



Cognição, depressão e estado de saúde: Correlações com indicadores funcionais



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

Vítor Pinheira^{1,2} (vpinheira@ipcb.pt)
Daniela Alves³
Marília Pires³

¹ Professor Adjunto da ESALD - IPCB
² Doutorando em Gerontologia - ICBAS - UP
³ Licenciadas em Fisioterapia pela ESALD

Palavras-Chave:

Idosos, Depressão, Estado Cognitivo, Estado de Saúde

Introdução

O envelhecimento além da diminuição da capacidade funcional e cognitiva, acarreta consigo outros problemas, pois do ponto de vista vivencial o idoso está a passar por uma situação de perdas contínuas que podem motivar sentimentos de solidão e isolamento, originar a estados depressivos, com alterações do estado de saúde.⁽¹⁾

O envelhecimento populacional é um fenómeno à escala mundial.⁽²⁾ Em Portugal existe um crescimento acentuado da população idosa⁽³⁾, tornando essencial a identificação dos melhores instrumentos que auxiliem os profissionais que trabalham em gerontologia a identificar precocemente aquelas perdas.

Objectivos

- Avaliar e relacionar a funcionalidade da pessoa idosa (medida através da mobilidade, da força e do nível de actividade física) com variáveis do estado de saúde, cognitivo e de depressão;
- Perceber quais os instrumentos que melhor se correlacionam com as variáveis mencionadas.

Metodologia

118 participantes foram avaliados sobre o Estado de Saúde (MOS-SF-12), Cognitivo (MMSE), de Depressão (GDS), nível de Actividade Física (IPAQ), Mobilidade (TUG) e Força de preensão manual (FPM). Para além das características sociodemográficas (Tabela 1) recolheram-se dados sobre as suas condições clínicas e consumos de saúde.

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra

Características	Total (N=118)
Idade (anos)	79.53 ± 7.8
Género	
Feminino	N=84 (71,2%)
Masculino	N=34 (28,8%)
Estado Civil	
Solteiro	N=8 (6,8%)
Casado	N=43 (36,4%)
Viúvo	N=64 (54,2%)
Divorciado	N=3 (2,5%)
Situação familiar	
Com o conjuge	N=25 (21,2%)
Com o conjuge e filho(s)/filha(s)	N=5 (4,2%)
Com os filho(s)/filha(s)	N=4 (3,4%)
Sozinho	N=19 (16,1%)
Lar	N=65 (55,1%)
Local de habitação	
Instituição destinada a idosos	N=65 (55,1%)
Residência própria ou alugada	N=51 (43,2%)
Residência de familiares	N=2 (1,7%)
Atividade social	
Nenhuma	N=51 (43,2%)
Sair com amigos	N=12 (10,2%)
Ir ao café	N=12 (10,2%)
Sair com amigos, ir à igreja, ir ao café e ir ao cinema/teatro	N=3 (2,5%)

Resultados

Encontraram-se resultados significativos nas correlações entre o estado de saúde, a força de preensão manual, a mobilidade e o número de medicamentos tomados diariamente. (Tabela 2)

O estado cognitivo apresenta correlações significativas com o estado de saúde, a força de preensão, a mobilidade e o nível de actividade. (Tabela 3)

A depressão revelou resultados significativos nas correlações com o estado de saúde, a força de preensão, a mobilidade e o nível de actividade física. (Tabela 4)

Tabela 2 - Correlações do SF-12 com o N°de medicamentos diários, MMSE, IPAQ, TUG, FPM e GDS

		N° de Medicamentos diferentes por dia	MMSE	Teste TUG (segundos)	Força de Preensão Manual direita (Kg)	Força de Preensão Manual esquerda (Kg)	GDS
SF-12 (dimensão física)	Coefficiente de Correlação	-.190*	.224*	-.385**	.288**	.271*	-.462**
	Valor de p	.048	.015	.000	.002	.003	.000
	N	109	117	116	115	115	117
SF-12 (dimensão mental)	Coefficiente de Correlação	-.228*	.251**	-.328**	.182	.265*	-.635**
	Valor de p	.017	.006	.000	.052	.004	.000
	N	109	117	116	115	115	117

Tabela 3 - Correlações do MMSE com o SF-12, IPAQ, TUG e FPM

		PCS12	MCS12	Teste TUG (segundos)	Força de Preensão Manual direita (Kg)	Força de Preensão Manual esquerda (Kg)
MMSE	Coefficiente de Correlação	.224*	.251**	-.411**	.314**	.206*
	Valor de p	.015	.006	.000	.001	.026
	N	117	117	117	116	116

Tabela 4 - Correlações da GDS com SF-12, IPAQ, TUG, FPM e n° de medicamentos

		PCS12	MCS12	N° de Medicamentos diferentes por dia	Teste TUG (segundos)	Força de Preensão Manual direita (Kg)	Força de Preensão Manual esquerda (Kg)
GDS	Coefficiente de Correlação	-.462**	-.635**	.266**	.410**	-.384**	-.413**
	Valor p	.000	.000	.005	.000	.000	.000
	N	117	117	110	117	116	116

Conclusões

A relação entre as dimensões física e cognitiva, a sua relação com estados depressivos, com factores sociodemográficos e com a percepção do estado de saúde permitem compreender a funcionalidade como uma dimensão global determinante no entendimento do envelhecimento e dos seus efeitos.

A mobilidade, medida através do *Time Up and Go* (TUG), revela-se como uma variável fundamental na avaliação gerontológica, mostrando elevados valores de correlação com o estado de saúde, cognitivo e de depressão.

Referências

- (1) Buchman A, Boyle P, Leurgans S, et al. Cognitive Function is Associated with the Development of Mobility Impairments in Community-Dwelling Elders. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2011;19(6):571-80.
(2) Cruz L, Vieira M, et al. Prevalence of falls and associated factors in elderly individuals. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(1):1-8.
(3) Censos 2011- XV recenseamento geral da população e V recenseamento geral da habitação. Instituto Nacional de Estatística 2012:1-41.