

Sintomas depressivos no comprometimento cognitivo leve: revisão sistemática

Daniela Dalpubel,^{1*} Gabriela D. Gesualdo,¹ Érica N. Souza,¹ Nathalia A. Oliveira,¹ Keila F. N. Oliveira,² Francisco A. C. Vale³

Resumo

Este estudo objetivou investigar a ocorrência de sintomas depressivos no comprometimento cognitivo leve (CCL). Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura realizado nas bases de dados eletrônicas Banco de Teses e Dissertações da CAPES, LILACS, MedLine, PubMed, SciELO, Scopus e Web of Science. Foram utilizados os descritores “Sintomas Depressivos”, “Depressão” e “Comprometimento Cognitivo Leve” (CCL), nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2009 a 2014. Das 3.990 publicações, selecionaram-se 20 artigos para análise. Foram encontradas publicações que correlacionavam CCL com doença de Alzheimer (DA); apatia; pessoas saudáveis; sintomas depressivos e progressão para DA; sintomas depressivos e anemia; sobrecarga do cuidador; mulheres pós-menopáusicas. Os principais sintomas depressivos presentes no CCL foram: diminuição da autoestima e da autoconfiança, humor deprimido, preocupação com o futuro, distúrbios do sono, tristeza, pessimismo, desinteresse, indecisão, dificuldade de concentração e agitação.

Descritores: Sintomas depressivos; Depressão; Comprometimento cognitivo leve.

Abstract

Depressive symptoms in mild cognitive impairment: systematic review

This study aimed at investigating the occurrence of depressive symptoms in mild cognitive impairment (MCI). It is a systematic review study of the literature conducted in electronic databases: theses and dissertations database of CAPES, LILACS, MedLine, PubMed, SciELO, Scopus and Web of Science. The descriptors used were “Depressive Symptoms”, “Depression” e “Mild Cognitive Impairment”, in Portuguese, English and Spanish, from 2009 to 2014. Of the total 3.990 publications, 20 articles were selected for analysis. Some publications correlating MCI with Alzheimer’s disease (AD); apathy; healthy people; depressive symptoms and progression of AD; depressive symptoms and anemia; caregiver burden; postmenopausal women have been found. The main symptoms of depression in the CCL were: decreased self-esteem and self-confidence, depressed mood, worry about the future, sleep disturbances, sadness, pessimism, indifference, indecision, difficulty concentrating and restlessness.

Keywords: Depressive symptoms; Depression; Mild cognitive impairment.

1. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil.
2. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil.
3. Departamento de Medicina. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil.

*Endereço para correspondência:

Rua Oscar de Souza Geribelo, 64/82
São Carlos, SP, Brasil. CEP: 13564-031.
E-mail: danieadalpubel@yahoo.com.br

Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2015;14(1):20-27
doi: 10.12957/rhupe.2016.22358
Recebido em 04/12/2015. Aprovado em 08/12/2015.

Resumen

Los síntomas depresivos en el deterioro cognitivo leve: revisión sistemática

Este estudio tuvo como objetivo investigar la ocurrencia de síntomas depresivos en el deterioro cognitivo leve (DCL). Se trata de una revisión sistemática de la literatura llevada a cabo en las bases de datos electrónicas del banco de tesis y disertaciones del CAPES, LILACS, MedLine, PubMed, SciELO, Scopus y Web of Science. Se utilizaron las palabras clave “Síntomas Depresivos”, “Depresión” y “Deterioro cognitivo leve”, en portugués, inglés y español, de 2009 a 2014. De las 3.990 publicaciones, se seleccionaron 20 artículos para el análisis. Se encontraron publicaciones que correlacionaban el DCL con la enfermedad de Alzheimer (EA); apatía; personas sanas; síntomas depresivos y progresión de la EA; síntomas depresivos y anemia; sobrecarga del cuidador; mujeres posmenopáusicas. Los principales síntomas depresivos en el DCL: disminución de la autoestima y de la confianza en sí mismo, estado de ánimo depresivo, preocupación por el futuro, trastornos del sueño, tristeza, pesimismo, indiferencia, indecisión, dificultad para concentrarse y agitación.

Palabras clave: Síntomas Depresivos; Depresión; Deterioro cognitivo leve.

Introdução

Mudanças na estrutura demográfica da população configuram o aumento da longevidade como um fenômeno atual e de abrangência mundial. No Brasil, as projeções apontam que em 2025 o país contará com aproximadamente 32 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade.¹

Junto a esse fenômeno, a literatura evidencia maior suscetibilidade dos idosos ao desenvolvimento de doenças.² Entre essas patologias, a depressão constitui um fator de risco que pode preceder o desenvolvimento da demência ou coexistir com a doença, sendo o mais frequente transtorno de humor entre idosos, e leva à perda da autonomia e agravamento de doenças neurodegenerativas.³

A presença de sintomas depressivos representa um desafio para a avaliação neuropsicológica, pois se associa habitualmente a queixas cognitivas em idosos saudáveis, e pode, ainda, ser expressão inicial de demência, além de ser observada em até 90% dos casos de pacientes com diagnóstico estabelecido de demência.⁴

O idoso com depressão passa por importante piora de seu estado geral e por decréscimo significativo em sua qualidade de vida, o que reflete a importância do diagnóstico e do tratamento desse distúrbio, que muitas vezes não é evidenciado pelos cuidadores, familiares e profissionais de saúde.²

Devido à pluralidade de suas manifestações e à extensão de algumas doenças, é complexo conceituar ou diagnosticar a depressão, pois, em muitos casos, o quadro depressivo pode simular um Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) ou um processo pré-clínico de demência, dificultando o tratamento dessas doenças em idosos.⁵

O Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) está entre os principais transtornos cognitivos não demenciais apresentados entre os idosos. Dados epidemiológicos trazem taxas de prevalência de CCL entre 14 e 18% para os indivíduos com idade superior a 70 anos.⁶

O CCL representa a transição entre as mudanças cognitivas normais do envelhecimento e as primeiras manifestações clínicas da doença de Alzheimer e pode ser definido como um transtorno em indivíduos que não apresentam demência, mas que relataram deficiências de memória incompatível para a sua idade; contudo, ainda apresentam um desempenho normal em territórios cognitivos e nas atividades de vida diária.⁷

É dividido em duas categorias: CCL amnésico e CCL não amnésico, sendo que cada uma destas, apresentam

dois subtipos: de domínio simples e de múltiplos domínios. Dessa forma, constitui-se em: CCL amnésico de domínio único, que tem como requisito principal o déficit de memória, mas não em outro domínio cognitivo; CCL amnésico de múltiplos domínios, com a principal existência de um comprometimento objetivo de memória e de pelo menos outro domínio cognitivo; CCL não-amnésico de domínio único, caracterizado pelo comprometimento de um único domínio cognitivo que não a memória; e CCL não-amnésico de múltiplos domínios, que se caracteriza por comprometimento de pelo menos dois domínios cognitivos que não a memória.⁸

Estudos a respeito do CCL associados à depressão no idoso têm apresentado resultados similares e conflitantes, devido às distintas características das amostras, de abordagens metodológicas, bem como instrumentos neuropsicológicos utilizados em cada estudo.⁴

A presente revisão teve por objetivo investigar a ocorrência de sintomas depressivos no CCL. Justifica-se a relevância deste estudo pela necessidade de levantar dados disponíveis na literatura sobre sintomas depressivos presentes no CCL, uma vez que estes podem prever quadros demenciais em pacientes com CCL.

Método

Tratou-se de um estudo de revisão sistemática da literatura. A busca por artigos científicos foi realizada em julho de 2014.

Na estratégia de busca, utilizaram-se sete recursos informacionais, sendo cinco bases de dados eletrônicas (Lilacs, PsycINFO, PubMed, Scopus e Web Of Science), sendo que o portal PubMed, engloba o MEDLINE e duas bibliotecas digitais (Banco de Teses da CAPES e SciELO). Os descritores foram extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), utilizou-se as expressões *mild cognitive impairment AND depression AND depressive symptoms*, em suas versões em inglês, português e espanhol.

Identificação e triagem

A seleção de artigos realizada pelos pesquisadores consistiu nos seguintes critérios de inclusão: publicação de periódico revisado por pares, no período de 2009 a 2014, nos idiomas; inglês, espanhol ou português, artigos disponíveis na íntegra e, para esse estudo, foram excluídos artigos de revisão e artigos nos quais os sujeitos possuíam idade inferior a 50 anos.

Para a filtragem de artigos duplicados nas bases de dados, foi utilizado o programa Minilist*, desenvolvi-

do para este estudo, que efetuou a exclusão de artigos duplicados intra e interbases.

Após a seleção dos artigos, foi realizada a análise dos mesmos utilizando o modelo Ursi, o qual possibilitou sintetizar as informações e avaliar individualmente cada artigo. Esse modelo compreende as seguintes questões: nome da pesquisa; tipo de publicação; detalhamento metodológico e amostral; intervenção estudada; resultados, recomendações e conclusão.⁹

Para elaboração do artigo, utilizou-se o método prisma, que é uma declaração composta por 27 itens e um diagrama de fluxo de quatro fases, que tem como objetivo auxiliar e melhorar a comunicação de revisões sistemáticas.¹⁰

Critérios de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade foram baseados em estudos que apresentavam os sintomas depressivos e a

ocorrência de Comprometimento Cognitivo Leve nos diversos grupos. Foram desconsiderados artigos que não mostravam, em seus resultados e discussão, a associação da depressão e/ou sintomas depressivos no CCL, bem como artigos que em seu contexto retratavam apenas o “comprometimento cognitivo” ou o “declínio cognitivo” nas suas populações estudadas.

Resultados

Na combinação dos descritores “sintomas depressivos”, “comprometimento cognitivo leve” e “depressão” foram encontrados 3.033 artigos, sendo 1.060 na Web of Science, 853 na Scopus, 407 na PubMed, 31 na PsycINFO, 16 no Lilacs e 6 no SciELO e 957 teses no Portal CAPES. Após a supressão das duplicatas e de artigos cuja temática não contemplava o tema desse estudo, permaneceram 20 artigos, conforme mostra a tabela 1.

Os estudos selecionados foram realizados em dife-

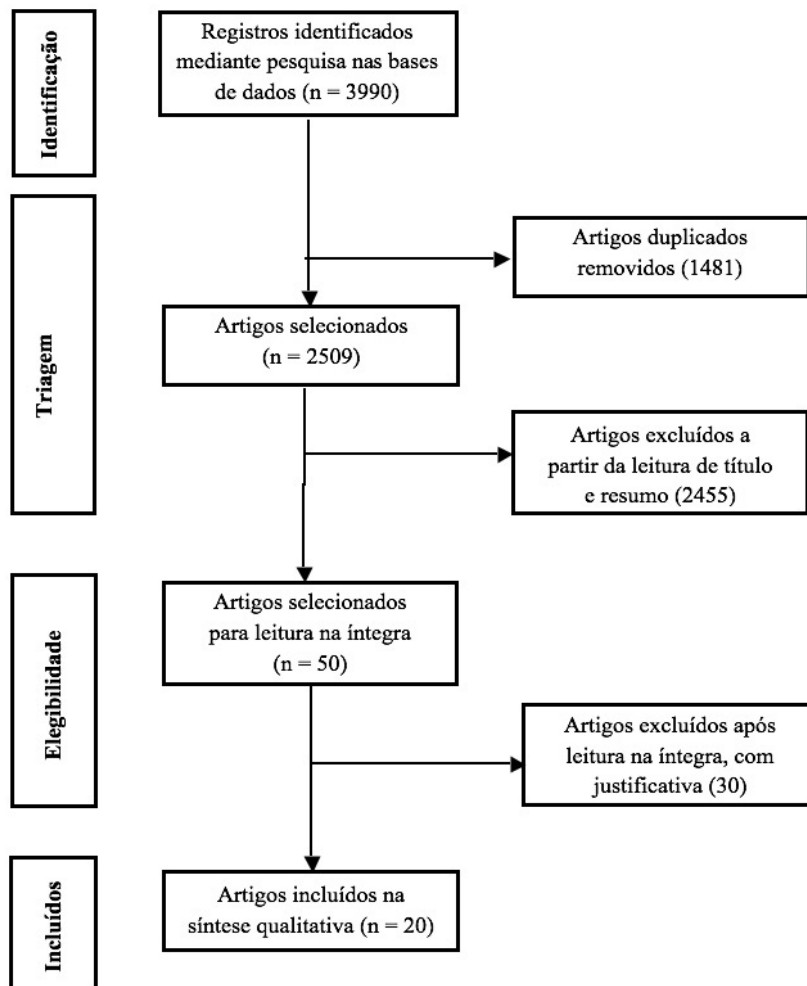


Figura 1. Síntese ilustrativa da seleção de artigos para a revisão. Método PRISMA.

Tabela 1. Artigos incluídos na revisão.

| Autor (Ano) | Local | Desenho | Tipo de Estudo | N | Idade | Contexto |
|------------------------------|----------------|--------------------------|----------------|------|---------|---|
| Díaz et al. (2013) | Cuba | Transversal | Casuística | 20 | ≥60 | Ansiedade e depressão em idosos com CCL |
| Bhalla et al. (2009) | Estados Unidos | Transversal | Casuística | 109 | ≥ 65 | Sintomas depressivos no CCL e DA inicial |
| Brunet et al. (2011) | Canadá | Transversal | Casuística | 74 | 55 | Comprometimento da memória semântica em idosos com e sem depressão |
| Carvalho et al. (2013) | Estados Unidos | Transversal | Casuística | 228 | 73,58* | Validação, sintomas depressivos no CCL e DA inicial |
| Vicini et al. (2009) | Itália | Longitudinal | Casuística | 124 | 74,4* | Apatia e depressão em CCL que converte para demência |
| Debruyne et al. (2009) | Bélgica | Transversal | Casuística | 403 | 48-90 | Sintomas depressivos na demência e no CCL utilizando uma escala |
| Dotson et al. (2010) | Estados Unidos | Longitudinal | Populacional | 1239 | 55 | Depressão e CCL em idosos |
| Goveaset al. (2011) | USA | Longitudinal | Populacional | 6376 | 65 - 70 | Sintomas depressivos em mulheres pós-menopausa e risco de CCL |
| Johnson et al. (2013) | USA | Transversal | Populacional | 105 | ≥40 | Funções executivas em estados depressivos no CCL |
| Sonet al. (2011) | Coréia do Sul | Transversal | Casuística | 388 | 71,8* | Anemia, lesões isquêmicas subcorticais, e sintomas depressivos no CCL |
| Kruger et al. (2012) | USA | Longitudinal | Populacional | 575 | ≥ 70 | Dor e sintomas depressivos em CCL e cognitivamente intactas |
| Kyung-Rim Shin et al. (2012) | Coréia do Sul | Transversal | Casuística | 162 | ≥ 65 | Sintomas depressivos em CCL e cognitivamente preservados |
| Musselet al. (2012) | Bélgica | Longitudinal | Populacional | 672 | 50 - 97 | Determinar a prevalência de sintomas depressivos no CCL e DA |
| Palmer et al. (2010) | Itália | Longitudinal | Casuística | 131 | 70,8* | Depressão, apatia no CCL, risco de DA |
| Paula et al. (2013) | Brasil | Transversal | Casuística | 118 | 60-95 | Funções executivas. Memória episódica e sintomas depressivos |
| Reinlibet al. (2013) | Estados Unidos | Transversal | Casuística | 138 | 60 | Subtipos de comprometimento cognitivo e episódios de depressão |
| Richard et al. (2013) | Holanda | Longitudinal/Transversal | Populacional | 2160 | ≥ 65 | Associação entre depressão, CCL e Demência |
| Shahnawaz et al. (2013) | Austrália | Longitudinal | Populacional | 758 | 70 - 90 | Associação e avaliação entre CCL e sintomas depressivos |
| Springate et al. (2011) | USA | Transversal | Casuística | 43 | 75,86* | Relação entre sobrecarga do cuidador e da depressão em CCL |
| Zihlet al. (2009) | Alemanha | Longitudinal | Casuística | 74 | 55-74 | Características cognitivas diferenciam depressão e CCL |

*Médias das idades.

rentes países, como: Estados Unidos da América (42,7%), Coréia do Sul, Bélgica e Itália (9,5% cada), Brasil, Cuba, Holanda, Canadá, Austrália e Alemanha (4,8% cada).

Após a análise dos artigos, verificou-se que em

quatro deles havia a comparação de CCL com doença de Alzheimer (DA). O primeiro constatou que participantes com CCL possuíam menos sintomas depressivos quando comparados aos pacientes com DA.¹¹ Já o

Artigo original

segundo mostrou diferenças significativas ou não nas pontuações da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-30) e o Cornell Scale Dementia Depression (CSDD) em relação à DA.¹² O terceiro estudo mostrou que idosos com depressão são mais vulneráveis a serem diagnosticados com CCL e ou DA, quando comparados a idosos mais jovens.¹³ E, por fim, foi identificada a presença significativa de sintomas depressivos em pacientes com DA em comparação com pacientes com CCL.¹⁴

Foram encontrados dois artigos que tratavam da presença da apatia no CLL, um dos quais relatava que pacientes com apatia apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de DA quando comparados a pacientes com CCL,¹⁵ enquanto em outro estudo os autores retratam a apatia como um forte preditor de conversão para demência em pacientes com CCL, quando comparado a depressão.¹⁶

Dos artigos identificados, quatro comparavam indivíduos saudáveis com indivíduos com CCL. Assim, na primeira investigação analisada, foi verificado que quanto maior o número de episódios de depressão maior a probabilidade ao desenvolvimento de demência em idosos.¹⁷ No segundo artigo, o grupo de indivíduos com CCL apresentou mais sintomas depressivos, pior qualidade de vida e pior desempenho nas funções cognitivas.¹⁸ No seguinte estudo, pacientes com depressão e CCL, e pacientes que tinham somente CCL apresentaram pior desempenho cognitivo quando comparados a indivíduos saudáveis.¹⁹ E, no quarto estudo explorado, os autores concluem que não foram encontradas diferenças significativas entre o grupo de idosos com CCL e o grupo de idosos sem comprometimento cognitivo.²⁰

Em dois estudos, os sintomas depressivos foram associados positivamente com o diagnóstico de CCL.^{21,22} Contudo, apenas um destes estudos, citou não haver associação das variáveis analisadas para a progressão de DA.²²

Dos estudos revisados, em um único artigo, foi verificado que anemia pode estar relacionada a sintomas depressivos através de interações com alterações isquêmicas subcorticais em pacientes com CCL.²³

Ao averiguar a presença de sobrecarga de cuidadores em pacientes com CCL, um estudo confirmou associação positiva entre estas variáveis, contudo, o grau de comprometimento cognitivo do paciente não se correlacionou com a sobrecarga do cuidador ou sintomas depressivos.²⁴

Na comparação de um grupo de pessoas com CCL e um grupo de pessoas com depressão, os autores concluí-

ram que pacientes com depressão podem compartilhar um perfil neuropsicológico similar ao de pacientes com CCL.²⁵

Somente um artigo aborda a temática de mulheres pós-menopáusicas que apresentavam sintomas depressivos e que apresentava um maior risco de subsequente CCL.²⁶

Dois estudos investigaram o CCL em suas categorias: CCL amnésico e CCL não amnésico, e ambos apresentaram que participantes com CCL amnésico tiveram mais sintomas depressivos.^{27,28}

Entre os artigos analisados, três descrevem os sintomas depressivos que podem ocorrer no CCL, sendo estes: diminuição da autoestima e da autoconfiança, humor deprimido, preocupação com o futuro, distúrbios do sono, tristeza, pessimismo, perda de interesse, indecisão, dificuldade de concentração e agitação.²⁹⁻³¹

Discussão

Os estudos encontrados nesta revisão revelaram um panorama geral dos sintomas depressivos em pacientes adultos e idosos com CCL, apontando algumas diferenças em relação a seu diagnóstico e suas associações com outras variáveis.

Nesse contexto, um estudo constatou que participantes com CCL possuíam menos sintomas depressivos, quando comparado aos pacientes com DA⁸ corroborando com a literatura, uma vez que sintomas depressivos e depressão constituem um fator de risco para a DA.³²

Um estudo em que se usou a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-30) e o Cornell Scale Dementia Depression (CSDD) identificou que o grupo com DA apresentou diferenças significantes na pontuação do CSDD, já na GDS-30 não houve diferença significativa para ambos os grupos CCL e DA.¹⁰ Confirmando com a literatura que, na utilização da CSDD, identificou a prevalência de sintomas depressivos significativos em pacientes com DA (25%).¹⁴

Dos estudos aqui retratados idosos com sintomas depressivos e idade superior a 74 anos constituíram um grupo mais susceptível a ser diagnosticado com CCL e/ou DA, quando confrontados com um grupo de idosos com idade igual ou inferior a 74 anos.¹¹ E dados da literatura apontam que a idade avançada e a presença de diabetes, ansiedade e depressão aumentam o risco de comprometimento cognitivo.³³

Um artigo relata que a prevalência de sintomas depressivos significativos em pacientes com DA foi maior em comparação com pacientes com CCL,¹² evidenciando que em pacientes com demência, a depres-

são aumenta significativamente, quando comparada a pacientes com CCL.³⁴

Alguns estudos desta revisão ressaltaram a associação da apatia com a depressão e o risco aumentado para desenvolver DA quando comparadas a pacientes sem CCL.¹³ Contudo, de acordo com a literatura, as duas síndromes, apatia e depressão, parecem ter implicações prognósticas distintas nos pacientes com demência, uma vez que se observa aumento progressivo na prevalência de apatia com o avançar do comprometimento cognitivo, em contrapartida com relatos de menor prevalência de depressão naqueles pacientes gravemente demenciados.³⁵ No entanto, esse estudo da literatura corrobora com o segundo autor, que evidenciou a apatia como um forte preditor de conversão para demência em pacientes com CCL, quando comparado à depressão.¹⁴

Um estudo cujos dados revelaram que quanto maior o número de episódios depressivos, maior a probabilidade de o idoso desenvolver um quadro demencial, apoia a hipótese de que a depressão é um fator de risco para demência.¹⁷ Esses dados estão em consonância com a literatura científica, uma vez que um estudo de meta-análise avaliou se a depressão está associada com a demência ou com o CCL, mostrando que o desenvolvimento de demência ou CCL foi maior entre indivíduos com depressão, quando comparados a indivíduos sem depressão.³⁶

Dos estudos revisados, apenas um artigo não identificou diferenças significativas para os sintomas depressivos entre grupo de idosos com CCL e o grupo de idosos que não apresentavam comprometimento cognitivo.²⁰ Para tanto, este estudo diferencia-se dos achados da presente revisão e na maioria da literatura.

Dois estudos realizaram a comparação entre indivíduos com CCL, depressão e indivíduos cognitivamente preservados. O primeiro mostrou que pacientes com depressão e CCL, e pacientes que tinham somente CCL, apresentavam pior desempenho cognitivo em testes de fluência verbal e memória episódica quando comparados a indivíduos cognitivamente saudáveis.¹⁹ Já o segundo estudo comparou um grupo de indivíduos com CCL a um grupo de pessoas cognitivamente preservadas mostrou que pacientes com CCL apresentam mais sintomas depressivos e pior desempenho nas funções cognitivas.¹⁸

Um estudo associou positivamente os sintomas depressivos com o diagnóstico de CCL,²¹ o que pactua com associações entre sintomas depressivos em pacientes com CCL, mas que, no entanto, não houve a associação

deste grupo para a progressão da DA,²² o que também difere dos achados da literatura, onde a maioria traz associações com DA.³²

Em um único artigo, foi verificado que anemia parece estar relacionada a sintomas depressivos através de interações com alterações isquêmicas subcorticais em pacientes com CCL.²³ Contudo, quando comparado com um estudo da literatura que tem como objetivo analisar apenas se os sintomas depressivos e a anemia estão associados entre idosos residentes na comunidade, a anemia estava presente em 15% dos participantes com depressão e em 8% dos participantes sem depressão, portanto, a depressão foi associada com um fator significativo aumento do risco de anemia.³⁷

Em um estudo que associou sobrecarga do cuidador de pacientes com CCL e depressão, os resultados confirmam tanto a presença de sobrecarga em cuidadores de pacientes com CCL quanto a presença de depressão.²⁴ O que corrobora com um estudo da literatura que objetivou descrever a sobrecarga e o desconforto emocional dos cuidadores de idosos. Evidenciando, portanto, que a sobrecarga do cuidador está fortemente relacionada ao deficit cognitivo presente no cuidado.³⁸

Somente um artigo aborda a temática de mulheres pós-menopáusicas (idade entre 65 a 79) que apresentavam sintomas depressivos e que tiveram maior risco de subsequente CCL.²⁶ Como justificado pelos autores, este é o único estudo que aponta a existência de um elo entre a população estudada e a depressão, CCL e demência.³⁹

Numa comparação entre um grupo com CCL e um com depressão, obteve-se que pacientes com depressão podem compartilhar um perfil neuropsicológico similar ao de pacientes com CCL.²⁵ Em um estudo cujo objetivo foi determinar o grau de reversibilidade e a proporção de pacientes que não demonstram a reversibilidade da disfunção cognitiva, obtiveram que os padrões neuropsicológicos de pacientes com depressão geriátrica e CCL mostraram-se semelhantes, sugerindo, assim, uma possível comorbidade entre eles. Além disso, esta semelhança reflete na dificuldade de diferenciação diagnóstica entre estas duas patologias.³⁸

Dois artigos subdividiram CCL amnésico e CCL não amnésico. Ambos apresentaram que participantes com CCL amnésico tiveram mais sintomas depressivos.^{27,28} Nesse aspecto, um artigo da literatura, cujo objetivo foi investigar a relação entre os sintomas cognitivos e não-cognitivos no CCL, foi identificado que pacientes com CCL amnésico apresentavam mais sintomas depressivos quando comparados a pacientes com CCL não amnésico.⁴⁰

Entretanto, apenas três artigos descreveram os sintomas depressivos que ocorrem no CCL. No primeiro estudo cujo objetivo foi avaliar a associação entre a depressão de fim de vida com CCL e demência em uma comunidade multiétnica encontrou como sintomas depressivos o humor deprimido.²⁹ Já na investigação cujo objetivo era caracterizar a ansiedade e depressão em idosos com CCL foram encontrados sintomas depressivos, como: preocupação com o futuro, pensamentos catastróficos, diminuição da autoconfiança e autoestima e distúrbios do sono.³⁰ Em outro artigo que tinha por objetivo investigar a validade de construto do BDI-II entre idosos diagnosticados com CCL e DA inicial encontraram como sintomas depressivos tristeza, pessimismo, sentimento de culpa, autocrítica, perda de interesse, indecisão, inutilidade, dificuldade de concentração e agitação.³¹

Conclui-se que conhecer os sintomas depressivos relacionados ao CCL é importante para intervenções terapêuticas, a fim de amenizar esses sintomas e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Neste estudo foram identificados três artigos que descreviam os sintomas depressivos presentes no CCL, sendo os principais sintomas apresentados: diminuição da autoestima e da autoconfiança, humor deprimido, preocupação com o futuro, distúrbios do sono, tristeza, pessimismo, perda de interesse, indecisão, dificuldade de concentração e agitação.

Uma das limitações encontradas na presente investigação foi o número reduzido de artigos encontrados que descreviam os sintomas depressivos presentes no CCL. É importante destacar que a maioria dos artigos relata a presença de sintomas depressivos, todavia não os descrevem.

A partir dos dados obtidos verifica-se que os estudos analisados se divergem quanto à confirmação da associação da depressão e sintomas depressivos no CCL e ainda trazem associações com outras variáveis. Assim, sugere-se a realização e publicação de novas investigações, que busquem ampliar a gama de conhecimentos a respeito da temática.

Referências

1. Ministério da Saúde, Brasil. Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília (DF): MS; 2012.
2. Carvalho FCR, Neri AL, Yassuda MS. Treino de memória episódica com ênfase em categorização para idosos sem demência e depressão. *Psicol Reflex Crit.* 2010;23(2):317-23.
3. Galhardo VAC, Mariosa MAS, Takata JPI. Depressão e perfil sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. *Revista Médica de Minas Gerais.* 2010;20(1):16-21.
4. Malloy-Diniz L. Avaliação Neuropsicológica. 1. Porto Alegre (RS): Artmed, 2010. Cap. 23, Avaliação Neuropsicológica de Idosos: Demências; p. 251.
5. Netto TM, Landeira-Fernandez J. Perfil neuropsicológico preliminar de idosos com queixas mnemônicas e sintomas sugestivos de depressão. *Revista Neuropsicologia Latino Americana.* 2012;4(4):19-27.
6. Coutinho G, Oliveira-Souza R, Moll J, et al. Is it possible to identify individuals with mild cognitive impairment and Alzheimer's disease using a 30-minute neuropsychological battery? *Rev Psiq Clin.* 2013;40(4):139-143.
7. Ghosh S, Libon D, Lippa C. Mild Cognitive Impairment: A Brief Review and Suggested Clinical Algorithm. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias.* 2013;XX(X):1-10.
8. Organização Mundial da Saúde. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 7 ed. São Paulo: EDUSP; 2004. 3v.
9. Ursi ES, Galvão CM. Prevenções de lesões na pele no pré-operatório: Revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006;14(1):124-131.
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. G. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine.* 2009;151:264-9.
11. Paula JJ, Malloy-Diniz LF. Executive functions as predictors of functional performance in mild Alzheimer's dementia and mild cognitive impairment elderly. *Estudos de Psicologia.* 2013;18(1):117-24.
12. Debruyne H, Van Buggenhout M, Le Bastard N, et al. Is the geriatric depression scale a reliable screening tool for depressive symptoms in elderly patients with cognitive impairment? *Int J Geriatr Psychiatry.* 2009;24:556-62.
13. Verdelho A, Madureira S, Moleiro C, et al. Depressive symptoms predict cognitive decline and dementia in older people independently of cerebral white matter changes: the LADIS study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2013;84:1250-4.
14. Van der Mussele S, Bekelaar K, Le Bastard N, et al. Prevalence and associated behavioral symptoms of depression in mild cognitive impairment and dementia due to Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2013;28:947-58.
15. Vicini CB, Conti M, Zanetti M, et al. Differential Impact of Apathy and Depression in the Development of Dementia in Mild Cognitive Impairment Patients. *Dement Geriatr Cogn Disord.* 2009;27:390-8.
16. Palmer K, Di Iulio F, Varsi AE, et al. Neuropsychiatric Predictors of Progression from Amnesic-Mild Cognitive Impairment to Alzheimer's Disease: The Role of Depression and Apathy. *Journal of Alzheimer's Disease.* 2010;20:175-83.
17. Shin KR, Kang Y, Kim M, et al. Comparative study between depression in Korean elderly with mild cognitive impairment and normal cognitive function. *Nursing and Health Sciences.* 2012;14:81-6.
18. Dotson VM, Beydoun MA, Zonderman AB. Recurrent depressive symptoms and the incidence of dementia and mild cognitive impairment. *Neurology.* 2010;27:34.
19. Reinlieb M, Ercoli L, Siddarth P, et al. The Patterns of Cognitive and Functional Impairment in Amnesic and Non-amnesic Mild Cognitive Impairment in Geriatric Depression. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2013;
20. Zihl J, Reppermund S, Thum S, et al. Neuropsychological profiles in MCI and in depression: Differential cognitive dysfunction

- patterns or similar final common pathway disorder? *Journal of Psychiatric Research*. 2010;44:647-54.
21. Kruger TM, Abner EL, Mendiola M, et al. Differential Reports of Pain and Depression Differentiate Mild Cognitive Impairment From Cognitively Intact Elderly Participants. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2012;25(2):107-12.
 22. Shahnawaz Z, Reppermund S, Brodaty H, et al. Prevalence and characteristics of depression in mild cognitive impairment: the Sydney Memory and Ageing Study. *Acta Psychiatr Scand*. 2013;127:394-402.
 23. Son SJ, Lee KS, Seo SW, et al. Anemia Associated With Depressive Symptoms in Mild Cognitive Impairment With Severe White Matter Hyperintensities. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. 2011;24(3):161-7.
 24. Springate B, Tremont G. Caregiver Burden and Depression in Mild Cognitive Impairment. *Journal of Applied Gerontology*. 2013;32(6):765-75.
 25. Bhalla RK, Butters MA, Becker JT, et al. Patterns of Mild Cognitive Impairment After Treatment of Depression in the Elderly. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2009;17(4):308-16.
 26. Goveas JS, Espeland MA, Woods NF, et al. Depressive Symptoms and Incidence of Mild Cognitive Impairment and Probable Dementia in Elderly Women: The Women's Health Initiative Memory Study. *JAGS*. 2011;59(1):57-66.
 27. Johnson LA, Mauer C, Jahn D, et al. Cognitive differences among depressed and non-depressed MCI participants: a project FRONTIER study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2013;28:377-82.
 28. Brunet J, Hudon C, Maccoir J, et al. The Relation Between Depressive Symptoms and Semantic Memory in Amnesic Mild Cognitive Impairment and in Late-Life Depression. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 2011;17:865-74.
 29. Richard E, Reitz C, Honig LH, et al. Late-Life Depression, Mild Cognitive Impairment and Dementia. *JAMA Neurol*. 2013;70(3):383-9.
 30. Pérez DR, Mato DR, Méndez AT, et al. Ansiedad y depresión em ancianos cubanos con deterioro cognitivo leve: uma cercamiento desde sus vivencias. *Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana*. 2013;10(3).
 31. Carvalho JO, Tan JE, Springate BA, et al. Self-reported depressive syndromes in mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics*. 2013;25(3):439-44.
 32. Morgan MD, Mielke MM, O'Brien R, et al. Rates of depression in individuals with pathologic but not clinical Alzheimer disease are lower than those in individuals without the disease: Findings from the Baltimore Longitudinal Study on Aging (BLSA). *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2007;21(3):199-204.
 33. Rodríguez-Sánchez E, Mora-Simón S, Patino-Alonso MC, et al. Prevalence of cognitive impairment in individuals aged over 65 in an urban area: DERIVA study. *BMC Neurol*. 2011;11:1-13.
 34. Thomas P, Thomas CH, Billon R, et al. Dépression et syndrome frontal: quels risques pour la personne âgée ? *L'Encéphale*. 2009; 35(4):361-9.
 35. Guimarães HC. Apatia e funções executivas em pacientes com doença de Alzheimer leve e em indivíduos com comprometimento cognitivo leve amnésico [Dissertação]. São Paulo (SP). Universidade de São Paulo. Programa de Neurologia; 2011.
 36. Gao Y, Huang C, Zhao K, et al. Depression as a risk factor for dementia and mild cognitive impairment: a meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Geriatric Psychiatry*. 2013;28(5):441-9.
 37. Onder G, Penninx BW, Cesari M, et al. Anemia Is Associated With Depression in Older Adults: Results From the In Chianti Study. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. 2005;60(9):1168-72.
 38. Gratão ACM, Ventrúscolo TRP, Talmelli LFS, et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto e Contexto Enferm*. 2012;21(2):304-12.
 39. Goveas JS, Hogan PE, Kotchen JM, et al. Depressive symptoms, antidepressant use, and future cognitive health in postmenopausal women: the Women's Health Initiative Memory Study. *International Psychogeriatrics*. 2012;24(8):1252-64.
 40. Ellison JM, Harper DG, Berlow Y, et al. Beyond the "C" in MCI: non cognitive symptoms in amnesic and non-amnesic mild cognitive impairment. *CNS Spectr*. 2008;13(1):66-72.