

A relação da depressão no idoso com a doença de alzheimer: uma revisão de literatura

The relationship of depression in the elderly with alzheimer's disease: a literature review

DOI:10.34119/bjhrv4n2-437

Recebimento dos originais: 27/03/2021

Aceitação para publicação: 27/04/2021

Jessica Paola Ataides Pereira da Luz

Graduanda de Enfermagem

Faculdade Integrada de Santa Maria/RS.

R. José do Patrocínio, 26 - Centro, Santa Maria - RS

E-mail: smurf27paola@gmail.com

Simone dos Santos Nunes

Prof.^a Enf.^a Dr.^a pela Universidade Federal de Rio Grande- FURG

Faculdade Integrada de Santa Maria/RS.

R. José do Patrocínio, 26 - Centro, Santa Maria - RS

E-mail: simone.nunes@fisma.com.br

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

Prof.^a Enf.^a Ma. Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS

Faculdade Integrada de Santa Maria/RS.

R. José do Patrocínio, 26 - Centro, Santa Maria - RS

E-mail: elenir.anversa@fiasma.com.br

Gisela Cataldi Flores

Prof.^a Enf.^a Ma pela Universidade Federal de Santa Maria- UFSM

Faculdade Integrada de Santa Maria/RS.

R. José do Patrocínio, 26 - Centro, Santa Maria - RS

E-mail: gisela.flores@fisma.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: De acordo com a Organização das Nações Unidas, o número global de pessoas idosas poderá chegar a 1,4 bilhões no ano de 2030 e a 2,1 bilhões em 2050, a prevalência de sintomas depressivos na população com idade acima de 65 anos vivendo em comunidades varia entre 10,3% e 13,5% em países desenvolvidos, ao mesmo tempo que no Brasil essa porcentagem pode chegar a 14,3%, o Alzheimer's Disease International estima que o número de pessoas com a doença no mundo deve chegar a 75 milhões em 2030 e a 132 milhões no ano de 2050. **OBJETIVO:** Identificar as publicações científicas acerca da relação entre a depressão no idoso com a Doença de Alzheimer. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão de literatura, tipo narrativa que se realizou pela busca, na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados da Enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Fazem parte deste estudo, 5 artigos, dos quais criou-se as categorias temáticas: a depressão como desencadeante da Doença de Alzheimer, e a o

déficit cognitivo da depressão como fator de piora do quadro de indivíduos com Doença de Alzheimer. **CONCLUSÃO:** Pode existir relação entre a depressão e o desencadeamento do déficit cognitivo, que é um dos sinais de Doença de Alzheimer, bem como poderá desencadear o desenvolvimento. Nesse sentido faz-se necessário no cuidado humano, reconhecer a possibilidade dessa relação, a realização de diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer.

Palavras chave: Idoso, Depressão, Doença de Alzheimer.

ABSTRACT

INTRODUCTION: According to the United Nations, the global number of elderly people may reach 1.4 billion in 2030 and 2.1 billion in 2050. The prevalence of depressive symptoms in the population over 65 years of age living in communities varies between 10.3% and 13.5% in developed countries, while in Brazil, this percentage may reach 14.3%. **OBJECTIVE:** To identify the scientific publications on the relationship between depression in the elderly and Alzheimer's disease. **METHODOLOGY:** This is a narrative literature review, carried out by searching the Virtual Health Library, the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences and the Nursing Database. **RESULTS AND DISCUSSION:** This study includes 5 articles, from which the following thematic categories were created: depression as a trigger of Alzheimer's disease, and the cognitive deficit of depression as a worsening factor in individuals with Alzheimer's disease. **CONCLUSION:** There may be a relationship between depression and the onset of cognitive deficit, which is one of the signs of Alzheimer's disease, and it may also trigger its development. In this sense, it is necessary to recognize the possibility of this relationship in human care and to make an early diagnosis of Alzheimer's disease.

Key words: Elderly, Depression, Alzheimer's disease.

1 INTRODUÇÃO

Entende-se o envelhecimento como um fenômeno natural do organismo, que atinge diretamente todos os seres humanos, independentemente, de forma a ser um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligado principalmente a fatores biológicos (FACHINE et al., 2012).

De acordo com dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018, o Índice de Envelhecimento (IE) no ano de 2010 era de 43,4 idosos para cada 100 jovens de idade entre 0 e 14 anos. A diferença desses dados para os de 2018 é que o índice de jovens caiu para 44,5 milhões, e o de idosos subiu para 28 milhões, mostrando que o IE sobe para 63 idosos para cada 100 jovens. No ano de 2031. O IE irá ultrapassar o índice de jovens, chegando a 43,3 milhões de idosos (IBGE, 2018).

Entre as fragilidades e patologias que podem ocorrer na velhice, cabe considerar a depressão, que é um distúrbio que afeta negativamente todas as faixas etárias, sendo que na velhice tem uma preocupante frequência, mas que, muitas vezes, é ignorada por

familiares e profissionais da saúde, sendo tratada como um sintoma normal frente ao processo de envelhecimento. Juntamente com a presença de outras comorbidades e o uso de diversos medicamentos, acaba dificultando o diagnóstico e, muitas vezes, encobrendo outras patologias neurológicas presentes (ALVARENGA et al., 2012).

Juntamente com a depressão, a Doença de Alzheimer (DA) é um dos transtornos neuropsiquiátricos que mais atinge os idosos em algum momento de sua velhice. No Brasil, a incidência de algum tipo de demência em idosos residentes na comunidade alcança a taxa de 13,8 por 1000 habitantes/ ano, sendo que a DA chega a um índice de 7,7 (REYS et al., 2006).

Compreende-se que a DA é uma patologia neurodegenerativa que causa destruição e perda das células cerebrais lenta e gradativa, que pode ser associada à idade, apresenta comprometimento cognitivo progressivo, sendo que se manifestam dificuldades em realizar novas tarefas, memorizar, alimentar-se, tomar decisões de seu afazeres diários, podendo chegar a um estado vegetativo. Além disso, alterações de humor e do ciclo circadiano também podem ser percebidas (FERREIRA et al, 2016).

Atualmente, estima-se haver cerca de 35,5 milhões de pessoas com DA no mundo. Esse número praticamente irá dobrar a cada 20 anos, chegando a 65,7 milhões em 2030 e a 115,4 milhões em 2050, segundo os dados fornecidos pelo Relatório de 2012 da Organização Mundial de Saúde (OMS) realizado juntamente com a Associação Internacional de Doenças de Alzheimer (ADI). Segundo tal relatório, estima-se que, a cada 4 segundos, um novo caso de DA é detectado no mundo (IBGE, 2012).

Perturbações do humor afetam uma porcentagem considerável de indivíduos com DA em algum ponto da evolução da síndrome, sendo analisada a prevalência de depressão na população idosa. Os médicos, no geral, tendem a reconhecer mais as patologias referentes a sua especialização, entretanto essas condições estão associadas e são frequentes os sintomas depressivos como forma de apresentação de um transtorno cognitivo, como o DA (FORLENZA, 2000).

A Enfermagem como ciência que estuda o envelhecimento humano, com intuito de atender as necessidades individuais e coletivas, tem entre suas atribuições a pesquisa. Nesse sentido, construiu-se a seguinte questão de pesquisa: quais as publicações científicas acerca da relação entre a depressão no idoso com a Doença de Alzheimer?

O presente estudo teve como objetivo identificar as publicações científicas acerca da relação entre a depressão no idoso com a Doença de Alzheimer.

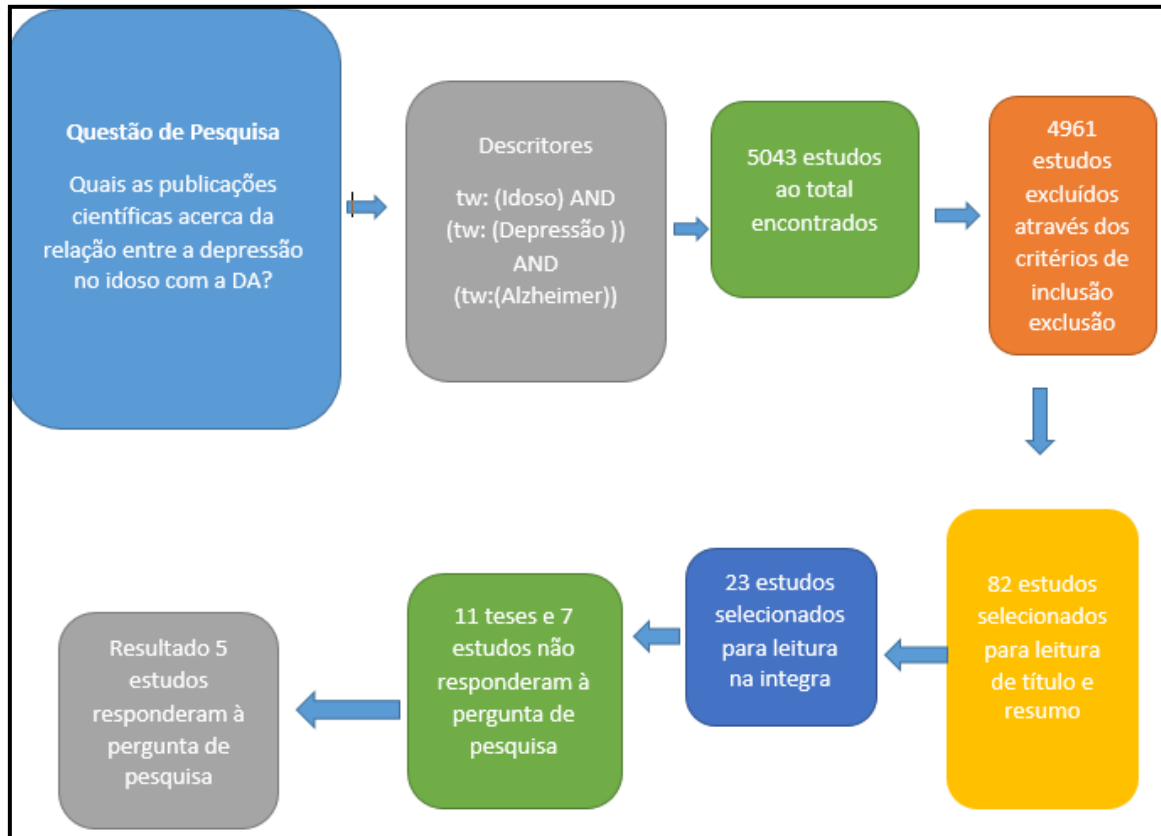
2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Narrativa de Literatura (RNL), a qual possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de um determinado assunto, a partir do ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa soma de conhecimentos a partir da descrição de temas abordados favorece a identificação de lacunas de conhecimento que contribuem na realização de novas pesquisas (BRUM et al., 2015).

A coleta de dados foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os descritores “idoso”, “depressão” e “Alzheimer” com operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão foram artigos disponibilizados na íntegra online, no idioma português e inglês. Os critérios de exclusão foram artigos que não respondam à questão de pesquisa, teses e dissertações. O critério para a seleção dos artigos ocorreu por meio da leitura do título e do resumo e, após a 1ª seleção, ocorreu a leitura dos estudos na íntegra para posterior seleção final. A seguir, foi construído um quadro sinóptico composto pelos títulos, ano de publicação, autores, objetivo do estudo, metodologia e principais resultados. Na busca foram encontrados 5043 estudos e após aplicação dos filtros, foram selecionados 82 artigos, dos quais foram lidos títulos e resumo, sendo selecionados 23 artigos para leitura na íntegra e, assim teve-se a seleção final composta por 5 artigos. Foi construído um Fluxograma para descrever o caminho percorrido na seleção dos artigos para esse estudo (FIGURA 1).

Figura 1 - extração dos estudos nas buscas realizadas na base de dados



Fonte: Elaborado pela Autora, 2020

Foi realizada análise temática, que é definida como a descoberta dos núcleos de sentidos, que constituem uma comunicação acerca da frequência ou presença de algum significado para o objeto que será analisado (MINAYO, 2007). É constituída por 3 etapas: a pré-análise, em que ocorre a ordenação dos dados obtidos; a exploração do material, em que os dados são classificados de forma a alcançar o núcleo de compreensão do texto por meio da formulação de categorias; e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que se articulam os dados aprendidos ao referencial teórico, visando responder à questão da pesquisa (MINAYO, 2007).

No período da realização desse estudo, foram respeitados os aspectos éticos legais pertencentes às normas e citações da ABNT NBR 14724, as quais têm por objetivo “especificar os princípios gerais para elaboração de trabalho acadêmica (tese, dissertação e outros), visando sua apresentação à instituição (banca, comissão, examinadora de professores, especialistas designados e outros)” (ABNT NBR 14721/2011, p. 1). Conforme a norma brasileira define, esses modelos de trabalhos acadêmicos são o documento que apresenta o resultado de estudo, devendo expressar conhecimento do assunto escolhido, que deve ser obrigatoriamente emanado da disciplina módulo estudo

independente, curso, programa, e outros ministrados. Ainda, “deve ser feito sob a coordenação de um orientador” (ABNT/NBR 14724, 2011, p. 4).

Foi considerada, neste trabalho, a Lei nº 9610 de 19 de fevereiro de 1998, a qual dispõe sobre a “Alteração, atualização e consolidação da legislação sobre direitos autorais e da outras providencias. Art. 1º. Esta lei regula os direitos autorais, entendendo-se sob esta denominação os direitos de autor e os que lhes são conexos”

Os estudos foram identificados pela letra E (estudo) utilizando a ordem numérica crescente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos cinco artigos que compõem esta pesquisa, os mesmos foram caracterizados conforme segue:

Em relação ao ano de publicação, o E1 foi publicado no ano de 2015 (HAYATA et al), o E2 no ano de 2015 (ARAUJO et al), o E3 teve sua publicação no ano de 2013 (Paula et al), o E4 em 2010 (Vital et al), o E5 no ano de 2012 (NOVARETTI et al). Observa-se que, apesar de não ter sido utilizada a justificativa metodológica, recorte temporal, as publicações tiveram início no ano de 2010 e foram até o ano de 2015.

No que se refere ao método, nos E1, E2, E3 e E5 foi realizada pesquisa de campo qualitativa, e o E4 baseou-se em uma revisão sistemática de literatura.

Em relação aos instrumentos dos artigos, no E1 foi utilizado o MEEM, Teste de Aprendizagem Auditivo Verbal de Rey, Teste da Figura Complexa de Rey-Osterrieth; para Testes de linguagem, incluíram Nomeação de Boston e Fluência Verbal Semântica (FVS) e Fonológica (FAS), para avaliar a memória de trabalho a Escala de Inteligência de Adultos de Wechsler, funções executivas foi avaliada pelos Teste de Trilha A/B, Teste de Stroop e o Teste de Desenho do Relógio e o questionário de atividades funcionais de Pfeffe (PFAQ), que avaliou a dependência funcional.

O E2 avaliou os indivíduos por meio de MEEM, Teste Auditivo de Aprendizagem Verbal de Rey, Figura Complexa de Rey, Span de Dígitos, Semelhanças, Teste de trilha A / B, Fluência Verbal e Stroop, Análise de Variância (ANOVA) e modelos multivariados. E3 utilizou como método de avaliação, Testes de Fluência Verbal Semântica e Fonológica, Dígitos Span e Cubos de Corsi, Bateria de avaliação frontal, Teste da Torre de Londres, Escala de Avaliação de Demência de Mattis.

O E5 utilizou a versão brasileira do Consorcio para Estabelecer um Registro para Bateria para Doença de Alzheimer (CERAD), Escala de Depressão Geriátrica, Escala de

Avaliação da Depressão de Hamilton (HAM-D) e da Escala de Avaliação de Depressão de Montgomery & Asberg (MADRS) com o intuito de avaliar sintomas depressivos, para avaliar as habilidades funcionais foi utilizado Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer (PFAQ), para comparar o desempenho foi utilizado ANOVA unilateral.

Os instrumentos utilizados em cada estudo têm suas finalidades, sendo o MEEM, criado por Folstein no ano de 1975, utilizado de forma isolada ou incorporado a instrumentos mais amplos, permite a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais (LOURENÇO, et al. 2006).

O Teste da Torre de Londres, desenvolvida por Shallice em 1982, é instrumento amplamente utilizado para avaliação do planejamento e da capacidade de resolução de problemas dentro da neuropsicologia clínica e experimental (BATISTA, et al. 2007).

Já a Escala de Avaliação de Demência (DRS), desenvolvida por Mattis em 1988, utilizada na avaliação de pacientes com demência tanto na atividade clínica como na pesquisa, se baseia em 5 subescalas, sendo elas: a atenção, Iniciativa/Perseveração, Construção, Conceituação e Memória (APOSTOLO, et al. 2012).

A Escala de Depressão Geriátrica (EDG) é instrumento utilizado para rastrear a depressão em idosos, tanto no contexto clínico quanto em pesquisas (PINHO, et al. 2009). Já o Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT), desenvolvido por Rey, em 1958, utilizado para avaliar a memória e aprendizagem, sendo considerado um instrumento sensível ao déficit de memória mais recente (COTTA, et al. 2011).

O Teste da Figura Complexa de Rey-Osterrieth, desenvolvido por Rey em 1941, e padronizado por Osterrieth 1944, se consiste em um dos testes neuropsicológicos mais utilizados em vários campos das Neurociências. Permite avaliar as habilidades de organização visuoespacial, planejamento e desenvolvimento de estratégias, bem como memória (JAMUS, et al. 2005).

A Nomeação de Boston consiste em um instrumento neuropsicológico, que investiga as habilidades da linguagem, que inclui nomeação ou recuperação de palavras, sendo o teste utilizado para investigar crianças, adultos e idosos com diferentes patologias clínicas, que incluem distúrbios da comunicação, afasia e demência ou lesões cerebrais adquiridas. Nesse teste, é apresentada uma série de desenhos em preto e branco de diferentes figuras para que o paciente nomeie de forma espontânea em vinte segundos (MIOTTO, et al).

O Teste de Fluência Verbal Semântica baseia-se no desempenho de indivíduos sem comorbidades, comparados a pacientes com doenças previamente estabelecidas,

relacionados a déficits de desempenho e áreas comprometidas. A fluência verbal é alterada em múltiplos processos patológicos, como nas demências degenerativas do tipo Alzheimer ou fronto-temporal, em lesões frontais esquerdas ou bilaterais e nas doenças psiquiátricas como por exemplo a esquizofrenia e a depressão, o teste envolve o pronunciamento do maior número de animais possíveis em período de tempo fixado (RODRIGUES, et al. 2008). O Teste de Fluência Verbal Fonológica envolve o pronunciamento do maior número de palavras com a letra “F” em um período de tempo fixo, seguindo da letra “A” e “S” (SANTOS, et al. 2014).

A Escala de inteligência para adultos de Wechsler, é um instrumento que avalia a inteligência e determinação do QI, desenvolvida por David Wechsler nos Estados Unidos, publicada no ano de 1939, sofreu revisões e mudanças desde então, dando origem às edições mais recentes, entre elas a WAIS-III e a terceira edição da Escala Wechsler de Inteligência para Crianças, WISC-III. A WAIS-III é um instrumento desenvolvido para avaliação da capacidade intelectual, de adolescentes e adultos. Indicado para pessoas de 16 a 89 anos de idade, composta por 14 subtestes, sendo sete verbais e sete de execução (WAGNER, et al. 2010).

O Teste de Trilha A/B teste consiste em ligar letras na ordem em que aparecem no alfabeto (trilhas A); ou letras a números, seguindo também a sequência em que aparecem no alfabeto, por exemplo, 1-A-2-B e assim por diante (trilhas B). Em geral, os idosos são mais lentos ao realizar, mas, quando não se leva em conta o fator tempo, há melhor possibilidade de avaliação do planejamento, organização, atenção, perseverança e memória (MOTA, et al. 2008). Outro instrumento utilizado é a Análise de Variância (ANOVA), a qual é uma ferramenta para comparação de vários grupos que permite investigar a existência de diferenças significativas entre os grupos estudados (PAESE, et al. 2001).

O Teste de Desenho do Relógio (TRD) avalia as habilidades visuoespaciais, construtivas e funções executivas, sendo um instrumento clínico e de pesquisa que foi desenvolvido com o intuito de detectar prejuízo cognitivo, por ser um instrumento abrangente que utiliza tarefas que envolvem desenho, indicação e leitura das horas, pode ser útil na identificação precoce de suspeição de demência (SILVA, et al. 2008).

Ainda entre os instrumentos de coleta de dados dos estudos, tem-se o Questionário de Atividades Funcionais, desenvolvido por Pfeff (PFAQ) no ano de 1982, que consiste em um instrumento que avalia as atividades instrumentais de vida diária, sendo utilizado em estudos brasileiros envolvendo a população com demência (ASSIS, et

al. 2015). Também em um estudo utilizou-se o Span de Dígitos, o qual avalia a memória de curto prazo, em que o examinador pede ao paciente para que repita uma série de números, aumentando a quantidade de números gradativamente. O teste é composto em duas partes, na ordem direta e inversa (PAULA, et al. 2010).

O Cubos de Corsi foi utilizado para avaliar o alcance da memória de curto prazo utilizando a alça visuoespacial, o teste consiste de uma base quadrada com nove blocos idênticos. O paciente é instruído a realizar a mesma sequência de movimentos realizado pelo examinador, tocando os cubos (PAULA, et al. 2010). Já a Bateria de Avaliação Frontal (FAB) é um instrumento de avaliação neurocognitiva para rastreamento de problemas nas funções executivas, associadas ao funcionamento do córtex frontal do cérebro humano. A aplicação da FAB leva cerca de 10 minutos através de seis subtestes, que avaliam a formação de conceitos (abstração), fluência verbal (flexibilidade mental), programação motora, suscetibilidade à interferência (tendência à distração), controle inibitório e autonomia (CUNHA, et al. 2004).

A Bateria cognitiva CERAD (RIBEIRO, et. al., 2010) se constitui em uma avaliação de múltiplas funções cognitivas que permite detectar quadros demenciais em idosos. Já a Escala de Avaliação da Depressão de Hamilton (HAM-D) foi criada por Max Hamilton em 1960 e utiliza-se exclusivamente em pacientes diagnosticados previamente com transtorno afetivo do tipo depressivo (FREIRE, et al. 2014). Observa-se que nos 5 estudos foram aplicados Instrumentos os quais possibilitam avaliar déficits cognitivos relacionados e auxiliar no diagnóstico da DA e da depressão.

De acordo com a análise de dados, emergiram 2 categorias temáticas, quais sejam:

3.1 A DEPRESSÃO COMO DESENCADEANTE DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Esta categoria foi construída a partir do E1 (HAYATA, et al. 2015), E2 (ARAUJO, et al. 2015) e E5 (NOVARETTI, et al. 2012), que destacam a influência da depressão diante do desenvolvimento da DA.

O E1 aponta que os indivíduos que desenvolveram depressão apresentam uma deterioração cognitiva maior quando comparada a indivíduos que apresentam apenas quadros de Comprometimento Cognitivo Leve (CCL). Sendo assim, esse paciente apresenta maior risco para o desenvolvimento da DA. Indivíduos com depressão de início tardio que evoluíram para DA apresentaram redução do volume de várias estruturas, como as regiões orbitofrontal, medifrontal, parietal e temporal, incluindo hipocampo, amígdala e área parahipocampal. Achados ainda neste estudo sugerem que sintomas

depressivos podem ser sinais de início do surgimento dos sintomas de demência, entre elas a DA, destacando-se que em pacientes deprimidos aumenta o risco de demência (HAYATA, et al. 2015).

No E2, onde se relaciona a depressão com a DA, os autores apontam que a depressão é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de demências, sendo descrito que idosos deprimidos desenvolvem comprometimento cognitivo maior quando comparado a adultos jovens que apresentam sintomas depressivos. Ainda neste estudo, consta sua discussão que, em estudos já existentes, é citado que pacientes com depressão recorrente em algum estágio de sua vida apresenta atrofia do hipocampo, e então acaba tendo maior risco de desenvolver demência (ARAUJO, et al. 2015).

Já no E5, aponta-se que o nível de déficit cognitivo de indivíduos com depressão desencadeia atitudes e comportamentos em comum com indivíduos com DA. Os autores deste estudo concluem que entre 9 e 43% dos idosos que tiveram quadros depressivos acabam por desenvolver posteriormente algum tipo de demência. É descrito que esse comprometimento cognitivo permanece, mesmo após a melhora dos sintomas depressivos (NOVARETTI, et al. 2012).

A alteração nas funções cognitivas causada pela depressão, geralmente temporária, dificulta muitas vezes o diagnóstico de um quadro demencial. Há muitos casos em que os indivíduos com início de um processo demencial do tipo DA apresentam-se com sintomas depressivos. Além disso, existe a associação entre sintomas depressivos e comprometimento das funções cognitivas em idosos, com ou sem demência. Queixas de memória são comuns em pacientes deprimidos (STELLA et al., 2002).

3.2 O DÉFICIT COGNITIVO DA DEPRESSÃO COMO FATOR DE PIORA DO QUADRO INDIVIDUOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Esta categoria foi construída a partir dos estudos E1 (HAYATO, et al. 2015), E2 (ARAUJO, et al. 2015), E3 (PAULA, et al. 2013) e E4 (VITAL, et al 2010), os quais destacaram a influência da depressão relacionada à piora cognitiva de indivíduos com DA.

No E1, os autores destacam que a depressão é um dos sintomas neuropsiquiátricos mais comuns na DA, havendo uma forte e rápida degradação cognitiva conforme o avanço da doença, em seus resultados é salientado que sintomas depressivos em pacientes com DA se tornam relevantes clinicamente, de modo que acabam refletindo nas

disfunções no lobo frontal com manifestações comportamentais que se associam à agitação, desinibição e inquietação deste paciente (HAYATO, et al. 2015).

No decorrer do E2, destaca-se que a depressão está associada à diminuição cognitiva em indivíduos que apresentam depressão na DA, quando comparada à DA sem depressão. Indivíduos com depressão na DA apresentam prejuízo cognitivo aumentado, o que acontece por decorrência do aumento da neuropatologia, tendo em vista a sobreposição da depressão na DA, dessa forma surge uma interação entre a depressão e as síndromes neuropatológicas da DA. Indivíduos com depressão na DA têm maior declínio no estado cognitivo geral quando comparado a idosos saudáveis e idosos com depressão apenas. Idosos com depressão associada à DA têm pior prognóstico, e talvez um avanço mais rápido da demência do que aqueles que sofrem de DA sem depressão. Ainda neste estudo, é citado que indivíduos com DA com histórico de depressão na vida apresentavam mais placas e emaranhados quando comparados a indivíduo sem histórico de depressão na vida (ARAUJO, et al. 2015)

No estudo E3, autores descrevem em sua discussão que a depressão influencia o desempenho funcional em diferentes níveis, comprometimento cognitivo ou pelas manifestações comportamentais e emocionais do transtorno, podendo estar associada a uma baixa no desempenho funcional de indivíduo com DA. Estudos recentes sugerem que a depressão frente ao desempenho funcional pode ser mais severa no envelhecimento cognitivo patológico, como a DA (PAULA, et al. 2013).

O E4 descreve que a depressão é o sintoma neuropsiquiátrico que mais afeta indivíduos com DA, a depressão se associa a uma degradação cognitiva mais rápida, poderá aumentar de forma significativa a incapacidade física desses idosos e posteriormente a morte prematura. Ainda, é mencionado que existe uma frequência que varia entre 5 e 23% da prevalência de sintomas depressivos em pacientes com DA. Além disso, aponta uma maior deficiência na execução de atividades diárias nos pacientes que apresentam ambas patologias, quando comparado a pacientes com uma das patologias apenas (VITAL, et al. 2010).

Indivíduos diagnosticados com DA e que, no decorrer da evolução da doença, desenvolvem transtornos depressivos, apresentam piora funcional e cognitiva quando comparado a indivíduos que não desenvolvem transtornos depressivos. Isso porque, além de interferir negativamente para o prognóstico do tratamento, as alterações de humor irão afetar o indivíduo em algum momento da evolução da doença (FITZ & TERI, 1994; WRAGG & JESTE, 1984).

4 CONCLUSÃO

Neste estudo, foram encontrados argumentos que destacam a influência da depressão quando associada à DA, considerando que a depressão se mostra como desencadeadora do déficit cognitivo de indivíduos com DA.

Os artigos desta pesquisa referem que existe uma dificuldade no diagnóstico da DA, considerando que existem outras demências que se caracterizam também pelo déficit cognitivo. Nesse sentido, faz-se necessário realizar pesquisas acerca do tema proposto neste estudo, para que os diagnósticos sejam claros e, assim, o cuidado humanizado e integral seja a lógica das equipes de saúde.

Como limitação deste estudo, a lacuna no número de publicações acerca do tema, sugere-se o investimento e a priorização de realização de pesquisas, para que se tenha sustentação científica que dê conta da realidade mundial e brasileira, pelo envelhecimento populacional que presenciamos, a taxa de aumento de idosos deprimidos e com DA.

Acredita-se que o estudo trouxe contribuições para a formação profissional da pesquisadora e orientadora, bem como deixa proposições para novas pesquisas, para que seja um assunto com maior conteúdo, pelo fato de o assunto tratado estar se tornando cada vez mais vivenciado mundialmente frente a taxa de envelhecimento populacional.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. de C.; FACCENDA, O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 497-503, 2012.

BRUM, C. N. et al. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. in: LACERDA, M. R.; CONSTENARO, R. G. S. *Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. acesso em: 12 ma. 2020.

CUNHA, P. J.; NOVAES, M. A. Avaliação neurocognitiva no abuso e dependência do álcool: implicações para o tratamento. *Rev Bras Psiquiatr.*, 2004.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *INTERSCIENCEPLACE*, v.1, n. 20, 2015. Disponível em: <<http://www.inter-scienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

FERREIRA, A. P. M. et al. Doença de Alzheimer. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*, [S.l.], v. 2, n. 2, jun. 2016. ISSN 2448-1203. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1151>>. Acesso em: 03 mai. 2020.

FITZ, A. G.; TERI, L. Depression, cognition, and functional ability in patients with Alzheimer's disease. *J Am Geriatr Soc* 42:186-91, 1994.

FORLENZA, O. V. Transtornos depressivos na doença de Alzheimer: diagnóstico e tratamento. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 87-95, Jun 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 mai. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000200010>.

IBGE. *Projeção da população*. Acesso em: 01 mai. 2020.

MINAYO, MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PAULA, J. J. de.; SCHLOTTFELDT, C. G.; MOREIRA, L.; COTTA, M.; BICALHO, M. A.; SILVA, M. A. R.; CORRÊA, H.; MORAES, E. N.; DINIZ, L. F. M. Propriedades psicométricas de um protocolo neuropsicológico breve para uso em populações geriátricas. *Rev Psiq Clín.*, 2010.

REYS, B. N. et al. Diagnóstico de demência, depressão e psicose em idosos por avaliação cognitiva breve. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 52, n. 6, p. 401-404, Dec. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 mai. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000600018>.

STELLA, F.; GOBBI, S.; CORAZZA, D. I.; COSTA, J. L. R. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. Motriz, Rio Claro, Ago/Dez 2002, v. 8 n. 3, pp. 91-98, 2002.

VITAL, T. M. et al. Atividade física sistematizada e sintomas de depressão na demência de Alzheimer: uma revisão sistemática. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 58-64, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 mai. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100009>.