

**Paula Monikee Rezende Alves**

**Depressão e declínio cognitivo em idosos: revisão narrativa**

**Uberlândia  
2022**

**Paula Monikee Rezende Alves**

**Depressão e declínio cognitivo em idosos: revisão narrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.  
Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana

**Uberlândia  
2022**

**Paula Monikee Rezende Alves**

**Depressão e declínio cognitivo em idosos: revisão narrativa.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana

Banca Examinadora

Uberlândia, 01 de Abril de 2022

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana (Orientadora)  
Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG

---

Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini (Examinador)  
Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Karina do Valle Marques (Examinador)  
Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG

**Uberlândia**  
**2022**

## **RESUMO**

A depressão e o declínio cognitivo leve em idosos são processos neurocognitivos que podem estar correlacionados ao longo do processo de envelhecimento humano. No presente estudo tivemos o objetivo de realizar uma revisão narrativa de estudos brasileiros sobre o declínio cognitivo e depressão em idosos. Foram buscados artigos científicos publicados entre 2016 e 2022, registrados nas bases de dados Google Acadêmico e Web of Science. No formulário de extração de dados foram registrados: objetivo do estudo; instrumentos sobre cognição e depressão e principais resultados dos estudos. Duas pesquisadoras conduziram buscas independentes, e, posteriormente, compararam os resultados. Os resultados da revisão indicaram que idosos mais velhos (acima de 80 anos) parecem ser mais vulneráveis à comorbidade citada, assim como pessoas de baixa escolaridade, aqueles que não têm união estável ou que vivem com os filhos, e, ainda, os que estão institucionalizados. Não há consenso sobre o fator capacidade funcional como moderador da relação entre as duas variáveis temas do presente estudo. A associação entre as duas condições clínicas (depressão/declínio cognitivo leve) nem sempre ocorre, mas, quando existe, é uma correlação fraca. Dentre os elementos que foram associados à comorbidade estudada citam-se apoio social, resiliência, transtornos neuropsiquiátricos, qualidade do sono e prejuízos cognitivos em geral (velocidade de processamento, memória, atenção). Nos últimos anos, pesquisas têm nos mostrado a importância de investirmos em estudos que mostrem potenciais intervenções profissionais para o manejo cuidadoso da depressão e do declínio cognitivo leve, a fim de corroborar com as estratégias de prevenção e promoção de saúde em idosos.

**Palavras-chave:** Depressão; Declínio cognitivo leve em idosos; Envelhecimento; Cognição; Comorbidades.

## **ABSTRACT**

Depression and mild cognitive decline in the elderly are neurocognitive processes that may be correlated throughout the human aging process. In the present study, we aimed to carry out a narrative review of Brazilian studies on cognitive decline and depression in the elderly. Scientific articles published between 2016 and 2022 were searched, registered in the Google Scholar and Web of Science databases. In the data extraction form, the following were recorded: study objective; instruments on cognition and depression and main results of the studies. Two researchers conducted independent searches and subsequently compared the results. The results of the review indicated that older elderly people (over 80 years old) seem to be more vulnerable to the mentioned comorbidity, as well as people with low education, those who do not have a stable union or who live with their children, and also those who are institutionalized. There is no consensus on the functional capacity factor as a moderator of the relationship between the two subject variables of the present study. The association between the two clinical conditions (depression/mild cognitive decline) does not always occur, but when it does exist, it is a weak correlation. Among the elements that were associated with the studied comorbidity are social support, resilience, neuropsychiatric disorders, sleep quality and cognitive impairment in general (processing speed, memory, attention). In recent years, research has shown us the importance of investing in studies that show potential professional interventions for the careful management of depression and mild cognitive decline, in order to support strategies for prevention and health promotion in the elderly.

**Keywords:** Depression; Mild cognitive decline in the elderly; Aging; Cognition; Comorbidities.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVO.....	9
3. MÉTODO.....	9
4. RESULTADOS.....	10
4.1 Perfil sociodemográfico e capacidade funcional.....	15
4.2 Caracterização da associação entre declínio cognitivo leve e depressão em idosos.....	17
5. DISCUSSÃO.....	19
6. CONCLUSÃO.....	21
7. REFERÊNCIAS.....	24
ANEXO 1 - Características dos quadros clínicos declínio cognitivo leve e depressão.....	29

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional mundial é fato vastamente conhecido. Estimativas consideram que, em 2030 uma a cada seis pessoas terá 60 anos de idade, ou mais (World Health Organization, 2021), sendo que, no Brasil, a expectativa é que, nesta data, nossa população ocupe o ranking da quinta população mais idosa do mundo (IBGE, 2018). O envelhecimento humano é um processo natural, de caráter universal, progressivo e gradual. É no processo do envelhecer que os indivíduos vivenciam mudanças de ordem genética, biológica, social, ambiental, psicológica e cultural (Ferrari, 1999).

Um dos temas considerados alvos de gestores, pesquisadores e profissionais que atuam no campo do envelhecimento é a saúde mental no envelhecimento. Os transtornos mentais e neurológicos em idosos, como demência e depressão, são responsáveis por 6,6% do total das incapacidades avaliadas nesse grupo etário (World Health Organization, 2017). Nesse sentido, a promoção de saúde mental em idosos abrange desde diagnósticos diferenciais, como senescência, demências e declínio cognitivo leve; diagnósticos de comorbidades, como depressão e declínio cognitivo leve; a práticas terapêuticas com adaptação de técnicas (Terra, 2016).

O declínio cognitivo leve (também nomeado transtorno neurocognitivo leve) refere-se ao declínio cognitivo em relação ao desempenho prévio em um ou mais domínios cognitivos, de intensidade insuficiente para afetar a independência do indivíduo nas atividades de vida diária (American Psychiatry Association, 2014). Nesse transtorno há relativo prejuízo da capacidade do indivíduo realizar atividades mais complexas, sem que cumpra os critérios diagnósticos para demência. Dentre os fatores etiológicos citam-se doenças clínicas mal controladas, polimedicação, depressão, etc; porém, é sabido que, em muitos casos, pode

corresponder a um estágio ainda incipiente de alguma forma de demência, como a doença de Alzheimer ou demência vascular. O diagnóstico de Declínio Cognitivo Leve é baseado em critérios clínicos e os exames subsidiários têm por objetivo identificar as causas tratáveis e tentar identificar os indivíduos com maior risco de conversão para um quadro demencial (Radanovic et al., 2015).

Sobre a depressão, essa é a síndrome psiquiátrica que mais tem se mostrado presente na população idosa, apresentando taxas que variam entre 5% e 35%, de acordo com os diferentes tipos e níveis que a depressão pode se manifestar. Este tipo de transtorno pode provocar alterações no funcionamento biológico que podem gerar alterações no humor, mais especificamente, um humor deprimido e perda do interesse pelas coisas antes interessantes (Hamdan & Corrêa, 2009). Fatores de vulnerabilidade aumentam a probabilidade de depressão na presença de acontecimentos próprios da vida e que podem propiciar uma condição favorável para o surgimento da depressão em idoso. Mas, não há evidências que comprovam que esse seja o fator primário de causalidade, nem que haja maior prevalência nesse grupo, na comparação com os mais jovens. A causa exata da depressão ainda é desconhecida, mas é sabido que, existe a contribuição dos fatores genéticos na predisposição para a doença e que, situações desagradáveis ou traumáticas, assim como, doenças físicas contribuem para desenvolver ou manter a depressão, através de mecanismos bioquímicos e psicológicos (Wilkinson, Moore & Moore, 2005).

A depressão em idosos geralmente costuma apresentar outros sintomas associados aos sintomas primários, como, queixas somáticas, hipocondria, baixa autoestima, sentimento de inutilidade, humor disfórico, alterações do sono e do apetite, ideação paranóide e pensamento suicida. Os sintomas de caráter cognitivo também podem se manifestar como diminuição da capacidade intelectual, lentificação do raciocínio, alterações de sequenciação visuo-espacial e



dificuldades de concentração e memória. Contudo, é possível considerar que no processo de envelhecimento, com a presença de sintomas depressivos, colaboram para que ocorram déficits e problemas na memória de trabalho quando comparados a idosos sem sintomas de depressão (Hamdan & Corrêa, 2009).

Considerando que a população brasileira está em franco processo de envelhecimento, identificar o perfil clínico de pessoas que apresentam condições de risco para declínio cognitivo em comorbidade com depressão pode auxiliar na formulação de estratégias de assistência mais adequadas. Além disso, estudos como esse, que descrevem características de determinada população, contribuem para identificar peculiaridades e nuances não apresentadas por populações estudadas em outros países.

## **2. OBJETIVO**

O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão narrativa de estudos brasileiros sobre o declínio cognitivo e depressão em idosos.

## **3. MÉTODO**

Os artigos científicos publicados nos periódicos em português brasileiro ou inglês foram buscados nas bases de dados Google Acadêmico e Web of Science, conforme descritores indicados para abranger material disponível entre 2016 e 2022. Os seguintes descritores que foram utilizados para realização da busca: “Idoso”; “Declínio Cognitivo Leve”; “Depressão”; “Prevalência”; “Estudo epidemiológico”; “Brasil”. Em inglês: “older adults”; elderly; “mild cognitive decline” “Mild cognitive impairment”; “depression”;

“prevalence”; “epidemiologic study”, “Brazil” (detalhes dos diagnósticos no Anexo 1). A última busca ocorreu em 03 de janeiro de 2022.

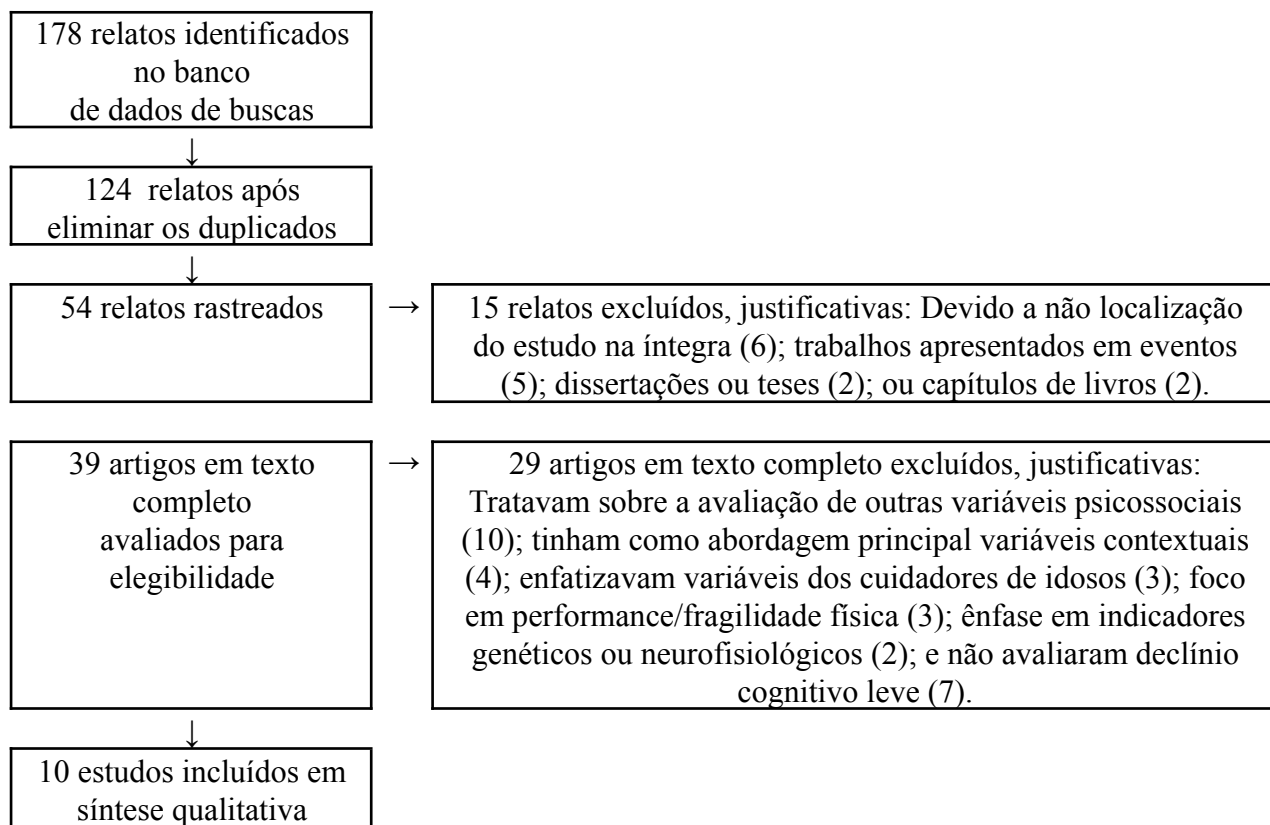
Os seguintes critérios de elegibilidade foram adotados: foram excluídos estudos publicados na forma de revisão sistemática, teses, dissertações e trabalhos em congressos. Não foram considerados estudos que tinham como objetivo principal avaliação de morbidades como “queixas sobre problemas de audição”, “perda de dentes”, “incontinência urinária e fecal”; que tratavam de estudo psicométrico sobre instrumentos psicológicos; que estudavam demências ou comorbidades com câncer; cujo objetivo era avaliar a saúde dos cuidadores de idosos; que buscavam relações com fatores nutricionais, maus tratos ou violência doméstica, quedas, síndrome da fragilidade do idoso; condições metabólicas/fisiológicas/imunológicas ou perfil genético. Não foram considerados estudos de comparações entre populações culturalmente distintas; que testaram níveis ou eficácia de intervenção em atividade física ou que testaram qualquer tipo de intervenção para melhora cognitiva/humor.

No formulário de extração de dados foram registradas as seguintes informações: objetivo do estudo; instrumentos sobre cognição e depressão e principais resultados dos estudos. Duas pesquisadoras conduziram buscas independentes, e, posteriormente, compararam os resultados.

#### **4. RESULTADOS**

O processo de busca nas bases de dados identificou 178 estudos. Desses, foram eliminados 124 devido a registros duplicados, ou por não tratarem da associação entre declínio cognitivo e depressão em idosos. Dos 54 restantes, 15 foram excluídos após rastreio devido à: não localização do estudo na íntegra (6); trabalhos apresentados em eventos (5);

dissertações ou teses (2) ou capítulos de livros (2). Procedeu-se à leitura na íntegra dos 39 estudos restantes. Desses, 29 foram excluídos considerando-se que 10 tratavam da avaliação de outras variáveis psicossociais (maus tratos; características da personalidade; rede de apoio social; mobilidade); 4 tinham como abordagem principal variáveis contextuais (acesso às políticas de saúde e saneamento); 3 enfatizavam variáveis dos cuidadores de idosos; para 3 o foco era a performance/fragilidade física; 2 tinham ênfase em indicadores genéticos ou neurofisiológicos e 7 não avaliaram declínio cognitivo leve. Assim, ao final do processo de busca foram identificados 10 estudos que passaram a compor a amostra analisada, como identificado no fluxograma presente na (Figura 1).



**Figura 1.** Fluxograma da revisão narrativa, para seleção de estudos brasileiros sobre o declínio cognitivo e depressão em idosos.

Os 10 estudos que compuseram a amostra foram sintetizados na tabela 1 a seguir:

**Tabela 1.** Estudos brasileiros sobre o declínio cognitivo e depressão em idosos. Revisão dos artigos incluídos no estudo.

<b>Estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados</b>
Faber et al. 2017	Analisar possíveis relações entre depressão, declínio cognitivo e consumo de medicamentos.	21,73% apresentaram indicativo de depressão. Sem diferenças significativas entre os grupos para as variáveis: tempo de institucionalização, incidência de depressão e de declínio cognitivo. Maior incidência de sintomatologia para depressão nos grupos de idosos que não recebiam visitas de familiares ou pessoas próximas. Sintomas de depressão correlacionam-se com níveis de declínio cognitivo.
Flores & Alvarenga 2016	Descrever o perfil social, a autopercepção da saúde de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF).	Identificação de sintomas depressivos em 75% dos idosos. (57% apresentaram sintomas leves de depressão e 18% apresentaram sintomas graves). Os sintomas de depressão foram mais prevalentes nos idosos com idade mais avançada e com baixa escolaridade, e nos idosos que tiveram maior dificuldade para responder ao teste MEEM. Não houve associação significativa entre as variáveis independentes e a presença de sintomas depressivos.
Guimarães et al. 2019	Verificar a prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em idosos institucionalizados.	58,6% dos idosos com estado cognitivo comprometido demonstraram sintomas de depressão. Predominância de sintomas depressivos no sexo feminino (64,7%); Houve associação significativa entre os sintomas depressivos e as seguintes variáveis: aposentado ( $p = 0,043$ ); incontinência urinária ( $p = 0,028$ ); autopercepção de saúde ( $p < 0,05$ ) e qualidade do sono ( $p$ -valor = 0,000).
Melo et al. (2017)	Avaliar a capacidade funcional, cognitiva e humor em três diferentes modelos de atenção ao idoso.	Prevalência de comorbidade depressão e declínio cognitivo: ILPI: (100% apresentavam declínio cognitivo de 29,7% que apresentavam sintomatologia de depressão); HU (62,3%apresentavam sintomas de declínio cognitivo e indicaram 41,5% com sintomas depressivos; USE (48,0% apresentavam declínio cognitivo sendo 36,0% com sintomas de depressão.

Nunes et al. (2016)	Descrever as características socioeconômicas dos idosos segundo status cognitivo e associar o declínio cognitivo com a incapacidade funcional e o indicativo de depressão entre idosos.	Não houve diferenças significativas quanto ao indicativo de depressão ( $p=0,437$ ). No geral: Predominaram idosos com declínio cognitivo para o sexo feminino, 80 anos e mais, viúvos e que moravam com filhos, com um a três anos de estudo, renda individual de até um salário mínimo.
Da Paixão et al (2019)	Analisar a relação entre variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde, declínio cognitivo e sintomas depressivos em idosos.	11,1% dos idosos apresentaram déficit cognitivo; Correlação entre declínio cognitivo e prejuízo em atividades básicas de vida ( $p=0,004$ ). 22,2% dos idosos apresentaram sintomas depressivos. Correlação entre sintomas depressivos e idade ( $p=0,011$ ).
Silveira & Portuguez (2017)	O objetivo deste estudo transversal foi analisar a qualidade de vida e verificar a prevalência de declínio cognitivo, ansiedade e sintomas depressivos de participantes de grupos de convivência.	Não houve nenhuma correlação entre declínio cognitivo e sintomas depressivos. Apenas 8,33% (10 indivíduos) apresentaram sintomas de ansiedade e 15,83% (19 indivíduos) apresentaram sintomas depressivos.
Cordeiro et al. (2020)	Descrever o perfil de saúde mental do idoso cadastrado em uma Unidade de Saúde da Família do município do Recife-PE	Apresentou um predomínio do sexo feminino, idosos jovens e alfabetizados. Sobre o perfil da amostra verificou que a maioria se apresentava satisfeita com a vida, 52,2% sem sintomas depressivos, 68,6% sem déficit cognitivo, 67,9% alta resiliência e 95,8% alto apoio social, porém, 62% de idosos com sintomas depressivos apresentaram déficit cognitivo. Foi identificado também correlação negativa entre a presença de depressão e déficit cognitivo, resiliência, apoio social e satisfação com a vida.
Malak et al. (2017)	Investigar os sintomas depressivos mais frequentes e a sua associação com a cognição em pacientes com Doença de Parkinson (DP) e Declínio Cognitivo Leve (DCL).	Foi identificado que os sintomas depressivos mais frequentes no grupo de indivíduos com Doença de Parkinson foram: dificuldade para trabalhar, fadigabilidade e distúrbios do sono, sendo este comum ao grupo controle. A pontuação do BDI correlacionou-se negativamente com aprendizagem e memória de reconhecimento em ambos os grupos. Neste estudo, a memória episódica, avaliada pelos testes FMT e RAVLT, apresentou-se como a função cognitiva com maior comprometimento.

Torqueti & Soares (2018)	O objetivo da pesquisa foi verificar a incidência de declínio cognitivo, depressão e fragilidade em amostra composta por idosos institucionalizados e idosos residentes na comunidade e, a partir disso, identificar correlações entre essas variáveis.	Idosos institucionalizados se mostraram mais vulneráveis em relação a todas as variáveis analisadas. A depressão está positivamente correlacionada com a fragilidade e com a capacidade cognitiva. A fragilidade influencia de maneira positiva a capacidade cognitiva. Os resultados da análise indicaram correlação regular negativa entre o MEEM e o CDR. A identificação dos fatores de risco foram relacionados ao declínio cognitivo e às demências; à depressão e à fragilidade, bem como as relações entre tais fatores são fundamentais para o estabelecimento de estratégias preventivas e terapêuticas.
--------------------------	---	--

Sobre os instrumentos utilizados para rastreio de declínio cognitivo, todos os estudos (Cordeiro et al., 2020; Faber et al., 2017; Flores & Alvarenga, 2016; Guimarães et al., 2019; Malak et al., 2017; Melo et al., 2017; Nunes et al., 2016; Paixão et al., 2019; Torqueti & Soares, 2018), utilizaram como instrumento o Mini-exame do Estado Mental (MEEM), enquanto Silveira e Portuguez (2017) utilizaram o Exame Cognitivo de Addenbrooke. Outros instrumentos de avaliação cognitiva empregados nos estudos foram Teste do Desenho do Relógio (TDR), (Melo et al., 2017; Malak et al., 2017); Teste de Fluência Verbal Semântica e Fonêmica, Teste de Memória de Figuras (FMT), Teste Stroop de Cores e Palavras, Teste das Trilhas (TMT), Span de Dígitos WAIS III, Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT), Teste de Organização Visual de Hooper (Malak et al., 2017) e escala de demência (Torqueti & Soares, 2018).

Para a avaliação da depressão foram utilizadas: a escala de depressão geriátrica, na versão de 30 itens (Cordeiro et al., 2020; Faber et al., 2017; Malak et al., 2017) ou na versão de 15 itens (Flores & Alvarenga, 2016; Guimarães et al., 2019; Melo et al., 2017; Nunes et al., 2016; Paixão et al., 2019; Silveira & Portuguez, 2017), bem como a escala Beck de depressão (Malak et al., 2017; Silveira & Portuguez, 2017). De modo complementar à avaliação de

humor, alguns estudos adotaram instrumentos de Resiliência, Apoio Social, Satisfação com a Vida, Afetos Positivos e Negativos, Inventário de Eventos Estressantes (Cordeiro et al., 2020), e, também, Escala de atividades da vida diária (Melo et al., 2017) e medida sobre uso de medicação (Faber et al., 2017).

Os estudos que compuseram a amostra da presente revisão foram agrupados em duas categorias de análise. Na primeira estão os estudos que relacionaram a investigação da comorbidade declínio cognitivo-depressão com variáveis sócio-demográficas e capacidade funcional (Cordeiro et al., 2020; Faber et al., 2017; Flores & Alvarenga., 2016; Guimarães et al., 2019; Melo et al., 2017; Nunes e colaboradores., 2016; Paixão et al., 2019). Na segunda categoria estão os estudos que investigaram a natureza da relação entre declínio cognitivo e depressão nos idosos (Malak et al., 2017; Silveira & Portuguez, 2017, Torqueti & Soares, 2018).

#### **4.1 Perfil sociodemográfico e capacidade funcional**

No campo de estudo sobre a associação declínio cognitivo e depressão em idosos é importante conhecer algumas características sociodemográficas desse grupo de pessoas idosas, de forma a possibilitar elaboração de estratégias de intervenções em saúde. Sobre o fator “idade”, nos estudos analisados destaca-se que há maior prevalência de sintomas depressivos entre os idosos com idade mais avançada (Flores & Alvarenga, 2016; Paixão et al., 2019). De forma mais precisa, entre os idosos com declínio cognitivo a maior prevalência de depressão ocorreu no grupo de pessoas com idade igual ou acima de 80 anos (Nunes et al., 2016).

Quanto ao estado civil, o apoio social oriundo da relação interpessoal parece, de alguma forma, proteger de condição depressiva. Idosos na condição civil viúvo, ou separado ou que nunca se casou apresentavam mais sintomas de depressão que aqueles em uniões civis (Cordeiro et al., 2020). Entretanto, há também evidências de que a condição “residir com os filhos” é uma característica do grupo de idosos avaliados com níveis mais elevados de depressão (Nunes e colaboradores. 2016). Assim, parece que a mera existência de rede social não é, por si só, fator de proteção à comorbidade declínio cognitivo leve-depressão.

A escolaridade baixa é outra característica demográfica dos idosos com declínio cognitivo avaliados com depressão (Flores & Alvarenga, 2016). Pessoas com até três anos de ensino formal parecem estar mais vulneráveis à depressão que idosos com mais anos de escolaridade (Nunes et al. 2016).

Analisando o tipo de assistência em saúde ofertada ao idoso Melo e colaboradores (2017) mostraram que para os institucionalizados a prevalência da associação declínio cognitivo-depressão era de 29,7%; para hospitalizados 62,3% e ambulatoriais 36%. A institucionalização também foi aspecto identificado por Torqueti e Soares (2018) como elemento vinculado ao declínio cognitivo e depressão. A avaliação da prevalência de depressão apontou que 27,2 % dos idosos apresentaram indicativo de depressão leve, e, destes, 66,7% eram institucionalizados e 33,3%, residentes na comunidade. Também foi possível observar que a sintomatologia para depressão está positivamente correlacionada com a fragilidade e com a capacidade cognitiva.

Uma das questões frequentemente debatida na literatura é se a relação entre declínio cognitivo e depressão é mediada pela capacidade funcional do idoso. No estudo de Nunes e colaboradores (2016) não foram encontradas evidências nesse sentido. Os pesquisadores verificaram que os idosos com declínio cognitivo apresentaram maior dependência funcional



nas atividades básicas e instrumentais de vida diária do que aqueles sem declínio cognitivo, assim como identificado no estudo de Paixão et al. (2019). Mas, a proporção de indicativo de depressão foi semelhante entre esses grupos, sendo a prevalência de 40,4% da associação depressão-declínio cognitivo na amostra de idosos analisada (Nunes et al., 2016).

Por outro lado, Guimarães e colaboradores (2019) encontraram evidências sobre o papel da capacidade funcional na relação entre declínio cognitivo e depressão. A falta de autonomia nas atividades diárias foi fator em destaque no grupo de idosos com sintomas depressivos. A baixa qualidade de vida decorrente do uso excessivo de medicações (polimedicação) também parece ser característica na comorbidade declínio cognitivo-depressão (Faber et al., 2017).

#### **4.2 Caracterização da associação entre declínio cognitivo leve e depressão em idosos**

Quais elementos mediam a associação entre declínio cognitivo e depressão em idosos? Qual é a direção da relação entre essas variáveis? Que características podem ser destacadas no quadro clínico dos pacientes? Com base nos estudos revisados essas perguntas serão, de alguma forma, esclarecidas a seguir.

A associação entre as variáveis declínio cognitivo e depressão em idoso foi inexistente (Silveira & Portuguez, 2017) ou fraca (Faber et al., 2017). Na ocorrência da associação esta é de natureza negativa, ou seja, níveis elevados de uma se associam a menores níveis da outra (Faber et al., 2017; Torqueti & Soares, 2018). Em estudo que analisou pessoas com declínio cognitivo leve e Parkinson a correlação negativa entre níveis de depressão e cognição

(especialmente domínios de memória como aprendizagem e reconhecimento) ocorreu de modo semelhante nos dois grupos analisados (Malak & colaboradores, 2017).

Uma vez que alguns estudos analisados indicaram a associação entre os níveis de depressão e o declínio cognitivo (Faber et al., 2017; Torqueti & Soares, 2018; Malak & colaboradores, 2017), é preciso descrever o quadro clínico típico de depressão nesses pacientes. Na avaliação feita por Flores e Alvarenga (2016) dos idosos avaliados com quadro depressivo, 57% apresentavam sintomas leves de depressão e 18% apresentavam sintomas mais graves.

Outros tipos de associações de variáveis foram encontrados nos estudos revisados. No estudo de Cordeiro e colaboradores (2020) foram observadas associações entre sintomas depressivos, apoio social e resiliência. Além disso, também foram identificadas associações entre o declínio cognitivo e os sintomas depressivos e apoio social. Houve correlação negativa moderada da satisfação com a vida com os sintomas depressivos.

No estudo de Guimarães e colaboradores (2019) a comorbidade declínio cognitivo-depressão foi associada a: presença de doenças do sistema nervoso central ou transtornos neuropsiquiátricos, perda da cognição, qualidade do sono, habilidades de adaptação, redução da velocidade de resposta, prejuízos da memória, da concentração, do desempenho e dificuldade de manter a atenção. Silveira e Portuguez (2017) demonstraram que a qualidade de vida dos idosos estava associada a quadros de ansiedade, depressão, e nível de comprometimento cognitivo.

## 5. DISCUSSÃO

No presente estudo tivemos o objetivo de realizar uma revisão narrativa de estudos brasileiros sobre o declínio cognitivo e depressão em idosos. Idosos mais velhos (acima de 80 anos) parecem ser mais vulneráveis à comorbidade citada, assim como pessoas de baixa escolaridade, aqueles que não têm união estável ou que vivem com os filhos, e, ainda, os que estão institucionalizados. Não há consenso sobre o fator capacidade funcional como moderador da relação entre as duas variáveis temas do presente estudo. A associação entre as duas condições clínicas (depressão/declínio cognitivo leve) nem sempre ocorre, mas, quando existe, é uma correlação fraca. Dentre os elementos que foram associados à comorbidade estudada citam-se apoio social, resiliência, transtornos neuropsiquiátricos, qualidade do sono e prejuízos cognitivos em geral (velocidade de processamento, memória, atenção).

Quanto à escolaridade, sabe-se que os anos de ensino formal, e mais, que isso, hábitos de leitura e escrita configuram-se como fatores de reserva cognitiva no envelhecimento típico e com declínio cognitivo (Dias, 2020). De forma semelhante, a qualidade (e não quantidade) da rede de apoio social fazem parte do quadro de fatores de proteção à saúde dos idosos, especialmente no que tange à associação declínio cognitivo e depressão (Funk, 2020).

Sobre a capacidade funcional, embora saibamos que maior independência e autonomia nas atividades da vida diária implicam em melhor qualidade de vida em geral (Tavares & Dias, 2012), não está completamente esclarecido de que forma a associação declínio cognitivo e depressão impacta na realização de tarefas cotidianas como realizar a higiene pessoal, vestir-se, deslocar-se, entre outros. É provável que doenças físicas implicam na limitação funcional, e, por associação, com quadros depressivos (Soares et al., 2012).

Na presente revisão a correlação declínio cognitivo e depressão não foi unânime nos estudos analisados. Apesar de a depressão ser uma patologia mental incapacitante e responsável pela perda de autonomia, funcionalidade e agravamento de outras patologias, e afetar diretamente a qualidade de vida, esta ainda é bastante subdiagnosticada em função dos profissionais de saúde acreditarem que seus sintomas são próprios do processo de envelhecimento.

Os estudos revisados demonstraram que os sintomas depressivos, associados ao declínio cognitivo são acompanhados de outros sintomas cognitivos e comportamentais, como ansiedade, problemas de sono, isolamento social, déficits atencionais e de velocidade de processamento. Estudos internacionais mencionaram esse mesmo quadro, com acréscimo de sintomas de irritabilidade, apatia e agitação. Discute-se que os sintomas neuropsiquiátricos têm um efeito mútuo e cumulativo na progressão do declínio cognitivo e da depressão. Além disso, essa comorbidade pode ser fator de risco para surgimento de demências (Martin & Velayudhan, 2020).

Estudos que abordam a relação entre depressão e cognição em idosos destacam importante alteração nas áreas frontais e temporais do cérebro e suas conexões internas (Torqueti & Soares, 2018). Sendo os lobos frontais e temporais envolvidos em tarefas cognitivas, tais como atenção e memória, evidências clínicas corroboram para a constatação de que a depressão é um fator de risco para declínio cognitivo, envolvendo também outros fatores biológicos, físicos, cognitivos, econômicos, sociais e ambientais, que explicam também a dimensionalidade em que o declínio cognitivo pode se manifestar nos indivíduos.

Em relação a correlação entre declínio cognitivo e depressão, é percebido que este fator está muito associado às limitações das atividades da vida diária (Paixão et al., 2019), sendo que, com a ocorrência do processo de envelhecimento natural dos indivíduos, as

funções cognitivas são afetadas por diferenças interindividuais, envolvendo aspectos sociodemográficos, genéticos, de estilo de vida e de saúde física. Desse modo, com o agravamento do quadro de declínio cognitivo, conseqüentemente, o grau de dependência também se intensificará, contribuindo de modo que o indivíduo não tenha condições ou motivação suficiente para realizar atividades simples que não exigem muito esforço físico ou cognitivo. Ao sentirem-se capazes e fortalecidos para a realização de atividades diárias, assim como, para a realização de atividades físicas, os idosos sentem-se ainda mais motivados e estimulados fisicamente e cognitivamente, e isso contribui significativamente para o bem-estar dos mesmos (Dias, 2014). Acredita-se que a socialização dos idosos e o estímulo às atividades diárias, são também estratégias para reduzir os impactos do declínio cognitivo, em especial, a depressão (Paixão et al., 2019).

## **6. CONCLUSÃO**

Através do presente estudo, foi possível destacar a Foi possível também, ao longo do trabalho, responder algumas perguntas anteriormente levantadas, como: “Quais elementos mediam a associação entre declínio cognitivo e depressão em idosos?”; “Qual é a direção da relação entre essas variáveis?”; “Que características podem ser destacadas no quadro clínico dos pacientes?”, e em seguida aprofundar a análise das informações com base em inúmeros fatores que podem estar relacionados mais ou menos à correlação entre declínio cognitivo e depressão.

Diante do trabalho de identificação dos fatores de risco relacionados ao declínio cognitivo e à depressão em idosos, bem como as relações entre ambos os fatores, se mostra fundamental o estabelecimento de estratégias preventivas e terapêuticas, potencializando

ainda mais os cuidados em saúde com os idosos de modo que, seja possível, até mesmo, em casos em que já há a instalação de sintomas específicos, prevenir agravamentos futuros do quadro de saúde dos idosos. Nesse sentido, é percebida a importância da colaboração entre pesquisadores clínicos e epidemiológicos, especialmente aqueles que trabalham nas áreas da cognição humana, transtornos de humor e capacidade funcional em idosos, para a identificação de elementos que possam prever e descrever sobre a associação entre declínio cognitivo e depressão em idosos, levando em consideração o seu histórico de vida, qualidade de vida, fatores culturais, econômicos e genéticos.

É de suma importância considerarmos também que, a partir do levantamento dos estudos que relacionam claramente a correlação entre declínio cognitivo e depressão, foi percebido a importância de que sejam realizadas mais pesquisas que abarcam o processo de envelhecer para além das dificuldades exclusivamente físicas, mas principalmente, que sejam realizadas pesquisas que considerem ainda mais os fatores cognitivos e psicológicos dos sujeitos, uma vez que, por mais que a fragilidade humana seja muito relacionada às habilidades e capacidades físicas dos indivíduos, a realidade vivida pelos idosos também passa por vivências emocionais e psicológicas que contribuem para o seu fortalecimento ou enfraquecimento. Por tanto, apesar de a depressão ser uma patologia que influencia na perda de autonomia e funcionalidade do indivíduo, no agravamento de outras patologias e ainda afeta diretamente a qualidade de vida, esta ainda é bastante subdiagnosticada em função dos profissionais de saúde acreditarem que seus sintomas são próprios do processo de envelhecimento e, por isso, informações importantes acabam sendo ignoradas durante o processo de avaliação do quadro clínico do idoso.

O estudo corroborou para o levantamento de importantes fatores que estão relacionados à alta prevalência de declínio cognitivo e depressão em idosos, assim como, indicadores que

podem favorecer um plano terapêutico mais eficaz para os idosos, especificamente. Nesse sentido, se mostra necessário a motivação para o investimento em pesquisas que auxiliem em estratégias de ação para a promoção e prevenção de saúde mental em idosos.

Considerando o que a Organização Mundial da Saúde tem destacado em relação ao crescimento de casos de depressão e prejuízos neurocognitivos em todas as faixas etárias e não apenas em pessoas com idades mais avançadas, contribuindo ainda mais para a carga global de doenças psiquiátricas no mundo, principalmente, em países subdesenvolvidos como o Brasil, faz-se cada vez mais necessário a execução de um trabalho científico que tenha por objetivo principal a prevenção da saúde dos indivíduos a curto, médio e longo prazo, visando ainda contribuir com a prevenção de doenças futuras.

## 7. REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.

**Cordeiro, R. C., Santos, R. C. D., Araújo, G. K. N. D., Nascimento, N. D. M., Souto, R. Q., Ceballos, A. G. D. C. D., ... & Santos, J. D. S. R. (2020). Perfil de saúde mental de idosos comunitários: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0191>**

Dias, C. A. (2020). Reservas cognitivas no envelhecimento típico e com declínio cognitivo: ênfase na leitura e na escolaridade. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/9433>

Dias, E. G. (2014). *Associação entre o desempenho de Atividades Avançadas de Vida Diária e a incidência de declínio cognitivo: Estudo SABE* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo). doi: 10.11606/T.6.2014.tde-05122014-092714

**Da Paixão, Y. A., Curado, P. F., dos Santos Orlandi, A. A., Netto, L. S. S., Rezende, F. A. C., Osório, N. B., & Nunes, D. P. (2019). Declínio cognitivo e sintomas depressivos: um estudo com idosos da universidade da maturidade. *Humanidades & Inovação*, 6(11), 120-127.**



Faber, L. M., Scheicher, M. E., & Soares, E. (2017). Depressão, Declínio Cognitivo e Polimedicação em idosos institucionalizados. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(2), 195-210. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p195-210>

Ferrari, M. A. C. (1999). O envelhecer no Brasil. *Mundo saúde (Impr.)*, 197-203.

Flores, A.S & Alvarenga, M. M. (2016) Cognitivo, E. D. D. Y. D. Avaliação de depressão e déficit cognitivo em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. *Revista de enfermagem UFPE on line., Recife*, 10(8):2915-22, ago., 2016. doi: 10.5205/reuol.9373-82134-1-RV1008201617.

Funk, E. (2020). Apoio social e declínio cognitivo em idosos mediado por sintomas depressivos: estudo EpiFloripa. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/226792>

Guimarães, L. D. A., Brito, T. A., Pithon, K. R., Jesus, C. S. D., Souto, C. S., Souza, S. J. N., & Santos, T. S. D. (2019). Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 3275-3282. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017>

Hamdan, A. C. e Corrêa, P. H. (2009). Memória episódica e funções executivas em idosos com sintomas depressivos. *Psico* v. 40, n. 1, p. 73-80, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrio.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/3531>

- Malak, A. L. S. B., Vasconcellos, L. F., Pereira, J. S., Greca, D. V., Cruz, M., Alves, H. V. D., ... & Charchat-Fichman, H. (2017). Symptoms of depression in patients with mild cognitive impairment in Parkinson's disease. *Dementia & neuropsychologia*, *11*, 145-153. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-57642016dn11-020007>
- Martin, E., & Velayudhan, L. (2020). Neuropsychiatric symptoms in mild cognitive impairment: a literature review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, *49*(2), 146-155. doi: 10.1159/000507078
- Melo, B. R. D. S., Diniz, M. A. A., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Santos-Orlandi, A. A. D., Haas, V. J., ... & Gratão, A. C. M. (2017). Cognitive and functional assessment about elderly people users of health public service. *Escola Anna Nery*, *21*. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0388>
- Nunes, W. A., Dias, F. A., Nascimento, J. S., Gomes, N. C., & dos Santos Tavares, D. M. (2016). Cognição, funcionalidade e indicativo de depressão entre idosos. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, *17*(1), 103-111. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100014>
- Radanovic, M., Stella, F., & Forlenza, O. V. (2015). Comprometimento cognitivo leve. *Revista de Medicina*, *94*(3), 162-168. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v94i3p162-168>

**Silveira, M. M. D., & Portuguez, M. W. (2017). Analysis of life quality and prevalence of cognitive impairment, anxiety, and depressive symptoms in older adults. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34, 261-268. doi:**

**<https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200007>**

Soares, E., Coelho, M. D. O., & Carvalho, S. M. R. D. (2012). Capacidade funcional, declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados: possibilidade de relações e correlações. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 117-139. Disponível em:

<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/9541>

Souza, V. L. D., Borges, M. F., Vitória, C. M. D. S., & Chiappetta, A. L. D. M. L. (2010).

Perfil das habilidades cognitivas no envelhecimento normal. *Revista CEFAC*, 12, 186-192. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009005000056>

Tavares, D. M. D. S., & Dias, F. A. (2012). Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 21, 112-120.

Terra, N. L. (2016). Prefácio. In: Neto, A. C. et al. (orgs). *Atualizações em geriatria e gerontologia VI: envelhecimento e saúde mental*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

**Torqueti, A. X., & Soares, E. (2018). Declínio cognitivo, depressão e fragilidade em idosos: incidência e relações. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(4), 109-128. doi:**

**<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i4p109-128>**

Wilkinson, G, Moore e Moore. (2005). Guia prático do tratamento da depressão, (1a ed.).

Lisboa. Climepsi Editores.

World Health Organization (2021). Decade of healthy ageing: baseline report. Summary.

Geneva: World Health Organization.

## **ANEXO 1 - Características dos quadros clínicos declínio cognitivo leve e depressão.**

### **Declínio Cognitivo Leve**

Ao longo do tempo, as definições conceituais de Declínio Cognitivo Leve foram sendo atualizadas. Inicialmente, de acordo com os estudiosos Reisberg e colegas (1988, apud Apostolo et al. 2016), o termo foi muito utilizado para descrever pacientes que pertenciam a um estágio intermediário entre o envelhecimento normal e o estado demencial. Posteriormente, Petersen et al. (1999), citado por Apostolo et al. (2016), foi elaborado um conjunto de critérios diagnósticos para uma definição mais precisa de Declínio Cognitivo Leve. Neste conjunto de critérios incluíam-se: função de memória anormal para a idade, associadas a queixas de memória, bem como, função cognitiva geral normal, às atividades normais da vida diária (AVD), e, também, a ausência de quadro demencial. Mais atualmente, após maior aprofundamento da investigação clínica, patológica, dos aspectos genéticos, de imagens e dados epidemiológicos, indicaram que o Declínio Cognitivo Leve deve incluir também outros domínios cognitivos importantes como as funções executivas ou habilidades visuoespaciais (Petersen et al. (2004) & Portet et al. (2006), citados por Apostolo et al. (2016).

Nesse momento, o comprometimento da memória não era mais considerado uma condição diagnóstica, e os critérios relacionados à preservação da independência das habilidades funcionais e à ausência de demência, foram mantidos. Nesse sentido, segundo Petersen et al. (2009, apud Apostolo et al. (2016), Declínio Cognitivo Leve é caracterizado por um

declínio no funcionamento cognitivo, superior ao esperado para a idade e escolaridade do indivíduo em questão, considerando-se aspectos que estão além do processo normal de envelhecimento humano. Contudo, incluem-se uma variedade de domínios cognitivos, como, aprendizagem e memória, aspectos da atenção, funções executivas, linguagem, domínio perceptivo-motor e cognição social (Knopman et al. (2014), citado por Apostolo et al. 2016).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os critérios clínicos para caracterização de Declínio Cognitivo Leve também são considerados e, neste caso, o manual utiliza o termo Transtorno Neurocognitivo Leve para fins diagnósticos. O Transtorno Neurocognitivo Leve está junto ao Distúrbio Neurocognitivo maior na categoria geral dos Distúrbios Neurocognitivos. A característica mais comum nos distúrbios Neurocognitivos é a ausência de alterações cognitivas no momento do nascimento ou durante o início da vida. Desse modo, para concluir-se o diagnóstico de declínio cognitivo é importante considerar-se o nível anterior de desempenho cognitivo. O Transtorno Neurocognitivo Leve pode resultar de diferentes etiologias relacionadas aos Distúrbios Neurocognitivos, por isso, é importante que o declínio do domínio cognitivo seja avaliado e identificado fora de um contexto de delírio ou relacionado à alguma doença mental (DSM-5 (2013), citado por Apostolo et al. 2016).

### **Depressão**

Dalpubel e colaboradores (2016) revelam que, quanto maior o número de episódios depressivos em idosos, maior será

a probabilidade de desenvolverem um quadro demencial, ou seja, a depressão é um fator de risco para o desenvolvimento de

demências ou, ainda, pode coexistir junto a doença, possibilitando o desenvolvimento de quadros de transtornos de humor, por exemplo, que pode levar à perda da autonomia e agravamento de doenças neurodegenerativas. Portanto, o desenvolvimento de demência ou de Comprometimentos Cognitivos Leves é maior em indivíduos com depressão, ocasionando assim, em uma piora no desempenho das funções cognitivas.

O estudo realizado por Ferreira e Tavares (2013) buscou investigar a prevalência de idosos com indicativo de depressão e quais são os fatores associados à depressão. Os pesquisadores concluíram que a prevalência de indicativo de depressão correspondeu a 22%. Constatou-se um indicativo de ocorrência maior entre as mulheres, 14%, e menor entre os homens,

com 18% de indicativo. De acordo com a faixa etária, a prevalência de indicativo de depressão foi maior em idosos que pertenciam a faixa etária de 60 a 70 anos (12,9%), seguido por idosos entre 70 e 80 anos (6,2%) e 80 anos ou mais (2,9%).

Em relação as variáveis sociodemográficas e econômicas, somente o sexo feminino foi associado ao indicativo de depressão, portanto, as mulheres idosas apresentaram 53% mais chances de apresentarem indicativo de depressão quando comparado ao sexo masculino. Contudo, esse estudo mostrou que, idosos que apresentam maior incapacidade funcional para a realização de atividades instrumentais da vida diária possuem 32% mais chances de ter indicativo de depressão (Ferreira e Tavares, 2013).

## Referências

- Apostolo, J., Holland, C., O'Connell, M. D., Feeney, J., Tabares-Seisdedos, R., Tadros, G., ... & Cano, A. (2016). Mild cognitive decline. A position statement of the Cognitive Decline Group of the European Innovation Partnership for Active and Healthy Ageing (EIPAH). *Maturitas*, 83, 83-93.
- Dalpubel, D., Gesualdo, G. D., Souza, É. N., Oliveira, N. A., Oliveira, K. F., & Vale, F. A. (2016). Sintomas Depressivos no Comprometimento Cognitivo Leve. Revisão Sistemática. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 15(1).