

Avaliação de sintomas depressivos e de declínio cognitivo em idosos de Barreiras, Bahia

Flávia D.C. Gontijo (IC)^{1*}, Laila N.P. Silva (IC)¹, Bruno K.A. Teles (PQ)¹

Universidade Federal do Oeste da Bahia, ¹Centro das Ciências Biológicas e da Saúde, CEP 47810-059, Barreiras, Bahia, Brasil.

*E-mail: flaviadornelesc@gmail.com.

Palavras Chave: envelhecimento, depressão, declínio cognitivo.

Abstract

This study aimed to evaluate the presence of depression in non-institutionalized elderly people, living in the municipality of Barreiras, Bahia. There was a high prevalence of depression (30.8%) and cognitive decline (18.3%).

Introdução

O Brasil encontra-se em um processo de envelhecimento acelerado, devido às modificações demográficas e epidemiológicas ocorridas nos últimos anos. Na tentativa de promover um envelhecimento saudável, a cognição e o humor são funções indispensáveis para a autonomia e capacidade de autocuidado dos idosos, sendo, portanto, a preservação da cognição e do humor indícios importantes de envelhecimento ativo e de longevidade.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo de corte transversal e de caráter exploratório, utilizando dados primários. A amostra aleatória é composta por 366 idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em domicílios particulares no município de Barreiras-BA e cadastrados na ESF. Utilizou-se como instrumentos de coleta um questionário padronizado, a Escala Geriátrica de Depressão abreviada (GDS-15) e o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). A coleta de dados será realizada por um grupo de pesquisadores devidamente treinados, composto de discentes e docentes dos cursos de Medicina e Nutrição da Universidade Federal do Oeste da Bahia, e ocorrerá nas respectivas UBS dos idosos participantes.

Resultados e Discussão

A análise dos dados foi realizada com uma amostra de 120 idosos acima de 60 anos, provenientes de 8 equipes da Estratégia Saúde da Família. Os sintomas depressivos foram observados em 37 idosos (30,8%), prevalência acima do esperado pela Organização Pan-Americana da Saúde, que admite variação de 8% a 16%, sendo predominantes em mulheres, idosos não escolarizados e sedentários. Observou-se que a depressão tem correlação estatisticamente significativa com o sexo ($p = 0,0363$), sendo maior nas mulheres (34,1%), em comparação com os homens (23,7%). Idosos analfabetos apresentaram maior prevalência de depressão, em comparação com idosos com escolaridade de 1 a 8 anos de estudo ($p = 0,0002$) e com mais de 8 anos de estudo ($p = 0,0045$), o que

pode ser compreendido pela estreita ligação entre baixo nível educacional e vulnerabilidade socioeconômica, que representa um importante fator de risco para depressão. Sedentarismo foi relacionado com presença de sintomas depressivos, mas não houve significância estatística ($p = 0,0640$), o que pode ser devido ao bem-estar adquirido e com a formação de redes de relações afetivas durante o exercício.

Foi observado declínio cognitivo em 22 idosos (18,3%). Na análise inferencial, as variáveis idade, escolaridade, e prática de exercícios físicos apresentaram associação estatística significativa com a presença de declínio cognitivo. O escore no MEEM foi estatisticamente maior em idosos de 60 a 69 anos em relação à faixa etária de > 80 anos ($p = 0,0020$) e foi observado uma fraca correlação negativa entre a idade e o escore no MEEM (Correlação de Person $R = -0,2977$). Foi possível observar que há diferença estatística significativa dos resultados do MEEM quando avaliados os níveis de escolaridade. A literatura aponta a escolaridade como um fator de proteção para o desenvolvimento e progressão do declínio cognitivo na velhice. Em nosso estudo, foi encontrada diferença estatística significativa entre a prática de exercício físico e o escore obtido no MEEM ($p = 0,0021$), sendo o sedentarismo associado a maior prevalência de declínio cognitivo.

Conclusões

Diante da alta prevalência de depressão e declínio cognitivo nos idosos de Barreiras, são imprescindíveis ações de saúde visando o enfrentamento dessas doenças, de forma a garantir um envelhecimento digno e saudável.

Agradecimentos

Agradeço a toda equipe de coleta dos dados, ao meu orientador Bruno Klecius, a todos os idosos que participaram da pesquisa e à UFOB.