pesquisadores em Doença de Alzheimer e Desordens Relacionadas; 2007 dez 6-8. Ouro Preto.
 14. Nguyen HT, Zonderman AB. Relationship between age and aspects of depression: Consistency and reliability across two longitudinal studies. *Psychol Aging.* 2006; 21(1):119-26.
 15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: 2006. Brasília: IBGE; 2006 [acesso 2008 set 28]. Disponível em: <<http://www.ibge.org.br>>.
 16. Katzman R. Education and the prevalence of dementia and alzheimer's disease. *Neurology.* 1993; 43(1):13-20.
 17. Stort-Bueno DR. Perfil de idosos com demência e depressão: status cognitivo medido pelo CAMCOG, escolaridade e histórico de habilidades sócio-cognitivas [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2009.
 18. Cullum S, Huppert FA, McGee M, Denning T, Ahmed A, Paykel ES, *et al.* Decline across different domains of cognitive function in normal ageing: Results of a longitudinal population-based using CAMCOG. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2000; 15(9):853-62.
 19. Schaie KW. Intellectual development in adulthood: The Seattle longitudinal study. Cambridge: Cambridge University Press; 1996.
 20. Wilians JG, Huppert FA, Matthews FE, Nickson J, MRC Cognitive Function and Ageing Study (MRC CFAS). Performance and normative values of a concise neuropsychological test (CAMCOG) in an elderly population sample. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2003; 18(7):631-44.
 21. Reed BR, Mungas DM, Kramer JH, EllisW, Vinters HV, Zarow C, *et al.* Profiles of neuropsychological impairment in autopsy-defined alzheimer's disease and cerebrovascular disease. *Brain.* 2007; 130(3):731-9.
 22. Manly JJ, Jacobs DM, Sano M, Bell K, Merchant CA, Small AS, *et al.* Effect of literacy on neuropsychological test performance in nondemented, education-matched elders. *J Int Neuropsychol Soc.* 1999; 5(3):191-202.
- Recebido em: 25/2/2013
Versão final em: 2/8/2013
Aprovado em: 24/9/2013

