

# DEPRESSÃO E ENVELHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

*Data de aceite: 17/09/2024*

### **Cássia Fernanda dos Santos Rosa**

Universidade Tiradentes - UNIT/SE  
<https://orcid.org/0000-0003-2141-3579>

### **Vinícius de Souza Eloy**

Universidade Tiradentes - UNIT/SE  
<https://orcid.org/0000-0003-4070-4793>

### **Zuleide Barros Luna Gomes**

Universidade Tiradentes- UNIT/ SE  
<https://orcid.org/0009-0001-2908-8064>

### **Flávia Lustosa Meireles**

Universidade Tiradentes - UNIT/SE  
<https://orcid.org/0009-0004-4797-2373>

### **José Davi Guilhermino Andrade Lea**

Universidade Tiradentes - UNIT/SE  
<https://orcid.org/0009-0003-7710-8204>

### **Karollyni Bastos Andrade Dantas**

Universidade Tiradentes - UNIT/SE  
<https://orcid.org/0000-0001-6886-6976>

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é um transtorno mental caracterizado por tristeza, oscilações entre sentimento de culpa e baixa autoestima, perda de interesse, dentre outras características. Nos idosos, encontra alguns fatores de risco, a exemplo

de mudanças nos papéis e posições sociais, a necessidade de lidar com perdas de relações próximas e reduzida prática de atividade física. Como quadro clínico nessa população, tem-se manifestações atípicas se comparadas a populações mais jovens, como incapacidade, maior prevalência de outras comorbidades clínicas e redução da capacidade cognitiva. É necessário um amplo conhecimento sobre os fatores de risco, quadro clínico, diagnóstico e tratamento para melhor manejo da depressão nessa faixa etária. **METODOLOGIA:** Para isso, foi realizada uma revisão integrativa, através de dados MEDLINE-PubMed, utilizando os descritores “Depression” AND “Aging”. Foram incluídos artigos originais dos últimos 5 anos. Foram excluídos artigos de revisão de literatura e com pouca ou nenhuma relevância para o tema proposto. Encontrados 8 artigos, 6 selecionado pelos critérios de elegibilidade e finalidade do estudo. **DESENVOLVIMENTO:** O TDM é um fator que exerce forte influência na instalação de outras doenças, como demências, distúrbios metabólicos, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, de modo potencializado e prematuro, causando um impacto muito negativo na vida dos pacientes idosos. Além disso, há evidências

que a presença do TDM pode intensificar os danos causados pela senescência em todas as esferas, como o acúmulo de danos celulares, exaustão replicativa, acúmulo de citocinas pró-inflamatórias, disfunção mitocondrial etc. Centros comunitários, grupos de apoio e programas voluntários podem ser eficazes na redução da solidão e da vulnerabilidade à depressão, promovendo interação social e pertencimento a um grupo, proporcionando oportunidades de recuperação e uma vida mais saudável. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, o transtorno se apresenta de maneira atípica nos idosos, a exemplo do declínio cognitivo mais significativo. Foram identificados, em diversos estudos, menores índices de depressão em idosos que se dedicam à prática de exercícios físicos, que possuem maiores níveis de vitamina D, menor número de vivências traumáticas no passado e índices reduzidos de solidão na atual fase da vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** depressão; idosos

## INTRODUÇÃO

Em 1860, o termo técnico “depressão” já era encontrado em dicionários médicos, associado ao significado “aplicado ao rebaixamento dos espíritos de pessoas que sofrem com a doença” (MAYNE, 1860). Conceituada pela Organização Mundial de Saúde como um transtorno mental caracterizado por tristeza, oscilações entre sentimento de culpa e baixa autoestima, perda de interesse, ausência de prazer, distúrbios do sono ou apetite, a depressão gera inúmeros danos sociais e psicológicos. Está, ainda, com frequência, relacionada ao envelhecimento, que frequentemente traz consigo mudanças significativas, além das perdas naturais ao avançar da idade. Essas mudanças incluem mudanças nos papéis e posições sociais, bem como a necessidade de lidar com perdas de relações próximas (WHO, 2015). Relacionados à doença, alguns dos principais fatores de risco dizem respeito à genética, status socioeconômico inferior da infância, histórico de transtorno mental, comprometimento da mobilidade, uso de medicação para dormir e idade avançada.

Já como fatores de proteção, se associam a participação em uma atividade física e adequado apoio familiar (MAIER et. al, 2021).

O Transtorno Depressivo Maior na população idosa cursa, além dos sintomas afetivos, com manifestações atípicas se comparadas a populações mais jovens, como incapacidade, maior prevalência de outras comorbidades clínicas como doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, distúrbios metabólicos e processos inflamatórios, além de redução da capacidade cognitiva (FERRUCI, 2020). Particularmente quanto à redução da capacidade cognitiva, que, conhecidamente, se acentua nas idades mais avançadas, estudos com análises de subgrupos demonstram que os tamanhos dos efeitos não variam com base no domínio cognitivo (flexibilidade cognitiva, inibição e planejamento) ou ansiedade comórbida (DOTSON et. al, 2020). Em conjunto, esses aspectos levam à redução da qualidade de vida, perda da independência, isolamento social, sintomas ansiosos e frustrações, o que resulta em uma espiral negativa que provoca aumento da mortalidade.

Outro fator a ser considerado ao desenvolvimento do transtorno depressivo maior na população idosa são os baixos níveis de prática de atividade física por essa parcela da população. Um novo estudo irlandês sugere que equivalentes metabólicos da tarefa (MET) minutos por semana (MET-min/semana) de atividade física ainda inferiores às doses recomendadas nas diretrizes para a saúde geral, pela Organização Mundial de Saúde (ou seja,  $\geq 600$  MET-min/semana), já podem proteger contra sintomas depressivos e depressão maior entre idosos. Segundo esse estudo, 400 a  $< 600$  MET-min/semana tiveram uma taxa 16% menor de sintomas depressivos e 43% menor probabilidade de depressão maior, tornando-se uma possibilidade mais palpável para grande parte dessa população. No entanto, maiores doses de atividade física foram associadas a maiores reduções desse risco, devendo ser incentivadas (LAIRD et. al, 2023).

Este capítulo de livro tem como objetivo abordar a interseção entre depressão e envelhecimento, elucidando suas causas, fatores de risco e consequências físicas, psicológicas e sociais, além de estratégias de enfrentamento dessa patologia, como terapia cognitivo-comportamental, atividade física regular, participação em grupos sociais e até mesmo a terapia medicamentosa, destacando a importância de abordagens integradas para o tratamento desta condição.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na base de dados MEDLINE-PubMed, utilizando os descritores “Depression” AND “Aging”. Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra, no idioma inglês, publicados nos últimos quatro anos (2020-2024). Foram excluídos artigos de revisão de literatura e com pouca ou nenhuma relevância para o tema proposto. Identificou-se, no total, 8 artigos, sendo 6 os que preencheram os critérios de elegibilidade e foram selecionados no estudo.

## **DESENVOLVIMENTO**

O envelhecimento é um processo complexo que causa muitas mudanças significativas na vida de todos os indivíduos, com um declínio metabólico, cognitivo, motor e a suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças e distúrbios dos mais diversos tipos que englobam tanto a esfera física, quanto mental (Lorenzo et al, 2022).

O Transtorno Depressivo Maior é um dos mais comuns transtornos mentais no mundo, conhecido por ser muito incapacitante, ser um fator de risco importante para o desenvolvimento de doenças como Alzheimer, demências, doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e distúrbios metabólicos. Assim, esse transtorno, tem um papel fundamental na redução do tempo de vida e em uma maior fragilidade dos pacientes acometidos. Ademais, todas as características explicitadas acima estão muito relacionadas

com o envelhecimento, o que sugere que presença de Transtorno Depressivo Maior pode estar relacionado a um envelhecimento prematuro e potencializado, causando danos mais severos aos indivíduos acometidos (Lorenzo et al, 2022). Dessa forma, o estudo da depressão e sua relação com o envelhecimento, assim como suas consequências e alterações fisiopatológicas no organismo humano é uma temática crescente em todo mundo e vem cada vez mais sendo alvo de mais estudos.

Muitas características inerentes ao envelhecimento são intensificadas com o Transtorno Depressivo Maior, no que tange ao acúmulo de danos celulares, são dignos de nota. A senescência celular é um processo presente no envelhecimento que consiste na exaustão replicativa, estresse celular e incapacidade de iniciar vias pró-apoptóticas, levando a uma dependência de células imunes para a depuração tecidual. A comunicação intracelular consiste na transferência de informações entre as células do organismo, pelas vias endócrinas, parácrinas, autócrinas e por contato celular. Essa característica é alterada no processo de envelhecimento e como consequência, há um acúmulo celular de citocinas pró inflamatórias como interleucina 6, fator de necrose tumoral alfa, proteína C reativa, fatores de angiogênese, gerando efeitos deletérios para os tecidos adjacentes e está fortemente associado a taxas baixas de remissão no Transtorno Depressivo Maior. Além disso, a disfunção mitocondrial, que é outra alteração inerente ao envelhecimento, gera um maior estresse oxidativo, levando a uma maior chance de danos celulares e de DNA. Ademais, o estresse oxidativo elevado e a inflamação crônica de baixo grau, presentes no envelhecimento, estão associados a Transtorno Depressivo Maior e a refratariedade ao tratamento com uso de antidepressivos (Lorenzo et al, 2022).

Existe ainda, na literatura, estudos que investigam a relação entre os níveis de vitamina D e a depressão, principalmente nas mulheres, por uma maior prevalência dessa condição nesse grupo social. A Vitamina D possui um papel importante na regulação do humor e no bem-estar mental, e a sua deficiência está relacionada a aumento de resposta inflamatória e sintomas depressivos mais intensos, pela existência de receptores em diversas áreas do cérebro relacionadas a comportamento, processamento emocional e afetivo. Além disso, os estudos emergentes sugerem que a vitamina D age na modulação de genes que participam da síntese de serotonina, apesar dos mecanismos exatos não serem totalmente esclarecidos, pois em meta-análises diversas não foi observado efeito significativo na suplementação de vitamina D isoladamente na melhora dos sintomas (Boulkrane et al, 2020).

Outras pesquisas correlacionam experiências adversas na infância como bullying, perda dos pais, abuso físico e sexual e a vulnerabilidade à depressão através de respostas do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e aumento de liberação de corticosteroídeos, alteração na sinalização de glicocorticóides, função serotoninérgica e fatores neutrófilos. Tudo isso mostra-se como fator de vulnerabilidade para diagnóstico de depressão em idades mais avançadas, aumento do número de episódios depressivos e persistência do quadro. (Szymkowicz et al, 2023).

Os aspectos sociais também corroboram para o desenvolvimento da depressão no envelhecimento. Muitos idosos relatam uma solidão nessa fase mais avançada da vida e isso está diretamente ligada à depressão. Estudos afirmam que a solidão está fortemente associada a um maior risco de isolamento social, ansiedade, declínio cognitivo e problemas no sono. É importante ressaltar que a solidão não é apenas uma questão de estar sozinho, mas sim de sentir uma desconexão profunda e duradoura com os outros indivíduos. Por isso é muito importante abordar a solidão entre os idosos de forma holística e compassiva. Isso inclui a criação de comunidades sociais mais inclusivas e acessíveis, onde os idosos se sintam valorizados, acolhidos e conectados socialmente.

Dessa forma, as manifestações clínicas da depressão em idosos muitas vezes difere daquela observada em adultos jovens. Enquanto humor depressivo e redução de interesse ou prazer em atividades cotidianas que eram anteriormente consideradas agradáveis são sintomas presentes em todas as faixas etárias, os idosos podem apresentar uma maior prevalência de sintomas somáticos, como dores crônicas, fadiga e queixas físicas sem uma causa médica clara. Além disso, os idosos com depressão podem ser mais propensos a relatar sentimentos de desesperança e desamparo do que sintomas emocionais evidentes, o que pode complicar o diagnóstico. Essa apresentação atípica da depressão em idosos pode levar a subdiagnóstico e subtratamento, destacando a importância de uma avaliação cuidadosa que leve em consideração as peculiaridades clínicas dessa população.

Outras manifestações clínicas comuns que ocorrem em adultos mais velhos se manifeste com declínio cognitivo, letargia, redução do apetite, perda de memória, retardo psicomotor, incapacidade física e comorbidade médica, principalmente doenças vasculares e cerebrovasculares (Szymkowicz et al, 2023). As doenças vasculares acontecem por disfunção de autorregulação do fluxo sanguíneo capilar, causando déficits de perfusão cerebral e hipóxia, somada aos fatores de risco comumente encontrados como hipertensão arterial sistêmica, aterosclerose e diabetes. Além disso, os processos vasculares e neurodegenerativos são mais comuns ou mais intensos em pessoas com depressão tardia. Essas condições podem ter uma relação de causa e efeito, onde os episódios de depressão podem contribuir para e surgir de um envelhecimento acelerado.

Episódios depressivos podem acelerar o envelhecimento biológico devido a respostas alteradas ao estresse no corpo. Essas respostas, destinadas a manter a estabilidade interna, podem ser prejudicadas com repetidos estressores e episódios depressivos, levando ao desgaste do corpo e desregulação dos processos internos. Isso contribui para o envelhecimento acelerado, incluindo atrofia cerebral, problemas cerebrovasculares e redução da função cerebral. Estudos mostram que a depressão persistente ou recorrente está ligada a maiores alterações nas regiões cerebrais e declínio do volume do hipocampo. O envelhecimento acelerado também pode afetar o desempenho cognitivo, aumentar o risco de demência e incapacidade física. Além disso, pode aumentar o risco de recaída da depressão mesmo após tratamento antidepressivo bem-sucedido.

Em relação ao tratamento farmacológico, em diversos estudos, os antidepressivos se mostraram mais eficazes que o placebo (Alexopoulos, 2019), mesmo que apresentem eficácia menor quando usadas no tratamento dessa condição em pacientes mais jovens. Os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina mostraram melhores resultados quando comparados aos antidepressivos tricíclicos. Não existem evidências sólidas quanto ao uso de anti-inflamatórios, pelos riscos que esses medicamentos proporcionam nos idosos em uso prolongado, porém as estatinas parecem ter efeito protetor contra a depressão, ainda que os mecanismos não estejam bem estabelecidos. Já os anti-hipertensivos das classes inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e os bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA) são citados como possíveis tratamentos para melhorar a hemodinâmica cerebral, função endotelial e preservar a função cognitiva em populações hipertensas. Além disso, os bloqueadores dos canais de cálcio também podem reduzir os sintomas depressivos em pacientes com depressão vascular, e estudos adicionais são necessários para confirmar o papel desses medicamentos no tratamento da depressão vascular.

Da mesma forma, a atividade física desempenha um papel fundamental no tratamento da depressão em idosos, promovendo o bem-estar emocional e a saúde mental. Exercícios regulares contribuem para a liberação de endorfinas, neurotransmissores responsáveis pela sensação de felicidade e relaxamento, além de observar-se melhora da autoestima, da autoconfiança e da qualidade de vida, reduzindo assim os sintomas da depressão. Portanto, é essencial incentivar idosos a praticarem exercícios regularmente como parte do tratamento desse quadro.

Iniciativas como centros comunitários, grupos de apoio e programas de ações voluntárias podem ajudar a combater a solidão, proporcionando um sentimento de pertencimento de grupo e criando oportunidades de interação social significativa. É por isso que os estudos examinam uma série de abordagens e de tratamentos não farmacológicos que aproveitam os fatores de resiliência e diminuem a vulnerabilidade à depressão. Assim, embora a depressão seja um distúrbio extremamente recorrente, mas altamente heterogêneo, uma melhor caracterização específica do paciente oferece oportunidades para utilizar melhor uma série de intervenções específicas e direcionadas que podem promover a recuperação, a resiliência e proporcionar uma vida mais saudável.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo analisou a relação entre a presença ou não do transtorno depressivo maior em pessoas idosas e o envelhecimento saudável. Por vezes, esse transtorno se apresenta de maneira diferente nos idosos quando comparado à populações mais jovens, a exemplo do declínio cognitivo mais significativo. Foram identificados menores índices de depressão em idosos que se dedicam à prática de exercícios físicos, que possuem

maiores níveis de vitamina D, menor número de vivências traumáticas no passado e índices reduzidos de solidão na atual fase da vida. Por isso, sempre que possível, hábitos que permitam que essas variáveis sejam alcançadas devem ser incentivados, visando uma promoção eficaz de saúde física e mental para essa parcela da população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MAYNE, Robert Gray. An expository lexicon of the terms, ancient and modern, in medical and general science. (No Title), 1860. Disponível em > <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130282272083557248> > Acesso em: 26/04/2024

UNITED NATIONS PAZ, DIGNIDADE E IGUALDADE NUM PLANETA SAUDÁVEL. Envelhecimento. Disponível em <<https://www.un.org/en/global-issues/ageing>> Acesso em: 26/04/2024.

MAIER, Alexander et al. Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. **PloS one**, v. 16, n. 5, p. e0251326, 2021. Disponível em < <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251326> > Acesso em: 26/04/2024

DOTSON, Vonetta M. et al. Depression and cognitive control across the lifespan: a systematic review and meta-analysis. **Neuropsychology review**, v. 30, p. 461-476, 2020. Disponível em < <https://doi.org/10.1007/s11065-020-09436-6> > Acesso em: 26/04/2024

LAIRD, Eamon et al. Dose de atividade física e depressão em uma coorte de idosos no estudo longitudinal irlandês sobre envelhecimento. **Rede JAMA Aberta**, v. 7, pág. e2322489-e2322489, 2023. Disponível em < [10.1001/jamanetworkopen.2023.22489](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.22489) > Acesso em: 26/04/2024

BOULKRANE, Mohamed S. et al. Vitamina D e depressão em mulheres: uma mini-revisão. **Neurofarmacologia atual**, v. 18, n. 4, pág. 288-300, 2020. Disponível em < <https://doi.org/10.2174/1570159X17666191108111120> > Acesso em: 26/04/2024

SZYMKOWICZ, Sarah M. et al. Biological factors influencing depression in later life: role of aging processes and treatment implications. **Translational Psychiatry**, v. 13, n. 1, p. 160, 2023. Disponível em < <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02464-9> > Acesso em: 26/04/2024

KÖHLER, C A et al. "Peripheral cytokine and chemokine alterations in depression: a meta-analysis of 82 studies." **Acta psychiatrica Scandinavica**, v. 135, n. 5, p. 373-387, 2018. Disponível em < [doi:10.1111/acps.12698](https://doi.org/10.1111/acps.12698) > Acesso em 20/04/2024.

DENG, Yi et al. "Predictors of recurrence in remitted late-life depression." **Depression and anxiety**, v. 35, n. 7, p. 658-667. Disponível em < [doi:10.1002/da.22772](https://doi.org/10.1002/da.22772) > Acesso em 22/04/2024.

ALEXOPOULOS, George S. "Mechanisms and treatment of late-life depression." **Translational psychiatry** v. 9, n. 1, p. 188, 2019. Disponível em < [doi:10.1038/s41398-019-0514-6](https://doi.org/10.1038/s41398-019-0514-6) > Acesso em 22/04/2024.

OLIVEIRA, Lucineide da Silva Santos Castelo Branco et al. "The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community." **Trends in psychiatry and psychotherapy** v. 41, n. 1, p. 36-42, 2019. Disponível em < [doi:10.1590/2237-6089-2017-0129](https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0129) > Acesso em 22 de maio de 2024.