

MANEJO DA DEPRESSÃO EM PACIENTES IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Victoria Zambon Brondani¹; Rafael Antônio Galante Gasparini²; Milena Burati Porto³; Nayanne Lopes Silva⁴; Giovanna Rios Mattos⁵; Igor de Lima Caetano⁶; Juliana da Rosa Wendt⁷.

DOI: 10.47094/IVCNNEP.2023/RE.28

¹Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS. <https://lattes.cnpq.br/8478249796903512>

²Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS. <http://lattes.cnpq.br/1130178089828239>

³Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS. <http://lattes.cnpq.br/7439643475737582>

⁴Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS. <http://lattes.cnpq.br/4516565461980741>

⁵Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS. <https://lattes.cnpq.br/5928677762610963>

⁶Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS. <https://lattes.cnpq.br/9260150952510546>

⁷Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS. <http://lattes.cnpq.br/5152006124389226>

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno depressivo. Geriatria. Cuidados primários.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde física e mental.

INTRODUÇÃO

Os transtornos depressivos são marcados pela presença de humor triste, vazio ou irritado, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que envolvem mudanças nítidas no afeto e em funções neurovegetativas, impactando a capacidade de funcionamento do indivíduo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Em 2019, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) avaliou, através da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que 10,2% das pessoas a partir de 18 anos receberam diagnóstico de depressão por profissionais de saúde mental. Dentre elas, os idosos entre 60 e 64 anos foram os mais afetados, sendo 13,2% diagnosticados. Entre as causas para o acometimento da população idosa estão a perda de entes queridos, a falta de companheiro, uso de medicamentos, aparecimento de doenças debilitantes, comportamento sedentário, tabagismo e percepção de rebaixamento do estado de saúde geral, geralmente associado com fragilidade (CORRÊA et al.,2020).

O diagnóstico precoce, seguido pelo manejo adequado, é imprescindível para redução da morbimortalidade associada à depressão. No entanto, identificar os sintomas em idosos é um desafio, uma vez que podem ser confundidos com aflições comuns a outras comorbidades geralmente prevalentes nesse grupo (STELLA et al.,2002). Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), em conjunto com a Medicina da Família e Comunidade e da equipe multidisciplinar, desenvolve papel essencial no diagnóstico, tratamento e prevenção da depressão no idoso, através da abordagem centrada na pessoa, do acompanhamento longitudinal e do cuidado integral, além de ser o primeiro contato dessa população com o sistema público de saúde (GUSSO; LOPES; DIAS, 2019). Dessa forma, verifica-se a importância do estudo do manejo dos transtornos depressivos em idosos na APS.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo identificar contextos psicossociais que contribuem para a ocorrência de casos de depressão em idosos, bem como apresentar os sinais de depressão que podem ser identificados durante uma consulta na Atenção Primária à Saúde, a fim de descrever o manejo adequado dos pacientes, considerando o papel do Médico de Família e Comunidade e da equipe multidisciplinar na prevenção e tratamento desta patologia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura. Este trabalho apresenta objetivos exploratórios e os resultados e discussões terão uma abordagem qualitativa, uma vez que se empenha em compreender e documentar fenômenos que impactam a sociedade.

As bases de dados utilizadas foram a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o PubMed, nas quais se utilizou os termos “depressão” AND “idosos” AND “atenção primária”, e seus equivalentes em inglês, resultando em 8.801 artigos. Os parâmetros desse levantamento foram: estudos transversais, longitudinais, relatos de experiência ou estudos de caso, publicados no Brasil nos últimos dez anos, redigidos em língua portuguesa ou inglesa. A seleção ocorreu pela presença dos descritores escolhidos no título e a disponibilidade gratuita do artigo na íntegra. Foram excluídos trabalhos que não corresponderam aos objetivos e escopo da presente revisão. Finalmente, vinte e quatro artigos se constituíram como fontes para a elaboração deste estudo, a partir da leitura e análise críticas, imparciais e reflexivas deles.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A depressão é um problema de saúde pública de grande relevância em todo o mundo, e sua manifestação tardia é uma condição prevalente e de ampla abordagem na Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, é necessário dar especial atenção à abordagem diagnóstica e ao tratamento na APS, visto que a prevalência de consultas com pacientes que apresentam sinais de transtornos depressivos é relativamente alta (PARK; UNÜTZER, 2011). Nesse cenário, a proximidade e o vínculo entre médico e paciente na Atenção Primária permitem um melhor entendimento e acompanhamento do indivíduo, tornando essencial o predomínio do tratamento nesse nível de cuidado (ABRANTES et al., 2019).

No quadro de depressão tardia, é essencial avaliar os diversos fatores de risco, uma vez que o processo de envelhecimento em si acarreta mudanças fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e emocionais que se relacionam (ABRANTES et al., 2019). As doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes e osteoporose, que são comuns em idosos e estão associadas à morbidade e à mortalidade em idosos, requerem atenção especial, pois têm um impacto direto na capacidade funcional dos idosos e estão relacionadas a uma diminuição da independência (ABRANTES et al., 2019). Diante disso, reforça-se a importância da atenção primária nesse manejo, uma vez que o médico e a equipe devem

atender o paciente e suas comorbidades de maneira integral.

Um aspecto que merece atenção é a rede social de convívio do idoso. Aqueles que vivem em isolamento e não possuem uma rede de socialização têm maior propensão a desenvolver sintomas depressivos. Nesse sentido, Wong (2020) demonstrou um aumento na prevalência de solidão, ansiedade e insônia durante a pandemia de COVID-19, devido às medidas de isolamento social adotadas. Da mesma forma, a adesão ao tratamento está relacionada à existência de uma rede social, especialmente de apoio familiar. Ademais, o luto é uma vivência frequente na velhice, na qual muitos perdem seus cônjuges, parceiros e amigos, sendo mais um fator que pode predispor ao desenvolvimento de transtornos depressivos.

Embora muitos fatores e sintomas sejam frequentemente observados de forma clara em pacientes idosos, muitos negam a suspeita de depressão e podem atribuir seus sintomas ao processo de envelhecimento (PARK; UNÜTZER, 2011). Em vista disso, é necessário realizar uma investigação aprofundada dos indicadores de comorbidades, como diminuição da satisfação ao realizar atividades diárias, fadiga e humor deprimido (PARK; UNÜTZER, 2011). Esses indicadores podem ser identificados de maneira mais fácil utilizando ferramentas como a Escala de Depressão Geriátrica (GDS). Desse modo, ao avaliar cada paciente de forma individualizada, é possível oferecer um diagnóstico preciso e, conseqüentemente, um manejo adequado.

Para realizar um diagnóstico efetivo dessa condição, é necessário realizar uma avaliação prévia aos sintomas descritos, que inclui avaliar a medicação, para excluir efeitos colaterais; cardiopatias; distúrbios hormonais e/ou desequilíbrios de eletrólitos e vitaminas; infecções recentes; abuso de substâncias; eventos traumáticos recentes; e distúrbios do sono (APA, 2014). Após esse processo, é importante avaliar a presença dos seguintes sintomas: perda de interesse em atividades, abstinência, alteração do apetite, insônia, fadiga, sentimentos de culpa, inutilidade, foco em déficits pessoais, dificuldade de concentração, dificuldade em tomar decisões, comprometimento leve da memória e pensamentos recorrentes de morte (APA, 2014). Se pelo menos cinco desses sintomas forem descritos em um período de duas semanas, há indicativo de diagnóstico de transtorno depressivo. Após o diagnóstico, os tratamentos farmacológico e não-farmacológico devem ser iniciados. Os medicamentos mais comumente utilizados incluem Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS), Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina e Norepinefrina (IRSN), Antidepressivos Tricíclicos (ADT) e Inibidores da Monoamina Oxidase (MAO) (APA, 2014). Todos esses medicamentos possuem eficácia semelhante e a escolha deve ser feita considerando as condições individuais do paciente e possíveis efeitos colaterais (APA, 2014). Além disso, atividades físicas, coletivas e espirituais podem ser exploradas como formas de tratamento não farmacológicas, buscando inserir o paciente idoso em um ambiente saudável e estimulante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo adequado e integral do paciente idoso em quadro depressivo é de extrema importância. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde tem um papel fundamental na identificação dos sintomas e na oferta de tratamento multiprofissional que leve em consideração as condições psicossociais do idoso.

Portanto, o tratamento da depressão em idosos deve priorizar não apenas o uso de medicamentos antidepressivos, mas também a melhoria em todas as áreas da vida do indivíduo, por meio de abordagens psicoterapêuticas, sociais e físicas. Assim, o manejo deve ser personalizado para cada idoso, de acordo com as necessidades e características individuais.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ABRANTES, G. G. De . et al.. **Depressive symptoms in older adults in basic health care**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 22, n. 4, p. e190023, 2019.

CORRÊA, Mariana L. et al.. **Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 6, p. 2083-92, Jun 2020

GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: ARTMED, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-desauade.html?edicao=29270&t=resultados>.

PARK, Mijung; UNÜTZER, Jünger. **Geriatric Depression in Primary Care**. The Psychiatric clinics of North America, v. 34, n.4, p. 469-487, Jun 2011

SILVA, A. R. et al.. **Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 66, n. 1, p. 45–51, jan. 2017.

STELLA, Florindo et al.. **Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física**. Motriz. Journal of Physical Education. Vol.8 n.3, pp. 91-98, Dez 2002.

WONG, Samuel Yeung Shan et al.. **Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care**. The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners, v. 70,700 e817-e824. 29 Oct. 2020.