



Transtornos Mentais no Idoso: Uma emergência social

Prof Antônio Lima Jr

Psiquiatra CRM 2578

Envelhecimento

Evento macro populacional oriundo do avanço das tecnologias de promoção de saúde;

Tardiamente colocado para populações em desenvolvimento, acelerou-se após a virada do milênio

Distorções sociais tornam o processo penoso para alguns indivíduos, sobretudo pela valorização dada ao "novo"



Senescência

- Percebida diferentemente em cada indivíduo, engloba fatores biológicos (perda da função reprodutiva, apoptose, etc) e dos papéis psicossociais (inatividade, abandono, iminência da morte, etc);
- Processo fisiológico de resposta ao desgaste crônico de materiais gerando disfuncionalidade. Patologicamente estabelecida por desgaste prematuro como alta exposição a estresse e manutenção inadequada

Interfaces Clínicas

Neurologia x Geriatria x
Psiquiatria: tem espaço para
todo mundo?

A clínica geral do idoso:
geriatria (avaliação e condução
das condições globais de saúde,
prevenção de agravos,
estimulação cognitiva);

Neurologia: doenças
degenerativas do SNC e SNP

Psiquiatria: distúrbios
comportamentais na pessoa
idosa



Transtornos mentais na Pessoa Idosa

- Podem surgir durante a senescência ou serem efeitos da cronificação de patologias psiquiátricas prévias;
- Algumas fragilidades podem ser precipitantes, tais como a viuvez, perda de amigos, institucionalização, saúde em declínio, perda de autonomia, restrição financeira, perda sensorial, isolamento e perda do papel social
- Por vezes não-diagnosticada e, mesmo diagnosticada, não-tratada, como atitude complacente ou displicente (faz parte da velhice; é o jeito dele; agora já é tarde; ela prefere ficar quieta; dá muito trabalho para trazer ele aqui...)

Transtornos mais prevalentes no Idoso

- Delirium e Transtornos devidos a uma condição orgânica
- Transtornos Cognitivos (Demências)
- Depressão e Suicídio
- Transtornos Somatoformes e de Adaptação

Transtornos cronicados no Idoso

- Dependência Química
- Esquizofrenia e outras Psicoses
- Transtorno Afetivo Bipolar
- Transtornos Ansiosos

Pout pourri

- Insônia
- Transtornos alimentares
- Transtornos da sexualidade
- Transtornos da Personalidade

Diagnosticando

- Dificuldades:
 - Apresentações somáticas preponderantes;
 - Resistências pessoais e familiares;
- Facilidades:
 - Maior preocupação com cuidados em saúde;
 - Disponibilidade para tratamentos

Apresentação

- Queixas comuns: fadiga, insônia, inapetência, angústia, isolamento, anedonia, ansiedade antecipatória, declínio cognitivo, delírio de ciúmes e persecutoriedade, pensamento de morte e ruína (niilismo)
- Antecedentes de diversas avaliações com especialistas e extensa investigação por exames complementares
- Polifarmácia: especial atenção para abuso de medicamentos para dormir e analgésicos;
- Comorbidades

Tratando

- As condutas costumam ser semelhantes às dos adultos jovens, com preferência por medicamentos com menor perfil de interações, início com posologias menores, monoterapia e “evitação” dos benzodiazepínicos;
- Psicoterapia individual e de grupo;
- Estímulo à prática de atividades físicas;
- Intervenções sociais com especial atenção à autonomia e reintegração

Reabilitando

- Adaptações no domicílio;
 - Psicoeducação para familiares e cuidadores;
 - Estimulação cognitiva (academia do cérebro)
- Treinamento em AVD adaptadas (terapia ocupacional)
- Projetualidade

Prognóstico

- Quanto mais precoce a intervenção, menores as chances de progressão para CCL e demências;
- Mesmo no paciente demenciado, há significativa melhora na qualidade de vida e percepção de dor, além de ter influência benéfica sobre outras patologias como diabetes, hipertensão e cardiopatia.

Obrigado!

"Eu vi muitos cabelos brancos na frente do Artista; o tempo não pára e, no entanto, ele nunca envelhece"

Caetano Veloso (Força Estranha)



Bibi Ferreira
(1922-2019)