

17 de novembro de 2020

<http://justnews.pt/noticias/a-depressao-nos-idosos-nunca-devera-ser-encarada-como-irreversivel-e-intratavel>



«A depressão nos idosos nunca deverá ser encarada como consequência do envelhecimento»

Sofia Duque

Internista, Coordenadora da Unidade de Ortogeriatrics do CHLO - Hospital São Francisco Xavier. Coordenadora-adjunta do NEGERMI - Núcleo de Estudos de Geriatria de Medicina Interna.

A depressão é a condição psicopatológica mais frequente nos idosos e, devido à elevada prevalência e impacto negativo na qualidade de vida, é considerada uma das principais síndromes geriátricas.

A depressão nos idosos é potencialmente mais grave do que nos indivíduos não idosos, estando associada a risco de suicídio superior comparativamente às pessoas mais jovens.

A dimensão do problema acentua-se pelo facto da depressão ser subestimada, pelos próprios idosos, familiares e/ou cuidadores, já que é comum ser considerada uma consequência inevitável e natural do envelhecimento, relacionada com a diminuição da atividade social, a perda de familiares e amigos, a presença de doenças orgânicas, o compromisso sensorial (po déficit auditivo e de visão), a incapacidade e os problemas socioeconómicos.

Todos estes são fatores que podem contribuir para a depressão, mas esta nunca deverá ser encarada como uma alteração fisiológica do envelhecimento, irreversível e intratável.

O contexto atual da pandemia covid-19 tem contribuído para a acentuação de muitos destes fatores, aumentando o risco e a prevalência da depressão ou agravando a depressão pré-existente.

O reconhecimento da maior vulnerabilidade das pessoas idosas para a infeção SARS-Cov2 e com formas mais graves e potencialmente fatais tem desencadeado mecanismos de proteção dos idosos para promover o distanciamento físico, que malgradamente aumentam o isolamento social e a solidão, diminuem a atividade social e física, restringem o acesso a cuidados de saúde, comprometem o controlo das doenças crónicas.

São exemplos dessas medidas:

- O confinamento ao domicílio, com conseqüente diminuição dos contactos sociais, nível de atividade física, participação nas atividades do dia-a-dia e menor acessibilidade a bens de consumo, não só os essenciais (p.ex. alimentos e medicação), mas outros que se revelam relevantes para o bem-estar da pessoa idosa (p.ex. jornais e livros);
- O encerramento de centros de dia; a suspensão de atividades lúdicas e de atividade física programadas, na comunidade ou no domicílio;
- A suspensão de atividades de estimulação cognitiva e de fisioterapia; a limitação das visitas nos lares ou mesmo no domicílio;
- O adiamento das consultas médicas presenciais e exames complementares de diagnóstico;
- A limitação dos serviços de apoio domiciliário e de voluntariado, p.ex., com impacto na qualidade da

alimentação e dos cuidados básicos e de saúde.



Sofia Duque

Enquanto profissionais de saúde, é plausível questionarmo-nos se estas medidas não serão mais prejudiciais do que benéficas, se considerarmos a pessoa idosa no seu todo. Afinal, a saúde não é só a ausência de doença (neste caso, a covid-19!).

Nos tempos atuais, outros fatores podem contribuir para a depressão como: sentimentos de inutilidade face à crise gerada pela covid-19; medo de contrair a doença, potenciado pela avalanche de notícias negativas, transmitidas repetitivamente na televisão e rádio; medo de não ter acesso a cuidados de saúde e ver as suas doenças crónicas descompensadas; angústia pela sensação de tempo perdido e de perda de vivências, devido ao isolamento social e potenciada pela sua esperança de vida já reduzida; sentimentos de insegurança quando há exposição a situações de risco incontornáveis.

Por estes motivos, nesta era da covid-19, é expectável o aumento da prevalência da depressão, tornando-se premente contrariar o mito enraizado na sociedade e na comunidade médica de que a depressão é algo banal e diagnosticar precocemente.

No idoso a depressão pode-se apresentar de forma atípica

Face ao comum subdiagnóstico da depressão nas pessoas idosas, o seu rastreio é incluído na Avaliação Geriátrica Global, através da aplicação de escalas; contudo, a avaliação clínica deve prevalecer sobre as escalas e é fundamental compreender que no idoso a depressão se pode apresentar de forma atípica, não sobressaindo a tristeza, o humor depressivo ou a anedonia, mas antes sintomas somáticos, como as alterações do sono e do apetite, a fadiga, a obstipação, a dor (abdominal, torácica, musculoesquelética e cefaleias), ou mesmo a deterioração funcional e cognitiva e o abuso de substâncias como o álcool.

A irritabilidade e os sintomas psicóticos são também mais comuns no idoso. Reconhecer que determinadas doenças crónicas e fármacos (Tabela 1) aumentam o risco de depressão permite aumentar o grau de suspeição do diagnóstico de depressão e minimizar o subdiagnóstico.

Uma vez diagnosticada a depressão, é fundamental tratar, recorrendo a estratégias farmacológicas, sem hesitação, mas sem menosprezar estratégias comportamentais e ambientais, adaptadas ao contexto atual da pandemia. Várias medidas podem minimizar o isolamento social, preservando o distanciamento social necessário ao controlo da transmissão da doença. Estas várias medidas (Tabela 2) podem ser postas em prática pelos profissionais de saúde mas também pelos familiares, amigos e cuidadores do idoso, e mesmo pelas instituições.

Doenças crónicas, síndromes geriátricas e fármacos associados à depressão no idoso (Tabela 1):

- Hipotireoidismo e hipertireoidismo
- Défices vitamínicos (ácido fólico, vitamina B12, vitamina D)
- Diabetes mellitus (descompensada)
- Desequilíbrios iónicos (hiponatremia, hipo- e hipercalemia)
- Demências
- Doença cerebrovascular
- Doenças oncológicas
- Infecções
- Insuficiência cardíaca
- Doença pulmonar obstrutiva crónica
- Desnutrição
- Cólon irritable
- Doença osteoarticular degenerativa
- Doença de Parkinson
- Incontinência urinária
- Hipoglicemia
- Desidratação
- Doença de Addison
- Quedas e síndrome de imobilidade
- Polimedicação
- Fármacos
 - Benzodiazepinas
 - Tiazidas
 - Betabloqueantes (p.ex. propranolol)
 - Digoxina
 - Metoclopramida
 - ~ Antipsicóticos (p.ex. haloperidol)
 - Levodopa
 - Bromocriptina
 - Ranitidina
 - Antiepilépticos (p.ex. barbitúricos, carbamazepina, fenitoína)
 - Antituberculostáticos

Intervenções ambientais e comportamentais na abordagem da depressão no idoso na era da covid-19 (Tabela 2):

- Questionar o idoso sobre alterações do sono, apetite e humor
- Promover a possibilidade da pessoa idosa verbalizar os seus sentimentos, pensamentos e receios
- Incentivar e motivar o idoso a manter as suas atividades habituais de forma adaptada
- Manter rotinas diárias, como se saísse à rua (tomar banho, vestir, “café virtual”, reuniões virtuais com os amigos, ler o jornal, etc.)
- Aprendizagem e uso de novas tecnologias e uso das redes sociais
- Aprendizagem de uma atividade nova
- Estabelecer formas de comunicação à distância (reuniões à janela, chamadas telefónicas, videochamadas, visitas ou convívios por Zoom ou Skype)
- Realizar consultas médicas e de enfermagem, sessões de fisioterapia ou estimulação cognitiva à distância (privilegiar modalidades com vídeo e em tempo real)
- Praticar hobbies e atividades lúdicas com monitorização, de preferência em tempo real
- Praticar atividade física em casa, segundo orientação de profissional e com supervisão
- Preparar surpresas ao idoso
- Avaliar o habitat do idoso através de videochamadas
- Assegurar serviços de entrega de bens essenciais, respeitando as preferências do idoso
- Cuidar de animal de estimação que não necessite de sair à rua (p.ex. gato, hamster, pássaro...)
- Promover sessões informativas e de esclarecimento de dúvidas sobre a covid-19 online, dedicadas

- especificamente aos idosos e focadas na informação relevante; idealmente, com possibilidade de interação;
- Participar em eventos de lazer, cultura e religiosos online, com possibilidade de interação
 - Adotar o lema “Distanciamento social não é solidão”, a nível individual e institucional



SIGA-NOS
JORNALMEDICO.CSP

Filipa Azevedo
Vitaminas e imunidade em doentes com patologias crónicas e covid-19
p. 14

Espaço Jornadas da Foz
• Olho vermelho
• Dor lombar
• Hepatroidismo
• Hematúria
p. 10/11

PUBLICIDADE

Publicações
justNews
www.justnews.pt

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Nesta edição
4.ª Reunião do Grupo de Estudos de Geriatria

Director: José Alberto Soares
Mensal - Outubro 2020
Ano VIII - Número 84 - 3 euros

Paço da Proliferação

Esteja a par de todas as iniciativas relevante na área da Medicina Familiar

Agenda de eventos
para profissionais
Cuidados de Saúde Primários

justnews.pt

A vontade de transformar o ACES Loures-Odivelas num laboratório de inovação
p. 4/8

O diretor executivo, António João Alexandre (na foto), diz que quer fomentar o desenvolvimento de projetos. O Alojamento tem 29 unidades e serve 455.000 pessoas.

USF BARÃO DO CORVO, ACES GRANDE PORTO VII-GAIA
p. 16/20

Saúde do Idoso, Dor e Cuidados Paliativos integram formação contínua da equipa

Nesta unidade, todos os profissionais de saúde devem estar alerta para as especificidades dos mais velhos e saber o que fazer perante casos de dor e de necessidade de cuidados paliativos. É assim que a USF Barão do Corvo encara estas áreas, daí que não haja consultas organizadas de Geriatria ou de Dor.

Prémio Nacional de MI entregue, a título póstumo, a Pedro Marques da Silva
p. 15

Médicos de família foram aos bairros sociais de Braga sensibilizar a população para a prevenção da covid-19
p. 8/9

“É fundamental que os profissionais tenham formação em Geriatria”

Quem o afirma é João Górgo Clara, coordenador do Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI - SPAMI), que também defende a criação de uma associação de médicos que trabalhem em estruturas residenciais para idosos.
p. 22/23

II JORNADAS MULTIDISCIPLINARES DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR
12 A 14 DE NOVEMBRO 2020
Centro de Congressos | Hotel Intercontinental Porto

Veja o **PROGRAMA** em justnews.pt

Artigo publicado na edição de outubro do Jornal Médico dos cuidados de saúde primários, no âmbito de um Especial dedicado à 4.ª Reunião do Grupo de Estudos de Geriatria.

[Jornal](#) distribuído em todas as unidades de cuidados primários do SNS.

Porque as boas práticas merecem uma ampla partilha entre profissionais!