

TATIANA PIZZATO GALDINO

**RISCO DE DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS COM DÉFICIT DE MEMÓRIA OU
SINTOMAS DEPRESSIVOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, para obtenção de título de Mestre em Gerontologia Biomédica.

Aluna: Tatiana Pizzato Galdino
Orientador: Prof. Dr. Irênio Gomes

**Porto Alegre
2012**

FICHA CATALOGRÁFICA

G149r Galdino, Tatiana Pizzato

Risco de desnutrição em idosos com déficit de memória ou sintomas depressivos / Tatiana Pizzato Galdino. - Porto Alegre: PUCRS, 2012.

99 f. : il. tab. Inclui um artigo científico submetido à publicação em: Maturitas.

Orientador: Prof. Dr. Irenio Gomes da Silva Filho.

Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Mestrado em Gerontologia Biomédica.

O artigo científico incluso está no idioma inglês com o título: Risk of malnutrition in the elderly with memory deficit or depressive symptoms.

1. GERIATRIA. 2. GERONTOLOGIA. 3. IDOSOS.
4. ENVELHECIMENTO. 5. DESNUTRIÇÃO. 6. TRANSTORNOS DA MEMÓRIA. 7.
DEMÊNCIA. 8. DEPRESSÃO. 9. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL. I. Silva Filho, Irenio
Gomes. II. Título.

C.D.D. 618.97689
C.D.U. 612.24-053.9(043.3)
N.L.M. WT 115

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	18
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
2.1 Envelhecimento humano	20
2.1.1 Teorias biológicas do envelhecimento.....	20
2.1.2 Envelhecimento populacional.....	22
2.2 Nutrição e envelhecimento.....	24
2.2.1 Alterações nutricionais associadas ao processo do envelhecimento.....	24
2.2.2 Estado nutricional e risco de desnutrição no idoso.....	27
2.3 Doenças crônicas e envelhecimento.....	32
2.3.1 Transição epidemiológica.....	32
2.3.2 Doenças neurodegenerativas.....	33
2.4 Diagnóstico de demência e avaliação neuropsicológica.....	36
2.5 Depressão no idoso.....	39
2.6 Risco de desnutrição relacionado à depressão e déficit cognitivo.....	40
3 JUSTIFICATIVA.....	46
4 OBJETIVOS.....	46
4.1 Geral.....	46
4.2 Específicos.....	46
5 ARTIGO EM INGLÊS SUBMETIDO À PUBLICAÇÃO: RISK OF MALNUTRITION IN THE ELDERLY WITH MEMORY DEFICIT OR DEPRESSIVE SYMPTOMS.....	47
Abstract.....	48

Introduction.....	49
Methods.....	50
Results.....	54
Discussion.....	56
Conclusion.....	59
References.....	60
Tables.....	65
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
APÊNDICE A – Questionário Estruturado.....	84
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	87
APÊNDICE C – Aprovação da Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS.....	89
APÊNDICE D – Aprovação do Comitê em Ética e Pesquisa da PUCRS.....	90
APÊNDICE E – Comprovação da submissão do artigo ao Periódico Maturitas..	91
ANEXO A – Mini Avaliação Nutricional (MAN®).....	92
ANEXO B – Mini-Exame do Estado Mental (MEEM).....	93
ANEXO C – Lista de Palavras do CERAD.....	94
ANEXO D – Praxia Construtiva do CERAD.....	95
ANEXO E – Teste de Memória Verbal e Lógica Weschsler (WMS-R).....	96
ANEXO F – Índice de Katz.....	97
ANEXO G – Escala de Pfeffer.....	98
ANEXO H – Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15).....	99

RESUMO

A desnutrição é uma das condições mais importantes e frequentes entre os idosos, afetando, negativamente, a saúde e a qualidade de vida. Com o envelhecimento, a perda de peso faz parte de um processo fisiológico normal. Entretanto, na presença de quadro demencial, a perda ponderal é involuntária e o risco de desnutrição torna-se iminente. O risco de desnutrição pode estar presente mesmo antes do diagnóstico clínico de doença mental. Alguns estudos sugerem que a alteração do estado nutricional pode aparecer como preditor de severidade e progressão de declínio cognitivo. O presente estudo objetivou investigar a associação independente do risco de desnutrição com sintomas depressivos, déficit de memória e demência em idosos. Este é um estudo populacional transversal em que 176 participantes com idade igual ou superior a 60 anos foram avaliados em relação ao risco nutricional, sintomas depressivos e função cognitiva. Os dados foram coletados a partir de entrevista estruturada no domicílio dos participantes e avaliações realizadas no hospital por equipe treinada. A Mini Avaliação Nutricional (MAN®) foi utilizada para avaliar o risco de desnutrição. Sintomas depressivos foram rastreados através da versão reduzida da Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15). Para a avaliação cognitiva, uma equipe de neurologistas, psiquiatras e neuropsicólogos utilizaram a combinação de testes validados. A avaliação cognitiva foi verificada através do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), lista de palavras e praxia construtiva do Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD) e o teste de memória verbal e lógica de Wechsler. O estado funcional foi avaliado através do Índice de Katz e Escala de Pfeffer. O diagnóstico clínico de demência foi baseado nas recomendações do National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. Os resultados demonstraram que as variações entre as médias de risco de desnutrição foram significativamente diferentes ($P < .001$), comparando idosos considerados normais ($26,9 \pm 2,8$) com os que apresentavam sintomas depressivos ($25,0 \pm 3,5$), déficit de memória ($25,5 \pm 3,8$), déficit de memória somado a sintomas depressivos ($24,0 \pm 3,3$) e demência ($21,9 \pm 5,9$). A partir de uma estimativa robusta da Razão de Prevalência (RP) usando a regressão de Poisson, o modelo de análise multivariada demonstrou que demência (PR: 14,006; $P < .001$), déficit de memória mais sintomas depressivos

(PR: 5,759; P=.003), sintomas depressivos (PR: 5,350; P=.014); déficit de memória (PR: 3,338; P=.046), e grupo etário entre 70-79 anos (PR: 0,457; P=.031) foram fatores independentes associados com risco de desnutrição. Estes resultados foram controlados para sexo, estado civil, escolaridade e renda. Em conclusão, o achado mais importante foi a relação independente com déficit de memória e risco de desnutrição. Estes resultados sugerem que os distúrbios nutricionais podem começar mais precocemente do que anteriormente previsto por outros estudos. Nenhum estudo detectou risco de desnutrição combinando medidas objetivas de perda de memória precoce com cuidadosa observância de sintomas depressivos em uma análise robusta controlada.

Palavras-chave: envelhecimento; Mini Avaliação Nutricional; desnutrição; cognição, demência; depressão; idosos.

ABSTRACT

Malnutrition is one of the most important and common condition among the elderly that negatively affects health and quality of life. With ageing, the loss of weight is an expected physiological process. However, in the presence of dementia, the weight loss is involuntary and the risk of malnutrition becomes imminent. The risk of malnutrition may be present even before clinical diagnosis of mental illness. Some studies suggest that an alteration in the nutritional status might appear as a predictor of severity and progression of cognitive decline. The present study aimed to investigate the independent association of malnutrition risk with depressive symptoms, memory deficit or dementia in older adults. This is a cross-sectional population-based study that 176 participants aged 60 years and older were evaluated for nutritional risk, depressive symptoms, cognitive function. Data was collected from structured interviews and assessments in the participants' homes and in the hospital for trained staff. The Mini Nutritional Assessment (MNA®) was used to assess the risk of malnutrition. Depressive symptoms were screened using the short version of Geriatric Depression Scale (GDS-15). For the cognitive assessment a board of certified neurologists, psychiatrists and neuropsychologists used validated tests combined with golden standard clinical criteria. Cognitive assessment was taken using the Mini-Mental State Examination (MMSE), word list memory and constructional praxis from the standard neuropsychological battery of Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD), and Wechsler verbal and logical memory test. The functional status was evaluated using the Katz Index and Pfeffer Scale. The clinical diagnosis of dementia was based on the recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. The results showed that means variations of malnutrition risk were significantly different ($P < .001$) comparing elderly considered normal (26.9 ± 2.8) with those with depressive symptoms (25.0 ± 3.5), memory deficit (25.5 ± 3.8), memory deficit plus depressive symptoms (24.0 ± 3.3) and dementia (21.9 ± 5.9). A multivariate analysis model with a robust estimation of Prevalence Ratios (PR) using the Poisson regression demonstrated that dementia (PR:14.006, $P < .001$), memory deficit plus depressive symptoms (PR:5.759, $P = .003$), depressive symptoms (PR:5.350, $P = .014$); memory deficit (PR:3.338, $P = .046$), and

70-79 years age group (PR:0.457, P=.031) were independent factors associated with malnutrition risk. These results were controlled for gender, marital status, educational level and income. In conclusion, the most important finding was the independent relationship with memory deficit and malnutrition risk. These results suggest that nutritional disturbances may start earlier than previously expected by others studies. None study detected malnutrition risk combining objective measurements of precocious memory impairment with careful observance of depressive symptoms in a robust controlled analysis.

Keywords: aging, Mini Nutritional Assessment; malnutrition; cognition; dementia; depression; elderly.

1 INTRODUÇÃO

A mudança no panorama demográfico está refletindo o fenômeno do envelhecimento populacional que, por sua vez, vem modificando o perfil de morbimortalidade da população mundial. Estima-se que a população mundial de idosos contabilizada em 2009 com 737 milhões de indivíduos triplicar e atinja dois bilhões em 2050.¹ As alterações que ocorrem no organismo, inerentes a essa faixa etária, associadas a um estilo de vida inadequado (dieta desbalanceada, sedentarismo, tabagismo e etilismo) colaboram para o desencadeamento de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT),² especialmente as neurodegenerativas como as demências.³

O envelhecimento causa alterações na composição corporal, nas funções orgânicas, na adequação da quantidade de energia consumida, bem como na habilidade de comer ou ter acesso aos alimentos.⁴ Nesse contexto, a desnutrição é uma das condições mais relevantes que afeta negativamente a saúde de pessoas idosas. A prevalência estimada na população geral é de 20%, mas sobe para 29-61% no pacientes hospitalizados.^{5,6}

Deficiências nutricionais e risco de desnutrição tem sido associados com a piora da capacidade cognitiva, mesmo em pacientes sem demência.⁷ A alteração no estado nutricional talvez possa aparecer como preditor de severidade e progressão de transtorno cognitivo.⁸ No caso de demência, especialmente a doença de Alzheimer (DA), observa-se na fase inicial perda de peso, independentemente do consumo alimentar, podendo essa alteração ponderal ser utilizada no diagnóstico.⁹

Em idosos, a perda de memória recente é uma queixa comum e uma das principais preocupações em relação à possibilidade de progredir para demência. Entretanto, o esquecimento não é necessariamente sinônimo de perda significativa da memória, mas o caráter progressivo do esquecimento deve ser valorizado como uma forte evidência de doença neurodegenerativa.¹⁰ A suspeita de déficit cognitivo e declínio cognitivo leve (DCL) baseado na caracterização do esquecimento deve ser confirmada através de testes cognitivos em avaliação médica e neuropsicológica.¹⁰

Além do quadro demencial, alterações do humor também levam a incapacidade mental em idosos, sendo a depressão uma condição muito prevalente

nessa população. Alguns estudos, utilizando a MAN® e a EDG-15 têm demonstrado associação significativa entre depressão e desnutrição. Um estudo realizado no Brasil com 267 idosos vivendo na comunidade demonstrou relação positiva entre desnutrição e depressão.¹¹ Em um estudo prospectivos sueco com 579 indivíduos idosos não institucionalizados, selecionados aleatoriamente a partir de um registro nacional foi encontrado que a presença de sintomas depressivos são preditores de desnutrição. Foi encontrada prevalência de 14,5% de risco de desnutrição de acordo com a MAN, tendo a idade, a auto-percepção diminuída da condição de saúde e sintomas depressivos como preditores para o desenvolvimento da desnutrição.¹²

A perda de peso em idosos com incapacidade mental é uma observação frequente e tende a piorar o seu prognóstico.¹³ A perda involuntária de massa muscular está associada a perda de peso, levando a diminuição da força muscular e função, que gradualmente leva a dificuldades nas atividades da vida diária.¹⁴ Portanto, é importante detectar o risco de desnutrição no curso de uma avaliação geriátrica abrangente, de modo a estabelecer programas de intervenção dietética com o objetivo de reduzir inadequações nutricionais.

Para avaliar o risco de desnutrição no idoso, foram criados e validados instrumentos, entre eles o *Mini Nutritional Assessment* (MNA®) com tradução para o português Mini Avaliação Nutricional (MAN®).¹⁵ É possível, inclusive, identificar e avaliar, de maneira fácil e rápida, o estado nutricional de pacientes com DA moderada sob risco de desnutrição, embora algumas questões necessitam ser respondidas pelo cuidador/responsável.¹⁶

A MAN® é, portanto, um instrumento de grande utilidade na identificação de risco de desnutrição em idosos com incapacidade mental, que provavelmente já exista mesmo nos quadros leves de declínio cognitivo ou depressão. A presente dissertação procurou investigar, através da MAN®, a associação do risco de desnutrição com variados graus de alterações cognitivas e sintomas depressivos em idosos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisas de qualidade na área da gerontologia são extremamente importantes. Embora o envelhecimento populacional tenha alavancado inúmeros estudos, a carência quanto à investigação de questões nutricionais e saúde mental em idosos vivendo na comunidade, ainda existe. No presente trabalho, foram encontrados resultados importantes que podem contribuir para o conhecimento científico na área de nutrição gerontológica e estimular a busca de maior aprofundamento dos achados ou mesmo a sua replicação em uma amostra representativa do Brasil.

Dentre os achados mais importantes deste estudo, destaca-se o déficit de memória sendo considerado como um fator associado independentemente com o risco de desnutrição. Como já esperado, idosos com demência ou sintomas depressivos apresentaram maior chance de desenvolver risco de desnutrição do que idosos com cognição e humor normais. Além disso, associações estatisticamente significativas também foram observadas em relação à idade, nível educacional, renda e tabagismo. Entretanto, nenhum estudo associando o tabagismo com risco de desnutrição em idosos foi encontrado na literatura. Dentre as questões específicas da MAN®, o estresse psicológico ou doença aguda mostraram-se ser relevantes entre os grupos e a auto-percepção da condição de saúde diminuiu linearmente com a severidade do transtorno cognitivo.

De fato, os achados citados são preocupantes, pois apontam para uma alteração cognitiva - déficit de memória - facilmente relatada pela população como “queixa de memória” e, portanto, considerada normal do envelhecimento. Como visto neste estudo, essa alteração por si só, já pode aumentar o risco de desnutrição e, conforme alguns estudos existe a possibilidade de haver uma relação bidirecional entre humor e desnutrição, pois a perda de peso pode levar a ocorrência de sintomas depressivos e vice-versa.

Além disso, apesar do paciente demenciado apresentar perda ponderal, ainda não se tem bem estabelecido se essa perda de peso antecede a instalação do quadro demencial ou se já faz parte da sintomatologia da doença. Nesse caso, a investigação precoce de alterações na saúde mental, bem como no estado nutricional de idosos mostra-se estritamente necessária, pois há evidências crescentes de uma associação entre comportamentos de saúde e envelhecimento cognitivo.