

# ANÁLISE NEUROPSICOLÓGICA NO COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE E SINTOMAS DEPRESSIVOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Mayara Suellen Guedes Santos <sup>1</sup>  
Bernardino Fernández-Calvo <sup>2</sup>

## INTRODUÇÃO

As funções cognitivas são fatores importantes nas avaliações da qualidade de vida na senescência, e seu declínio contribui para o aumento da dependência do idoso, O surgimento de esquecimentos leves no cotidiano pode apresentar o comprometimento cognitivo leve (CCL), que consiste em um estado transitório entre envelhecimento cognitivo normal e o patológico, no qual o idoso apresenta perda cognitiva maior que a esperada para sua idade. Essa condição clínica não satisfaz os critérios para a Doença de Alzheimer (DA), embora seja um preditor na identificação de pessoas com risco aumentado em desenvolvê-la (SOBRAL; CARRÉRA; ARAÚJO; 2015), sendo necessário ter uma avaliação e acompanhamento do atual quadro clínico para melhor definição e direcionamento quanto ao tratamento.

Assim como há o risco de desenvolver DA, há o risco de o CCL apresentar comorbidade com sintomas depressivos. Diversas pesquisas evidenciam maior suscetibilidade dos idosos na progressão de doenças, tais como patologias como a depressão, que pode proceder o desenvolvimento da demência ou coexistir com a doença (GALHARDO; MARIOSA; TAKATA; 2010). Conforme avaliado por Dalpugel et al. (2015) os sintomas depressivos predominantes são: diminuição da autoestima e da autoconfiança, humor deprimido, preocupação com o futuro, distúrbios do sono, tristeza, pessimismo, desinteresse, indecisão, dificuldade de concentração e agitação. A autora Fraga (2018) informa que na avaliação neuropsicológica em idosos, é fornecido subsídios para o diagnóstico precoce assim como medidas de intervenção que podem retardar a deterioração cognitiva. Contudo, como Dalpugel et al.(2015) relatam, se torna desafiador quando há a presença de sintomas depressivos pois se associa habitualmente a queixas cognitivas em idosos saudáveis, e pode ainda ser expressão inicial de demência. Segundo Porto (2002) os domínios cognitivos mais comumente afetados de um transtorno depressivo são evocação após intervalo de tempo, aquisição da memória, atenção, concentração, flexibilidade cognitiva e abstração, o que se assemelha aos sintomas do quadro clínico do paciente com comprometimento cognitivo leve.

Foi realizado um levantamento da literatura selecionando artigos, dissertações e estudos bibliográficos que integrassem no tema abordado a fim de responder as questões da respectiva temática.

Desta forma, o objetivo do presente estudo é ressaltar a importância em aprofundar a investigação dos sintomas na anamnese, realizando um levantamento dos testes específicos da avaliação neuropsicológica a fim de favorecer o diagnóstico diferencial entre processos demenciais e a pseudodemência depressiva; assim como descrever fatores que desencadearam os déficits cognitivos encontrados e, conseqüentemente, direcionar o melhor tratamento adequado.

---

<sup>1</sup> Pós-Graduada do Curso de Neuropsicologia Clínica do Instituto de Neuropsicologia Aplicada – INAP, psi.mayara.santos@gmail.com;

<sup>2</sup> Professor orientador: Doutor, Departamento de Psicologia- UFPB, [bfcvalho@usal.es](mailto:bfcvalho@usal.es)

Os resultados mostraram que idosos com sintomas depressivos têm maiores chances de apresentar declínio cognitivo, necessitando realizar uma anamnese aprofundada para poder identificar qual dos domínios cognitivos estão em maior déficit (ÁVILA; BOTTINO, 2006). Idosos diagnosticados com depressão mostraram sintomas de anedonia, trazendo-lhes prejuízos e comorbidades associadas a doenças vasculares (RAPP, 2005). Portanto, mostra-se de suma importância a avaliação neuropsicológica, o rastreamento dos déficits cognitivos e avaliação do emocional do paciente idoso. Assim, esse estudo justifica-se pela necessidade de investigações no que concernem sintomas depressivos presentes no CCL, uma vez que estes podem predizer quadros demenciais em pacientes com CCL, contribuindo para a área científica e ampliando o conhecimento da equipe multidisciplinar que trabalha com a saúde do idoso.

## **METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)**

Para o desenvolvimento do presente trabalho, foram feitos estudos secundários de importantes autores dos assuntos propostos. Foram igualmente utilizados os seguintes descritores para a busca de trabalhos acadêmicos via internet, “comprometimento cognitivo leve e sintomas depressivos”, “declínio cognitivo leve e depressão”, “CCL e sintomas depressivos”; nas pesquisas na literatura em inglês, os descritores “mild cognitive impairment and depression” e “mild cognitive decline and depression”. Destacando-se em sua maioria revisão bibliográfica, assim como também dissertações de mestrado, pesquisas longitudinais, entre outros. Os trabalhos pesquisados para a redação do presente estudo foram buscados via internet, por meio de livros e outros meios relacionados a pesquisas acadêmicas, publicados durante o período de 1999 a 2018. A pesquisa dos trabalhos foi realizada durante o período de 19 de abril de 2019 a 20 de maio de 2019.

## **DESENVOLVIMENTO**

Os autores Petersen et al. (1999) definiram o comprometimento cognitivo leve (CCL) como a zona de transição entre o envelhecimento saudável e a demência leve. Posteriormente, autores como Windblad et al. (2004) explanaram a importância em esclarecer que indivíduos com CCL nem sempre progredem seu quadro para a síndrome demencial, conseguindo apresentar estabilidade em seu diagnóstico e até, muitas vezes, melhora do déficit cognitivo. Isto porque o CCL pode estar relacionado a outros quadros clínicos, como doenças metabólicas, traumatismos, doenças vasculares e psiquiátricas, como por exemplo, a depressão. A depressão pode acarretar alterações cognitivas significativas, como déficits de memória, atenção, iniciativa, velocidade psicomotora, entre outras funções executivas (PORTO; HERMOLIN; VENTURA, 2002). A prevalência de co-ocorrência de perdas cognitivas e depressão dobram a cada cinco anos após os 70 anos e cerca de 25% dos idosos acima de 85 anos apresentam depressão juntamente com prejuízos cognitivos (ALEXOPOULOS et al.; 2002). No idoso, avaliação neuropsicológica é de suma importância quando há queixas de déficits cognitivos, pois problemas de memória, como esquecimentos leves presentes no CCL, dificultam o diagnóstico diferencial entre processos demenciais e a pseudodemência depressiva, uma vez que uma depressão maior pode cursar com déficits cognitivos similares no comprometimento cognitivo leve. Autores como Condé et al. (2010) citam alguns testes neuropsicológicos e suas finalidades propostas, a serem utilizados em idosos que necessitem rastrear o declínio cognitivo, sintomas depressivos e qualidade de vida. Estudos mais recentes como de Dalpubel et al. (2015) e Sifarikas et al. (2017) sintetizaram pesquisas longitudinais e transversais sobre o CCL e sintomas depressivos, apurando os sintomas, resultados de neuroimagem, testes mais utilizados para o diagnóstico diferencial perante a avaliação neuropsicológica, e, em ambos, levantou-se

a necessidade de mais investigações a fim de esclarecer de forma mais pontual como realizar o diagnóstico diferencial para se obter um tratamento adequado para cada respectivo caso. Importante ressaltar que autores como Pessoa (2016), têm apontado a anamnese como fator primordial no diagnóstico diferencial, assim como o objetivo de uma avaliação completa é também descartar causas reversíveis de declínio cognitivo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O autor Fraga (2018) coloca que o declínio cognitivo não faz parte do envelhecimento saudável, porém é natural que os idosos tenham alterações nos domínios cognitivos, tais como conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação (ADAMS, 2015). De acordo com o médico psiquiatra Fábio Armentano em entrevista ao site do médico Drauzio Varella, essas alterações cognitivas podem ter uma série de causas específicas, como depressão, ansiedade, efeito de medicações para o sono, ou até problemas clínicos como hipotireoidismo, deficiência de vitaminas e diabetes descompensada. Os sintomas depressivos têm grande influência nos aspectos cognitivos do idoso, como também maior prevalência (CONTE, S.d.). Alexopoulos et al. (2002) relata que a prevalência de co-ocorrência de perdas cognitivas e depressão dobram a cada cinco anos após os 70 anos e cerca de 25% dos idosos acima de 85 anos apresentam depressão juntamente com prejuízos cognitivos. A depressão pode ser tanto uma reação emocional do idoso percebendo seu declínio ou a existência de uma causa subjacente no sistema nervoso central (STEIBEL, 2010), tal qual um comprometimento cognitivo leve. Porto (2002), realizou seus estudos em idosos deprimidos e observou algumas mudanças anatomo-funcionais como redução do fluxo sanguíneo no córtex frontal, temporal e giro do cíngulo; intensidade de substância branca e lesões subcorticais do núcleo cinzento, (COFFEY et al, 1988; FIGIEL et al, 1991) e alargamento ventricular e diminuição da densidade cerebral. Os estudos neuropsicológicos com deprimidos apontam para alterações na aquisição da memória, atenção, concentração, flexibilidade cognitiva e abstração. Quanto aos estudos de neuroimagem, há evidências para hipofrontalidade, disfunção do giro do cíngulo anterior e aumento de ventrículos em sujeitos idosos. É importante ressaltar a necessidade de mais estudos para o melhor entendimento do processamento cognitivo e suas correlações neuroanatomofuncionais

Siafarikas et al. (2017) em seu estudo ressalta um grande aumento em sintomas depressivos em idosos com comprometimento cognitivo leve (CCL) e doença de Alzheimer (DA), o que aumenta a gravidade do declínio cognitivo. Em contrapartida, o levantamento de Dalpubel et al.(2015) expõe que idosos com diagnóstico de CCL possuíam menos sintomas depressivos quando comparados com pacientes com DA, corroborando com a literatura, uma vez que sintomas depressivos e depressão constituem um fator de risco para a DA. Dados da literatura apontam que a idade avançada e a presença de diabetes, ansiedade e depressão aumentam o risco de comprometimento cognitivo. Nesse sentido, Windblad et al. (2004) ressaltam a importância em esclarecer que indivíduos com CCL nem sempre progridem seu quadro para a síndrome demencial, conseguindo apresentar estabilidade em seu diagnóstico e até podem apresentar melhora de déficit cognitivo. Isto porque o CCL pode estar relacionado a outros quadros clínicos, como doenças metabólicas, traumatismos, doenças vasculares e psiquiátricas, como por exemplo, a depressão. Segundo Dalpubel et al. (2015) quanto maior o número de episódios depressivos, maior a probabilidade de o idoso desenvolver quadro demencial, em que a depressão é um fator de risco para a demência. O autor demonstra dois estudos que 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 (DALPUBEL et al, 2015 apud KRUGER et al., 2012). O segundo comparou um grupo com CCL e um com depressão, e obteve-se que pacientes com depressão podem compartilhar um perfil neuropsicológico similar ao de pacientes com CCL (DALPUBEL et al, 2015 apud SHAHNAWAZ et al., 2013). Adicionalmente, Reinlieb (2013) comparou um grupo de CCL a um grupo de pessoas cognitivamente preservadas e mostrou que o grupo de CCL apresenta mais sintomas depressivos e pior desempenho nas funções cognitivas, sugerindo uma possível comorbidade entre eles. Além disso, esta semelhança reflete a dificuldade de diferenciação diagnóstica entre estas duas patologias.

Na avaliação neuropsicológica, muitos autores estiveram em conformidade em usar seguintes testes para rastreio e mensuração do declínio como do humor: MEEM – instrumento de rastreio para detecção de perdas cognitivas; Dígitos – avalia, na ordem direta, a atenção verbal e, na ordem inversa, a memória de procedimento; Códigos – avalia habilidades motoras e cognitivas relacionadas com a memória; Teste do relógio – Instrumento de rastreio das funções cognitivas; Teste fluência verbal – avalia a capacidade de busca e de recuperação de dados estabelecidos na memória de longo prazo, a organização, a autorregulação, a memória operacional (funções executivas); e a Escala de Beck – Rastreio e intensidade da depressão; SF-36 – instrumento utilizado para avaliar qualidade de vida. Brigola et al. (2015) mostra que as queixas subjetivas do paciente são importantes, mesmo que normais na terceira idade, porém é necessário ter um acompanhante do paciente que o conheça bem para poder confirmar e acrescentar em questões de informações do idoso. A depressão, a demência e comprometimento cognitivo são os fatores mais frequentes que originam as queixas. Se realça a importância dos profissionais na investigação clínica pois pode haver alterações de humor ou cognição atuais e a futura ocorrência da demência. Logo, é preciso dar atenção ao contato inicial com o paciente e seu cuidador ou familiar. Em concordância, Fraga (2018) especifica que a queixa cognitiva relatada pelo paciente ou pelo informante traz uma alta relevância em coletar o relato de declínio cognitivo em relação ao ano anterior (comparando o “como era antes para o agora”), detectar alterações da cognição na memória ou outros domínios, detectar a ausência de dificuldade com atividades diárias e pela anamnese ter já a hipótese da ausência de demência.

O tratamento citado apenas por alguns autores como Simon e Ribeiro (2011), conforme suas pesquisas, mostraram que a reabilitação neuropsicológica (RN) objetiva capacitar pacientes e familiares a conviver, lidar, contornar, reduzir e superar deficiências cognitivas, emocionais e sociais, proporcionando melhora significativa na qualidade de vida (NOMURA et al., 2000). A RN pode ser dividida em cinco componentes: a reabilitação cognitiva (que compreende o treino cognitivo), a psicoterapia, o estabelecimento de um meio terapêutico, educação e o trabalho com paciente e família. A reabilitação cognitiva e o treino cognitivo trazem benefícios funcionais e cognitivos a indivíduos com CCL, sendo descrita melhora nas seguintes esferas: memória episódica, memória operacional, praxia construtiva, raciocínio abstrato, aprendizado psicomotor e velocidade de processamento. Benefícios qualitativos/subjetivos também foram observados, tais como melhora do bem estar, da autoconfiança e da percepção sobre a própria memória;

Simon e Ribeiro (2011) reafirmam a importância da psicoterapia, a qual é voltada para indivíduos com CCL e seus familiares ou cuidadores. Embora ainda seja uma intervenção pouco explorada, ela traz benefícios significativos em relação à aceitação das dificuldades, além de prover suporte emocional, o que é necessário em pacientes com os sintomas depressivos, assim tomando medidas preventivas para que não haja evolução para um quadro demencial pela comorbidade dos sintomas depressivos ou a progressão do comprometimento cognitivo leve.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na avaliação neuropsicológica, é constatado que ao iniciar a anamnese é necessário ser minucioso na coleta de dados do histórico do paciente e necessário ter um cuidador ou familiar presente para confirmar e acrescentar nos relatos, para assim identificar e conhecer os sintomas depressivos relacionados ao CCL. Isso permite uma seleção mais adequada dos testes para investigação clínica, como também um melhor direcionamento para as intervenções terapêuticas, a fim de amenizar esses sintomas e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

A reabilitação neuropsicológica pode abranger melhor o tratamento dos domínios que o paciente idoso apresenta alterações, conciliando assim com a psicoterapia para o manejo emocional dos sintomas depressivos apresentados.

No entanto, diversos autores encontraram dificuldades em determinar o diagnóstico diferencial do comprometimento cognitivo leve para com sintomas depressivos, a transtorno depressivo maior ou na identificação da comorbidade entre os dois. Portanto, há necessidade de realizar mais estudos e pesquisas voltados para essa temática em prol do desenvolvimento científico e, especialmente, o aprimoramento da prática clínica na promoção e prevenção da saúde na senescência.

**Palavras-chave:** Comprometimento Cognitivo Leve, Declínio cognitivo leve; Depressão; Avaliação Neuropsicológica.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, N. E. Bloom's taxonomy of cognitive learning objectives. **Journal of the Medical Library Association: JMLA**, v. 103, n. 3, p. 152–153, jul. 2015.

ALEXOPOULOS, G. S.; KIOSSES, D.; KLIMSTRA, S.; KALAYAM, B.; BRUCE, M. L. Clinical presentation of the depression executive dysfunction syndrome of late life. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, 10(1), 98-106, 2002.

ÁVILA, R.; BOTTINO, C. M. de C. Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, n. 4, p. 316–320, dez. 2006.

CONDÉ, S. A. de L.; FERNANDES, N.; SANTOS, F. R. dos; CHOUAB, A.; MOTA, M. M. E. P. da; BASTOS, M. G. Declínio cognitivo, depressão e qualidade de vida em pacientes de diferentes estágios da doença renal crônica. **Brazilian Journal of Nephrology (Jornal Brasileiro de Nefrologia)**, v. 32, n. 3, p. 242–248, 2010.

CONTE, J. Esquecimentos podem ser sinal de Comprometimento Cognitivo Leve. [S.d]. Disponível em: < <https://drauziovarella.uol.com.br/neurologia/esquecimentos-podem-ser-sinal-de-comprometimento-cognitivo-leve/>> Acesso: 15 mai. 2019.

DALPUBEL, D.; GESUALDO, G. D.; SOUZA, É. N.; OLIVEIRA, N. A.; OLIVEIRA, K. F. N.; VALE, FRANCISCO A. C. Sintomas depressivos no comprometimento cognitivo leve: revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**, v. 15, n. 1, p. 20-27, São Carlos, SP, 2015. Disponível em: < [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=592](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=592)> Acesso: 15 mai 2019.

FRAGA, V.F; 2018. Avaliação neuropsicológica em idoso. **Psicologia.pt – O Portal dos Psicólogos**, 2018. Disponível em:

<[http://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo\\_licenciatura.php?avaliacao-neuropsicologica-em-idosos&codigo=TL0456&area=>](http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?avaliacao-neuropsicologica-em-idosos&codigo=TL0456&area=>) Acesso: 16 mai. 2019.

GALHARDO, V. A. C.; MARIOSA, M. A. S.; TAKATA, J.P.I. Depressão e perfil sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem deficit cognitivo. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 16-21, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 7<sup>a</sup> ed., São Paulo: EDUSP, 2004.

PESSOA, R. M. de P.; MORAIS, D.; FARIA, S.; CHAGAS, M. H. N. Da Demência ao Transtorno Neurocognitivo Maior: Aspectos Atuais / From Dementia to Major Neurocognitive Disorder: Current Aspects. **REVISTA CIÊNCIAS EM SAÚDE**, v. 6, p. 5, 16 dez. 2016.

PETERSEN, R. C.; SMITH, G.C.; WARING, S.C.; IVNIK, R.J.; TANGALOS, E.G.; KOKMEN, E. Mild Cognitive Impairment: Clinical Characterization and Outcome. **Archives of Neurology**, v. 56, n. 3, p. 303–308, mar. 1999.

PORTO, P.; HERMOLIN, M.; VENTURA, P. Alterações neuropsicológicas associadas à depressão. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 4, n. 1, p. 63–70, jun. 2002. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452002000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452002000100007) >. Acesso: 20 maio 2019

RAPP, M.; DAHLMAN, K.; SANO, M.; GROSSMAN, H.; HAROUTUNIAN, V.; GORMAN, J. Neuropsychological differences between late-onset and recurrent geriatric major depression. **American Journal of Psychiatry**, n. 162, p. 691–698, 2005.

REINLIEB, M; ERCOLI, L; SIDDARTH, P; CYR, N. St; LAVRETSKY, H. The Patterns of Cognitive and Functional Impairment in Amnestic and Non-amnestic Mild Cognitive Impairment in Geriatric Depression. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 22, n. 12, p. 1487-1495, dez. 2014.

SIAFARIKAS, N.; FLADBY, T.; SELBÆK, G.; BENTH, J. S. Frequency and Subgroups of Neuropsychiatric Symptoms in Mild Cognitive Impairment and Different Stages of Dementia in Alzheimer’s Disease. **International Psychogeriatrics**, v. 30, n. 1, p. 103–113, jan. 2018.

SOBRAL, A.I.G.P; CARRÉRA, C.M.D; ARAÚJO, C.M.T. A comunicação no diagnóstico de Comprometimento Cognitivo Leve: Revisão sistemática.; 2015. **Distúrbios da comunicação**, v. 27, n. 4, p. 849-856, São Paulo, dez. 2015.

STEIBEL, N. M. ALMEIDA, R. M. M. de. Estudo de caso – avaliação neuropsicológica: depressão x demência. **Aletheia**, n.31, p. 111-120, abr. 2010.

WINBLAD, B. et al. Mild Cognitive Impairment--beyond Controversies, towards a Consensus: Report of the International Working Group on Mild Cognitive Impairment. **Journal of Internal Medicine**, v. 256, n. 3, p. 240–246, set. 2004.