



Depressão em Pessoas Idosas

Liliana Antonioli
Andreia Barcellos Teixeira Macedo
(organizadoras)

2024



DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS

Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade do(s) autor(es).

Esta publicação está licenciada sob [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA
(Editor-Chefe)

Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA

Prof. Dr. Aldrin Vianna de Santana-UNIFAP

Prof.^a. Dr.^a. Raquel Silvano Almeida-Unesp

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA

Prof.^a. Dr.^a. Ilka Kassandra Pereira Belfort-Faculdade Laboro

Prof.^a. Dr. Renata Cristina Lopes Andrade-FURG

Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves-IFF

Prof. Dr. Clézio dos Santos-UFRRJ

Prof. Dr. Rodrigo Luiz Fabri-UFJF

Prof. Dr. Manoel dos Santos Costa-IEMA

Prof.^a Dr.^a. Isabella Macário Ferro Cavalcanti-UFPE

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA

Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos-UEL

Prof.^a Dr.^a. Maria de Fatima Vilhena da Silva-UFPA

Prof.^a Dr.^a. Dayse Marinho Martins-IEMA

Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira-UFAM

Prof.^a Dr.^a. Elane da Silva Barbosa-UERN

Prof. Dr. Piter Anderson Severino de Jesus-Université Aix Marseille

Nossa missão é a difusão do conhecimento gerado no âmbito acadêmico por meio da organização e da publicação de livros científicos de fácil acesso, de baixo custo financeiro e de alta qualidade!

Nossa inspiração é acreditar que a ampla divulgação do conhecimento científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

Equipe RFB Editora

Liliana Antonioli
Andreia Barcellos Teixeira Macedo
(Organizadoras)

DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS

1ª Edição

Belém-PA
RFB Editora
2024

© 2024 Edição brasileira
by RFB Editora
© 2024 Texto
by Autor
Todos os direitos reservados

RFB Editora
CNPJ: 39.242.488/0001-07
91985661194
www.rfbeditora.com
adm@rfbeditora.com
Tv. Quintino Bocaiúva, 2301, Sala 713, Batista Campos,
Belém - PA, CEP: 66045-315

Editor-Chefe

Prof. Dr. Ednilson Ramalho

Diagramação

Worges Editoração

Revisão de texto e capa

Autor

Bibliotecária

Janaina Karina Alves Trigo Ramos-CRB
8/9166

Produtor editorial

Nazareno Da Luz

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)



D424

Depressão em pessoas idosas / Liliana Antonioli e Andreia Barcellos
Teixeira Macedo. – Belém: RFB, 2024.

Livro em PDF
40p.

ISBN: 978-65-5889-633-3

DOI: 10.46898/rfb.80f4ed82-e70f-4039-999c-8cef161b103f

1. Depressão em pessoas idosas. I. Antonioli, Liliana. II. Macedo, Andreia
Barcellos Teixeira. III. Título.

CDD 613

Índice para catálogo sistemático

I. Saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
CAPÍTULO 1	
ENVELHECIMENTO E DEPRESSÃO: ASPECTOS INTRODUTÓRIOS	9
CAPÍTULO 2	
ENVELHECIMENTO PSICOFISIOLÓGICO	13
CAPÍTULO 3	
DEPRESSÃO: ASPECTOS GERAIS	17
CAPÍTULO 4	
DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS	21
CAPÍTULO 5	
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO: FRENTE A DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS.....	27
CAPÍTULO 6	
PREVENÇÃO E TERAPIAS COMPLEMENTARES: À DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS.....	33
SOBRE AS AUTORAS.....	37

APRESENTAÇÃO

Entre as pessoas idosas, a depressão apresenta uma patogênese complexa e multifatorial, sendo influenciada por processos endógenos e exógenos ao organismo humano. Estes constituem-se como importantes fatores de risco ao processo psicofisiológico de envelhecimento, especialmente a nível emocional, podendo levar a ocorrência de transtornos mentais, especialmente quadros depressivos.

A depressão em pessoas idosas apresenta particularidades marcantes, desafiando o diagnóstico e terapêutica precoce. Isto devido a equívocos ao relacionar os sinais e sintomas depressivos exclusivamente ao processo de envelhecimento.

Tendo por base este contexto, e como profissionais da saúde atuantes em distintos cenários assistenciais, as autoras enfatizam a relevância de apresentar para demais profissionais de saúde, bem como para a população em geral, este e-book. No qual são revisados os aspectos do envelhecimento, com ênfase no desenvolvimento da depressão em pessoas idosas, formas de identificar, prevenir e tratar este transtorno que tem sido considerado importante problema de saúde pública.

Liliana Antonioli

CAPÍTULO 1

ENVELHECIMENTO E DEPRESSÃO: ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

Aline Rocha Santos

Os avanços da medicina e modernização social têm contribuindo para aumento da longevidade, redução da fecundidade e dos nascimentos. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020), em seu relatório: “Década do Envelhecimento Saudável nas Américas: situação e desafios”, o aumento da expectativa de vida dos idosos alcançou 77,2 anos em 2019.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização Mundial da Saúde (OMS), são caracterizados idosos pessoas com mais de 65 anos de idade, residentes em países desenvolvidos, e/ou com mais de 60 anos de idade, residentes em países em desenvolvimento. Em consonância, na legislação brasileira, lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022, consta como definição de pessoa idosa todas aquelas com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2023).

Neste sentido, Assunção e Chariglione (2020), evidenciaram que durante o período de um ano 650 mil pessoas são agregadas à população idosa. Decorrendo em crescimento expressivo desta população.

Contudo, nem sempre as pessoas envelhecem de forma saudável e com qualidade de vida. Além do que, esta transição demográfica apresenta características peculiares e demonstra significativas desigualdades socioculturais no processo de envelhecimento. Dados da OPAS e OMS (2019), alertam que o número de pessoas a partir de 60 anos que necessitam de cuidados prolongados, irá triplicar nas Américas nas próximas três décadas, dos atuais 8 milhões poderá chegar a 30 milhões até 2050.

Há de se ponderar que, fisiologicamente, o envelhecimento resulta, dentre outros aspectos, mudanças na saúde e no convívio social, o que influencia e é influenciado por diversos fatores, fisiológicos e externos, levando a declínio na performance física e cognitiva. Este, se inicia em decorrência do processo de alterações neuropsicológicas atrelados ao envelhecimento psicofisiológico, o qual apresenta inúmeras modificações de estrutura e de funções orgânicas. Em decorrência, boa parte das pessoas idosas manifestam alterações patológicas no estado de saúde, como doenças crônicas, mentais e somáticas, que associado ao estigma social da “velhice” os tornam mais vulneráveis a desenvolver transtornos psicoemocionais (Assunção, Chariglione, 2020; Fernandes, Rodrigues, 2022).

Dentre os transtornos psicoemocionais, a depressão predomina. Mundialmente, estima-se que mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, tenham depressão (OPAS-OMS, 2019). De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), os idosos entre 60 e 64 anos representavam a faixa etária proporcionalmente mais afetada, sendo que 13,2% foram diagnosticados com depressão em 2019.

Segundo dados divulgados pelo Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2023) no Brasil, no período correspondente entre 2018 e 2020, foram registrados 6.193 óbitos devido a transtornos mentais e comportamentais de indivíduos com idades de 65 a 80 anos. Evidenciando a emergência de ampliarmos o olhar para além das doenças físicas, com atenção integral e escuta qualificada, a fim de identificar precocemente sinais de vulnerabilidade psicoemocional, especialmente de depressão entre as pessoas idosas. E, oportunamente garantir acesso a linhas de cuidado que oportunizem a promoção do envelhecimento saudável, pautado no bem estar e qualidade de vida (Calixto, Paglia, da Silva, 2023).

Tendo por base este contexto, torna-se cada vez mais relevante discutir sobre os diferentes aspectos do processo de envelhecimento, com ênfase às questões psicofisiológicas e ocorrência de depressão em pessoas idosas. Bem como, mecanismos precoces para identificar, prevenir e tratar este transtorno que, mundialmente, tem sido considerado importante problema de saúde pública. Temáticas estas que estão contempladas neste livro.

REFERÊNCIAS

Assunção JLA; Chariglione IPFS. **Envelhecimento cognitivo, autoeficácia e atividade física: uma revisão sistemática**. Revista de Psicologia da IMED - Passo Fundo. 12(1):116-32, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i1.3120> . Acesso em: 11/12/2023

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. **Saúde da Pessoa Idosa**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa> . Acesso em: 11/12/2023.

Calixto FC; Paglia BAR; da Silva, MFPTB. **Impactos da depressão sobre o envelhecimento: uma revisão integrativa**. Brazilian Journal of Development. 9(6),19480-94, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n6-052> . Acesso em: 11/12/2023.

Fernandes EA; Rodrigues ARGM. **Fatores de risco para depressão em idosos**. SANARE - Revista de Políticas Públicas. 21(2), 2022. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.1666> . Acesso em: 11/12/2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde - Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=29270> . Acesso em: 11/12/2023

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030> Acesso em: 11/12/2023.

OPAS-OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento Saudável**, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel> Acesso em: 11/12/2023.

CAPÍTULO 2

ENVELHECIMENTO PSICOFISIOLÓGICO

Daiane Alexandra Smaniotto Rodrigues

O envelhecimento é um processo decorrente de alterações intrínsecas e extrínsecas ao organismo humano, gerando progressiva e irreversível deterioração da função psicofisiológica. Resultando em modificações no desempenho físico, comportamental e social, podendo implicar em comprometimento, e até mesmo perda, da autonomia e aumento da vulnerabilidade. Sendo necessário atentar para níveis de adaptação e possíveis situações que potencializem a deterioração psicofisiológica (Assunção, Chariglione, 2020).

O envelhecimento psicofisiológico, que inter-relaciona aspectos físicos e psíquicos, pode ser entendido como um processo multidimensional, multideterminado e contínuo. Sendo acompanhado por inúmeras mudanças de natureza biológica, comportamental e social. Estando vinculado a diminuição natural de funções fisiológicas, implica em fragilidade e aumento da vulnerabilidade para ocorrência de doenças físicas e mentais. Bem como, ocasionando diminuição no desempenho cognitivo, redução da flexibilidade comportamental e das interações sociais, e exacerbações emocionais, em decorrência do processo de maturação e declínio das estruturais do sistema nervoso central (SNC) (Silva, Caldeira et al, 2020).

A cognição, entendida como conjunto de funções e processos psicológicos, proporciona que os indivíduos ajam e interajam de forma racional e autônoma. Com o avanço da idade, e conseqüentemente, envelhecimento psicofisiológico, ocorre o declínio no desempenho cognitivo, visto que tais funções, coordenadas pela comunicação neural de áreas cerebrais distintas, passam a ter atraso e/ou interrupções de comunicação. Contribui para o declínio de alguns aspectos do funcionamento do SNC, resultando, entre outras, em alterações cognitivas relativas à atenção, a memória, ao raciocínio e a função executiva. Neste nível, especialmente movimentos finos, comportamento e linguagem (Assunção, Chariglione, 2020).

Estudo realizado com idosos portugueses, avaliou como positiva a estimulação cognitiva voltada para manutenção e recuperação da autonomia entre os idosos participantes. Evidenciando, ainda, que ações de estimulação cognitiva, direcionadas as características da população idosa, com vistas a promoção do envelhecimento ativo e saudável, podem proporcionar prevenção de problemas de saúde físicos e mentais (Silva, Martins et al, 2021).

Neste sentido, é de suma importância compreender as mudanças cognitivas, tanto fisiológico quanto patológicas, associadas ao envelhecimento. Uma vez que, embora a demência senil e o comprometimento cognitivo leve sejam corriqueiros e atrelados ao avanço da idade, poderão afetar negativamente o cotidiano da pessoa idosa. Ainda, há de se considerar que alterações cognitivas exacerbadas, associadas ou não ao envelhecimen-

to, podem ser indícios de deficiências nutricionais e condições patológicas, e requerem de intervenção e cuidado especializado brevemente (Silva, Caldeira et al, 2020).

Para tal, a OPAS e OMS (2020), recomendaram, para a década correspondente, 2021-2030, a implementação de estratégias basilares a fim de garantir o envelhecimento saudável. Definindo cinco objetivos a serem desenvolvidos pelos países membros, sendo:

- 1) Comprometer-se e adotar medidas para envelhecimento saudável conforme características e necessidades da população;
- 2) Criar ambientes adaptados às pessoas idosas;
- 3) Harmonizar os sistemas de saúde com as necessidades das pessoas idosas;
- 4) Fomentar sistemas sustentáveis e equitativos para oferecer atenção em todos os níveis de complexidade (domiciliar, comunitária e institucional);
- 5) Melhorar os sistemas de avaliação, acompanhamento e investigação quanto ao envelhecimento saudável (OPAS-OMS, 2020).

Desta forma, ressalta-se a essencialidade de ampliar o cuidado, oferecendo especial atenção à saúde psicoemocional dos idosos. Prevenindo e promovendo a saúde cognitiva e mental, através de atividades que possam contribuir para melhora quanto a autopercepção do processo de envelhecer. Tanto quanto, empoderando e aproximando pacientes e familiares para a superação das limitações físicas, emocionais e sociais, minimizando riscos para ocorrência de transtornos mentais, especialmente depressivos, a fim de garantir o envelhecimento saudável e socialmente aceito e acolhido (De Oliveira, Santos, 2020).

REFERÊNCIAS

Assunção, JLA; Chariglione, IPFS. **Envelhecimento cognitivo, autoeficácia e atividade física: uma revisão sistemática**. Revista de Psicologia da IMED - Passo Fundo. 12(1):116-32, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i1.3120> . Acesso em: 11/12/2023.

De Oliveira S; Santos AA. **Contribuições da neuropsicopedagogia no processo de envelhecimento: prevenção do declínio cognitivo e melhoria de qualidade de vida**. Itinerarius Reflectionis, Goiânia. 16(2):01-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5216/rir.v16i2.61315> . Acesso em: 11/12/2023.

OPAS-OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030> Acesso em: 11/12/2023.

Silva JG.; Caldeira CG.; Cruz GECP; Carvalho LED de. **Envelhecimento ativo, qualidade de vida e cognição de idosos: um estudo transversal em uma cidade de Minas Gerais**. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 12(1):e1796, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1796.2020> . Acesso em: 11/12/2023

Silva CPR; Martins T; Simões AD; Montes AM; Marques G; Nobrega MPSS. **Impacto da estimulação cognitiva na saúde mental de idosos: experiência portuguesa no envelhecimento ativo e saudável.** Rev Paul Enferm. 32;2021. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003081562> . Acesso em: 11/12/2023.

CAPÍTULO 3

DEPRESSÃO: ASPECTOS GERAIS

Maria Damiana Cardoso da Cunha

Dentre os transtornos mentais, a depressão é definida como a mais prevalente. De curso crônico e recorrente, cuja a etiologia é multivariável, geralmente, a depressão está associada a disfunções mentais, neurológicas, alterações físicas, bem como ao consumo abusivo de substâncias químicas e má gestão de situações estressantes (Brasil, 2023).

Estudos nacionais estimam que causas genéticas, intrínsecas ao organismo) aumentam em 40% a suscetibilidade para desenvolver depressão. Contudo, a vivência de eventos estressantes tem sido evidenciada como o fator desencadeador de episódios depressivos entre aqueles com predisposição genética para depressão (Brasil, 2023).

Os sintomas depressivos ocorrem devido as alterações bioquímicas incitadas no Sistema Nervoso Central (SNC) do indivíduo deprimido. Sobretudo devido a redução dos neurotransmissores serotonina, noradrenalina e, em menor proporção, dopamina, substâncias envolvidas na regulação da atividade cognitiva, motora, sono e humor, a nível do SNC (Brasil, 2023).

Os sintomas depressivos comuns são bem específicos, com manifestação de alteração no humor - tristeza ou disforia; na cognição - memória, concentração e processamento de informações diminuídos, desesperança e sensação de desamparo; no comportamento - isolamento social, lentificação psicomotora; e neurovegetativos - alteração de sono e apetite. De acordo com a intensidade dos sintomas, o episódio depressivo pode ser categorizado como leve, moderado ou grave (Brasil, 2022).

O diagnóstico da depressão é clínico, realizado por médico especialista, após detalhada anamnese e exame clínico, especialmente do estado mental. Não existem exames laboratoriais e de imagem específicos para diagnóstico deste transtorno (Brasil, 2022).

Ainda, a depender dos sinais e sintomas e da causa, a depressão é classificada em sete subtipos, a saber (Brasil, 2023):

- Distímia: quadro leve e crônico, cujas alterações estão presentes na maior parte do dia, todos os dias, por, no mínimo, dois anos. Podem ocorrer oscilações, mas prevalecem às queixas de cansaço e desânimo durante a maior parte do tempo. Geralmente, identificada por sentimento persistente de preocupação excessiva. As alterações de apetite, libido e psicomotoras não são frequentes, é mais comum sintomas como letargia e falta de prazer pelas coisas que antes eram prazerosas. Na maioria dos casos, se inicia na adolescência ou no princípio da idade adulta;

- Depressão endógena: predominância de sintomas como perda de interesse ou prazer em atividades normalmente agradáveis, piora pela manhã, falta de reatividade do humor, lentidão psicomotora, queixas de esquecimento, perda de apetite importante e perda de peso, desânimo e tristeza exacerbados;
- Depressão atípica: apresenta uma inversão dos sintomas, com aumento de apetite e/ou ganho de peso, dificuldade para conciliar o sono ou sonolência, sensação de corpo pesado, sensibilidade exagerada à rejeição, responde de forma negativa aos estímulos ambientais;
- Depressão sazonal: ocorre no início do outono/inverno e tem remissão na primavera, sendo incomum no verão. Prevalência maior entre jovens que vivem em maiores latitudes. Os sintomas mais comuns são: apatia, diminuição da atividade, isolamento social, diminuição da libido, sonolência, aumento do apetite, “fissura” por carboidratos e ganho de peso. Para diagnóstico esses episódios devem se repetir por dois anos consecutivamente, sem quaisquer episódios não sazonais durante o período.
- Depressão psicótica: quadro grave, caracterizado pela presença de delírios e alucinações. Os delírios são representados por ideias de pecado, doença incurável, pobreza e desastres iminentes. Pode apresentar alucinações auditivas;
- Depressão secundária: caracterizada por síndromes depressivas associadas ou causadas por doenças sistêmicas, uso de medicamentos ou abuso de substâncias psicoativas;
- Depressão bipolar: a maioria dos pacientes bipolares inicia a doença com um episódio depressivo, e quanto mais precoce o início, maior a chance de que o indivíduo seja bipolar. História familiar de bipolaridade, de depressão maior, de abuso de substâncias, transtorno de ansiedade, são indícios de evolução bipolar (Brasil, 2023).

Independentemente de subtipo, a depressão é considerada, globalmente, como o principal e mais comum transtorno mental, sendo nomeada como o mal do século XXI. Conforme dados da OPAS e OMS (2023), 322 milhões de pessoas no mundo sofrem com a doença, representando 5% da população global, ocupando a 1ª posição dentre as doenças incapacitantes, e considerada a 4ª principal causa de ônus acarretados por todas as doenças durante a vida.

O Brasil, lamentavelmente, lidera o ranking de países com maior prevalência de depressão da América Latina. E, desponta como segundo com maior prevalência nas Américas. Entre a população brasileira, 11,5 milhões de pessoas, ou seja 5,8% da população, tem depressão (Brasil, 2023).

Este transtorno mental grave e altamente prevalente na população em geral ocorre em todas as faixas etárias, surgindo, comumente, no final da 3ª década da vida. Sua prevalência, segundo a OPAS e OMS (2023), ao longo da vida, é de até 20% em mulheres e 12% em homens. Proporcionalmente, prevalecendo entre as pessoas idosas.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado: **Depressão no adulto**, 2022. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/depressao/> . Acesso em: 11/12/2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z: **Depressão**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao> . Acesso em: 11/12/2023.

OPAS-OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde. **Transtornos mentais**, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais> . Acessado em: 11/12/2023.

CAPÍTULO 4

DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS

Cibele Duarte Parulla

A depressão em idosos, considerada um crescente problema de saúde pública, é caracterizada como um transtorno mental que ocorre pela primeira vez após os 60 anos de idade, sendo o humor depressivo persistente seu principal sintoma clínico. Outros sintomas incluem mau humor, ansiedade, atraso no pensamento e desconforto físico. Pode causar, ainda, insônia, deterioração física, diminuição da capacidade para realização de atividades de vida diária, redução na qualidade de vida, além de gerar hospitalizações mais frequentes e maior número de consultas médicas (Zhang et al., 2021).

Cabe ressaltar que muitos idosos podem apresentar sintomas atípicos de depressão, como sintomas físicos inexplicáveis, alterações cognitivas e de comportamento. Expressados pela manifestação de ansiedade, agitação, preocupações exageradas e incoerentes, irritabilidade, episódios de agressividade e disforia. Ainda, é fato que idosos com depressão apresentam maior risco de automutilação e suicídio consumado (Avastthi, Grover, 2018).

Entre as pessoas idosas, a depressão apresenta uma patogênese complexa e multifatorial, sendo influenciada por processos intrínsecos e extrínsecos ao organismo humano. Ambos se constituem como fatores de risco decorrentes do processo de envelhecimento. Dentre os quais destacam-se aposentadoria, limitações de alimentação, redução da atividade física, necessidade de equipamentos acessórios para deambulação e auxílio para atividades da vida diária, além de declínio progressivo na saúde psicofisiológica (Zhang et al., 2021).

No Brasil, os estudos mostram prevalência de depressão em idosos do sexo feminino, com idade superior aos 70 anos, aposentados ou sem exercer atividade remunerada. Estando associada a presença de incontinência urinária (IU), consumo de álcool, uso de medicamentos e baixa qualidade do sono (Fernandes, Rodrigues, 2022).

A IU leva a ocorrência de auto percepção negativa da saúde e de sintomas depressivos entre os idosos, devido ao distanciamento social provocado pela vergonha dos sintomas apresentados. Sendo imprescindível desenvolver estratégias para a detecção e tratamento precoces como medida protetiva para minimização da gravidade dos desfechos emocionais (Kessler et al, 2022).

O consumo abusivo de álcool e tabaco, especialmente por idosos do sexo masculino, também requer de intervenções preventivas. Visto que, frequentemente, é acompanhado de sintomas depressivos, repercutindo em maior vulnerabilidade emocional e maior comprometimento físico e fisiológico conforme o avançar da idade (Barbosa et al., 2018).

A depressão em idosos também possui associação com o uso crônico de múltiplos medicamentos, ou polifarmácia, incluindo anti-hipertensivos, analgésicos, relaxantes

musculares, sedativos, antibióticos e, mesmo, antidepressivos. Dessa forma, é importante avaliar necessidade, tempo e dosagem de uso dos medicamentos, correlacionando com sinais e sintomas depressivos, para adequações e condutas terapêuticas apropriadas (Avastthi, Grover, 2018).

Com relação ao sono, existe prevalência de má qualidade e redução do tempo do sono na população idosa, isto devido as alterações endócrino-metabólica, neurológicas e circadianas endógenas. Contudo, períodos de sono excessivo também são sinais de alerta. Em estudo realizado com idosas residentes em um município de São Paulo, foi evidenciado que os sintomas depressivos foram mais severos no grupo que apresentou duração longa do sono (Pecoraro et al., 2023). No entanto, entre idosos que autorrelataram dificuldade para dormir, os níveis, tanto de estresse quanto os escores de sintomas depressivos, foram mais elevados. Evidenciando presença de sintomas de tristeza, irritabilidade percepção negativa de afazeres e de gerenciamento do tempo (Irold et al., 2020).

Ainda, quando comparados grupos de idosos residentes na comunidade com idosos institucionalizados, autores relataram correlação significativa entre a qualidade do sono com sintomas depressivos. Sendo que o primeiro grupo apresentou melhor qualidade do sono, porém com escores mais altos para sintomas depressivos. Há que se considerar que idosos institucionalizados sofrem maior interferência durante o período noturno, devido as necessidades de assistência e rotinas institucionais (Rebouças et al., 2021).

Potencializando os fatores descritos, durante e após a pandemia de COVID-19, as pessoas idosas passaram a apresentar maior risco para o desenvolvimento de problemas psicossociais, como solidão, discriminação, ansiedade, medo, isolamento social e depressão (Aki, 2020; Banerjee, 2020). Estudo que objetivou analisar os impactos da infodemia de COVID-19 nos sintomas sugestivos de depressão e transtorno de ansiedade generalizada em idosos que utilizavam mídias digitais, concluiu que houve associação direta entre sintomas de depressão e exposição diária às informações sobre COVID-19 nas redes sociais, possivelmente contribuindo para aumento do sofrimento psíquico (Kitamura et al., 2022).

A depressão entre os idosos também possui forte associação à presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS), trazendo para discussão os fatores de risco cardiovasculares, devido a ocorrência de “depressão vascular”. Esta provoca comprometimento neurológico, devido à redução da oxigenação por ocasião de alterações no fluxo cardiovascular, sendo responsável pela metade dos casos de depressão em idosos (Avastthi, Grover, 2018).

Quando associada a outras comorbidades, a depressão entre pessoas idosas pode potencializar limitações, levando a quadros de redução da autonomia até dependência total, piora no estado de saúde geral, maior risco de morbimortalidade e baixa qualidade de vida. Esses problemas ficam mais evidentes em idosos que dependem do auxílio de cuidadores, residem em instituições de longa permanência ou encontram-se hospitalizados (Marcelino et al., 2022; Dias et al., 2022).

Importante destacar que idosos residentes em instituições de longa permanência são ainda mais vulneráveis à depressão, devido ao distanciamento familiar e social e rompimento da rotina pessoal para adequar-se as normas institucionais. Para alguns, ainda se soma o sentimento de abandono por parte de seus familiares. As características dos idosos depressivos e institucionalizados são: ser do sexo feminino, solteiros ou viúvos; somados ao fato de não receberem visitas, não saírem da instituição e não realizarem exames de rotinas (Fonsêca, Franco, 2019).

De forma a prevenir ou minimizar a sintomatologia depressiva em idosos é necessário o desenvolvimento de ações que promovam autonomia, participação em atividades recreativas e sociais, bem como manutenção das relações familiares e com amigos (Santos et al, 2020). Dentre as atividades recreativas, o desenvolvimento de atividades físicas traz inúmeros benefícios para todos os idosos, incluindo não apenas melhora na dimensão biológica e física, como também a nível mental e cognitivo (Cardoso et al., 2022).

Porém, para que as ações descritas, e mesmo o tratamento, sejam efetivos, é necessário atenção integral, humanizada e direcionada as pessoas idosas, a fim de identificar alterações clínicas e psicoemocionais precocemente. Inclusive, levando em consideração que, entre os idosos há uma tendência de subnotificação, devido a autonegação da tristeza patológica e demais sintomas depressivos, atribuídos ao próprio processo de envelhecimento, o que dificultam o diagnóstico e retarda o início do tratamento (Avastthi, Grover, 2018).

Dessa forma, os profissionais de saúde da equipe multidisciplinar devem estar preparados para reconhecer sinais e sintomas na fase inicial da doença, bem como atentar-se aos fatores de risco, gravidade da depressão e nível de disfunção. Sendo que, a avaliação deve ocorrer continua e regularmente, para otimizar terapêuticas não medicamentosas preventivas, bem como ajustar tratamento medicamentoso conforme a necessidade e a fase depressiva.

REFERÊNCIAS

Aki ÖE. **Covid-19 pandemic and the mental health of elderly**. Turk Geriatri Derg, 23(3):291-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31086/tjgeri.2020.165> . Acesso em: 12/12/2023.

Avasthi A; Grover S. **Clinical practice guidelines for management of depression in elderly**. Indian J Psychiatry. 60(3), 2018. DOI: <https://doi.org/10.4103/0019-5545.224474> . Acesso em: 12/12/2023.

Banerjee D. **The impact of covid-19 pandemic on elderly mental health**. Int J Geriatr Psychiatry. 35, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.5320> . Acesso em: 12/12/ 2023.

Barbosa MB, Pereira CV, Cruz DT da, Leite ICG. **Prevalence and factors associated with alcohol and tobacco use among non-institutionalized elderly persons**. Rev bras geriatri gerontol. 21(2):123-33, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170185> Acesso em: 12/12/2023

Cardoso MRR, Lopes GS, et al. **Ansiedade e depressão em idosos segundo a realização de exercício físico regular**. REFACS. 10(3),2022. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i3.5579> . Acesso em: 12/12/2023

Dias CA, Rodrigues KM, Silva DCda, et al. **Depressão no idoso: causas, consequências e ações de enfermagem para a prevenção e acompanhamento**. Brazilian Journal of Health Review. 5(3):11801-21, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-315> . Acesso em: 17 nov. 2023.

Fernandes EA; Rodrigues ARGM. **Fatores de risco para depressão em idosos**. SANARE - Revista de Políticas Públicas. 21(2), 2022. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.1666> . Acesso em: 11/12/2023.

Fonsêca W, Franco C. **Depressão em idosos institucionalizados: revisão sistemática**. RBCEH. 16(3):9-22, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v16i3.9081> . Acesso em: 12/12/2023.

Iroldi GF, Alves É dos S, Luchesi BM, Cardoso J de FZ, Pavarini SCI, Inouye K. **Associações entre estresse, sintomas depressivos e insônia em idosos**. J bras psiquiatr. 69(4):228-38, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000287> . Acesso em: 12/12/2023

Kessler M, Volz PM, Bender JD, Nunes BP, Machado KP, Saes M de O, et al.. **Efeito da incontinência urinária na autopercepção negativa da saúde e depressão em idosos: uma coorte de base populacional**. Ciênc saúde coletiva]. 27(6):2259-67, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.10462021> Acesso em: 12/12/2023

Kitamura ES, et al. **Depressão e transtorno de ansiedade generalizada em idosos pela infodemia de COVID-19**. Acta Paul Enferm. 35, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03177> . Acesso em: 12/12/2023.

Marcelino EM, et al. **Prevalência de sintomas depressivos e condições de saúde em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.** Rev Baiana Enf. 36:e45832, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.45832> . Acesso em: 12/12/2023.

Pecoraro LM, et al. **Principais fatores desencadeadores dos distúrbios do sono no envelhecimento.** In: Sampaio CE. Envelhecimento Humano: desafios contemporâneos. Guarujá, SP: Científica Digital, Vol. 2, 2020. p.270-82. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/201202388.pdf> . Acesso em: 12/12/2023.

Rebouças CMP, Ribeiro MR, Zangilorami-Raimundo J, et al. **Association between sleep quality and depression among institutionalized and community older people - Brazilian Western Amazonia.** BMC Psychiatry. 21,367, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03368-y> Acesso em: 12/12/2023

Santos, JOdos, Aguiar BF, et al. **Autoestima e risco para depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência.** Rev Espaço para a Saúde. 21(1):59-70, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22421/15177130-2020v21n1p59> . Acesso em: 12/12/2023.

Zhang C, Chen X, et al. **Using CatBoost algorithm to identify middle-aged and elderly depression, national health and nutrition examination survey 2011–2018.** Psychiatry Research. 306: 306:11426, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114261> . Acesso em: 12/12/2023.

CAPÍTULO 5

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO: FRENTE A DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS

Vanessa Bennemann

O Conforme detalhado previamente, o envelhecimento é marcado por mudanças na saúde e no convívio social. Sendo que seu curso não é linear, tampouco unificado, de forma que, alguns indivíduos podem estar mais vulneráveis a desenvolver patologias físicas e mentais, como a depressão. Este transtorno mental, crônico e recorrente, acaba por interferir negativamente no processo de envelhecimento, impactando, à pessoa adoecida, em labilidade emocional e comportamental, prejuízos cognitivos, somatização e piora de doenças crônicas prévias (Fernandes, Rodrigues, 2022).

O declínio cognitivo e instabilidade emocional, que pioram com a evolução da depressão, potencializam riscos de agravos a saúde fisiológica, com tendência para comportamentos extremistas. A tristeza, apatia, pessimismo e sensação de inutilidade, que frequentemente combinam-se entre si, quando não tratadas adequadamente, culminam em comportamentos e atos para interromper a vida (Borges et al., 2015). Portanto, o diagnóstico precoce e definição terapêutica, adequada a fase depressiva em que o indivíduo se encontra, são essenciais para regressão dos sintomas e minimização de consequências de maior gravidade.

Medicamentos antidepressivos são indicados, a fim de regular a bioquímica cerebral. De acordo com o nível sintomatológico do paciente o médico, preferencialmente especialista, prescreverá o fármaco e dosagem terapêutica adequada. Sendo que, os medicamentos recomendados para a pessoa idosa, comumente, agem em associação de um ou mais fármacos. (Cavalcante, Rodrigues Jr, 2022). Sendo as duas principais classes de antidepressivos descritas a seguir.

- Inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs)

As medicações antidepressivas caracterizadas como mais seguras, de ampla margem terapêutica e simples administração são as ditas de primeira escolha. Estas medicações atuam como inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs). Esta classe de antidepressivos agem inibindo a recaptação da serotonina (5-hidroxitriptamina [5-HT]), a fim de aumentar a concentração desse neurotransmissor no corpo e no cérebro (Stahl, 2022).

Dentre os fármacos ISRS, os mais usados são: Fluoxetina (ou Prozac primeiro ISRS); Sertralina; e Cloridrato de Paroxetina. Ainda, há os fármacos ISRS com efeito anticolinérgico: Fluvoxamina; Citalopram e Escitalopram.

• Inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSNs)

Os inibidores mistos de recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSNs) são relativamente não seletivos para a captação de serotonina (5-HT) e noradrenalina (NE). Entre estas medicações estão a venlafaxina, desvenlafaxina e duloxetina (Stahl, 2022).

Contudo, causam como possíveis efeitos adversos, principalmente devido ao aumento da ativação de receptores adrenérgicos: náusea, cefaleia, insônia, disfunção sexual, boca seca, tontura, sudorese e perda de apetite. Sendo a náusea o efeito colateral mais comum observado com uso da venlafaxina, que ocorre em cerca de 25% dos pacientes, e em doses mais elevadas, pode promover hipertensão arterial (Stahl, 2022).

De acordo com a Sociedade Americana de Geriatria (AGS, 2019), antidepressivos ISRSs e IRSNs, são eficazes, mas há alguns apontamentos de alerta em relação a seu uso:

- Paroxetina: essa medicação é mais sedativa que as outras ISRSs, tem efeitos anticolinérgicos, e podem inibir a atividade da enzima hepática citocromo P-450 2D6, prejudicando o metabolismo de vários fármacos, incluindo tamoxifeno, alguns antipsicóticos, antiarrítmicos e antidepressivos tricíclicos.
- Citalopram e escitalopram: deve-se limitar as doses em idosos a no máximo 20 mg/dia e 10 mg/dia, respectivamente, devido ao prolongamento do intervalo QT.
- Venlafaxina: esse fármaco pode aumentar a pressão arterial.
- Mirtazapina: pode ser sedativo e pode estimular o ganho de peso e aumento do apetite (AGS, 2019).

Quanto aos antidepressivos tricíclicos (ADTs), amitriptilina, clomipramina, desipramina, imipramina, nortriptilina e doxepina, são descritos como eficazes na população adulta, mas raramente devem ser usados por pessoas idosas. Visto que interagem com receptores adrenérgicos (α_1), muscarínicos (M) e histamínicos (H1), elevando a frequência respiratória e causando hipotensão ortostática. Seu uso deve ser feito com muita cautela, e preferencialmente, evitado em pacientes idosos, em indivíduos com doença cardíaca isquêmica ou risco aumentado de arritmias e morte súbita cardíaca (Stahl, 2022).

Os ADTs constam na lista de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) da AGS. Quando necessário seu uso, em caso de depressão grave, requer de prescrição em doses cautelosas, devendo o paciente ser monitorado rigorosamente após administrada a medicação. Bem como, sendo geralmente prescritos em combinação com outros fármacos (AGS, 2019).

Geralmente, em quadros potencialmente graves de depressão seguido de ansiedade, utiliza-se a associação de dois fármacos. O primeiro, a Amitriptilina (Cloridrato de Amitriptilina) que é um ADTs com propriedades analgésicas de absorção rápida, administrado por via oral ou intramuscular, com pico de concentração entre 2 a 12 horas, atua no bloqueio da recaptação dos neurotransmissores serotonina e norepinefrina, relacionados ao humor e à excitação física e mental, normalizando a comunicação entre os neurônios e células. O segundo fármaco seria a Fluoxetina (Cloridrato de fluoxetina), um antidepressivo ISRS, administrado por via oral, de absorção rápida no trato gastrointestinal, atingindo o sistema nervoso central (SNC) agindo nos níveis de serotonina, regulando o humor, promovendo bem-estar, o sono, o apetite e a concentração, dentre outras funções (Cavalcante, Rodrigues Jr, 2022).

Em casos específicos e sob cauteloso uso, a combinação de amitriptilina e fluoxetina resulta no aumento dos níveis séricos da enzima Citocromo P450 3A4 (CYP3A4) hepática, e no aumento de serotonina, diminuindo os sintomas depressivos, impactando de forma positiva no organismo do paciente idoso (Dornelas, de Freitas Dornelas; de Melo, 2021).

Em relação aos efeitos adversos, é plausível pontuar a interação de antidepressivos com medicamentos usados para outras patologias. Visto que podem desencadear piora fisiológica, bem como de sintomas depressivos, como: sono prolongado, menor disposição, fadiga, dentre outros sintomas. Ainda, deve-se estar atento quando há comportamento eufórico e obsessivo e, principalmente com desejo de morte. Considerando que o suicídio é o aspecto mais grave do transtorno depressivo, e geralmente se consuma após quadro de euforia e muita disposição (Ramos et al., 2019).

Ainda, a hiponatremia, baixa concentração plasmática de sódio, e insuficiência cardíaca, que podem ocorrer com o uso de diurético, podem ser agravadas com o uso combinado de antidepressivos ISRS e IRSN, como a fluoxetina, citalopram, paroxetina, sertralina, fluvoxamina e escitalopram, por pessoas idosas (Oliveira et al., 2022).

Por sua vez, o uso de anticoagulantes e antiplaquetários e de IRSNs podem aumentar o risco de sangramento, especialmente em pacientes que já fazem uso crônico de anticoagulantes ou antiplaquetários. Bem como, a interação de benzodiazepínicos, barbitúricos, opioides, álcool e outras drogas depressoras do sistema nervoso central (SNC) com IRSNs, podem potencializar os efeitos depressores do SNC (Dornelas, de Freitas Dornelas, de Melo, 2021).

Nesse sentido, a escolha do fármaco para o tratamento da depressão, quer seja na fase inicial ou de manutenção, é desafiadora e requer controle e monitoramento das respostas

da pessoa idosa. Especialmente devido as comorbidades, polifarmácia e alterações na farmacocinética e farmacodinâmica relacionadas à idade e doenças crônicas (Ishtiak-Ahmed, Christensen, Gasse, 2023). Assim como, carecendo de atenção multiprofissional e implementação de terapêuticas integrativas e complementares, para estabilização clínica e das dosagens medicamentosas, contribuindo para recuperação e promoção da saúde cognitiva e mental da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

AGS. American Geriatrics Society. **Updated AGS beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults.** Journal of the American Geriatrics Society, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.15767> . Acesso em: 12/12/2023.

Borges RA, Rech CR, et al. **Validade e fidedignidade de uma escala para avaliar autoeficácia para a atividade física do idoso.** Cadernos de Saúde Pública. 31(4):701-8, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00081414> . Acesso em: 24 nov. 12/12/2023.

Cavalcante ALA, Rodrigues Jr OM. **Resposta farmacoterapêutica no uso das drogas: Amitriptilina e Fluoxetina no tratamento da depressão em idosos.** Research, Society and Development. 11(16):e121111637888, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37888> Acesso: 12/12/2023

Dornelas ACP; de Freitas Dornelas BA; de Melo NI. **Interações medicamentosas potenciais em um lar de idosos no município de São Gotardo/Minas Gerais.** Scientia Generalis, 2(2), 152-164, 2021. Disponível em: <https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/190> . Acesso em: 12/12/ 2023.

Fernandes EA; Rodrigues ARGM. **Fatores de risco para depressão em idosos.** SANARE - Revista de Políticas Públicas. 21(2), 2022. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.1666> . Acesso em: 11/12/2023.

Ishtiak-Ahmed K, Christensen KS, Gasse C. **Do sociodemographic and clinical factors affect the selection of initial antidepressant treatment for depression in older adults? Results from a nationwide descriptive study in Denmark.** Journal of affective disorders. 334:21-5, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.110> . Acesso em: 12/12/ 2023

OLIVEIRA DVde, et al. **Sintomas depressivos em idosos da atenção básica à saúde de um município do noroeste paranaense - estudo transversal.** Cadernos Saúde Coletiva. 30(1):85-93, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010017> . Acesso em: 12/12/2023.

Ramos FP, Silva SCda, Freitas DFde, et al. **Fatores associados à depressão em idoso.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. 19:e239, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e239.2019> . Acesso em: 12/12/2023.

Stahl SM. **Psicofarmacologia Essencial: bases neurocientíficas e aplicações práticas**. 5. ed. 2022.

CAPÍTULO 6

PREVENÇÃO E TERAPIAS COMPLEMENTARES: À DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS

Luíza Zaratini Barbosa

Na população geral a depressão manifesta-se de maneiras diversas, afetando pessoas de diferentes idades, contextos e experiências de vida. Os sintomas típicos incluem alterações no humor, desinteresse em atividades cotidianas, distúrbios do sono e apetite, além de sentimentos persistentes de tristeza e desesperança. Em muitos casos, a depressão na população geral está associada a fatores como estresse, trauma, predisposição genética e desequilíbrios químicos no cérebro. O tratamento tradicional inclui uso de medicamentos antidepressivos, psicoterapia, e, em alguns casos, intervenções de estilo de vida, como exercícios físicos regulares, alimentação saudável e evitar consumo de bebidas alcoólicas e tabaco (Stella et al., 2002; Grinberg, 2006).

Por sua vez, a depressão em pessoas idosas apresenta particularidades marcantes, muitas vezes desafiando a detecção precoce. Sobretudo devido à equívocos relacionados a sintomatologia com a fisiologia do envelhecimento e patologias crônicas comuns nessa faixa etária.

Entre os idosos, os sintomas depressivos podem incluir queixas físicas inespecíficas, como dores crônicas, fadiga e problemas de sono, tornando a identificação da depressão mais complexa. Além disso, a solidão, a perda de entes queridos, o tempo ocioso e as limitações físicas podem contribuir significativamente para o desenvolvimento ou agravamento da depressão em idosos (Stella et al., 2002; Braga et al., 2015).

A abordagem terapêutica requer uma sensibilidade específica para as circunstâncias peculiares desta fase da vida. Envolvendo estratégias que promovam a conexão social, o estímulo à autonomia, a ressignificação de experiências e novos propósitos de vida, combinadas as intervenções medicamentosas e tradicionais, a depender da fase depressiva (Stella et al., 2002; Braga et al., 2015).

Contudo, a prevenção da depressão em idosos é uma jornada fundamental para garantir o bem-estar emocional para que o processo de envelhecimento ocorra de forma sadia e tranquila. Explorar estratégias que visem não apenas evitar a depressão, mas também minimizar o sofrimento psicológico, promove uma abordagem multifatorial para promoção e manutenção da saúde mental e qualidade de vida da pessoa idosa (Lima et al., 2016).

Neste mesmo sentido, os mecanismos de prevenção e terapias complementares ao tratamento farmacológico são peculiares as pessoas idosas, uma vez que estas enfrentam eventos e situações de forma mais intensa e presente. Dentre os quais, há de se priorizar a mitigação da solidão e do abandono, dada a frequência e associação desta problemática com a ocorrência de depressão na velhice. Bem como, estímulo à autonomia e a ressignificação da vida (LIMA et al. 2016).

Para tal, a conexão e interação social emergem como pilares na prevenção e terapêutica não farmacológica da depressão em idosos. A participação regular em atividades comunitárias, inserção em grupos de convivência e definição de uma rotina diária de atividades, levando-se em consideração as individualidades do idoso, desempenham papel crucial na construção de uma rede de suporte emocional, prevenindo o isolamento, comum nesta faixa etária. Além disso, estratégias que promovam o gerenciamento do estresse, como a prática de caminhadas, alongamentos, técnicas de relaxamento e mindfulness, contribuem significativamente para a prevenção e minimização do sofrimento físico e emocional (RAMOS et al., 2019).

Incentivar e promover a autonomia é uma abordagem essencial para o empoderamento e respeito à pessoa idosa, e influencia positivamente na prevenção da depressão. Permitir que os idosos participem ativamente das decisões relacionadas à sua vida, saúde e atividades diárias, fortalece a sensação de controle e estima, agregando vitalidade e motivação. Para tal, devemos envolver a colaboração do idoso na definição do plano de cuidados de saúde e atividades diárias, gestão das finanças e promoção de escolhas pessoais, contribuindo para a preservação da autoestima e autoeficácia (GRINBERG, 2006).

Estratégias que promovem a ressignificação da vida, incentivando a busca por novos interesses e metas pessoais, são particularmente relevantes na prevenção da depressão em idosos, especialmente àqueles com maior independência e condições físicas compatíveis. A ressignificação da vida emerge como um processo dinâmico na prevenção da depressão em idosos. Encorajar a exploração de novos interesses, hobbies e metas pessoais proporciona um renovado senso de propósito, de motivação e de bem estar (GRINBERG, 2006; RAMOS et al., 2019).

A adoção de terapias ocupacionais, que oferecem atividades significativas para lidar com o estresse e situações inesperadas, contribui para a manutenção do envolvimento cognitivo e emocional, promovendo estímulo e ressignificação positiva da existência. Dentre as quais, estratégias como mindfulness, técnicas de relaxamento e respiração consciente, contribuem para minimização de estresse, prevenção de quadros de ansiedade, tristeza e apatia. Ainda, a prática regular de atividades físicas, adaptadas e respeitando as limitações individuais, não apenas beneficiam a saúde fisiológica e desempenho físico, mas também tem impactos positivos na manutenção da função cognitiva e mental (Stella et al., 2002; Lima et al., 2016).

Dada a frequência de perdas de entes queridos, nesta fase de vida, uma abordagem sensível para lidar com o luto e apoiar emocionalmente os idosos é essencial na prevenção

da depressão. Para isso, é de suma importância o acompanhamento em psicoterapia, em que o psicólogo seja uma fonte de escuta e apoio para ensinar o idoso a enfrentar o processo do modelo dual da finitude da vida e do luto (Bennett et al. 2010).

Em suma, a prevenção da depressão e inclusão de terapias não farmacológicas para o tratamento da depressão entre pessoas idosas é uma responsabilidade coletiva e social. Portanto, sempre que possível, deve envolver a rede de apoio familiar e de amigos, bem como abordagem e acompanhamento abrangente e multidisciplinar.

Ao fomentar conexões sociais, estimular a autonomia e promover a ressignificação da vida, podemos criar um ambiente propício para a saúde mental e emocional dos idosos. Essas medidas não apenas previnem a depressão, mas sobretudo rompem o estigma negativo do processo de envelhecimento, tornando-o enriquecedor e gratificante, e culminando em aceitação, acolhimento e qualidade de vida nesta fase do processo de vida humano.

REFERÊNCIA

Bennett KM, Gibbons K, Mackenzie-Smith S. **Loss and restoration in later life: an examination of Dual Process Model of coping with bereavement.** Omega, Baywood. 61(4):315-32, 2010. DOI: <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.d> Acesso em: 12/12/2023

Braga IB, Santana RC, Ferreira DMG. **Depressão no Idoso.** Id on line: revista de Psicologia. 9(26) supl.esp.: 2015. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/332/450/897> Acesso em: 12/12/2023.

Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Costa JLR. **Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física.** Motriz, Rio Claro. 8(3):91-8, 2002. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/6473> Acesso em: 12/12/ 2023.

Grinberg LP. **Depressão em idosos - desafios no diagnóstico e tratamento.** RBM rev. bras. Med. 63(7):317-30, 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-435362> Acesso em: 12/12/2023.

Ramos FP, Silva SCda, Freitas DFde, et al. **Fatores associados à depressão em idoso.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. 19:e239, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e239.2019> . Acesso em: 12/12/ 2023.

SOBRE AS AUTORAS

Liliana Antonioli (organizadora)

Enfermeira. Doutora e Mestre em Enfermagem. Especialista em Gestão, Governança e Tecnologias em Saúde. Pesquisadora e Pós doutoranda em Epidemiologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Professora no Ensino Superior. Tutora do PesquisaHealth Escrita Científica e Aprimoramento Curricular.

E-mail: l.antonioli@hotmail.com

ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0806-9910>

ID lattes: <https://lattes.cnpq.br/4278333120557916>

Andreia Barcellos Teixeira Macedo (organizadora)

Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Especialista em Saúde Pública, Saúde Ocupacional e Dermatologia. Pesquisadora do Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional da UFRGS. Organizadora do PesquisaHealth Escrita Científica e Aprimoramento Curricular. Tutora do Instituto Publicações Acadêmicas. Tutora do Instituto Publicações Acadêmicas.

E-mail: abtmacedo@gmail.com

ID ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4219-4731>

ID lattes: <https://lattes.cnpq.br/1637177044438320>

Aline Rocha Santos

Enfermeira. MBA em Gestão Hospitalar pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima.

E-mail: aliners75@gmail.com

ID lattes: <http://lattes.cnpq.br/4036019656766720>

Cibele Duarte Parulla

Enfermeira. Doutora e Mestre em Enfermagem. Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem, Educação e Tecnologias (GEPEETec - UFRGS).

E-mail: cdparulla@gmail.com

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2178-6906>

ID lattes: <http://lattes.cnpq.br/3024705739120869>

Daiane Aleksandra Smaniotto Rodrigues

Enfermeira. Especialista em Terapia intensiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

E-mail: smaniottorodrigues@gmail.com

ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1393-6150>

ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3945598478493448>

Luíza Zaratini Barbosa

Psicóloga pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP.

E-mail: luizazaratini@gmail.com

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2782-2990>

ID lattes: <http://lattes.cnpq.br/1290152604374198>

Maria Damiana Cardoso da Cunha

Enfermeira pela Faculdade Bezerra De Araújo - FABA.

E-mail: damianaemarcos70@gmail.com

Vanessa Bennemann

Enfermeira. Mestre em Ciências Médicas. Especialista em urgência e emergência, terapia intensiva adulto, assistência pré-hospitalar (APH). Especialista em Saúde Pública.

E-mail: vbennemann@universo.univates.br

ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7887-5398>

RESUMO

Entre as pessoas idosas, a depressão apresenta uma patogênese complexa e multifatorial, sendo influenciada por processos intrínsecos e extrínsecos ao organismo humano. Os quais constituem-se como importantes fatores de risco ao processo psicofisiológico de envelhecimento, especialmente a nível emocional, podendo levar a ocorrência de transtornos mentais, especialmente quadros depressivos. A depressão em pessoas idosas, importante problema de saúde pública a nível mundial, apresenta particularidades marcantes, desafiando o diagnóstico e terapêutica precoce. Ao revisar os aspectos do envelhecimento, com ênfase no desenvolvimento da depressão em pessoas idosas, estratégias para precocemente identificar, prevenir e tratar este transtorno mental, evidencia-se a relevância e impacto positivo de terapêuticas não farmacológicas frente a prevenção e complementar ao tratamento farmacológico. Resgatando a naturalidade do processo de envelhecer, tornando-o enriquecedor, gratificante e socialmente aceito e valorizado.

DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS

Entre as pessoas idosas, a depressão apresenta uma patogênese complexa e multifatorial, sendo influenciada por processos intrínsecos e extrínsecos ao organismo humano. Os quais constituem-se como importantes fatores de risco ao processo psicofisiológico de envelhecimento, especialmente a nível emocional, podendo levar a ocorrência de transtornos mentais, especialmente quadros depressivos. A depressão em pessoas idosas, importante problema de saúde pública a nível mundial, apresenta particularidades marcantes, desafiando o diagnóstico e terapêutica precoce. Ao revisar os aspectos do envelhecimento, com ênfase no desenvolvimento da depressão em pessoas idosas, estratégias para precocemente identificar, prevenir e tratar este transtorno mental, evidencia-se a relevância e impacto positivo de terapêuticas não farmacológicas frente a prevenção e complementar ao tratamento farmacológico. Resgatando a naturalidade do processo de envelhecer, tornando-o enriquecedor, gratificante e socialmente aceito e valorizado.

Organizadoras

RFB Editora
CNPJ: 39.242.488/0001-07
91985661194

www.rfbeditora.com
adm@rfbeditora.com

Tv. Quintino Bocaiúva, 2301, Sala 713, Batista Campos,
Belém - PA, CEP: 66045-315

