

MARCADORES BIOPSIKOSSOCIAIS PARA OS SINTOMAS DEPRESSIVOS NA PESSOA IDOSA

Lilian Thais Konzen¹

Dulce Grasel Zacharias²

Resumo: O envelhecimento faz parte do ciclo vital, sendo marcado pela heterogeneidade, uma vez que são diversas as velhices que se apresentam, devendo os sintomas depressivos na pessoa idosa serem compreendidos como fenômeno biopsicossocial. Apresenta-se o estudo de caso desenvolvido a partir dos atendimentos realizados com paciente idoso em psicoterapia individual durante a realização do Estágio Integrado em Psicologia em um Serviço-Escola. Para o tratamento utiliza-se o entendimento sistêmico, o qual objetiva auxiliar o paciente a encontrar os próprios recursos para superar o sofrimento vivenciado. Percebe-se que o paciente apresenta resistência para aceitar o envelhecimento, assim como as limitações e as perdas decorrentes do mesmo, acarretando no surgimento dos seus sintomas depressivos e queixas somáticas. Soma-se no momento o isolamento e o distanciamento social provocados pela pandemia do Coronavírus. Idosos são considerados grupo de risco para a patologia, o que gera maior medo e angústia, trazendo impactos para a saúde mental. A hipótese diagnóstica é a depressão, direcionando-se as intervenções para a mobilização de melhores recursos emocionais, com vistas a superar o sofrimento e a rigidez, trazendo o surgimento de novas possibilidades e escolhas para o paciente. É comum que a depressão geriátrica seja confundida com o processo de envelhecimento, e estudos têm indicado que idosos deprimidos podem ter o seu processo de envelhecimento acelerado e maior associação de comorbidades. Portanto, é fundamental que a doença seja precocemente identificada pelo profissional de saúde, pois quando não tratada adequadamente pode agravar o estado geral de saúde do idoso.

Palavras-chave: Depressão. Envelhecimento. Idoso. Psicoterapia.

Abstract: Aging is part of the life cycle, being marked by heterogeneity, since there are several old age that presents themselves, and depressive symptoms in the older person should be understood as a biopsychosocial phenomenon. We present the case study developed from the visits performed with elderly patients in individual psychotherapy during the integrated internship in Psychology in a School Service. For the treatment, systemic understanding is used, which aims to help the patient to find their own resources to overcome the suffering experienced. It is perceived that the patient has resistance to accept aging, as well as the limitations and losses resulting from it, resulting in the appearance of his depressive symptoms and somatic complaints. In addition at the moment, the isolation and social distancing caused by the Coronavirus pandemic is added. The elderly are considered a risk group for the pathology, which generates greater fear and anguish, bringing impacts to mental health. The diagnostic hypothesis is depression, directing interventions to mobilize better emotional resources, with a view to overcoming suffering and stiffness, bringing the emergence of new possibilities and choices for the patient. It is common for geriatric depression to be confused

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da Unisc. Graduada em Direito pela Unisc. lilian_konzen@hotmail.com.

² Coordenadora e Docente do Curso de Psicologia da Unisc. Mestre em Desenvolvimento Regional pela Unisc. dulce@unisc.br.

with the aging process, and studies have indicated that depressed elderly people may have their aging process accelerated and a greater association of comorbidities. Therefore, it is essential that the disease be identified early by the health professional, because when not properly treated it can aggravate the general health status of the elderly.

Keywords: Depression. aging. old. psychotherapy.

INTRODUÇÃO

A depressão é responsável por algo em torno de 850 mil mortes todos os anos. Trata-se de transtorno mental de grande prevalência em nosso país e no mundo, representando na vida dos indivíduos uma piora geral do estado de saúde, entre outros agravos. Caracteriza-se como uma patologia de natureza multifatorial, envolvendo aspectos biológicos, sociais e psicológicos dos sujeitos, sendo ocasionada por alterações na área afetiva e do humor principalmente, apresentando sintomas como o humor deprimido, a baixa vitalidade e a perda de interesse ou prazer nas atividades que até então eram desempenhadas normalmente. (NÓBREGA; LEAL; MARQUES, 2016).

Em relação ao envelhecimento populacional, o Brasil vive este fenômeno de forma acelerada, tendo por causa o rápido aumento da expectativa de vida e a respectiva baixa natalidade em nosso país. É crescente o número de casos de depressão, bem como a presença de sintomatologia depressiva em pessoas idosas.

Apesar disso, observa-se que as pesquisas e/ou estudos de casos que investiguem a saúde mental desta população ainda são escassas. Sabe-se que entre a população idosa são frequentes as alterações psicoemocionais tais como a depressão e a ansiedade, e elas têm sido consideradas as principais causas de diminuição da qualidade de vida e de sofrimento psicológico nestas pessoas. (MONTEIRO; BELO, 2016).

Nesse sentido, apresenta-se o presente estudo de caso, o qual é resultado da disciplina de Estágio Integrado em Psicologia, realizado em Serviço-Escola. O ensaio é referente aos atendimentos realizados com um paciente idoso em acompanhamento psicoterápico neste local. O paciente referido apresenta sinais e sintomas característicos de um Transtorno Depressivo de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 5ª Edição (DSM -V).

Para a melhor compreensão do caso, este estudo teórico analítico apresenta inicialmente a fundamentação teórica que deu base para a discussão, passando pelo Genograma e a história do paciente, a fim de compreender a origem dos sintomas desencadeados e posteriormente

descreve-se o entendimento dinâmico, fazendo-se a discussão do caso com base nos atendimentos realizados e a hipótese clínica elencada.

DESENVOLVIMENTO

Psicoterapia de abordagem sistêmica

A abordagem sistêmica considera a importância do sistema familiar para a melhor análise do indivíduo, o qual será compreendido a partir da interação no conjunto do qual faz parte, tendo em vista que a família é uma importante rede de relacionamentos afetivos. Dessa forma, o sistema não é percebido somente como a soma de suas partes, mas como um todo integrado, sendo que a modificação em um elemento é capaz de promover alterações em todos os membros do sistema. (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

Na terapia sistêmica é gerada uma situação relacional voltada ao aprendizado, partindo-se da premissa de que o paciente é capaz de encontrar suas próprias respostas, da mesma forma que pode construir os recursos necessários para deixar as dificuldades e sofrimentos. Assim, investiga-se o contexto das vivências, bem como a manifestação de problemas. É oferecida especial atenção para alguns elementos considerados fundamentais, questionando-se a origem das queixas do paciente, podendo ser no contexto familiar, no trabalho ou ainda desencadeadas a partir das relações com os parceiros. Após, questiona-se as circunstâncias. (BOSCOLO; BERTRANDO, 2010).

Nesse sentido, o psicoterapeuta produz um entendimento sobre a visão que o paciente apresenta sobre sua história e desafios, visando compreender o conteúdo utilizado para descrever o que explicitam. Será utilizada a técnica do reenquadramento da formulação do paciente de forma fundamentada na estrutura familiar. (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

Conforme já explicitado, o terapeuta deve dar atenção particular as relações familiares. Contudo, no tratamento individual o foco é direcionado para a conversação interna do paciente, concentrando nas suas emoções e na ligação estabelecida por ele entre o seu mundo externo e interno, cabendo dessa forma ao psicoterapeuta tornar possível um novo olhar para as dificuldades experimentadas pelo paciente. (BOSCOLO; BERTRANDO, 2010).

Nesse sentido, a psicoterapia individual na perspectiva da abordagem sistêmica considera o terapeuta em uma posição moderadamente diretiva, a partir da adoção de uma posição de ouvinte, tornando possível para o paciente a expressão dos seus pensamentos e sentimentos, sendo o terapeuta guia e mediador na sessão, construindo as intervenções através da formulação

de hipóteses e da seleção de perguntas. Consequentemente, através da colaboração estabelecida com o paciente, será criado o cenário propício para que o mesmo possa sair do sofrimento e da rigidez, permitindo-lhe novas escolhas e formas de viver. (BOSCOLO; BERTRANDO, 2010).

Marcadores biopsicossociais da depressão em idosos

Sabe-se que o envelhecimento se trata de um processo natural e que é acompanhado por mudanças de ordem social e familiar, além da individual. Tais mudanças – tanto no aspecto físico quanto mental, podem conduzir o sujeito ao enfrentamento de dificuldades, o que pode acarretar o surgimento de sintomas depressivos.

Há que se ter em mente que o processo de envelhecimento não é homogêneo, sendo diversas as velhices apresentadas. Da mesma forma, a depressão em idosos deve ser compreendida enquanto um fenômeno multifatorial e biopsicossocial. Nesse sentido, são muitos os fatores biológicos, sociais e psicológicos que podem desencadear a depressão e/ou agravar seus sintomas.

Ainda que seja controverso falar sobre a precisão do estabelecimento da depressão, conforme já mencionado sabe-se que seu surgimento está relacionado a fatores biopsicossociais. Estudos sugerem que entre os principais fatores para o desencadeamento da doença estão: ser do sexo feminino, idade (maior faixa etária), estado conjugal, baixa escolaridade, restrições socioeconômicas, moradia, personalidade, distúrbios do sono, baixo apoio social, estressores, quadro psiquiátrico anterior, declínio cognitivo e físico, e a presença de comorbidades. (RODRIGUES *et al.*, 2014).

A depressão é considerada a principal causa de transtorno mental não só no Brasil, mas também no mundo, tendo se destacado enquanto relevante problema de saúde pública. (HAJJAR *et al.*, 2017). Apesar da crescente produção científica na área do envelhecimento humano, existe uma carência de estudos populacionais nos países em desenvolvimento que investiguem a saúde mental dos idosos. (SILVA *et al.*, 2018, p. 640).

Sabe-se que no Brasil são adicionadas à população idosa anualmente cerca de 650 mil pessoas. Grande parte destes sujeitos apresentam doenças crônicas e limitações funcionais que modificam suas vidas, podendo ocasionar a dependência em relação a outras pessoas e a falta de autonomia. Considerando as particularidades pertinentes à população idosa e ao processo de envelhecimento é necessário que os sinais e sintomas da depressão sejam muito bem estudados nessas pessoas, avaliando tanto os contextos clínico e social, em razão de esta ser uma patologia multifatorial. (NÓBREGA; LEAL; MARQUES, 2016).

O envelhecimento se trata de um processo que é natural à vida, e que é acompanhado por mudanças de ordem social e familiar, além da individual. Tais mudanças que se dão tanto no aspecto físico quanto mental podem conduzir a pessoa idosa à necessidade de ajuda para a realização das suas necessidades cotidianas, as quais até então eram realizadas de forma independente. Além disso, também é comum o surgimento de enfermidades crônicas, tais como a depressão e a hipertensão arterial sistêmica, as quais acarretam a emergência de alterações fisiopatológicas. (SILVA *et al.*, 2014).

“A depressão é um transtorno mental grave, com sintomas relacionados à diminuição da autoestima, alterações no padrão do sono e apetite, cansaço, sentimentos de inutilidade perda do interesse ou prazer e déficit de concentração”. (RODRIGUES *et al.*, 2015, p. 34). De acordo com Gregoleti e Scortegagna (2015) vários fatores atinentes ao transtorno depressivo são comuns e encontrados indiferentemente da idade. No entanto, algumas características são atribuídas exclusivamente à população idosa.

Em jovens e adultos a depressão aparece comumente associada a questões emocionais e somáticas, sendo possível identificar sentimentos de desesperança e pensamentos sobre a morte, sintomas referentes ao cansaço e a fadiga, e ainda distúrbios do sono e do apetite. Nos idosos, por sua vez, a depressão aparece bastante associada a questões tais como o analfabetismo e a baixa escolaridade, a dependência, idade avançada, sexo e condições de moradias mais precárias (pobreza). (GREGOLETI; SCORTEGAGNA, 2015).

Em relação à dados e números, as pesquisas indicam que o sexo feminino apresenta em torno de 3,2 vezes mais chances de desenvolver o transtorno depressivo do que o sexo masculino. Uma possível explicação está no fato de que as mulheres idosas procuram mais os serviços de saúde do que os homens, estando atentas aos sintomas da depressão e expressando-os mais, bem como seus sentimentos e queixas. Os homens idosos, por sua vez, tendem a esconder mais os seus sentimentos. (SOARES *et al.*, 2017).

Nesse sentido, de acordo com Burille e Gerhardt (2014) é importante que se compreenda as singularidades pertinentes ao masculino, as relações entre homens e saúde e suas particularidades, para que seja trabalhada uma atenção humanizada a este público especial, tornando acessível questões como a saúde, os cuidados cotidianos e a prevenção. Há que se levar em conta que os homens tendem a buscar o serviço de saúde somente quando os problemas já estão agudos.

Quanto à renda, este aspecto se apresenta enquanto um fator de risco para a depressão. Quanto menor for a renda, aumenta a possibilidade de surgirem sintomas depressivos, uma vez que esta interfere no acesso a recursos tais como os medicamentos, saúde, alimentação, podendo

influenciar na percepção da qualidade de vida do sujeito e no seu bem-estar, interferindo na depressão. (RODRIGUES *et al.*, 2015). Para Rodrigues et al. (2014, p. 279) “relacionado à baixa renda, interpreta-se que dificuldades econômicas vivenciadas pelos idosos em conjunto com eventos estressores da vida diária são considerados fatores predisponentes para a depressão”.

Ainda em relação à questão apresentada acima, estudos associam a depressão em idosos com a baixa renda. Nesse sentido, se pode pensar que um satisfatório aporte financeiro torna mais possível que as pessoas possam se inserir em atividades socioculturais, bem como possam ter maior poder aquisitivo e de compra, e a satisfação de suas necessidades para a manutenção da sua saúde, da autonomia e sobrevida. (SOARES *et al.*, 2017).

A depressão em idosos também tem sido estudada em relação a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Quanto à literatura, ela nos diz que a depressão apresenta maior prevalência em pessoas com HAS. Acredita-se que há influência genética e fisiológica na associação entre depressão e HAS. Também há indícios de que a depressão e os medicamentos antidepressivos podem induzir a alterações da pressão arterial, o que pode piorar o curso da doença hipertensiva. Contudo, ainda é controversa a associação de sintomas depressivos e HAS. (SILVA *et al.*, 2014).

Também se associa a depressão à incapacidade funcional e a capacidade para realizar as atividades da vida diária. Estima-se que 5% a 15% dos idosos depressivos estão nessa condição em razão da incapacidade funcional. Os sintomas depressivos podem resultar no agravamento das limitações físicas, uma vez que acarreta para o indivíduo piora na autoestima e autocuidado, bem como intensifica a perda de interesse pelas atividades do cotidiano. (NÓBREGA; LEAL; MARQUES, 2016).

A religiosidade também aparece em alguns estudos como fator de influência na depressão em idosos, uma vez que parece representar um aspecto psicossocial de grande importância para a saúde mental destes indivíduos. Nesse sentido, seguir alguma religião ou ter uma crença religiosa e frequentar a igreja parece favorecer sentimento de solidariedade, de caridade e satisfação consigo mesmo, o que melhora a autoestima do indivíduo. Participar de atividades no grupo religioso favorece a interação social e o lazer. Sabe-se que o convívio e a troca de experiências são altamente positivos e influenciam a melhora do humor. (GULLICH; DURO; CESAR, 2016).

Esteves et al (2016) destaca que é muito importante que os sintomas depressivos sejam avaliados em concomitância à avaliação neuropsicológica da pessoa idosa. Sabe-se que as

dificuldades e os prejuízos cognitivos podem influenciar diretamente a visão que a pessoa tem de si mesma e do mundo.

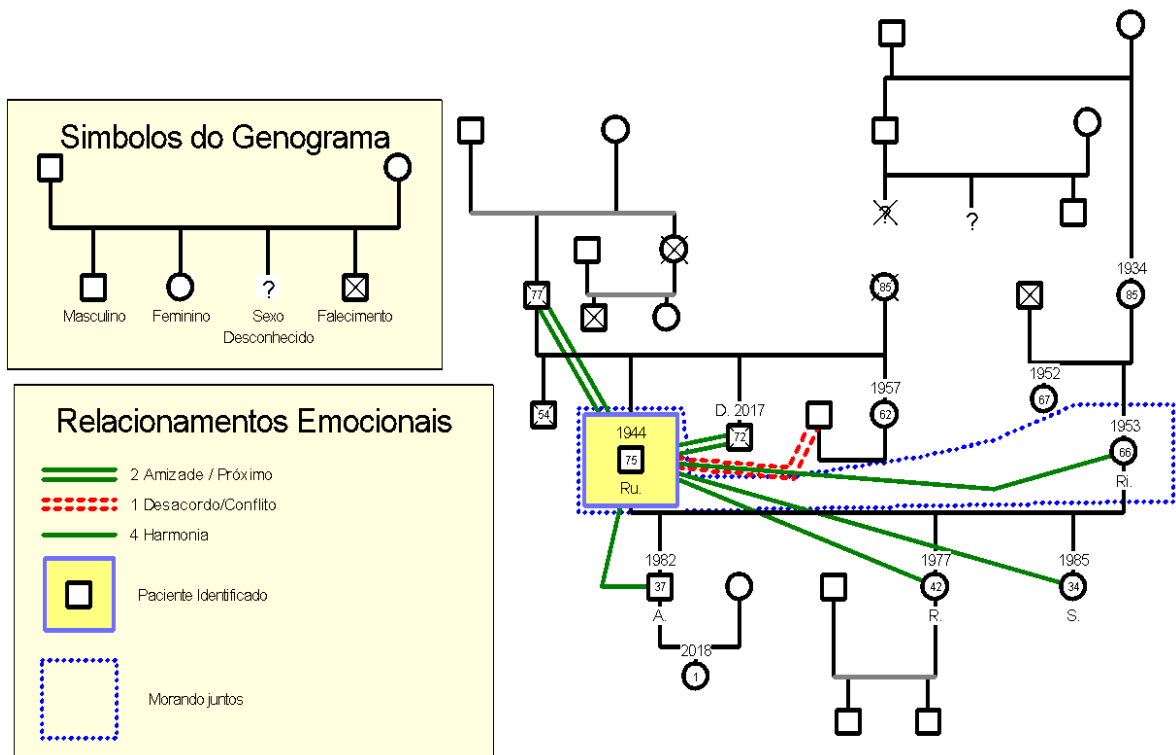
Outro aspecto que pode influenciar o aparecimento de sintomas depressivos em idosos é o fato de o idoso ser solteiro, casado (ou ter companheiro/namorado) ou viúvo. Estar solteiro ou viúvo pode ser condição associada à depressão, especialmente quando acompanhada de solidão. Aqueles que são casados ou que tem um companheiro aumentam seus núcleos familiares e de relação, portanto, e isso acarreta maior e contínua interação, possibilidades de diálogo e convívio diário com outras pessoas, fato este que é positivo para que o indivíduo se mantenha ativo. (GULLICH; DURO; CESAR, 2016).

Nesse mesmo sentido, de acordo com Rodrigues et al (2014) um estudo de revisão sobre a depressão em idosos identificou que estar casado diminui as chances de o idoso desenvolver sintomas depressivos. Em contraponto, estar solteiro ou viúvo, ou nunca ter sido casado são fatores que predisõem o idoso ao desencadeamento da depressão. É fator de risco, portanto.

Por fim, sabe-se que há relação entre a sintomatologia depressiva geriátrica e a baixa escolaridade. Este fator se trata de um agravante das desigualdades sociais, e ainda, é um aspecto que torna mais dificultoso o acesso aos cuidados e à saúde, o que pode impactar e repercutir na piora da depressão em idosos. (RODRIGUES *et al.*, 2014).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DO CASO

Desenho I – Genograma



Fonte: produzido pelas autoras (2020).

Considerando a não identificação do paciente, o mesmo será chamado de R (75 anos), masculino, casado há 46 anos, possui 3 filhos adultos e netos, sendo que atualmente cada um deles mora em um estado diferente. É aposentado, graduado no ensino superior e vive financeiramente confortável.

Verbaliza sentir falta do passado, onde seu padrão de vida também era alto, viajava com frequência pelo mundo afora. De acordo com ele, é um período do qual possui boas lembranças. Residiu em outros três estados, onde suas casas eram sempre amplas e extensas. No entanto, necessitou mudar-se novamente para sua cidade natal, pois sua sogra, uma idosa longeva, necessitava de maiores cuidados e assistência. Passaram, dessa forma, a morar no prédio em que ela reside, porém em apartamentos diferentes.

R está em atendimento desde o ano de 2019, quando era acompanhado por outra estagiária. Desde o início de 2020 é atendido por mim, presencialmente em três encontros anteriores ao isolamento social causado pela pandemia do Coronavírus que vivemos. Naquele momento, o paciente já apresentava a sintomatologia depressiva e somática. Sobre a pandemia, segue:

Estamos vivendo a pandemia do novo coronavírus desde o dia 11 de março de 2020 [...]. O quadro clínico da doença Covid-19 é semelhante ao de outras viroses

respiratórias, a saber, febre, tosse geralmente seca, cansaço e, em casos mais graves (5%) dispneia, sangramento pulmonar, linfopenia grave e insuficiência renal. Em 80% dos casos, os sintomas são leves [...] e alguns grupos específicos são especialmente vulneráveis, como os idosos. (SILVA; VIANA; LIMA, 2020, p. 3).

Sabe-se que é fundamental estar atento as demandas emocionais da pessoa idosa. Nesse sentido, a depressão desempenha grande papel ao colaborar de forma significativa para a diminuição da qualidade de vida e da capacidade funcional em idosos. Por se tratar de um fenômeno biopsicossocial, estudos recentes têm demonstrado preocupação quanto à relação os sintomas depressivos com o maior risco de morbimortalidade com o avançar da idade. Ainda, estes estudos também têm indicado que pessoas com depressão podem ter o seu processo de envelhecimento acelerado e maior associação de comorbidades. (SOARES *et al.*, 2017).

R preocupa-se excessivamente com a sua saúde, realizando exames regularmente. Inclusive, chega ao Serviço-Escola encaminhado pela médica, que identificou a presença de sintomas depressivos no paciente. No momento, apresenta como comorbidades apenas a HAS além dos sintomas depressivos como humor deprimido, perda de interesse e vitalidade, perda de peso, insônia eventual e fadiga em função dos acontecimentos que permeiam sua vida.

Reconhece corpo e mente enquanto fenômeno relacional, compreendendo a origem de seu sofrimento como psíquico, principalmente. Apesar disso, destaca-se que diante de sinais e sintomas físicos o paciente é orientado a buscar a equipe de saúde da sua preferência a fim de descartar causas orgânicas.

É recorrente que a depressão na velhice seja subdiagnosticada, pois seus sinais e sintomas são comumente confundidos com características próprias do envelhecimento. A depressão se trata de um fenômeno biopsicossocial. Logo, é multifatorial e pode causar prejuízos diversos na área cognitiva e no desempenho social. (ESTEVES *et al.*, 2016).

Nos primeiros encontros já foi possível estabelecer uma vinculação terapêutica importante com R, o que foi fundamental para o manejo durante a pandemia pelo Coronavírus e a consequente suspensão dos atendimentos no Serviço-Escola. Durante o período de abril até julho foi utilizada enquanto alternativa o acompanhamento remoto do paciente, realizado no formato de acolhimento e orientação por ligações telefônicas periódicas, retornando ao formato de psicoterapia presencial no mês de agosto.

R retorna para o processo de psicoterapia apresentando piora nos sintomas depressivos devido ao intenso isolamento social decorrente da pandemia, o qual o manteve por longos períodos em casa, sem a possibilidade de viajar para encontrar seus filhos e netos. Percebe-se que o paciente apresenta sofrimento e resistência para encarar seu processo de envelhecimento,

bem como as limitações impostas pelo novo ciclo vital, caracterizadas por perdas físicas e também cognitivas, havendo prejuízo na memória.

Assim, encontra-se quase sem ocupações, permanecendo a maior parte do tempo em casa. Verbaliza sentir tristeza, solidão e abandono. Também relata que a mudança de cidade causa ainda sofrimento e dificuldade de adaptação, pois estava acostumado a uma vida diferente da atual. Refere que ao realizar a mudança tinha a expectativa de retomar as relações familiares e sociais que tinha na cidade em outra época. Contudo, várias dessas relações suas se perderam com o tempo, e enquanto alguns destes contatos se encontram limitados pela velhice e restritos ao lar, outros até mesmo faleceram.

De acordo com Rodrigues et al (2014) durante o processo de envelhecimento o indivíduo vive experiências que podem causar algum sofrimento ou desequilíbrio psicológico ou psiquiátrico, como a depressão. A perda de familiares, a limitação ou perda da independência física, conflitos pessoais ou interpessoais, a redução do nível econômico e a falta de reconhecimento social são alguns dos fatores que podem contribuir para o surgimento da depressão em pessoas idosas.

Ainda, Rodrigues et al (2015, p. 35) identificaram a partir de um estudo de revisão realizado para entender o que acarreta a depressão em idosos que “[...] destacaram-se a solidão, luto, menor apoio social, diminuição de atividades laborais e/ou aposentadoria como fatores de risco para o surgimento de sintomas depressivos [...]”.

A fim de corroborar o que já foi apresentado, destaca-se o estudo realizado por Soares et al (2017), o qual apresenta como fatores importantes para a depressão em pessoas idosas a falta de atividades, bem como de espaços adequados que estimulem o idoso a momentos de convívio social e lazer. Sabe-se que a falta de autonomia e participação na vida social podem contribuir para o surgimento dos sintomas depressivos, bem como sentimento de inutilidade e a solidão.

Portanto, conforme apontado a solidão acarreta problemas emocionais para o paciente, o qual apresenta pensamentos pessimistas e baixa vitalidade, além de sentimentos de medo com relação ao futuro. De acordo com Rodrigues et al (2015) os sentimentos de medo e insegurança em relação ao futuro que se evidenciam nessa fase podem influenciar o surgimento da depressão geriátrica, especialmente em relação a possibilidade da viuvez, a aposentadoria e a solidão. Estes sentimentos podem levar o idoso a vivenciar a tristeza, culminando na depressão.

Em razão da vivência de uma época na qual o transtorno mental era muito estigmatizado e visto como algo vergonhoso, os idosos se apresentam mais suscetíveis à negação dos sintomas depressivos, o que é um empecilho para o diagnóstico e o tratamento da doença, assim como a crença de que os sintomas depressivos sejam inerentes ao processo de envelhecimento, e não

uma patologia. Portanto, há que se atentar para que a depressão geriátrica não passe despercebida, seja pelos familiares, pelos profissionais de saúde e até mesmo pelo próprio idoso, uma vez que o diagnóstico tardio implica pior prognóstico e, conseqüentemente, acarreta maiores prejuízos aos indivíduos. (SOARES *et al.*, 2017).

R é resistente para falar de suas demandas emocionais e do seu sofrimento psíquico, mas reconhece a importância do espaço terapêutico e manifesta o desejo e a esperança de encontrar, em conjunto com a psicoterapeuta, novas possibilidades para viver uma vida com maior qualidade e saúde mental. Dessa forma, realiza-se uma escuta afetiva e é oferecido suporte a fim de fortalecer o vínculo.

Soma-se aos sofrimentos já conhecidos do paciente os agravos causados pela pandemia do Coronavírus, os medos, angústias e o intenso isolamento social que manteve o mesmo ainda mais socialmente distante e impedido inclusive de estar com seus filhos e netos, o que intensificou as dificuldades já experimentadas por R.

Diante de tal contextualização percebe-se o quanto é complexo a prática do isolamento social em virtude da prevenção da disseminação do novo Coronavírus para os idosos, pois muitos pertencentes a esta população encontram-se vulneráveis socialmente e ainda apresentam patologias de base, como hipertensão e diabetes, fato este que agrava ainda mais sua problemática, acarretando assim prejuízos ainda maiores a sua saúde mental. Com isso, para o idoso, passar por momentos difíceis e situações impactantes, assusta, mexe com a rotina e causa perdas e sensação de insegurança, podendo afetar a saúde mental. Algumas pessoas, independente da faixa etária, passam a ter dificuldade para dormir, outras podem ficar mais irritadas e choram com maior frequência. (SILVA; VIANA; LIMA, 2020, p. 10).

A hipótese diagnóstica elencada é de Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado – F33.1), associado ao Transtorno de ansiedade de doença (tipo busca de cuidados – F45.21). As intervenções são direcionadas no sentido de auxiliar o paciente a encontrar em sua história outros momentos de dificuldade que foram superados, a fim de ajudá-lo a mobilizar recursos de resiliência frente ao inevitável envelhecimento. Especialmente frente às limitações impostas pelo cenário pandêmico e compreendendo o sujeito a partir de uma abordagem sistêmica, a terapia também está sendo direcionada para investigar e abordar a relação conjugal do paciente, considerando que o casamento e a esposa no momento significam importante rede de relacionamento afetivo e apoio emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do crescente processo de envelhecimento da população brasileira, faz-se necessário que sejam realizados cada vez mais estudos e pesquisas sobre a qualidade de vida, a

saúde e a saúde mental deste segmento populacional. Para além dos avanços científicos, também é necessário que sejam disponibilizadas estratégias e aportes para garantir que se possa envelhecer com qualidade de vida. Portanto, é imperativo que a velhice seja compreendida em seu aspecto multifatorial e biopsicossocial, integrando dimensões biológicas, sociais e psicológicas dos sujeitos.

Os profissionais da área da saúde devem estar atentos e habilitados para identificar precocemente os sintomas depressivos em pessoas idosas, uma vez que os idosos serão mais beneficiados se o tratamento e o acompanhamento da patologia se der logo em seu início, bem como aumenta as chances de remissão dos sintomas depressivos. Nesse sentido, também há que se considerar que a depressão pode estar influenciando o agravamento de outros quadros patológicos. Portanto, o profissional de saúde deve monitorar e acompanhar a saúde dos idosos, a fim de impedir o surgimento ou o agravamento das comorbidades.

Também é essencial que sejam desenvolvidos trabalhos educativos, que tenham por objetivo trazer informações para o idoso acerca das particularidades desta fase da vida, bem como inserir estes sujeitos em espaços de trocas e de convivência, promovendo a criação de novos vínculos de amizade. Estar em contato com outras pessoas que têm vivências semelhantes a suas pode auxiliar o idoso a ter um olhar mais positivo quanto à velhice, bem como a valorizar este período da vida, atribuindo novos significados ao envelhecimento.

É comum que a depressão geriátrica tenha seus sintomas confundidos com fatores inerentes ao processo de envelhecimento. Portanto, a depressão na velhice é comumente subdiagnosticada e quando não tratada pode agravar o estado geral de saúde do idoso. É importante que a doença seja precocemente identificada pelo profissional de saúde, e que seu acompanhamento seja iniciado o mais brevemente possível, para evitar maiores prejuízos emocionais, físicos e cognitivos ao indivíduo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014. 948 p.

BOSCOLO, L.; BERTRANDO, P. *Terapia sistêmica individual: manual prático na clínica*. Belo Horizonte: Artesã, 2010. 345 p.

BURILLE, A.; GERHARDT, T. E. Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais. *Saúde*

SILVA, P. C. S. et al. Avaliação da depressão em idosos com hipertensão arterial sistêmica. *Revista de Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 151-157, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3106>>. Acesso em: 10 ag. 2020.

SILVA, P. A. S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 639-646, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200013>. Acesso em: 10 ag. 2020.

SILVA, M. L.; VIANA, S. A. Z.; LIMA, P. T. Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença Covid-19: uma revisão literária. *Revista Diálogos em Saúde*, Cabedelo, v. 3, n. 1, s/p., 2020. Disponível em: <<http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/272/232>>. Acesso em: 7 set. 2020.

SOARES, S. M. et al. Associação entre depressão e qualidade de vida em idosos: atenção primária à saúde. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 25, 2017. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/19987/22651>>. Acesso em: 20 ag. 2020.