



Depressão pós acidente vascular cerebral: revisão sistemática

Amaral, A.F.S.; Ferreira Filho, A.C., Ferreira-Melo, S.E; Min, L.L.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é considerado, atualmente, a principal causa de mortalidade e morbidade no mundo, com grande aumento do número de casos nas últimas duas décadas (Feigin, Norrving and Mensah 2017). Cerca de 50% dos pacientes que sofrem AVC não possuem recuperação completa após o evento e, entre suas principais consequências está a depressão, que compromete a qualidade de vida dos acometidos (van Rijsbergen et al. 2019).

São sintomas comuns dessa doença: fadiga, alteração do sono, alterações comportamentais e emocionais, inquietação, sentimento de inutilidade, distração e pensamentos suicidas (Association 2014). Para que sejam avaliados podem ser utilizadas diferentes escalas, sendo uma delas a *Beck Depression Inventory (BDI)*, que mostrou-se eficaz na observação da depressão pós AVC. Essa escala avalia quantitativamente o nível de depressão por meio de 21 perguntas de auto-avaliação a respeito, principalmente, do humor do paciente (Aben et al. 2002).

OBJETIVOS

Objetivos Gerais

Revisar os dados da literatura de maneira sistemática a fim de identificar a ocorrência de depressão pós-AVC.

Objetivos Específicos

1. Verificar a existência de um período pós AVC em que a depressão é mais recorrente.
2. Identificar qual o período pós AVC mais adequado para a realização de intervenções.
3. Verificar se as intervenções realizadas nos ensaios contribuíram para a redução da ocorrência de depressão.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura vinculada ao CEPID Brainn (Brazilian Institute of Neuroscience and Neurotechnology – Instituto Brasileiro de Neurociência e Neurotecnologia), financiado pela FAPESP.

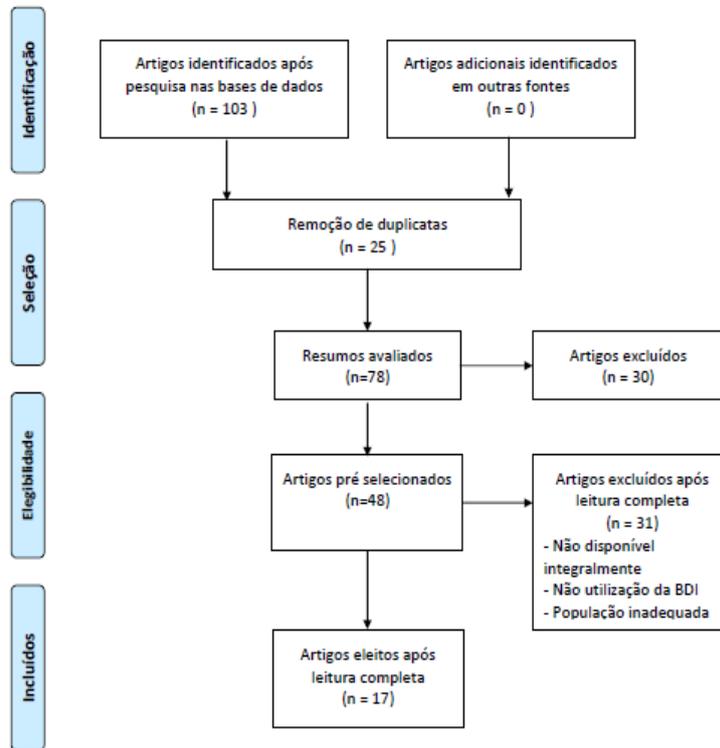
A pesquisa foi realizada no portal Pubmed e nas bases de dados Web of Science, Embase e Cochrane Library, sem limites de período de publicação. Foram incluídos estudos publicados na íntegra, que abordaram a ocorrência de acidente vascular encefálico e que utilizaram a escala “*Beck Depression Inventory*” (BDI) como forma de avaliação da depressão pós AVC.

RESULTADOS

Foram identificados, inicialmente 103 estudos nas plataformas. Após remoção de 25 duplicatas, os 78 restantes foram analisados quanto ao título e resumo. Nessa triagem, 30 artigos foram excluídos por não se adequarem aos critérios de inclusão. Foram submetidos à leitura completa 48 artigos, dos quais 17 foram considerados para análise (Yildirim and Ones 2019, Grabowska-Fudala et al. 2018, Ozgen et al. 2018, Suh, Choi-Kwon and Kim 2014, Hamza et al. 2014, Kouwenhoven et al. 2013, Weaver et al. 2013, Choi-Kwon et al. 2012, Schwab-Malek et al. 2010, Berg et al. 2009, Fatoye et al. 2009, Kong, Woon and Yang 2004, Toso et al. 2004, Berg et al. 2001, Kim and Choi-Kwon 2000, Schubert et al. 1992, Palomaki et al. 1999). Os dados extraídos dos estudos foram descritos na tabela 1.



PRISMA



Artigo	Tipo e design do estudo	N total	Idade	Ferramenta de avaliação	Resultado	Conclusão
Yildirim & Ones, 2019	Observacional. Prospectivo, transversal, não randomizado	90	62.81 ±12.45	BDI - versão turca	BDS <17 - 56.67% (n=51) BDS ≥17 - 43.33% (n=39) 6 a 12 meses - n=25 (64%) 13 a 24 meses - n=8 (21%) 25 e 48 meses - n=6 (15%)	- Os sintomas de depressão são comuns no período crônico após o AVC. - Não foram encontradas diferenças significantes em relação ao gênero, hemisfério afetado, tipo e tempo de AVC. - No grupo de pacientes com depressão foram encontradas maiores proporções de achados como idade avançada, hipertensão, doença cardíaca, incontinência urinária e viuvez.
Grabowska-Fudala et al., 2018	Observacional. Prospectivo, longitudinal, não randomizado	146	66.27 ±11.46 66.84 ±11.3	BDI- versão polonesa	BDI ≥18 3 meses - 23,3% (n=17) tratados com trombolise; 31,5% (n=23) não tratados com trombolise 12 meses - 29,2% (n=21) tratados com trombolise 20,6% (n=15) não tratados com trombolise	- Prevalência de sintomas depressivos: relativamente estável entre 3 e 12 meses - Pacientes trombolizados e não trombolizados tiveram frequência semelhante de sintomas depressivos - Variáveis como gênero, idade e hemisfério afetado não foram associadas a ocorrência de sintomas depressivos - Identificados como fatores determinantes para depressão: 3 meses - deficiência funcional, sintomas de estresse pós traumático, rede de apoio escassa e ausência de tratamento com trombolise 12 meses - deficiência funcional e menor nível de escolaridade

Özgen et al., 2018	Observacional. Prospectivo, transversal, não randomizado	97	62.94 ±12.17	BDI	BDI ≥10 - 61,9% (n=60) BDI 0-9 - 38,1% (n=37) BDI 10-18 - 17,5% (n=17) BDI 19-29 - 36,1% (n=35) BDI 30-63 - 8,2% (n=8)	<ul style="list-style-type: none"> - Resultados mostraram que > 50% dos pacientes (61,9%) apresentaram sintomas de depressão. - A independência funcional e a mobilidade são os melhores preditores de sintomas depressivos em pacientes com acidente vascular cerebral. - Não foram identificadas diferenças em relação ao hemisfério afetado e tipo de AVC
Suh et al., 2014.	Observacional. Prospectivo, transversal, não randomizado	282	62.3 ± 12.76	BDI e critérios do DSM IV	Tempo após o ictó: 6.7 ± 1.89 dias BDI >13 ou critérios do DSM preenchidos - 11,7% (n=33)	<ul style="list-style-type: none"> - Distúrbios do sono pós AVC são comuns em pacientes hospitalizados com AVC. O fator mais relevante para prever distúrbios noturnos do sono foi a depressão.
Hamza et al., 2014	Observacional. Prospectivo, longitudinal, não randomizado.	233	58.76 ±13.24	BDI	BDI 6 meses: 12.3 ± 5.0 12 meses: 10.3 ± 4.0	<ul style="list-style-type: none"> - O nível de depressão diminuiu significativamente de 6 meses para 1 ano após o AVC - Comprometimento motor, incapacidade e nível de depressão foram preditores independentes de HRQoL. O envolvimento dos membros da família como cuidadores é o fator chave para os sobreviventes com melhora do estado funcional.
Kouwenhoven et al., 2013	Observacional. Prospectivo, transversal, não randomizado	109	68.3 ± 13.1	BDI-II	Tempo após o ictó 4,47 ± 3,18 dias BDI-II ≤ 13- 73% (n=79) BDI-II 14-19 - 20% (n=22) BDI-II 20-63 - 7% (n=8)	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalência de sintomas depressivos leves, moderados ou graves de 27% durante a fase aguda (dentro de duas semanas) após o AVC. - Os únicos sintomas associados exclusivamente à depressão na fase aguda após o AVC foram fadiga pós-AVC, latência do sono e distúrbios do sono. - Não foram evidenciadas relações entre os sintomas depressivos e variáveis como: gênero, tipo de avc e local da lesão.
Weaver et al., 2013	Observacional. Restrospectivo *análise secundária de ensaio clínico controlado, randomizado	122	18-94	BDI-II	Tempo após o ictó 91.8 ± 4.62 dias BDI-II Mulheres - 8.75 ± 0.78 Homens - 6.29 ± 0.46	<ul style="list-style-type: none"> - Baixos níveis de depressão não estão associados a comprometimento motor e função dos membros superiores em pessoas com níveis mínimos a moderados de deficiência. - A depressão pós-AVC ocorre com mais frequência em mulheres - Não foram evidenciadas relações entre os sintomas depressivos e variáveis como: tipo de avc e local da lesão.
Choi-Kwon et al., 2012	Observacional. Prospectivo, longitudinal, não randomizado	508	61,6 ± 11,5	BDI e critérios do DSM IV	BDI >13 ou critérios do DSM preenchidos Admissão - 13,7% 3 meses - 17,7%	<ul style="list-style-type: none"> - Na admissão estavam relacionados à maior ocorrência de depressão: gênero feminino, menos anos de educação, disfunção motora, disfunção sensorial, e NIHSS alto; Aos 3 meses: menos anos de escolaridade, presença de micro-hemorragias, disfunção motora e sensorial na admissão, pontuação mRS e baixo suporte social
Schwab-Malek et al., 2010	Observacional. Prospectivo, longitudinal, não randomizado	302	> 75	BDI - versão alemã	BDI ≥18 3 meses: 23% (n=36) 6 meses: 18% (n=28)	<ul style="list-style-type: none"> - Proporções substanciais de pacientes com AVC que receberam trombólise intravenosa apresentaram sintomas depressivos relevantes 3 e 6 meses após o AVC. - Um bom resultado funcional pode não prevenir sofrimento emocional relevante
Berg et al., 2009	Observacional. Prospectivo, longitudinal, não randomizado	100	55,2	BDI e critérios do DSM II	BDI ≥14 Fase aguda - n=16 2 meses - n=13 6 meses - n=11 12 meses - n=16 18 meses - n=13	<ul style="list-style-type: none"> - BDI é um instrumento de triagem aceitável, mas não é específico o suficiente para ser usado como uma ferramenta de diagnóstico

Fatoye et al., 2009	Observacional. Prospectivo, transversal, não randomizado (grupo controle pareado)	118	59,6±10,5	BDI	BDI≥10 - 39,8% (n=47) 1-3 meses - 53,8% (n=21) 4-6 meses - 37,5% (n=6) 7-12 meses - 7,7% (n=1) 12-24 meses - 38% (n=19)	- Sintomas mais relevantes foram relatados durante o estágio inicial do AVC (1 a 3 meses) e entre 1 a 2 anos após o AVC. - Déficit cognitivo, parestia e baixa escolaridade foram identificados como preditores de sintomas depressivos
Kong et al., 2004	Observacional. Prospectivo, transversal, não randomizado	107	60,9±10,8	BDI	Tempo após o ictó: 19,8±15,9 meses BDI>10 - 15% (n=16)	- Dor crônica autorreferida esteve presente em 45 pacientes (42%), sendo 32 com dor musculoesquelética e 13 com dor central pós-AVC. Significativamente mais comum em pacientes com uma duração pós-AVC mais curta, mas não relacionado à natureza do AVC, idade, gênero, presença de depressão e escore MBI. - A depressão não foi associada ao lado do AVC ou ao escore MBI. Pacientes com depressão, no entanto, tiveram escores SF-36 significativamente mais baixos nos domínios de saúde geral, vitalidade, funcionamento social, limitações de papel devido a problemas emocionais e saúde mental, em comparação com aqueles que não estavam deprimidos
Toso et al., 2004	Observacional. Prospectivo, longitudinal, não randomizado	1064	67±12	BDI, critérios do DSM IV e VAMS	BDI≥10 - 33,6%	- A prevalência de depressão nos primeiros seis meses após o AVC é de 33,6%
Berg et al., 2001	Observacional. Prospectivo, transversal, não randomizado	100	55,2±10,6	BDI	Tempo após o ictó: 15,6±7,1 dias BDI≥10 - 27% (n=24)	- Pacientes idosos com AVC grave tendem a desenvolver mais sintomas depressivos - A severidade da depressão esteve relacionada à severidade do AVC - Em pacientes pós AVC não complicado, a prevalência de sintomas depressivos foi menor do que antes se acreditava, embora sintomas depressivos leves tenham sido comuns
Kim & Choi-Kwon, 2000	Observacional. Prospectivo, longitudinal, não randomizado	148	62	BDI e critérios do DSM IV	Tempo após o ictó: 2 a 4 meses BDI≥14 - 18% (n=27)	- O desenvolvimento de Depressão pós AVC e Incontinência emocional é fortemente influenciado pela localização da lesão - A presença de depressão pós AVC não foi relacionada ao sexo, idade ou nível educacional do paciente
Schubert et al., 1992	Observacional. Prospectivo, longitudinal, não randomizado	21	47-72	BDI	Tempo após o ictó: 1ª semana e 4ª semanas após BDI≥17 - 29% (n=6)	- Os resultados atuais sugerem que a capacidade funcional após o AVC é pior quando os níveis de depressão são mais elevados
Palomäki et al., 1999	Experimental. Prospectivo, longitudinal, randomizado, duplo cego	100	55,7±11,1 mianserin; 54,7 ± 10,1 placebo	BDI	0 meses: Mianserin - 8.6 Placebo - 8.1 2 meses: Mianserin - 7.1 Placebo - 7.5 6 meses: Mianserin - 6.4 Placebo - 7.3 12 meses: Mianserin - 6.9 Placebo - 7.3 18 meses: Mianserin - 6.5 Placebo - 7.5	- Não foi possível demonstrar que o início precoce da terapia antidepressiva pode prevenir a depressão pós-AVC, porque a prevalência de depressão pós-AVC permaneceu baixa mesmo em pacientes com placebo

Tabela 1: Características dos estudos incluídos

CONCLUSÃO

Os sintomas depressivos após episódio de acidente vascular cerebral são muito comuns e frequentes na população, estando presente nas fases aguda, subaguda e crônica de evolução do evento vascular, com prevalência de 15% a 61.9% nos estudos avaliados. Idade, sexo, tipo de AVC e local de lesão são variáveis as quais a maioria dos estudos analisados sugere não ter relação com o desenvolvimento da depressão. A metodologia variada dos estudos não possibilitou análise mais profunda e quantitativa do período mais prevalente da doença em questão. Também não foi possível avaliar a eficácia das intervenções e seu melhor período de aplicação a fim de evitar o desenvolvimento da depressão pós AVC, devido ao número reduzido de estudos experimentais identificados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aben, I., F. Verhey, R. Lousberg, J. Lodder & A. Honig (2002) Validity of the Beck Depression Inventory, Hospital Anxiety and Depression Scale, SCL-90, and Hamilton depression rating scale as screening instruments for depression in stroke patients. *Psychosomatics*, 43, 386-393.
2. Association, A. P. 2014. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre, RS: Artmed.
3. Berg, A., J. Lonnqvist, H. Palomaki & M. Kaste (2009) Assessment of depression after stroke: a comparison of different screening instruments. *Stroke*, 40, 523-9.
4. Berg, A., H. Palomaki, M. Lehtihalmes, J. Lonnqvist & M. Kaste (2001) Poststroke depression in acute phase after stroke. *Cerebrovasc Dis*, 12, 14-20.
5. Choi-Kwon, S., K. Han, S. Choi, M. Suh, Y. J. Kim, H. Song, K. H. Cho, H. W. Nah, S. U. Kwon, D. W. Kang & J. S. Kim (2012) Poststroke depression and emotional incontinence: factors related to acute and subacute stages. *Neurology*, 78, 1130-7.
6. Fatoye, F. O., S. K. Mosaku, M. A. Komolafe, B. A. Egunranti, R. A. Adebayo, E. O. Komolafe & G. K. Fatoye (2009) Depressive symptoms and associated factors following cerebrovascular accident among Nigerians. *Journal of Mental Health*, 18, 224-232.
7. Feigin, V. L., B. Norrving & G. A. Mensah (2017) Global Burden of Stroke. *Circ Res*, 120, 439-448.
8. Grabowska-Fudala, B., K. Jaracz, K. Gorna, I. Miechowicz, I. Wojtasz, J. Jaracz & R. Kazmierski (2018) Depressive symptoms in stroke patients treated and non-treated with intravenous thrombolytic therapy: a 1-year follow-up study. *Journal of Neurology*, 265, 1891-1899.
9. Hamza, A. M., N. Al-Sadat, S. Y. Loh & N. K. Jahan (2014) Predictors of Poststroke Health-Related Quality of Life in Nigerian Stroke Survivors: A 1-Year Follow-Up Study. *Biomed Research International*.
10. Kim, J. S. & S. Choi-Kwon (2000) Poststroke depression and emotional incontinence: correlation with lesion location. *Neurology*, 54, 1805-10.
11. Kong, K. H., V. C. Woon & S. Y. Yang (2004) Prevalence of chronic pain and its impact on health-related quality of life in stroke survivors. *Arch Phys Med Rehabil*, 85, 35-40.
12. Kouwenhoven, S. E., C. L. Gay, L. N. Bakken & A. Lerdal (2013) Depressive symptoms in acute stroke: a cross-sectional study of their association with sociodemographics and clinical factors. *Neuropsychol Rehabil*, 23, 658-77.
13. Ozgen, M., F. Bakilan, F. Berkan, O. Armagan & F. Mutlu (2018) Depressive Symptoms in Patients with Stroke and Their Caregivers. *Turkish Journal of Geriatrics-Turk Geriatri Dergisi*, 21, 410-418.
14. Palomaki, H., M. Kaste, A. Berg, R. Lonnqvist, J. Lonnqvist, M. Lehtihalmes & J. Hares (1999) Prevention of poststroke depression: 1 year randomised placebo controlled double blind trial of mianserin with 6 month follow up after therapy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 66, 490-4.
15. Schubert, D. S. P., C. Taylor, L. Suk, A. Mentari & W. Tamaklo (1992) Physical Consequences of Depression in the Stroke Patient. *General Hospital Psychiatry*, 14, 69-76.
16. Schwab-Malek, S., B. Vatankhah, U. Bogdahn, M. Horn & H. J. Audebert (2010) Depressive symptoms and quality of life after thrombolysis in stroke: the TEMPiS study. *J Neurol*, 257, 1848-54.
17. Suh, M., S. Choi-Kwon & J. S. Kim (2014) Sleep disturbances after cerebral infarction: role of depression and fatigue. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 23, 1949-55.
18. Toso, V., C. Gandolfo, S. Paolucci, L. Provinciali, R. Torta & N. Grassivaro (2004) Post-stroke depression: research methodology of a large multicentre observational study (DESTRO). *Neurol Sci*, 25, 138-44.
19. van Rijsbergen, M. W. A., R. E. Mark, W. J. Kop, P. L. M. de Kort & M. M. Sitskoorn (2019) Psychological factors and subjective cognitive complaints after stroke: Beyond depression and anxiety. *Neuropsychol Rehabil*, 29, 1671-1684.
20. Weaver, L. L., S. J. Page, L. Sheffler & J. Chae (2013) Minimal Depression: How Does It Relate to Upper-Extremity Impairment and Function in Stroke? *American Journal of Occupational Therapy*, 67, 550-555.
21. Yildirim, M. A. & K. Ones (2019) Post stroke depression and related factors. *Dusunen Adam*, 32, 52-57.