

Revisão

## Depressão e doença cardíaca em idosos: análise da literatura

### Depression and heart disease in elderly: literature review

---

#### Resumo

O fenômeno do envelhecimento populacional demanda cuidados específicos relacionados à área da saúde. As pesquisas evidenciam uma relação entre doenças cardiovasculares e presença de sintomas depressivos nessa população. Este estudo teve por objetivo fazer uma revisão da literatura internacional acerca da relação entre doenças cardiovasculares e depressão em populações idosas. O estudo consistiu em uma busca sistemática na base de dados Pubmed, utilizando como palavras-chave os termos em inglês “cardiovascular disease”, “depression” e “elderly”. Escolheu-se como parâmetro o intervalo de 2008 a 2013, e após leitura e triagem, selecionou-se 23 artigos para análise. Os resultados demonstram uma interação entre aspectos biológicos, sociais e psicológicos, indicando que a relação entre depressão e doença cardíaca é bidirecional e complexa, e pode ter resultados negativos na saúde e qualidade de vida do idoso, demandando atenção e intervenção precoce.

**Palavras-chave:** depressão; doenças cardiovasculares; saúde do idoso

#### Abstract

The phenomenon of population ageing demands specific care related to healthcare. Researches show a relationship between cardiovascular diseases and presence of depressive symptoms in this population. This study aimed to make a review of the international literature on the relationship between cardiovascular diseases and depression in elderly populations. The study consisted of a systematic search in Pubmed database, using as keywords the terms “cardiovascular disease”, “depression” and “elderly”. We chose as the parameter range of 2008 to 2013, and after reading and sorting, we selected 23 articles for analysis. The results show an interaction among biological, social and psychological aspects, indicating that the relationship between depression and heart disease is bi-directional and complex, and may have negative results in health and quality of life of the elderly, demanding attention and early intervention.

**Keywords:** depression; cardiovascular diseases; health of the elderly

André Luíz de Carvalho Braule  
Pinto <sup>1</sup>

Maíra Stivaleti Colombarolli <sup>2</sup>

Nazaré Maria de Albuquerque  
Hayasida <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Amazonas, Manaus.

<sup>2</sup> Faculdade Martha Falcão, Manaus

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto

Correspondência: André Luíz de Carvalho  
Braule Pinto

E-mail: [braulepintoalc@gmail.com](mailto:braulepintoalc@gmail.com)

Recebido : 14/08/2013

Aprovado : 24/10/2013

## Introdução

Nos dois últimos séculos, observou-se um aumento significativo na população idosa mundial. Este fenômeno está diretamente relacionado às transições epidemiológica e demográfica, sendo que a primeira trata da modificação da presença de doenças infectocontagiosas e a segunda diretamente relacionada ao controle da natalidade. No Brasil, o processo de urbanização, a distribuição de renda, a redução da taxa de mortalidade e da fecundidade foram determinantes para o envelhecimento populacional<sup>(1)</sup>.

Segundo informações demográficas, o número de idosos no Brasil aumentou 700% em menos de 50 anos. As projeções são de que em 2020 esse número seja de 30 milhões. Essa rápida mudança nas características sociodemográficas tende a apresentar consequências impactantes tanto do ponto de vista econômico quanto social, em especial para questões relacionadas à saúde pública<sup>(1)(2)</sup>.

O idoso se encontra em condições mais vulneráveis a desenvolver problemas crônicos de saúde, os quais podem estar relacionados a fatores de risco modificáveis (alimentação não saudável, fumo, inatividade física) e não modificáveis (idade e sexo)<sup>(3)</sup>. Estudos epidemiológicos apontam que dentre as doenças crônico-degenerativas mais frequentes em idosos estão as doenças cardiovasculares (DCVs)<sup>(4)(5)</sup>.

Os idosos representam o subgrupo populacional que mais frequenta os serviços de saúde, consumindo mais medicamentos e acumulando maior número de internações quando comparados à população mais jovem<sup>(2)</sup>. Estudos esclarecem que a população idosa é mais vulnerável a quadros de comorbidades entre doenças cardiovasculares e outras doenças, dentre as quais se destacam os transtornos psicológicos<sup>(4)</sup>, sendo a depressão a mais comum.

## Doenças Cardíacas

As doenças não comunicáveis, ou doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), são a maior causa de mortes no século XXI<sup>(6)(7)</sup>. No Brasil, em 2009, as DCVs foram responsáveis por 31,3% das mortes causadas por DCNT<sup>(8)</sup>. Dados americanos apontam que 61% dos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorrem em indivíduos com mais 65 anos, além da mortalidade por IAM nessa fase ser de 85%<sup>(9)</sup>.

Dentre as causas para as DCVs encontram-se o tabagismo, a hipertensão arterial, a elevação do colesterol sérico, o estresse, a vida sedentária, a obesidade e a *diabetes mellitus*<sup>(10)</sup>. Além desses, a etnia, a predisposição genética e a idade estão entre os fatores de risco não modificáveis, dentre os quais o último tem-se mostrado como um fator de risco independente<sup>(4)</sup>.

Apesar de a velhice por si só não ser um processo patológico, as diversas modificações orgânicas decorrentes do processo de envelhecimento favorecem alterações metabólicas que desencadeiam em quadros cardiovasculares. Isso somado à alta prevalência de fatores de risco nessa fase, o que conduz aos elevados números de morbidade e mortalidade por causa das DCVs<sup>(10)(4)</sup>.

As DCVs estão também relacionadas ao declínio cognitivo em idosos. A demência vascular é sabidamente influenciada por alterações cerebrovasculares, dentre as quais aquelas causadas por DCVs. Estudos têm confirmado que apenas presença de fatores de risco para acidentes vasculares, como a hipertensão e o *diabetes mellitus*, já possui impacto no desempenho cognitivo em idosos<sup>(11)(12)</sup>.

A diminuição da reserva funcional em idosos também compromete o tratamento das DCVs. Estudos apontam que, em septuagenários, o risco de mortalidade no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio é significativamente maior do que em pacientes mais jovens. Isso implica numa minuciosa análise de riscos-benefícios para a adoção do tratamento cirúrgico nessa fase da vida <sup>(13)</sup>.

## Depressão em Idosos

Diversos estudos evidenciam forte associação entre doença cardíaca e depressão <sup>(4)(14)(15)</sup>. Suas origens remontam às décadas de 1930 e 1970, quando pesquisadores chegaram à conclusão de que os fatores de risco tradicionalmente estudados já não eram suficientes como preditores de riscos primários para doenças cardíacas, havendo a necessidade de estudar fatores de natureza psicossocial<sup>(3)</sup>.

Existem três correntes atuais que estudam os fatores ditos psicossociais em doenças cardíacas. A primeira busca compreender as questões relacionadas ao padrão de comportamento tipo A e raiva; a segunda corrente aborda a questão do suporte social; e, por fim, a terceira estuda a associação entre estresse e depressão <sup>(3)</sup>. A depressão é considerada uma das comorbidades mais comuns em pacientes cardíacos e idosos, atingindo até 45% dos pacientes com doenças coronarianas<sup>(16)</sup>, agravando o quadro de morbidade e aumentando o risco de morte em até 3,1 vezes mais quando comparada a cardiopatas sem sintomas depressivos <sup>(14)</sup>.

Na população em geral, a depressão é um dos transtornos psiquiátricos mais comuns, com incidência de até 15% <sup>(17)</sup>. Ela tem apresentado um elevado crescimento e prevalência, gerando impactos econômicos e sociais importantes, tornando-se a principal causa de incapacidade no mundo <sup>(18)</sup>. Caracterizada por humor deprimido, perda de interesse e prazer, energia reduzida e lentificação psicomotora <sup>(19)</sup>, a depressão, em pacientes idosos, vem sendo subdiagnosticada devido às características peculiares da população idosa que apresenta sintomas diferentes da população em geral<sup>(20)(21)</sup>.

Os estudos acerca da prevalência de depressão em populações idosas têm encontrado associações positivas com diversas variáveis que podem levar a complicações diagnósticas. Segundo estudo transversal de base populacional<sup>(18)</sup>, a depressão está positivamente associada à quantidade de doenças crônicas relatadas, com predomínio em mulheres e em idosos, chegando a 22,7% no segundo grupo. Idosos em centros de convivência apresentam prevalência de 31% de idosos com sintomas depressivos, podendo chegar a até 45% em pacientes cardíacos, tornando este o grupo com maior incidência de depressão<sup>(16)</sup>.

Muitos médicos não investigam a presença de sintomas depressivos em populações idosas devido à presença de diversas doenças que podem encobrir a manifestação desses sintomas, por considerarem como parte natural do processo de envelhecimento<sup>(22)</sup>. Além disso, no caso do Brasil, a escassez de instrumentos validados para a população geriátrica brasileira pode contribuir negativamente para a identificação de depressão na população idosa <sup>(16)</sup>.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é fazer uma revisão sistemática da literatura internacional acerca da relação entre depressão e doenças cardiovasculares em populações idosas. A metodologia e os resultados são discutidos posteriormente.

## Método

Este estudo consistiu em revisão da bibliografia sobre depressão e doença cardíaca em idosos publicada na base de dados americana PubMed. Foram utilizados como termos de busca as palavras-chave em inglês “cardiovascular disease”, “depression”, “elderly”, usando como termo booleano “AND” e o campo de busca “abstract”, incluindo todos os artigos que contivessem as três palavras simultaneamente no resumo. Admitiu-se as publicações dos anos de 2008 a 2013.

A busca resultou em 132 artigos que, após leitura dos resumos, foram triados, incluindo-se aqueles que analisavam diretamente a relação entre depressão e doença cardiovascular em população idosa. Foram excluídos da análise os artigos que: 1) abordavam depressão ou doença cardiovascular como comorbidade de outras patologias; 2) não utilizassem a população idosa como amostra; 3) abordassem outros fatores relacionados aDCVs e depressão em idosos. Após a triagem, permaneceram 23 artigos para análise.

A seguir, serão descritos os principais resultados apontados pelos estudos, fazendo uma análise da relação entre depressão e doenças cardiovasculares demonstrada na literatura.

## Análise dos resultados

A tabela a seguir demonstra a frequência de publicações encontradas por ano. Observa-se que em 2008 houve maior número de artigos sobre o tema, e que nos anos seguintes o número de publicações manteve-se relativamente estável, oscilando entre três e quatro publicações por ano.

**Tabela 1 – Frequência de publicações por ano**

Ano	Frequência	Percentual
2008	8	34,8
2009	3	13,0
2010	4	17,4
2011	3	13,0
2012	3	13,0
2013	2	8,7
Total	23	100,0

A seguir, faz-se uma análise dos estudos que abordam diretamente a relação entre depressão e doença cardíaca em populações idosas. Alguns estudos encontrados investigaram, de forma exploratória, a relação entre depressão e doença cardiovascular em populações diversas. Na população chinesa, foi encontrada prevalência de 8-9% de depressão que esteve positivamente relacionada a doenças cardíacas<sup>(23)</sup>. Estudos epidemiológicos com a população indiana e com a população de Hong Kong, que avaliaram a associação entre depressão, doença cardíaca e aspectos socioeconômicos, concluíram que a presença de depressão esteve associada a alto índice de mortalidade por doenças cardiovasculares em homens<sup>(24)(25)</sup>.

Outra investigação avaliou idosos de Taiwan durante um período de quatro anos, e constatou que, apesar de a presença de depressão crônica estar associada a todas as causas de mortalidade, a grande maioria das causas de morte ocorreu por doenças não vasculares<sup>(26)</sup>.

No que concerne ao impacto da relação entre depressão e DCVs na população idosa, um estudo demonstrou que a associação entre doença cardíaca preexistente e a presença de sintomas depressivos aumentam o risco de AVC<sup>(27)</sup>. Além disso, foi relatado que a síndrome metabólica em pacientes com depressão pode elevar o risco cardíaco<sup>(28)</sup>.

Algumas publicações sugerem que a severidade dos sintomas depressivos está diretamente relacionada à presença de mais fatores de risco para DCVs<sup>(29)</sup> e que a presença de depressão indica um alto risco de mortalidade por doença cardíaca durante a velhice<sup>(30)</sup>. Em um estudo, a apatia, comumente entendida como uma dimensão da depressão foi estudada como um constructo separado, e os resultados demonstraram que um grupo que apresentava apatia apresentou significativamente mais DCVs do que o grupo sem apatia<sup>(31)</sup>. Todavia, um estudo de corte longitudinal com duração de 15 anos sugere que o número de fatores de risco não está associado à severidade dos sintomas depressivos, mas que pode predizer uma piora na capacidade funcional do indivíduo<sup>(32)</sup>.

A presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS), fator de risco para DCVs, foi destacada como um preditor para o desenvolvimento de depressão<sup>(33)</sup>. De forma inversa, a presença de depressão pode prever o desenvolvimento de HAS<sup>(34)</sup>, que está associado à presença de desesperança, um subfator da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). Esse mecanismo de interação bidirecional demonstra a complexidade existente entre aspectos psicológicos e biológicos envolvidos nessas patologias.

Alguns autores analisaram as alterações biológicas presentes na interação entre depressão e DCVs. Em estudo que avaliou a presença de alterações na frequência cardíaca de pacientes com e sem depressão, os resultados indicaram uma diferença significativa entre os dois grupos, principalmente em paciente idosos, e que esta diferença está positivamente relacionada com o aumento de riscos de DCVs<sup>(35)</sup>. Outra pesquisa demonstrou que pacientes cardíacos com depressão vascular apresentam piores parâmetros hemodinâmicos<sup>(36)</sup>, deficiência de andrógeno<sup>(37)</sup>, níveis significativamente diferentes de plasma amiloide-beta peptídeo 40 (A-beta 40) e homocitocina (tHcy) quando comparados a pacientes sem sintomas depressivos<sup>(38)</sup>.

As inflamações crônicas também foram apontadas como base para muitos tipos de depressão associadas à DCVs e síndrome metabólica<sup>(39)</sup>. Além disso, um estudo encontrou altos níveis de colesterol e pressão sanguínea em pacientes com depressão, aumentando o risco cardiovascular<sup>(40)</sup>. Mulheres idosas no período pós-menopausa também apresentaram riscos aumentados para depressão, IAM e isquemia<sup>(41)</sup>.

Por fim, algumas implicações para o tratamento foram levantadas. Em um estudo, foram mencionadas as dificuldades de tratar a depressão refratária em pacientes com doença cardíaca devido ao risco que a eletroconvulsoterapia pode trazer para esses pacientes<sup>(42)</sup>. Para depressão não refratária, numa investigação sobre o uso de antidepressivos e antipsicóticos em pacientes cardíacos idosos, encontrou-se que o uso de inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRS) não apresenta problemas nessa população, mas que os antipsicóticos devem ser usados com cautela<sup>(43)</sup>.

Em estudos de neuroimagem, foi investigada a relação entre doenças cardíacas e alterações cerebrais

na doença de Alzheimer e outros transtornos psiquiátricos<sup>(44)</sup>. Os resultados indicaram que alterações no cérebro podem derivar da presença de doenças cardíacas, a qual está ligada a fatores de risco modificáveis, como a depressão, o que aponta para necessidade de prevenção em idades menos avançadas. Além disso, pacientes cuidados em domicílio apresentavam menor prevalência de depressão e ansiedade do que pacientes convencionais, demonstrando mais satisfação com a vida <sup>(45)</sup>.

## Conclusão

Ao analisar os estudos internacionais que avaliaram a relação entre depressão e doença cardíaca em pacientes idosos, é possível visualizar algumas questões importantes. Inicialmente, percebe-se que ainda não está clara a natureza da relação entre essas duas patologias. Embora uma visível relação tenha sido encontrada em todos os estudos, ainda não é possível confirmar a evolução cronológica de ambas as doenças, nem estabelecer uma relação de causalidade entre as mesmas.

As evidências parecem apontar para uma interação bidirecional, tendo ora a depressão como patologia inicial que predispõe ao risco cardíaco, ora a doença cardíaca como desencadeadora da depressão. Independente da causalidade, alterações fisiológicas estão presentes e podem ser indicadores a serem pesquisados, no futuro, para melhor compreensão dessa relação. Outro ponto de concordância é que a presença de ambas as morbidades tem impacto significativo na qualidade de vida e funcionalidade dos indivíduos. Os estudos demonstram que essa associação tem relação direta com altos índices de mortalidade nessa população.

Finalmente, é importante destacar que as mudanças socioculturais que estão em andamento no país e no mundo exigem por parte das agências de saúde, investimento em pesquisas para que os problemas de saúde sejam adequadamente manejados. Os indicadores demográficos apontam para uma expansão no crescimento da população idosa, além de demonstrarem que as doenças cardíacas e a depressão estão entre as patologias mais comuns no mundo inteiro. Entretanto, a falta de estudos nacionais nessa temática pode sugerir que não estamos adequadamente preparados para lidar com essa realidade.

## REFERÊNCIAS

1. NASRI F. O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein. 2008: p. 54-56.
2. VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública. 2009: p. 548-554.
3. HAYASIDA NMA. Intervenção cognitivo-comportamental pré e pós cirurgia de revascularização do miocárdio, em Manaus/AM. Tese de Doutorado não publicada. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto; 2010.
4. ZASLAVSKY C, GUS I. Idoso, Doença Cardíaca e Comorbidade. Arq.Bras. Cardiologia. 2002: p. 635-639.
5. Davidson PM. A cardiac rehabilitation program to improve psychosocial outcomes of women with heart disease. J Womens Health (Larchmt). 2008.
6. World Health Organization. The Atlas of Heart Disease and Stroke. Geneva: 2004.



7. World Health Organization. World health statistics 2012. 2012.
8. Brasil. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde; 2006.
9. Ramos AM, Pellanda LC, Gus I, Portal VL. Marcados inflamatórios da doença cardiovascular em idosos. *Arq Bras Cardiol*. 2009: p. 233-240.
10. Silva SS, Caritá EC, Morais ERED. Fatores de risco para doença arterial coronariana em idosos: análise por enfermeiros utilizando ferramenta computacional. *Esc Anna Nery(impr.)*. 2010 out-dez: p. 797-802.
11. Maineri NdL, Xavier FMdF, Berleze MCC, Moriguchi EH. Fatores de risco para doença cerebrovascular e função cognitiva. *Arq Bras Cardiol*. 2007: p. 158-162.
12. Elias MF, Sullivan LM, D'Agostino RB, Elias PK, Beiser A, Au R. Framingham stroke risk profile and lowered cognitive performance. *Stroke*. 2004: p. 404-409.
13. Alves-Júnior L, Rodrigues AJ, Évora PRB, Basseto S, Scorzoni-Filho A, Luciano PM, et al. Fatores de risco em septuagenários ou mais idosos submetidos à revascularização do miocárdio e ou operações valvares. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2008: p. 550-555.
14. TENG CH, HUMES EC, DEMETRIO FN. Depressão e comorbidades clínicas. *Rev. Psiq. Clín*. 2005.
15. DUARTE MB, REGO MAV. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cad de Saude Publica*. 2007: p. 691-700.
16. ALMEIDA OP, ALMEIDA SA. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*. 1999: p. 421-426.
17. Kaplan HA, Sadock BJ. *Compêndio de Psiquiatria: Artmed*; 2007.
18. BOING AF. Associação entre depressão e doenças crônicas: estudo populacional. *Rev. Saúde Pública*. 2012: p. 617-623.
19. Association, American Psychiatric. *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders: American Psychiatric Association*; 2013.
20. GAZALLE FK. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2004: p. 365-371.
21. OLIVEIRA DAAP, GOMES L, OLIVEIRA RF. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. *Rev. Saúde Pública*. 2006: p. 734-736.
22. MAIERA E. Old age depression its treatment. 2010.: p. 124-125.
23. Heok KE, Ho R. The many faces of geriatric depression. *Curr Opin Psychiatry*. 2008: p. 540-545.
24. Sun WJ,ea. "Are Depressive Symptoms Associated With Cardiovascular Mortality Among Older Chinese: A Cohort Study of 64,000 People in Hong Kong?" *Am J Geriatr Psychiatry*. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2012.
25. Seby K. Prevalence of psychiatric and physical morbidity in an urban geriatric population. *Indian J Psychiatry*. 2011: p. 121-127.
26. Teng PR. Change in depressive status and mortality in elderly persons: results of a national longitudinal study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2013: p. 244-249.
27. Wouts L. Cardiac disease, depressive symptoms, and incident stroke in an elderly population. *Arch Gen Psychiatry*. 2008: p. 596-602.

28. Narita K. Adiponectin multimer distribution, not absolute amount of plasma, correlates with depression severity in healthy elderly subjects. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2008: p. 124-127.
29. Panagiotakos DB. Depressive symptomatology and the prevalence of cardiovascular risk factors among older men and women from Cyprus; the MEDIS (Mediterranean Islands Elderly) epidemiological study. *J Clin Nurs*. 2008: p. 688-695.
30. Wyman L. Depressed mood and cause-specific mortality: a 40-year general community assessment. *Ann Epidemiol*. 2012: p. 638-643.
31. van der Mast RC. Vascular disease and apathy in old age. The Leiden 85-Plus Study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008: p. 266-271.
32. Giltay EJ. Cardiovascular risk profile and subsequent disability and mental well-being: the Zutphen Elderly Study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2008: p. 874-882.
33. Garcia-Fabela L. Hypertension as a risk factor for developing depressive symptoms among community-dwelling elders. *Rev Invest Clin*. 2009: p. 274-280.
34. Stern SL. Helplessness predicts the development of hypertension in older Mexican and European Americans. *J Psychosom Res*. 2009: p. 333-337.
35. Jindal RD. Heart rate variability in depressed elderly. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2008: p. 861-866.
36. Shangina OF. The influence of depression on the aggregate state of blood in elderly patients with cardiovascular diseases. *Klin Med (Mosk)*. 2008: p. 31-34.
37. Jankowska EA. Deficiencies in circulating testosterone and dehydroepiandrosterone sulphate, and depression in men with systolic chronic heart failure. *Eur J Heart Fail*. 2010: p. 966-973.
38. Qiu WQ. Plasma Amyloid-beta Peptides and Homocysteine in Depression in the Homebound Elderly. *N Am J Med Sci (Boston)*. 2010: p. 61-67.
39. Viscogliosi G. Vascular depression in the elderly. Does inflammation play a role?]. *Recenti Prog Med*. 2011: p. 261-266.
40. Angheer L. Depression and cardiovascular diseases in the elderly]. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi*. 2011: p. 331-336.
41. Lutwak N, Dill C. A depressed post-menopausal woman. *J Emerg Med*. 2012: p. 815-819.
42. Davis A. Electroconvulsive therapy in the setting of implantable cardioverter-defibrillators. *J ECT*. 2009: p. 198-201.
43. Acharya T. Association of Antidepressant and Atypical Antipsychotic Use with Cardiovascular Events and Mortality in a Veteran Population. *Pharmacotherapy*. 2013.
44. de Toledo Ferraz Alves TC. Vascular diseases and old age mental disorders: an update of neuroimaging findings." *Curr Opin Psychiatry*. 2010: p. 491-497.
45. Gellis ZD, Bruce ML. Problem solving therapy for subthreshold depression in home healthcare patients with cardiovascular disease. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2010: p. 464-474.