

O desempenho de idosos com depressão no Teste Wisconsin de Classificação de Cartas

Roberta Fernandes Lopes do Nascimento
Irani I. de Lima Argimon

RESUMO: Dentre os diversos transtornos que afetam os idosos, a depressão merece especial atenção, uma vez que apresenta prevalência elevada e conseqüências negativas para a qualidade de vida. Foi realizada uma revisão sistemática com o objetivo de verificar as características das publicações indexadas nos últimos cinco anos que abordam os temas depressão, idosos e Teste Wisconsin de Classificação de Cartas. Os resultados demonstraram que quanto mais grave a depressão, maiores os prejuízos cognitivos no desempenho das tarefas no WCST.

Palavras-chave: idosos; depressão; Teste Wisconsin de Classificação de Cartas.

ABSTRACT: *Among the various problems which affect the elderly, depression deserves special attention since it has high prevalence and causes negative consequences for the quality of life. A systematic revision was made in order to verify the characteristics of the publications indexed during the last five years that approach the subjects of depression, elderly people and the Wisconsin Card Sorting Test. Results showed that the more serious the state of depression, the higher the cognitive damage or harm in the fulfillment of the WCST tasks.*

Keywords: *elderly people; depression; Wisconsin Card Sorting Test.*

Introdução

A melhoria das condições de saúde vem propiciando o aumento progressivo da longevidade e, portanto, da expectativa de vida que, nas últimas décadas do século XX, proporcionou ao ser humano uma longevidade nunca antes atingida. O envelhecimento populacional é um

dos maiores desafios da saúde. Esse fenômeno ocorreu, inicialmente, em países desenvolvidos; nos países em desenvolvimento, o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais avançada. Até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001).

Observa-se que, no Brasil, o número de idosos acima de 60 anos de idade passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 14 milhões, em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos), e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020. Em países como a Bélgica, por exemplo, foram necessários cem anos para que a população idosa dobrasse de tamanho (Costa e Veras, 2003).

Acredita-se que, ante essas mudanças populacionais, muitos pesquisadores têm se interessado pelo estudo do envelhecimento humano, ocasionando avaliações objetivas e subjetivas sobre a velhice (Amarillo e Carlos, 2005). Diante disso, observa-se que, com o passar dos anos, o organismo humano passa por um processo natural de envelhecimento, sofrendo modificações funcionais e estruturais, diminuindo a vitalidade e favorecendo o aparecimento de doenças relacionadas a esse período de vida.

Dentre os diversos transtornos que afetam os idosos, a depressão merece especial atenção, uma vez que apresenta prevalência elevada e conseqüências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Apesar de sua relevância, a depressão é uma morbidade de difícil mensuração, especialmente em estudos epidemiológicos. Isso se deve ao fato de que o quadro depressivo é composto de sintomas que traduzem estados de sentimentos que diferem acentuadamente em grau e, algumas vezes, em espécie (Gazalle, Lima e Tavares, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) prevê que, nos próximos 20 anos, a incidência de depressão passará do quarto para o segundo lugar na lista de doenças dispendiosas, ficando atrás apenas das cardíacas. Os atuais dados estatísticos indicam que mais de 400 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão. Das pessoas que sofrem de depressão, quase todas apresentam sintomas somáticos, e a falta ou excesso de sono afeta 90% das pessoas. Estima-se que 80%

apresentem sintomas como ansiedade ou depressão. A depressão em pessoas idosas é considerada a segunda causa de doença mental, superada somente pela demência.

Segundo a literatura, a depressão é um distúrbio da área afetiva com impacto funcional, envolvendo aspectos de ordem biológica, psicológica e social. Observa-se que, entre os pacientes com 65 anos ou mais, 17% a 30% apresentam sintomas depressivos – estatística que pode variar dependendo dos critérios de avaliação dos estudos. No entanto, a prevalência de Depressão Maior, conforme os critérios de definição mais rigorosamente estabelecidos, são de 1% a 5% nos idosos (Preitos et alii, 2002). Conforme a American Psychiatric Association, o Transtorno Depressivo Maior é o transtorno mais comum, afetando anualmente 5% da população mundial. É caracterizado por humor deprimido e diminuição do interesse nas atividades.

A depressão no idoso caracteriza-se por elevado grau de sofrimento psíquico. Apesar de hoje em dia se dispor de diversas abordagens psicoterapêuticas e de tratamentos medicamentosos, a depressão pode levar à incapacitação e ao prejuízo funcional. Diante desses fatos, não é possível considerar a depressão no idoso uma simples consequência “natural” do envelhecimento (Grinberg, 2006).

A maior parte dos estudos revela que, junto com taxas mais elevadas de sintomas depressivos e ansiosos em populações mais velhas, há também um decréscimo nas funções cognitivas com o envelhecimento. Além disso, os investigadores relacionaram esse declínio com os lóbulos frontais do cérebro humano (Delano-Wood, 2002).

Observa-se o crescimento de evidências que ligam a depressão com disfunção do lobo frontal, tendo em vista as disfunções que dizem respeito à região pré-frontal nos quadros depressivos. A síndrome de disfunção executiva na depressão vem sendo estudada e, considerando suas interferências diretas na vida diária e no prognóstico desses casos, torna-se fundamental sua identificação (Alexopoulos et alii, 2002). As disfunções executivas envolvem formulação de um objetivo, antecipação, planejamento, monitoração e um desempenho efetivo (Nitrini, Caramelli e Mansur, 1996).

Em estudo de coorte, realizado por Argimon e Stein (2005), com idosos acima de 80 anos examinando habilidades cognitivas (memória, atenção, linguagem), foi constatada uma pequena tendência de decréscimo no desempenho cognitivo em um período de três anos. Apesar da idade avançada, os idosos apresentaram um desempenho de habilidades cognitivas cujo declínio foi de intensidade leve, não sendo suficiente para acarretar mudanças significativas no seu padrão cognitivo.

A maior parte das evidências sobre o desempenho em testes neuropsicológicos mostra que, de fato, os idosos deprimidos pontuam diferentemente de idosos-controle, apresentando um leve, mas definido, déficit cognitivo. Quando comparados aos idosos sem depressão, idosos gravemente deprimidos apresentam déficits na memória episódica (Gainotti e Marra, 1994).

Um teste freqüentemente utilizado na avaliação de pacientes com disfunção frontal, pela sua especificidade para lesões nessa região do cérebro, é o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (Wisconsin Card Sorting Test – WCST), originalmente desenvolvido para avaliar habilidade de abstração e de mudar de uma linha de pensamento para outra. O WCST é citado como sensível para avaliar funções executivas. Pacientes com lesões no Córtex Pré-Frontal (CPF) lateral cometem freqüentemente erros de perseveração no teste WCST, os quais são explicados por dificuldades tanto para inibir elementos ou ações não relevantes que são automaticamente ativados quanto para selecionar o elemento ou a ação relevante (Andrade, Santos e Bueno, 2004).

O teste WCST foi criado em 1948, ampliado e revisado posteriormente, sendo um instrumento que tem por objetivo avaliar o raciocínio abstrato e a capacidade da pessoa para gerar estratégias de solução de problemas em resposta a condições de estimulação mutáveis. Criado para a população geral, passou a ser empregado, cada vez mais, como um instrumento clínico na avaliação neuropsicológica de funções executivas que envolvem os lobos frontais (Huber, 1992).

Com relação à depressão e ao Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST), Llonen, Taiminen, Karlsson (2000) observaram que os pacientes com depressão mais grave apresentavam importantes prejuízos no desempenho da tarefa.

Considerando a possível presença de prejuízos funcionais no desempenho da tarefa no Teste de Classificação de Cartas em idosos com depressão, o objetivo deste estudo foi verificar as características das publicações indexadas nos anos de 2002 a 2007, que abordam os temas depressão, idosos, Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST).

Método

Através de uma revisão sistemática (Coutinho, 2003), foi realizada a análise de publicações presentes nas bases de dados, com base em um levantamento dos últimos 5 anos dos indexadores e fontes Index Medline, LILACS, Psycinfo, Capes-Periódicos, Scielo, Cochrane, Proquest, Bireme, ferramentas de busca web (Yahoo, Google, Altavista), usando os descritores: depressão, transtorno depressivo maior, idosos, envelhecimento, velhice, Teste Wisconsin de Classificação de Cartas – WCST (Depression, old or older or old people or age elder or aging, Wisconsin Card Sorting Test – WCST).

Foram identificados 1.746 estudos relacionados ao tema depressão; e destes, 80 estudos usaram o descritor depressão no seu título. Utilizando o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (Wisconsin Card Sorting Test) ou a sigla WCST, pela qual o teste é conhecido internacionalmente, foram encontrados 887 trabalhos. Usando os descritores depressão e idosos, foram encontrados 121 estudos. Cruzando os descritores Transtorno Depressivo Maior e Teste Wisconsin de Classificação de Cartas ou WCST, foram localizados 6 *abstracts* de artigos. Quanto aos três descritores transtorno depressivo maior, Idosos e Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST), foram identificados 3 *abstracts* na literatura. A análise do material ocorreu com base nos seguintes critérios: base de dados, ano de publicação, país de

origem, tipo de delineamento, cruzamento de variáveis, resultados e conclusões do estudo. Os dados foram analisados através de frequências percentuais em forma descritiva.

Resultados

Inicialmente, foram localizados 1.746 estudos sobre o tema depressão; destes, 80 usaram o descritor depressão como título. O objetivo foi verificar a evolução dessas publicações a partir do ano de 2002. Esses dados encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Frequência simples e percentual das publicações sobre depressão dos anos de 2002 até 2006

Ano de Publicação/ Descritor	Depressão Frequência simples	Percentual	Depressão (título) Frequência simples	Percentual
2002	330	18,91	16	20,00
2003	365	20,91	18	22,50
2004	367	21,01	18	22,50
2005	422	24,17	16	20,00
2006	262	15,00	12	15,00
Total	1746	100,00	80	100,00

No ano de 2005, foram elaborados mais trabalhos sobre o tema depressão (24,17%) do que nos demais períodos pesquisados. No que se refere aos trabalhos sobre depressão que usaram o próprio descritor no título, os anos de 2003 e 2004 apresentaram mais estudos, ambos com percentual de 22,50%. O ano de 2006 caracterizou-se por uma diminuição nas publicações relacionadas com depressão nessas bases de dados.

Com objetivo de focalizar mais nos estudos sobre depressão em idosos, foram usados os descritores depressão e idosos nas bases de dados, localizando-se 121 estudos desde o ano de 2002 (Tabela 2).

Tabela 2 – Freqüência simples e percentual das publicações sobre depressão em idosos a partir do ano de 2002

Ano de Publicação	Freqüência Simples	Percentual
2002	25	20,66
2003	28	23,14
2004	22	18,18
2005	30	24,80
2006	16	13,22
Total	121	100,00

Observa-se um número maior de estudos sobre o tema depressão em idosos no ano de 2005. Dos 5 anos pesquisados, o ano de 2006 foi que apresentou o menor percentual de estudos sobre o tema.

Após esta etapa, foram localizados, nas bases de dados, 887 trabalhos sobre o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST), excluídas as citações em mais de uma base de dados. Conforme ilustra a Tabela 3.

Tabela 3 – Publicações sobre o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas – WCST dos anos de 2002 a 2006

Ano de Publicação	Freqüência Simples	Percentual
2002	159	17,93
2003	168	18,94
2004	191	21,54
2005	207	23,33
2006	162	18,26
Total	887	100,00

Foi identificado um número maior de estudos sobre o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas no ano de 2005, sendo que nos demais anos pesquisados foi mantida uma homogeneidade, não mostrando diferença significativa.

Procurando analisar o idioma das 887 publicações sobre WCST, foi realizada uma análise dos dados levantados, observando-se a freqüência em função do idioma de origem. Esses dados são ilustrados na Tabela 4,

para considerar a abrangência internacional do Teste Wisconsin de Classificação de Cartas. O idioma inglês aparece com 93,46% das publicações. O idioma português apresentou baixa frequência (0,68%), com 5 publicações nestes últimos 5 anos. Esse levantamento evidencia a liderança do idioma inglês nas bases de dados consultadas relacionadas ao Teste Wisconsin de Classificação de Cartas. Ao mesmo tempo, estudiosos de outros idiomas também estão publicando e estudando acerca do tema.

Tabela 4 – Publicações sobre o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas – WCST em função do idioma de estudo dos anos de 2002 a 2006

Idioma	Frequência Simples	Percentual
Alemão	18	2,03
Chinês	22	2,48
Espanhol	8	0,90
Francês	3	0,34
Inglês	829	93,46
Japônês	1	0,11
Português	5	0,68
Total	887	100,00

Como citado anteriormente, no idioma português localizaram-se 5 estudos desde o ano de 2002. O trabalho realizado por Camozzatto e Chaves (2002) teve como objetivo avaliar os valores discriminativos e diagnósticos de testes neuropsicológicos na identificação de pacientes com esquizofrenia. O delineamento foi transversal com 36 pacientes ambulatoriais esquizofrênicos masculinos e 72 voluntários saudáveis pareados. Os testes neuropsicológicos usados foram o Wisconsin Card Sorting Test, Fluência Verbal, teste de Stroop, Miniexame do Estado Mental e Span de reconhecimento espacial. Os pacientes apresentaram escores inferiores na maioria dos testes. Os achados sugerem que o prejuízo cognitivo, medido por esses testes, pode não ser homogêneo entre os pacientes esquizofrênicos.

Outro estudo de Hamdan e Bueno (2005) comparou e relacionou o desempenho de idosos com comprometimento Cognitivo Leve e Demência Tipo Alzheimer em testes de funções executivo e de memória episódica verbal. Na avaliação da função executiva, foram utilizados os testes: Random Number Generation, Trail Making Test, Fluência Verbal semântica e fonológica, Wisconsin Card Sorting Test, Reading Span Test e Brow-Peterson Test. Treze idosos do grupo-controle foram equiparados quanto à idade e escolaridade com nove idosos com comprometimento cognitivo leve e oito idosos com demência tipo Alzheimer. Quanto aos resultados, foram encontradas diferenças e associações estatisticamente significativas em relação aos testes de funções executivas entre os grupos investigados. O número de categorias completadas no Wisconsin Card Sorting Test pelos idosos saudáveis foi significativamente maior em relação aos idosos com demência do tipo Alzheimer, mas não em relação aos idosos com comprometimento cognitivo leve.

A terceira publicação brasileira, identificada nestes últimos 5 anos, de Cunha et al. (2004), se propôs a avaliar a associação entre dependência de cocaína e crack e desempenho cognitivo. Uns dos testes neuropsicológicos usados foram: Trail Making Test – TMT, Stroop Color Word Test – SCWT, Dígitos Diretos – DD e Dígitos Indiretos – DI, Buschke Selective Reminding Test – BSRT, Wisconsin Card Sorting Test – WCST, Vocabulário – WAIS-R. Esses instrumentos foram aplicados em 15 dependentes de cocaína, em abstinência por duas semanas, em tratamento em regime de internação, e em 15 sujeitos-controle, não-usuários de drogas, pareados por idade, sexo, escolaridade, nível socioeconômico, lateralidade e QI. Os resultados preliminares mostraram significação estatística ($p < 0,05$) em testes de atenção, fluência verbal, memória visual, memória verbal, capacidade de aprendizagem e funções executivas. Foram detectadas alterações no desempenho dos pacientes dependentes de cocaína/crack no WCST. Esses dados mostram evidências de que o abuso de cocaína está associado a déficits cognitivos, semelhantes aos que ocorrem em transtornos cognitivos, possivelmente relacionados a problemas em regiões cerebrais pré-frontais e temporais.

O quarto artigo nacional foi de Keller e Werlang (2005), que buscou avaliar a flexibilidade para resolução de problemas em sujeitos que tentaram suicídio. A amostra contou com 32 sujeitos com tentativa de suicídio, pareados a 32 indivíduos sem história de tentativa de suicídio. Os instrumentos utilizados foram: Teste de Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST), teste de Stroop de cores e palavras, Escala de desesperança de Beck, subtestes de cubos, códigos e vocabulário (WAIS-III), e miniinternational neuropsychiatric interview. Nas categorias do WCST e no teste Stroop dos sujeitos com tentativa de suicídio, os escores foram inferiores. Concluiu-se que tentadores de suicídio apresentam menos flexibilidade para resolução de problemas, com maiores níveis de desesperança que os sujeitos sem história de tentativa de suicídio, havendo associação entre a desesperança e a deficiência na flexibilidade para resolução de problemas.

O quinto artigo, de Abel et alii (2006), teve como objetivo comparar as funções executivas de pacientes com doença degenerativa cerebelar e com pacientes com doença de Parkinson. O instrumento utilizado foi o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas. Como resultado, verificou-se que os pacientes com doença degenerativa cerebelar mostraram desempenho inferior nos erros perseverativos e não perseverativos. Os achados revelam que os pacientes com doença degenerativa cerebelar apresentam um padrão de disfunção pré-frontal e demonstram déficits maiores nas funções executivas.

Retomando o levantamento sobre WCST na literatura internacional, estudos utilizando o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas indicam que os idosos tendem a apresentar prejuízos significativos, mesmo não evidenciando nenhuma patologia. MacPherso, Phillips e Della Sala (2002) aplicaram o WCST em 90 sujeitos, dividindo-os em três grupos, de acordo com a faixa-etária (adultos jovens, adultos maduros e idosos). Os resultados demonstraram que o grupo de idosos apresentou maior dificuldade na flexibilidade mental, com a tendência a apresentar um número maior de erros perseverativos.

Dentre os estudos sobre Teste Wisconsin Classificação de Cartas e depressão, foram encontrados 6 trabalhos. Entre eles, destaca-se

o estudo de Deveney e Deldin (2006), que investigou o impacto de estímulos emocionais na performance de flexibilidade cognitiva em pacientes com transtorno depressivo maior, através do Teste Wisconsin de Classificação de Cartas. Segundo o autor, a pesquisa clínica sugere que indivíduos com transtorno depressivo maior são cognitivamente inflexíveis. Os controles eram menos flexíveis quando os estímulos eram positivos, e os indivíduos com transtorno depressivo maior eram menos flexíveis quando os estímulos eram negativos, relacionados aos controles. Esses estilos divergentes de respostas à informação emocional podem contribuir ao risco relativo ou proteção para depressão.

No estudo Totic-Poznanovic et alii (2006) foram investigadas as funções executivas em adultos com transtorno depressivo. A amostra contou com 22 pacientes com transtorno depressivo de 24 a 36 anos e 21 pacientes-controle hígidos combinados na idade, gênero, escolaridade e QI verbal. O teste neuropsicológico utilizado foi o WCST. Os pacientes com transtorno depressivo mostraram número significativamente reduzido de categorias completadas e maior números de ensaios para completar a primeira categoria no Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST). Os resultados sugeriram que os pacientes com transtorno depressivo tiveram um estilo cognitivo específico, caracterizado pela falha em usar o *feedback* negativo para melhorar o seu desempenho.

Estudo publicado por Naismith et alii (2003) explora as funções neuropsicológicas em pacientes com depressão em relação aos aspectos clínicos, etiológicos e genéticos. Os achados demonstraram que os pacientes depressivos apresentaram desempenho inferior em todos os testes neuropsicológicos utilizados no estudo, exceto no WAIS – R e na versão computadorizada do WCST com 64 itens. As relações diferenciais entre aspectos clínicos, etiológicos, genéticos e desempenho neuropsicológico suportam a presença de um mecanismo fisiopatológico único em subgrupos distintos de pacientes. Esses achados subscrevem a necessidade de considerar subtipos quando são investigados déficits neuropsicológicos em pacientes com depressão.

A pesquisa de Stordal et alii (2004) analisou o prejuízo das funções executivas em pacientes com transtorno depressivo maior. A amostra

foi composta por 45 pacientes com depressão moderada a severa (escala de Halmilton > 18), com idades entre 19 e 51 anos; estes foram comparados com 50 voluntários sadios, pareados quanto a idade, sexo, escolaridade e habilidades intelectuais. Foi utilizado o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas. Os resultados mostram que a diferença entre os dois grupos foi significativa para as categorias do WCST, exceto na categoria fracasso em manter o contexto.

Must et alii (2005) focaram um de seus estudos na avaliação neuropsicológica do córtex pré-frontal em pacientes com transtorno depressivo maior. Os testes empregados foram WCST e IGT (Iowa Gambling Test). O estudo consistiu na participação de 20 pacientes com depressão e 20 voluntários-controle. Os achados mostraram que os pacientes com depressão apresentaram prejuízo em ambos os testes, mas não houve correlação entre os resultados das escalas WCST e IGT. Não havia correlação significativa entre os resultados dos testes e severidade dos sintomas de depressão e ansiedade.

Must (2006) analisou 30 pacientes com transtorno depressivo maior sob tratamento medicamentoso e 20 voluntários sadios. Foram utilizados os testes: WCST (Wisconsin Card Sorting Test) e IGT (Iowa Gambling Test). Os pacientes com depressão tiveram prejuízo nos resultados do teste WCST e no IGT na versão ABCD.

Quanto aos descritores depressão em idosos e o Teste Wisconsin Classificação de Cartas, foram encontrados 3 estudos desde o ano de 2002 e apenas 1 estudo do ano de 2000. Um dos estudos, o que se refere à depressão e ao Teste WCST, destaca o trabalho de Llonen, Taiminen, Karlsson (2000), que analisa as abordagens sobre o envelhecimento em décadas recentes. Nesse estudo, realizado com 28 pacientes com depressão psicótica, 28 pacientes com depressão não-psicótica e 30 pacientes voluntários sadios, utilizando o teste WCST, os resultados identificaram que os pacientes com depressão psicótica mais grave tinham importantes prejuízos no desempenho da tarefa.

Outro estudo identificado na literatura foi o de Fossati et al. (2002), no qual investigaram se pacientes mais velhos eram mais vulneráveis do que pacientes mais novos ao impacto da depressão na

memória e se as diferenças entre esses pacientes poderiam ser relacionadas a funções executivas. A amostra foi composta de 49 pacientes depressivos com idade entre 19 a 72 anos. Os pacientes com depressão foram comparados com 70 controles em uma tarefa verbal de memória. Um subgrupo dos pacientes (n=41) também foi avaliado com o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas e separados em um grupo sem disfunção executiva com um grupo com moderada disfunção executiva. Os resultados mostram que a idade e o funcionamento executivo influenciam no desempenho da memória em pacientes com depressão.

Outro trabalho de Delano-Wood (2002) investigou a relação entre flexibilidade cognitiva, depressão e ansiedade em idosos. O estudo foi realizado com 281 idosos com idade entre 55 a 86 anos. Os testes utilizados foram Stroop Color-Word Test, Trail Making Part B, Wisconsin Card Sorting Test, and Word and Category Fluency. Os resultados apontam que um modelo de dois fatores se ajusta melhor aos dados. Além disso, depressão e idade predizem significativamente a inflexibilidade cognitiva.

Por fim, o trabalho realizado por Feil et alii (2003) teve como objetivo estudar a associação entre apatia e funções cognitivas em um grupo de idosos com transtorno depressivo maior através de testes neuropsicológicos. Apatia, para o autor, foi definida através de 4 itens da escala de Hamilton para depressão, que incluem interesse diminuído para trabalho, lentidão psicomotora, anergia e falta de *insight*. Foram analisados os resultados de 89 idosos com transtorno depressivo maior, utilizando o teste de WCST e o Teste Stroop. Os resultados apontam para uma síndrome de apatia associada com empobrecimento nas funções executivas em idosos depressivos.

Discussão

A partir dos resultados desta revisão, é importante destacar que as publicações sobre o teste Wisconsin de Classificação de Cartas em

idosos com depressão ainda são muito reduzidas, encontrando-se na literatura apenas 4 estudos sobre o tema, apesar de um achado inicial de 1.746 trabalhos sobre depressão e 886 estudos sobre WCST.

A maioria das publicações nessas bases de dados teve como idioma de origem a língua inglesa e um número significativamente menor em outros idiomas, o que revela a necessidade de mais estudos de outros países sobre o instrumento WCST em idosos com depressão, para revelar questões relativas aos aspectos culturais em diferentes populações.

Foram identificados 5 estudos brasileiros sobre o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas nesses últimos 5 anos. Os delineamentos utilizados, na maioria, foram de metodologia transversal. Os estudos de caso-controle foram predominantemente desenvolvidos, a partir do ano de 2002, sobre o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas em idosos com depressão.

Os resultados dos estudos apontam para um prejuízo na performance no teste Wisconsin de Classificação de Cartas em idosos com depressão, além de revelar que idosos depressivos mostram déficits nas funções executivas. Segundo a revisão sistemática, a depressão e a idade podem predizer inflexibilidade cognitiva.

É importante salientar que existe um crescente interesse de estudos envolvendo a terceira idade e depressão, assim como WCST e depressão, mas poucos estudos evidenciam o uso do WCST em idosos deprimidos. Tendo em vista esse interesse dos pesquisadores sobre o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas, torna-se importante o desenvolvimento de pesquisas que abordem esse tema em idosos com depressão para poder contribuir para um melhor desempenho nas funções executivas.

Considerações finais

As pesquisas indicam que os idosos com depressão avaliados mostraram prejuízos no desempenho no teste classificação de cartas. Neste trabalho, observou-se que os *abstracts* não apresentam clareza quanto à metodologia empregada, o que limitou o passo inicial de uma

revisão. A fim de abordar de forma mais abrangente o tema, sugere-se, para um próximo estudo, sejam avaliados o grau da depressão e o uso de medicação em idosos deprimidos.

Dentro desse contexto, estudos nacionais sobre o WCST em idosos com depressão podem contribuir para as publicações científicas brasileiras. Sendo assim, esses novos achados poderiam fornecer possibilidades de prevenção e intervenção psicoterapêuticas no desempenho cognitivo de idosos depressivos.

Referências

- ABEL, C. G.; STEIN, G.; PEREYRA, S. et alii (2006). Comparison study of executive functions in Parkinson's disease and degenerative cerebellar disease's patients. *Ar. Neuropsiquiatr*, v. 64 (3B), pp. 814-826.
- ALEXOPOULOS G. S., RAUE, P. e AREAN, P. (2002). Frontostriatal and limbic dysfunction in late-life depression. *Am J Geriatr Psychiatry*. n. 10, pp. 687-695.
- AMARILHO, C. B. e CARLOS, S. A. (2005). *Executive-enterpriser, his retirement and the removal from works process*. Rio de Janeiro, Unati, v. 8, n.1.
- ANDRADE, V. M.; SANTOS, F. H. e BUENO, O. F. (2004). *Neuropsicologia Hoje*. São Paulo, Artes Médicas.
- APA – American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4 ed. Washington.
- ARGIMON, I. I. L. e STEIN, L. M. (2005). Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n.1, pp. 64-72.
- CAMOZZATO, A. e CHAVES, M. L. F. (2002). Esquizofrenia em homens pelo desempenho cognitivo: valor discriminativo e diagnóstico. *Revista de Saúde Pública*, v. 36 (dez.), n. 6.
- COSTA, M. F. L. e VERAS, R. (2003). Saúde e envelhecimento. *Cad. Saúde Pública*, v. 19, n. 3.

- COUTINHO, E. S. F. (2003). "Meta-análise". In: MEDRONHO, R. A.; CARVALHO, D. M.; BLOCH, V. V.; LUIZ, R. R. e WERNECK, G. L. (orgs.). *Epidemiologia*. São Paulo, Atheneu.
- CUNHA P. J.; NICASTRI, S.; GOMES, L. P.; MOINO, R. M. et alii (2004). Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/crack internados: dados preliminares. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v. 26 (jun.), n. 2.
- DELANO-WOOD, M. L. (2002). The relationship between cognitive flexibility, depression, and anxiety in older adults. *Michigan State University*, Mai 41-02, pp. 621-691.
- DEVENEY, C. M. e DELDIN, P. J. (2006). A preliminary investigation of cognitive flexibility for emotional information in major depressive disorder and non-psychiatric controls. *Emotion*, v. 6 (ago.), n. 3, pp. 429-37.
- FEIL, D.; RAZANI, J. e BOONE, K. (2003). Apathy and cognitive performance in older adults with depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*., jun 01, 18/6, pp. 479/485.
- FOSSATI, P.; COYETTE, F.; ERGIS, A. M. et alii (2002). Influence of age and executive functioning on verbal memory of inpatients with depression. *J. Affect Disord.*, v. 68 (abr.), n. 2-3, pp. 261-271.
- GAINOTTI, G. e MARRA, C. (1994). Some aspects of memory disorders clearly distinguish dementia of the Alzheimer's type from depressive pseudo-dementia. *J. Clin Exp Neuropsychol.*, n. 16, pp. 65-78.
- GAZALLE, F. K.; LIMA, M. S.; TAVAREA, B. F. et alii (2004). Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 3.
- GRINBERG, L. P. (2006). Depressão em idosos – desafios no diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 63 (jul.), n. 7, pp. 317-330.
- HAMDAN, A. C. e BUENO, O. F. A. (2005). Relações entre controle executivo e memória episódica verbal no comprometimento cognitivo leve e na demência tipo Alzheimer. *Estudos de Psicologia*, v.10 (jan./abr.), n.1.

- HUBER, S. J. (1992). Magnetic resonance imaging correlates of executive functions impairment in multiple sclerosis. *Neuropsychiatry, Neuropsychology and Behavioral Neurology*, v. 5, n. 1, pp. 33-36.
- KELLER, M. e WERLANG, B. S. G. (2005). Flexibilidade na resolução de problemas em tentadores de suicídio. *J. Bras. Psiquiatr.*, v. 54 (abr.-jun.), n. 2, pp.128-136.
- LLONEN, T.; TAIMINEN, T. e KARLSSON, H. (2000). Impaired Wisconsin Card Sorting Test performance in first-episode severe depression. *Nordic journal of psychiatry*, v. 54, n. 4, pp. 278-280.
- MACPHERSON, S. E.; PHILLIPS, L. H. e DELLA SALA, S. (2002). Age, executive function, and social decision making: A dorsolateral prefrontal theory of cognitive aging. *Psychology and Aging*, v. 17, pp. 598-609.
- MUST, A.; SZABÓ, Z; BÓDI, N. et alii (2005). Neuropsychological assessment of the prefrontal cortex in major depressive disorder. *Psiquiatr Hung*, v. 20, n. 6, pp. 412-416.
- (2006). Sensitivity to reward and punishment and the prefrontal cortex in major depression. *J. Affect Disord.*, v. 90, n. 2-3, pp. 209-215.
- NAISMITH, S. L.; HICKIE, I. B.; TURNER, K. et alii (2003). Neuropsychological performance in patients with depression is associated with clinical, etiological and genetic risk factors. *J. Clin Exp Neuropsychol.*, v. 25 (set.), n. 6, pp.866-877.
- NITRINI, R. ; CAMELLI, P. e MANSUR, L. L. (1996). *Neuropsicologia: das base anatômicas a reabilitação*. São Paulo, Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade De São Paulo.
- OMS – Organização Mundial Da Saúde (2001). *Relatório sobre saúde no mundo: 2000. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra.
- PREITOS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L. et alii (2002). *Tratado de Gerontologia*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan.

STORDAL, K. L.; LUNDERVOLD, A. J.; EGELAND, J. et alii (2004). Impairment across executive in recurrent major depression. *Nord J. Psychiatry.*, v. 58, n. 1, pp. 41-47.

TOTIC-POZNANOVIC, S.; MARINKOVIC D.; TOMIC G. et alii (2006). Executive functions in young patients with unipolar depression. *Srp Arb Celok Lek*, v. 134 (jul.-ago.), n. 7-8, pp. 273-277.

Data de recebimento: 4/2/2008; Data de aceite: 4/4/2008.

Roberta Fernandes Lopes do Nascimento – Psicóloga, mestranda em Psicologia Clínica no Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção Psicológica no Ciclo Vital PUCRS, perita examinadora do Trânsito e consultora organizacional. E-mail: roberta@w3tech.com.br

Irani I. de Lima Argimon – Psicóloga, doutora em Psicologia e professora da Graduação e Programa em Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. E-mail: argimoni@puers.br