

A RELAÇÃO DA DEPRESSÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

RESUMO

INTRODUÇÃO: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) afetam negativamente a qualidade de vida das pessoas, fato que as tornam mais suscetíveis ao desenvolvimento de depressão, quadro que piora ainda mais o prognóstico desses pacientes. O trabalho evidencia a maior prevalência de sintomas depressivos nas doenças crônicas mais incidentes, tornando esse público alvo essencial para acompanhamento da saúde mental. **OBJETIVO:** correlacionar a maior incidência de sintomas depressivos nos pacientes portadores de doenças crônicas, além de avaliar os fatores de risco sociodemográficos que se associam a essas adversidades e seus mecanismos fisiopatológicos. **MÉTODOS:** Neste estudo adotou-se como método uma revisão integrativa, utilizando as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **DISCUSSÃO:** Sabe-se que a dor intratável, o baixo nível socioeconômico, idade avançada e sexo feminino são fatores de risco para o desenvolvimento de depressão associada a doenças crônicas. A revisão evidenciou que a Doença Renal Crônica e a terapia dialítica se associam com a depressão e, segundo Renz CP et al, cerca de 60,3% dos pacientes com essa comorbidade crônica possuem algum sinal de depressão. Em relação ao sistema cardiovascular, sabe-se que infarto agudo do miocárdio prévio (31,1%), hipertensão arterial sistêmica (40,1%) e diabetes (8,5-27,3%) estão relacionadas com maior prevalência de depressão. Já no Câncer em estágio avançado, a prevalência de depressão foi de cerca de 55%, sendo que a dor incontrolável é o principal fator, na medida que envolve neurotransmissores e receptores que atuam na gênese e manutenção da depressão. Pacientes com problemas respiratórios como DPOC e Asma, a depressão aumentou em 81% a mortalidade dos enfermos. Por fim, a Artrite Reumatoide também está intimamente relacionada com ansiedade e depressão, uma vez que a dor articular, deformidades, distúrbios do sono, incapacidade de trabalhar e fatores socioeconômicos afetam negativamente o cotidiano desses indivíduos. **CONCLUSÃO:** Fica evidente a forte relação dessas doenças com a depressão e como esse conjunto fisiopatológico está associado ao pior prognóstico de saúde física e mental desses pacientes. Assim, ao identificar o perfil sociodemográfico de risco para essa associação,

é possível planejar estratégias para assegurar a saúde mental desses pacientes e, assim, melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: depressão, doença crônica, fatores de risco.

INTRODUÇÃO

Por definição, depressão é caracterizada como um transtorno de humor cujo sofrimento pode levar a incapacitação do paciente e de sua família, além de acarretar elevados custos econômicos e sociais¹. Atualmente, há duas classificações: a da escola europeia, contida na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a da Associação Americana de Psiquiatria, denominada DSM-V (Manual de Diagnóstico e de Estatística das Perturbações Mentais⁵. O transtorno depressivo é o de maior prevalência no mundo (17%) entre os transtornos psiquiátricos, sendo que as mulheres têm risco duas a três vezes maior que homens²⁻³. Dados publicados em estudos brasileiros mostram que a depressão tende a ser mais prevalente em indivíduos sem relacionamentos interpessoais e com algum tipo de doenças crônicas²⁻⁴.

A teoria mais aceita atualmente é uma interação de processos biológicos, psicológicos, ambientais (dieta, ritmos biológicos) e genéticos³. Dessa forma, tem-se desequilíbrio das aminas biogênicas, especialmente noradrenalina, serotonina e dopamina; dos sistemas de mensageiros secundários e dos peptídeos neuroativos¹. Podem ocorrer desregulação dos eixos endócrinos hipotálamo-hipófise-adrenal e tireoidiano, anormalidades do sono e do sistema imunológico e alterações da morfofisiologia cerebral¹. Fatores genéticos são determinantes na gênese dos transtornos do humor, sendo que na depressão, estima-se que a carga genética esteja associada a 40% dos casos¹.

O humor pode vir acompanhado de baixa auto-estima, culpa, desesperança, tristeza, apatia, ansiedade. O pensamento costuma se lentificar, comprometendo o raciocínio, concentração e a memorização¹. As preocupações tornam-se exageradas e pode ainda aparecer queixas de fadiga, preguiça e sintomas vegetativos¹. Pode haver perda ou ganho de peso e o sono não é reparador¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como doenças crônicas não transmissíveis as doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, respiratórias obstrutivas, diabetes mellitus, asma e neoplasias, as quais compartilham fatores de risco entre si⁶. Além disso, também se enquadram como condições crônicas que afetam negativamente a qualidade de vida dos pacientes os transtornos mentais, doenças ósseas, articulares, além de desordens genéticas⁶.

A pesquisa sobre os aspectos epidemiológicos e qualidade de vida feita por Theme Filha MM *et al* (ano), por meio de entrevistas com 60.202 indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis verificou que as doenças mais prevalentes foram hipertensão arterial (21,4%), seguidas pela depressão (7,6%) e o diabetes mellitus (6,2%)⁷. Adicionalmente, doenças relacionadas ao coração, AVE, asma, artrite, câncer e insuficiência renal crônica também foram classificadas como as doenças crônicas mais prevalentes no Brasil⁷. Sabe-se que a hipertensão arterial e DM são mais prevalentes em indivíduos com mais de 60 anos, concomitante a prevalência de depressão, que também possui um pico nessa faixa etária, fato que corrobora na associação entre as principais doenças crônicas e a qualidade psíquica das pessoas⁷. O sexo feminino foi o mais afetado nas doenças crônicas não transmissíveis e apresentam relação inversa com escolaridade⁷.

Pessoas com depressão podem apresentar alterações biológicas com potencial de aumentar os riscos de desenvolver doenças crônicas⁴. Concomitantemente, pacientes crônicos podem apresentar limitações em sua vida diária que aumentem as chances de terem depressão⁴. Já se relatou relação de episódios depressivos com diminuição na variabilidade da frequência cardíaca⁸, níveis elevados de cortisol⁹, além de ter impacto no sistema nervoso autônomo, em fatores metabólicos e no eixo hipotálamo-pituitária⁴. Essa psicopatologia também pode modular comportamentos, como levar à insônia e ao sono não reparador, que agiriam como moduladores da ocorrência de hipertensão¹⁰. Por fim, depressão está associada a complicações em pacientes com diabetes, como retinopatia, neuropatia, nefropatia, disfunção sexual e complicações macrovasculares. Além de também estar associada com menor aderência à terapia medicamentosa, às dietas especiais e aos gastos em saúde¹¹.

MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo adotou-se como método uma revisão integrativa, isto é, abordagem que permite a união de estudos experimentais e não experimentais para uma melhor compreensão da associação entre depressão e doenças crônicas. Para a realização deste estudo foi conduzida uma revisão de artigos indexados na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando os descritores: chronic diseases, depression, risk factors, doença renal crônica, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, neoplasia, doença pulmonar obstrutiva crônica, artrite reumatoide. Os critérios de inclusão utilizados foram textos completos disponíveis online, em português e inglês, dados associados, livros e documentos, ensaio clínico, meta-análise, teste

controlado randomizado, publicados nos últimos 10 anos. Foi utilizado o operador booleano AND a fim de delimitar a busca.

Realizou-se a análise descritiva dos dados obtidos buscando correlacionar os fatores que associam as principais doenças crônicas e depressão nos pacientes e como isso amplifica a morbimortalidade nesses indivíduos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, será descrito nos tópicos os principais achados dos artigos encontrados, separados pelas doenças estudadas

Doença renal

A doença renal crônica é um problema mundial crescente que está associado a redução da qualidade de vida dos pacientes¹²⁻¹⁵. Diante dessa perspectiva, estão os problemas de saúde mental que acabam por se desenvolver em pacientes com função renal reduzida^{16,17}. Segundo estudos, a depressão constitui fator de risco para mortalidade e internação de pacientes com disfunções renais, afetando significativamente o resultado da doença renal crônica^{18,19}. Aqueles que se encontram em estágios mais avançados e necessitam de diálise tem maiores taxas de depressão do que os pacientes sem diálise²⁰⁻²². Ademais, a ideação suicida também é mais comum nos portadores de DRC do que na população em geral^{23,24}. Ainda são pouco conhecidas as causas que relacionam as disfunções renais com o aumento de problemas psiquiátricos, entretanto hipóteses sugerem que metabólitos tóxicos originados da ureia e os fatores intrínsecos de comorbidade crônicas estejam envolvidos, ao menos em parte, na gênese desses distúrbios²⁵. Acresce que, mesmo pacientes em estágios iniciais da DRC, já apresentam esses componentes tóxicos anteriormente citados aumentados, o que leva a concluir que estes também podem ser suscetíveis²⁶.

Tem-se conhecimento de que a redução da função renal, mesmo que leve, piora o estado inflamatório sistêmico e estresse oxidativo, estes, por sua vez, exercem efeitos diretos no SNC, demonstrando uma relação próxima a depressão e aos pensamentos suicidas²⁷⁻²⁹. O estudo realizado por Renz CP et al em 2017, com 183 pacientes em hemodiálise no estado do Rio Grande do Sul pode relacionar alguns aspectos sociodemográficos e de complicações do tratamento dialítico com desenvolvimento da depressão nesses pacientes. Dentro do estudo, 60,3% dos pacientes entrevistados possuem algum grau de depressão, fato que evidencia a forte conexão entre a DRC e o desenvolvimento de sintomas psíquicos³⁰. Nesse sentido, os escores do estudo mostram risco de depressão de três a quatro vezes maiores em pacientes com DRC em comparação com população geral,

o que é resultado da sobrecarga da doença e limitações impostas (trabalho, capacidade funcional e estado emocional)³¹.

Em relação aos aspectos sociodemográficos, verificou-se que o sexo feminino é o mais afetado pela depressão em indivíduos com DRC³⁰. No que se refere à renda, a investigação revelou que pacientes depressivos possuíam renda mensal mais baixa, enquanto que ao estado civil, viver sozinho (solteiro, divorciado) são fatores de risco independentes para depressão³⁰. Em relação aos participantes do estudo de Renz CP et al, a hipertensão foi a comorbidade mais frequente, seguida de diabetes e insuficiência cardíaca. Vale ressaltar que a cada condição crônica associada, maior o nível de sintomas depressivos dos pacientes, na medida que comorbidades intensificam demandas de tratamento e cuidados, gerando repercussão emocional, sintomas físicos e limitações³⁰.

Além disso, distúrbios do sono estão intimamente relacionados com quadros depressivos em pacientes com DRC, na medida que pacientes em diálise possuem menor tempo de sono total e sono REM³². Em relação ao pensamento suicida, foram relatados em 14,4% dos pacientes com sintomas depressivos avaliados na pesquisa³⁰. A capacidade funcional para atividades básicas da vida diária tais como, banhar-se, vestir-se e caminhar, e para tarefas instrumentais, como usar o telefone, limpar a casa e outros, podem ser prejudicadas tanto pela doença, quanto pelo tratamento hemodialítico e depressão³⁰. Neste estudo, a maioria dos pacientes deixou de realizar atividades habituais e mais da metade mencionou necessitar de auxílio nas tarefas cotidianas, o que se associou aos sintomas depressivos. Todavia, a prática regular de exercícios físicos leves tem se mostrado como fator protetor da depressão nos pacientes das unidades de diálise³⁰.

Cardiovascular

Nas doenças cardiovasculares, os pacientes enfrentam uma enfermidade que possui um curso longo, a qual requer grandes períodos de tratamento, gastos financeiros, necessidade de dependência de outras pessoas, além de complicações durante o processo, fato que, infelizmente, corrobora para aumento de sintomas depressivos nesses indivíduos³³. Em relação às doenças cardiovasculares, sabe-se que a prevalência de depressão em associação a essas enfermidades gira em torno de 20%³⁴. No que se refere aos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio prévio, a depressão de forte intensidade acomete 31,1% desses indivíduos³⁵, enquanto se relaciona com 40,1% das pessoas acometidas por hipertensão arterial sistêmica³⁶.

Nos estudos realizados por Adamis et al., foi evidenciado que o estado depressivo se associou a níveis elevados de pressão arterial, mostrando a forte correlação entre as

patologias³⁷. Em pacientes com doenças arteriais, a depressão elevou o risco de infarto agudo do miocárdio de 1,5-4,5 vezes³⁸. Estudos evidenciam a maior prevalência de angina em pacientes com ou sem doença arterial coronariana³⁹. O impacto da depressão nas doenças cardiovasculares parece estar relacionado com quatro fatores: déficit na variação da frequência cardíaca, estado de inflamação crônica sistêmica, disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e disfunção endotelial. A variação da frequência cardíaca está associada com a atividade vagal, sendo que a depressão se associou a variabilidade anormal desse mecanismo, podendo desencadear aterosclerose precoce ou acelerar sua progressão via agregação plaquetária, inflamações e alterações no metabolismo lipídico⁴⁰. Em relação à inflamação crônica sistêmica, citocinas inflamatórias, quimiocinas e outras proteínas foram encontradas elevadas no sangue periférico, sistema nervoso central e líquido cerebrospinal em pacientes com depressão⁴¹. Nesse contexto, verificou-se que a IL-6 e PCR são dois marcadores da inflamação sistêmica e possuem mecanismos que contribuem para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, bem como aumenta os riscos de aterosclerose⁴¹. No que se refere à disfunção do eixo HHA, estudos mostram níveis elevados de cortisol em pacientes com sintomas depressivos induzidos pelo estresse fisiológico⁴², sendo que níveis elevados desse hormônio aumenta o risco de intolerância à glicose e hiperlipidemia, os quais são fatores de risco para hipertensão e doença coronariana⁴³. Por fim, o último mecanismo seria a disfunção endotelial, a qual está presente em estágios iniciais da aterosclerose (fator de risco para doença cardiovascular) e que foi evidenciada como mecanismo fisiopatológico da depressão⁴⁴.

Endócrino

Em relação ao Diabetes, a prevalência de depressão em pacientes com essa enfermidade varia de 8,5-27,3%⁴⁵. Nesse contexto, sabe-se que a depressão tem a capacidade de inibir a secreção das células nas ilhotas pancreáticas, o que reduz o metabolismo de regulação da glicose em pacientes diabéticos e, conseqüentemente, eleva a mortalidade desses pacientes⁴⁵. O diabetes mellitus é um distúrbio metabólico que está associado a um maior risco de desenvolvimento de desordens psiquiátricas, sobretudo ansiedade e depressão⁴⁶. Acresce que, pacientes que apresentam DM e algum distúrbio psíquico tem uma probabilidade maior de não adesão ao tratamento, resistência a mudanças do estilo de vida e um precário controle glicêmico⁴⁶. Segundo estudos, há uma relação do DM tipo 2 como fator de risco para o desenvolvimento futuro de depressão, haja visto que a glicose do sangue é uma molécula que influencia o estado de humor. Desse modo, foi observado

que estados de hipoglicemia e hiperglicemia graves são capazes de provocar sintomas negativos em pacientes diabéticos⁴⁷.

Diante disso, foi realizado um estudo no presente artigo no qual foram analisados a prevalência da depressão em pacientes portadores autorreferido de DM⁴⁷. Tal ação obteve como resultado uma prevalência maior de depressão em indivíduos do sexo feminino, brancos, na faixa etária de 30 a 59 anos, seguida daquela entre 65 e 74 anos. Evidenciou que um pouco mais da metade dos indivíduos (52%) eram casados⁴⁷. O presente estudo verificou condições clínicas relacionadas a depressão em diabéticos, tais como ocorrência de acidente vascular encefálico prévios e problemas visuais, circulatórios e renais associados ao diabetes mellitus⁴⁷. Em contrapartida, foi identificado que a cada ano de aumento no diagnóstico do DM há uma redução de 2% no risco de desenvolver depressão⁴⁷.

Conclui-se que pacientes com DM são 2 vezes mais suscetíveis a depressão do que o público em geral, sendo as mulheres em maior número, em parte, devido ao fato de procurarem mais frequentemente os serviços de saúde, ocorrendo, portanto, mais diagnósticos⁴⁸. O estudo identificou uma prevalência da depressão relacionada ao DM, em indivíduos residentes da região sul. Sugere-se que haja uma maior proporção de casos nessa região devido as condições climáticas, menor exposição ao sol que contribuiria para menor produção de serotonina e maior reclusão dos pacientes no domicílio^{49,50}. Por fim, a depressão em diabéticos está relacionada a uma redução da capacidade funcional, por interferir nas esferas da qualidade de vida, tais como saúde psicológica, física, social e em geral, acarretando na limitação das atividades de vida diária e diminuição da expectativa de vida⁵¹.

Câncer

Em relação ao câncer avançado, sabe-se que 70 a 90% dos pacientes referem dor, variando de intensidade moderada ou insuportável em até 50% desses casos⁵². A dor no câncer pode ser aguda ou crônica, de origem neuropática, nociceptiva ou mista, afetando negativamente a qualidade de vida desses pacientes⁵². Dessa maneira, deve-se avaliar a intensidade e localização da dor, bem como a presença de sequelas psíquicas, como a depressão⁵³.

Os sintomas depressivos nos pacientes com câncer avançado nem sempre constituem doenças psiquiátricas clássicas, podendo ser apenas distúrbios psíquicos devido ao quadro terminal, todavia, ainda interferem na qualidade de vida do indivíduo e, conseqüentemente, podem levar a quadros graves de enfermidades psiquiátricas

(depressão) se não tratadas de forma correta⁵⁴. Nesse contexto, sabe-se que na depressão os sintomas psíquicos e somáticos se mantêm mesmo com a melhora física da dor do paciente e com resultados complementares promissores, o que denota gravidade do quadro psicossomático. Estudos mostram que a prevalência de sintomas depressivos nos pacientes com câncer avançado gira em torno de 50 a 60%, sendo que a dor incontrolável é o principal fator, na medida que envolve neurotransmissores e receptores que atuam na gênese e manutenção da depressão, como serotonina, noradrenalina, dopamina, glutamato, GABA e seus respectivos receptores²⁵. Ademais, ainda sob a luz da bioquímica, sabe-se que pacientes com dor intensa têm hipersecreção de cortisol, como nos casos de depressão⁵³.

No contexto da relação entre dor intensa no câncer e depressão, os principais sintomas encontrados são: humor deprimido; perda de interesse, prazer; energia reduzida que leva a fadiga constante e diminuição da atividade. Em relação aos sintomas, a maioria deles é comum em pacientes com dor intensa em comorbidades terminais, no entanto, cabe ao médico avaliar a persistência e intensidade dos distúrbios psicossomáticos para realizar o diagnóstico de depressão. Além disso, concentração e atenção reduzidas, perda da autoconfiança e pensamentos suicidas também são relatados em pacientes com câncer avançado que desenvolvem sintomas psicossomáticos⁵³.

Respiratório

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e a Asma são duas das doenças pulmonares mais comuns no mundo, afetando a qualidade de vida das pessoas acometidas. Segundo a organização mundial de saúde, mais de 210 milhões de pessoas vivem com DPOC no mundo, com projeção para ser a terceira causa de morte no mundo e a sétima colocada em déficits de capacidade funcional no cotidiano em 2030⁵⁵. De acordo com a iniciativa global da asma (GINA), estima-se que cerca de 300 milhões de pessoas no mundo são afetadas pela asma, doença que possui impacto negativo nas atividades do cotidiano, trabalho e, conseqüentemente, nas interações sociais e qualidade de vida⁵⁶. Nesse contexto, verificou-se que no ano de 2007, apenas nos Estados Unidos, foram gastos aproximadamente 37.2 bilhões de dólares com cuidados aos pacientes com asma⁵⁷, o que demonstra o grande impacto socioeconômico da doença.

Em meio a esse cenário global de acometimento das doenças respiratórias, sabe-se que a depressão é uma comorbidade importante associado à asma e DPOC, no entanto, é subdiagnosticada e tratada de forma incorreta na maioria dos casos⁵⁸. A influência adicional da doença nas condições físicas e fisiológicas, bem como redução das atividades

sociais e perda de comunicação com pessoas próximas nos idosos parecem contribuir para aumento da probabilidade de depressão nesses indivíduos⁵⁸.

A DPOC aumenta persistentemente o risco de depressão, da mesma forma, a presença de depressão em pacientes com DPOC aumentou o risco de morte em até 83%, especialmente em homens, sugerindo que a depressão piora o curso da doença pulmonar ou a resposta ao tratamento durante exacerbações⁵⁹. Outro estudo demonstrou que pacientes com sintomas depressivos com DPOC apresentam maior risco de morte em comparação com qualquer outra doença crônica, como câncer, doença renal e cardíaca, fato que evidencia a importância da depressão no aumento da mortalidade por DPOC⁶⁰. Em síntese, acredita-se que o desenvolvimento de depressão nos pacientes com asma e DPOC estão associados a fatores sistêmicos, psicossociais, comportamentais e com a gravidade da doença (exacerbações). Em relação aos fatores sistêmicos, a inflamação sistêmica de baixo grau, bem como a elevação de IL-6 e TNF-alfa estão associadas com maior risco de sintomas depressivos e fadiga excessiva, o que interfere na prática de atividades diárias pelos pacientes⁶¹. Correlacionando aos fatores comportamentais, o fumo, uso abusivo de álcool e drogas, além da ansiedade, são fatores que corroboram para desenvolvimento de depressão nesses indivíduos. No que se refere aos fatores psicossociais, o isolamento social, baixo suporte de amigos e familiares, inatividade física e baixo status socioeconômico são considerados propulsores de sintomas psíquicos⁶¹. É estimado que cerca de 1 a cada 6 pacientes com DPOC possui síndrome de sobreposição de asma-DPOC, sendo que este fenótipo é associado à maior mortalidade e risco de exacerbações⁶². A maioria dos pacientes com essa síndrome é do sexo feminino e possui pior qualidade de vida, bem como maiores graus de ansiedade e depressão quando comparadas aos pacientes com a doença isolada⁶².

Artrite reumatoide

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória sistêmica e crônica que gera, primariamente, dor, inchaço, rigidez articular, evoluindo para deformidades e perda de função articular. Ademais, outro sintoma relatado por pacientes acometidos cronicamente pela AR é a fadiga, que afeta negativamente as atividades diárias dos pacientes, bem como a qualidade do sono⁶⁴. Diversos estudos mostram que a AR está intimamente relacionada com ansiedade e depressão nos portadores da doença, na medida que a dor articular, deformidades, distúrbios do sono, fatores socioeconômicos e incapacidade de trabalhar afetam o cotidiano desses indivíduos. Nesse contexto, fica evidente a importância do diagnóstico e introdução precoce de medicamentos para controlar a enfermidade e, dessa

maneira, evitar progressão dos sintomas clássicos, além de ter controle profilático sobre manifestações psicossomáticas⁶³.

Em relação à depressão associada com AR, sabe-se que o desemprego gerado pela incapacidade articular em desempenhar diversas funções é um forte fator predisponente de distúrbios psicossomáticos⁶³. Outros fatores socioeconômicos que estão relacionados com depressão profunda em pacientes com a enfermidade reumática são: necessidade de cuidados permanentes, despesas com fisioterapia particular, uso frequente de meios de transportes privados, além de gastos com medicamentos devido à doença (AINEs, corticoides e DMARDs). Pacientes que fazem uso de DMARDs (drogas antirreumáticas modificadoras da doença) isoladamente ou combinada com corticoesteroides possuem 80% a mais de chance em desenvolver depressão grave⁶³.

Um estudo transversal multicêntrico foi realizado em 22 instituições de saúde, entre abril e agosto de 2014, na Sérvia, avaliando a relação de aspectos socioeconômicos em pacientes idosos acometidos por AR e o desenvolvimento de depressão. Dessa forma, foi realizado questionários para identificar se tais pacientes possuíam ou não fatores preditores que geravam sintomas psicossociais, evidenciando que os preditores supracitados estão presentes em grande parte dos idosos que desenvolvem depressão grave⁶³.

CONCLUSÃO

Essa revisão de literatura torna evidente a forte associação entre doenças crônicas de diversos sistemas do corpo humano com o desenvolvimento de sintomas depressivos nesses pacientes. Sabe-se que essa relação piora o prognóstico desses indivíduos, na medida que afeta negativamente a aderência ao tratamento a longo prazo da doença de base, além de interferir indiretamente na fisiopatologia das comorbidades.

Por fim, conclui-se que os indivíduos que possuem doenças crônicas e fatores de risco como falta de apoio familiar, baixo nível socioeconômico e dor crônica são mais suscetíveis à problemas psicossomáticos do que a população normal. Sendo assim, é essencial a introdução de rede de apoio para doentes crônicos, a fim de minimizar a presença de depressão nesses pacientes e melhorar o prognóstico ao longo do tempo de tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Martins MA. Clínica médica, volume 6: Doenças dos olhos, doenças dos ouvidos, nariz e garganta, neurologia, transtornos mentais. Barueri: Manole, 2009.

- 2- Sadock BJ., Sadock VA., RUIZ P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- 3- Forlenza OV, Miguel EC. Complêndio de Clínica Psiquiátrica USP. 1 ed. Barueri: Manole, 2012.
- 4- Katon WJ. Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. *Dialogues Clin Neurosci.* 2011;13(1):7-23.
- 5- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- 6- World Health Organization. Preventing chronic diseases a vital investment. Geneva; 2005.
- 7- Thaeme Filha MM, Souza Junior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL. Prevalence of chronic non-communicable diseases and association with self-rated health: National Health Survey, 2013. *Rev Bras Epidemiol dez 2015; 18 suppl 2: 83-96.*
DOI: 10.1590/1980-5497201500060008
- 8- Carney RM, Blumenthal JA, Freedland KE, Stein PK, Howells WB, Berkman LF, et al. Low heart rate variability and the effect of depression on post-myocardial infarction mortality. *Arch Intern Med.* 2005;165(13):1486-91.
DOI:10.1001/archinte.165.13.1486
- 9- Brown ES, Varghese FP, McEwen BS. Association of depression with medical illness: does cortisol play a role? *Biol Psychiatry.* 2004;55(1):1-9. DOI:10.1016/S0006-3223(03)00473-6.
- 10- Gangwisch JE, Malaspina D, Posner K, Babiss LA, Heymsfield SB, Turner JB, et al. Insomnia and sleep duration as mediators of the relationship between depression and hypertension incidence. *Am J Hypertens.* 2010;23(1):62-9. DOI:10.1038/ajh.2009.202.
- 11- Lustman PJ, Clouse RE. Depression in diabetic patients: the relationship between mood and glycemic control. *J Diabetes Complications.* 2005;19(2):113-22. DOI:10.1016/j.jdiacomp.2004.01.002.
- 12- Coresh J, Byrd-Holt D, Astor BC, et al. Chronic kidney disease awareness, prevalence, and trends among U.S. adults, 2000. *J Am Soc Nephrol* 2005;16:180–8.
- 13- Chen J, Wildman RP, Gu D, et al. Prevalence of decreased kidney function in Chinese adults aged 35 to 74 years. *Kidney Int* 2005;68:2837–45.
- 14- Chadban SJ, Briganti EM, Kerr PG, et al. Prevalence of kidney damage in Australian adults: the AusDiab kidney study. *J Am Soc Nephrol* 2003;14:S131–138.

- 15- Levey AS, Atkins R, Coresh J, et al. Chronic kidney disease as a global public health problem: approaches and initiatives—a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Kidney Int* 2007;72:247–59.
- 16- Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, et al. Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis outpatients. *Kidney Int* 2000;57:2093–8.
- 17- Lopes AA, Bragg J, Young E, et al. Depression as a predictor of mortality and hospitalization among hemodialysis patients in the United States and Europe. *Kidney Int* 2002;62:199–207.
- 18- Kop WJ, Seliger SL, Fink JC, et al. Longitudinal association of depressive symptoms with rapid kidney function decline and adverse clinical renal disease outcomes. *Clin J Am Soc Nephrol* 2011;6:834–44.
- 19- Hedayati SS, Jiang W, O'Connor CM, et al. The association between depression and chronic kidney disease and mortality among patients hospitalized with congestive heart failure. *Am J Kidney Dis* 2004;44:207–15.
- 20- Hedayati SS, Bosworth HB, Kuchibhatla M, et al. The predictive value of self-report scales compared with physician diagnosis of depression in hemodialysis patients. *Kidney Int* 2006;69:1662–8.
- 21- Agganis BT, Weiner DE, Giang LM, et al. Depression and cognitive function in maintenance hemodialysis patients. *Am J Kidney Dis* 2010;56:704–12.
- 22- Cukor D, Coplan J, Brown C, et al. Depression and anxiety in urban hemodialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol* 2007;2:484–90.
- 23- Pompili M, Venturini P, Montebovi F, et al. Suicide risk in dialysis: review of current literature. *Int J Psychiatry Med* 2013;46:85–108.
- 24- Liu CH, Yeh MK, Weng SC, et al. Suicide and chronic kidney disease: a case-control study. *Nephrol Dial Transplant* 2016;[Epub ahead of print].
- 25- Hsu HJ, Yen CH, Chen CK, et al. Association between uremic toxins and depression in patients with chronic kidney disease undergoing maintenance hemodialysis. *Gen Hosp Psychiatry* 2013;35:23–7.
- 26- APA Jhee, Jong H. MDa; Lee, Eun MD, PhD; Cha, Min-Uk MDa; Lee, Misol MDa; Kim, Hyoungnae MDa; Park, Seohyun MDa; Yun, Hae-Ryong MDa; Jung. * Prevalence of depression and suicidal ideation increases proportionally with renal function decline, beginning from early stages of chronic kidney disease, *Medicine*: November 2017 - Volume 96 - Issue 44 - p e8476 doi: 10.1097/MD.00000000000008476.

- 27- Black CN, Bot M, Scheffer PG, et al. Is depression associated with increased oxidative stress? A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology* 2015;51:164–75.
- 28- Andreatza AC, Kauer-Sant'anna M, Frey BN, et al. Oxidative stress markers in bipolar disorder: a meta-analysis. *J Affect Disord* 2008;111:135–44.
- 29- Himmelfarb J. Uremic toxicity, oxidative stress, and hemodialysis as renal replacement therapy. *Semin Dial* 2009;22:636–43.
- 30- Pretto CR, Rosa MBC, Dezordi CM, Benetti SAW, Colet CF, Stumm EMF. Depression and chronic renal patients on hemodialysis: associated factors. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 1):e20190167. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0167>.
- 31- Shirazian S, Grant CD, Aina O, Mattana J, Khorassani F, Ricardo AC. Depression in chronic kidney disease and end-stage renal disease: similarities and differences in diagnosis, epidemiology, and management. *Kidney Int Rep [Internet]*. 2017 [cited 2017 Dec 10];2(1):94-107. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ekir.2016.09.005>.
- 32- Trbojević-Stanković J, Stojimirović B, Bukumirić Z, Hadzibulić E, Andrić B, Djordjević V, et al. Depression and quality of sleep in maintenance hemodialysis patients. *Srp Arh Celok Lek.* Jul/Aug 2014;142(7-8):437-43.
- 33- Zhang Y, Chen Y, Ma L. Depression and cardiovascular disease in elderly: current understanding. *Journal of Clinical Neuroscience* 47 (2018) 1–5.
- 34- Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2014;129:1350–69.
- 35- Thombs BD, Bass EB, Ford DE, et al. Prevalence of depression in survivors of acute myocardial infarction. *J Gen Int Med* 2006;21(1):30–8.
- 36- Mahmood S, Hassan SZ, Tabraze M, et al. Prevalence and predictors of depression amongst hypertensive individuals in Karachi, Pakistan. *Cureus* 2017;9(6):e1397.
- 37- Adamis D, Ball C. Physical morbidity in elderly psychiatric in patients: prevalence and possible relations between the major mental disorders and physical illness. *Int J Geriatr Psychiatry* 2000;15(3):248–53.
- 38- Lett HS, Blumenthal JA, Babyak MA, Sherwood A, Strauman T, Robins C, et al. Depression as a risk factor for coronary artery disease: evidence, mechanisms, and treatment. *Psychosom Med* 2004;66(5):305–15.

- 39- Kim Y, Soffler M, Paradise S, et al. Depression is associated with recurrent chest pain with or without coronary artery disease: a prospective cohort study in the emergency department. *Am Heart J* 2017;191:47–54.
- 40- Garmino P, Lanberto M, Stefano M, Grazia MC. Analysis of potential predictors of depression among coronary heart disease risk factors including heart rate variability, markers of inflammation, and endothelial function. *Eur Heart J* 2008;29(9):1110–7.
- 41- Albert MA, Glynn RJ, Buring J, Ridker PM. Impact of traditional and novel risk factors on the relationship between socioeconomic status and incident cardiovascular events. *Circulation* 2006;114:2619–26.
- 42- Veith RC, Lewis N, Linares OA, Barnes RF, Raskind MA, Villacres EC, et al. Sympathetic nervous system activity in major depression: basal and desipramine-induced alterations in plasma norepinephrine kinetics. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:411–22.
- 43- Björntorp P. Neuroendocrine abnormalities in human obesity. *Metabolism* 1995;44:38–41.
- 44- Shimokawa H. Primary endothelial dysfunction: atherosclerosis. *J Mol Cell Cardiol* 1999;31:23–37.
- 45- Patrick J, Lustman RE. Depression in diabetic patients. the relationship between mood and glycemic control. *J Diabetes Complications* 2005;19 (2):113–22.
- 46- Gemeay, EM, Moawed, SA, Mansour, EA et al. The association between diabetes and depression. *Saudi Medical Journal* 2015; 36(10):1210-15.
- 47- Siddiqui S. Depression in type 2 diabetes mellitus A brief review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* 2014; 31;8(1):62-5.
- 48- Santos AL, Cecílio HPM, Teston EF, et al. Complicações microvasculares em diabéticos Tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autorreferida. *Ciênc. saúde coletiva* 2015; 20(3): 761-770.
- 49- Milaneschi Y, Hoogendijk W, Lips P, et al. The association between low vitamin D and depressive disorders. *Molecular psychiatry* 2014; 1;19(4).
- 50- Hartig, T., Catalano, R., Ong, M. Cold summer weather, constrained restoration, and the use of antidepressants in Sweden. *Journal of Environmental Psychology* 2007; 27(2), 107-116.
- 51- Roy T, Lloyd CE. Epidemiology of depression and diabetes: a systematic review. *Journal of affective disorders* 2012; 31(142):S8-21.
- 52- Soares LGL . *Dor em Paciente com Câncer*, em: Cavalcanti IL, Maddalena ML. *Dor*. 1a Ed., Rio de Janeiro: SAERJ, 2003:285- 299.

- 53- Juver JPS, Verçosa N. Depressão em pacientes com dor no câncer avançado. *Ver Bras Anesthesiol.* 2008; 58:3: 287-298.
- 54- Citero VA, Nogueira-Martins LA, Lourenço MT et al. Clinical demographic profile of cancer patients in a consultation-liaison psychiatric service. *São Paulo Med J*, 2003; 121:111-116.
- 55- C. Mathers, D. Loncar, Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030, *PLoS Med.* 3 (2007) e442.
- 56- M. Masoli, D. Fabia, S. Holts, R. Beasley, Global Initiative for Asthma (GINA) Program, The global burden of asthma executive summary of GINA dissemination report, *Allergy* 59 (2004) 469–478.
- 57- S. Kamble, M. Bharmal, Incremental direct expenditure of treating asthma in the United States, *J. Asthma* 46 (2009) 73–80.
- 58- F. Di Marco, M. Verga, P. Santus, F. Giovannelli, P. Busatto, M. Neri, G. Girbino, S. Bonini, S. Centanni, Close correlation between anxiety depression, and asthma control, *Respir. Med.* 104 (2010) 22–28.
- 59- E. Atlantis, P. Fahey, B. Cochrane, S. Smith, Bidirectional associations between clinically relevant depression or anxiety and COPD: a systematic review and meta-analysis, *Chest* 144 (2013) 766–777.
- 60- P. Cuijpers, N. Vogelzangs, J. Twisk, A. Kleiboer, J. Li, B.W. Penninx, Comprehensive meta-analysis of excess mortality in depression in the general community versus patients with specific illnesses, *Am. J. Psychiatry* 171(2014) 453–462.
- 61- K. Al-shair, U. Kolsum, R. Dockry, J. Morris, D. Singh, J. Vestbo, Biomarkers of systemic inflammation and depression and fatigue in moderate clinically stable COPD, *Respir. Res.* 12 (2011) 3.
- 62- M. Miravittles, M. Barrecheguren, M. Román-Rodríguez, Frequency and characteristics of different clinical phenotypes of chronic obstructive pulmonary disease, *Int. J. Tuberc. Lung Dis.* 19 (2015) 992–998.
- 63- Lapčević M, Vuković M, Gvozdenović BS, Mioljević V, Marjanović S. Socioeconomic and therapy factor influence on self-reported fatigue, anxiety and depression in rheumatoid arthritis patients. *Rev Bras Reumatol.* 2017; 57(6): 545-556.
- 64- Emery P, Breedveld FC, Dougados M, Kalden JR, Schiff MH, Smolen JS. Early referral recommendation for newly diagnosed rheumatoid arthritis: evidence based development of a clinical guide. *Ann Rheum Dis.* 2002;61:290–7.