



## EFEITOS QUALITATIVOS DA DEPRESSÃO EM IDOSOS

**BALTIERI, Juliane Gonzaga <sup>1</sup>; MAURÍCIO, Letícia Barbosa de Magalhães <sup>2</sup>;  
ARAUJO, Isabela Macêdo de<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Centro universitário Cesmac, juliane.baltieri@hotmail.com

<sup>2</sup> Centro universitário Cesmac, leticiabarbosamm@gmail.com

<sup>3</sup> Centro universitário Cesmac, isabelamacedoa@hotmail.com

### RESUMO:

**Introdução:** A depressão é um problema de saúde mental muito prevalente na velhice, de forma a afetar 12,3% das pessoas com 65 anos. Além do forte impacto emocional, a depressão também pode causar sintomas somáticos, como fadiga, humor deprimido, sentimentos de inutilidade, culpa excessiva ou inadequada, distúrbios do ciclo do sono, perda de peso significativa, diminuição ou aumento do apetite e dificuldade de concentração por pelo menos duas semanas, causando sofrimento e prejuízo clinicamente considerável nos relacionamentos sociais (1,2). Além disso, sintomas depressivos também prejudicam no diabetes, doença pulmonar crônica e doença cardíaca; de modo que a depressão tardia está associada ao aumento da morbidade e mortalidade (3). Um estudo de coorte prospectivo mostrou que a incidência de depressão e a recorrência de suas recaídas aumenta com a idade, assim como torna-se mais difícil seu tratamento. Esses são alguns dos elementos que deixam clara a relação entre algumas das patologias crônicas dos idosos. Ademais, a perda de pessoas e amigos importantes e mudanças na função do papel e participação social associadas à aposentadoria e à velhice podem ter um impacto negativo no resultado do tratamento. Vale ressaltar que muitos pacientes idosos têm respostas insatisfatórias aos antidepressivos, incluindo efeitos colaterais problemáticos e o risco de interações medicamentosas (1). Essa faixa etária tem maior limitação para aceitar doenças psíquicas, visto que antigamente classificavam pessoas que sofriam desses males como loucas, assim, a doença mental e a depressão são vistas como uma fraqueza pessoal. Desse modo, terapias psicológicas são pouco aceitas por esses indivíduos e, na falta percebida ou real de opções alternativas para gerenciar o humor baixo nos mais antigos, acaba-se por utilizar antidepressivos e outras drogas, apesar dos maiores efeitos colaterais citados(4). Nesse sentido, objetiva-se analisar o quanto a depressão afeta a população idosa no âmbito de sociabilidade, assim como os danos fisiológicos.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados Medline (via Pubmed), LILACS (via BVS) e SciELO. A pesquisa foi feita com base nos descritores (DECS e MESH) e termos livres: “Health Services for the Aged” e “Depression”, com auxílio do operador booleano AND.

**Resultados e Discussão:** Com base nas pesquisas foram encontrados 134 artigos relacionados ao tema, dos quais 118 foram excluídos pelo título, nove pelo resumo e três por texto completo; de forma a serem utilizados quatro artigos para realizar essa revisão. Cada etapa diagnóstica é ainda mais importante nessa faixa etária, visto que a concomitância de doenças traz maior dificuldade para estabelecer com clareza os limites entre os problemas. No caso da depressão, a avaliação cognitiva é uma importante



ferramenta, uma vez que a confusão mental é muito característica em idosos (2). Devido a idade avançada, alterações mínimas nos hormônios e na imunidade decorrentes da depressão já promovem significativas problemáticas fisiológicas e o desenvolvimento de ampla gama de doenças(3,4). Paralelamente, antidepressivos podem efetivamente tratar a depressão em pessoas de mais idade, porém, eles tem riscos de eventos adversos devido a múltiplas comorbidades médicas e interações medicamentosas em caso de polifarmácia. Nos que apresentam registro de doenças somáticas, essas podem induzir ou piorar os sintomas depressivos, já que pessoas com mais de 65 anos geralmente fazem uso de muitos medicamentos. Assim, há evidências de que a depressão tardia pode ser efetivamente tratada com antidepressivos, psicoterapias lógicas, como Terapia Cognitivo Comportamental e Terapia de Resolução de Problemas, além dos antipsicóticos; no entanto, os últimos não são recomendados devido aos seus exacerbados efeitos colaterais. As pesquisas de mercado atuais averiguam que há maiores chances de melhora com antidepressivos comparado com placebo em pessoas idosas (4). Por fim, além do complexo diagnóstico em relação a outras idades, a escassez de tratamento correto torna as taxas de reincidência da depressão mais expressivas, de modo que apenas 18,3% conseguem se recuperar efetivamente, o que demonstra a persistência e a gravidade dessa síndrome nos idosos (6). **Conclusão:** A depressão encontra-se associada a uma série de problemas fisiológicos e psicológicos que dificultam a vivência em comunidade e reduzem a qualidade de vida. Conforme analisado nos estudos, o amplo conhecimento da depressão e suas formas de tratamento são muito úteis se aplicados à população idosa como um todo, sendo essencial explanar a temática entre essa parcela social, visto que são os que mais a possuem e os que menos conhecem do assunto, por ser um tema mais atual e recentemente explanado. Dessa forma, um recurso terapêutico que combata essa doença é primordial para que esse indivíduo não desenvolva outras enfermidades, assim como não haja intensificação da depressão. Também é necessária uma avaliação mais profunda de como esse paciente deve ser tratado, visto que o uso de outras medicações, assim como limitações físicas e psicológicas devem ser consideradas. Contudo, o cuidado integral ao idoso, olhando em todas as perspectivas de vida, pode oferecer um melhor bem-estar e uma longevidade com qualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depression, Health Services for the Aged e Neurotic Disorders

#### **REFERÊNCIAS:**

1. JONSSON, U. et al. Psychological Treatment of Depression in People Aged 65 Years and Over: A Systematic Review of Efficacy, Safety, and Cost-Effectiveness. **PLoS One**, v. 11, n.
8. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4990289/>>.
2. ZIS, P; DASKALAKI, A; BOUNTOUNI, I; SYKIOTI, P; VARRASSI, G; PALADINI, A. Depression and chronic pain in the elderly: links and management challenges. **Clinical Interventions in Aging**, v. 12, p. 709-720. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5407450/>>.



3. BEN-SHLOMO, Y; WALTERS, K; FALCARO, M; FREEMANTLE, N; KING, M. Sociodemographic inequalities in the management of depression in adults aged 55 and over: an analysis of English primary care data. **Psychol Med.** v. 48, n. 9, p. 1504-1513. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29017624/>>.
  
4. GARCÍA-RAMOS, S; ALAMO, C; LÓPEZ-MUÑOZ, F; GARCÍA-GARCÍA, P. Risk-benefit analysis of antidepressant drug treatment in the elderly. **Wiley.** v.14, n. 4, p. 261-8. 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25495088/>>.
  
5. KOK, R. M; REYNOLDS, C. F. Management of Depression in Older Adults: A Review. **JAMA**, v. 317, n. 20, p. 2114-2122. 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28535241/>>.
  
6. BORZA, T; ENGEDAL, K; BERGH, S; SELBAEK, G. Older people with depression – a three-year follow-up. **Tidsskriftet Den Norske Legeforening.** 2019. Disponível em: <<https://tidsskriftet.no/en/2019/11/originalartikkel/older-people-depression-three-year-follow>>.