RUFANDO BOMB NEWS Notícias sem rodeios

Quarta-Feira, 25 de Novembro de 2026

Por que depressão na 3ª idade costuma passar despercebida

SAÚDE MENTAL

g1

Talvez seja a última área onde alguém esperaria encontrar uma divisão geracional, mas mesmo na saúde mental, aqueles de uma certa idade costumam ouvir: "Nós [os mais jovens] estamos mais conscientes da saúde mental do que vocês"; como se a conscientização por si só pudesse remediar a depressão.

No entanto, há alguma verdade nisso. "Há mudanças nas gerações mais jovens e também nas gerações mais velhas. Mas, infelizmente, a saúde mental dos idosos ainda é muito estigmatizada", diz Pascal Schlechter, do Instituto de Psicologia da Universidade de Münster, na Alemanha. "Para algumas pessoas, é um grande passo admitir: 'Tenho um problema de saúde mental e quero falar sobre isso'."

Mas não são apenas os pacientes mais velhos que não têm consciência ou disposição para falar sobre depressão. Isso também pode ocorrer entre os médicos, que podem diagnosticar erroneamente um problema de saúde mental como sendo físico, algo comum com a idade.

"Se uma pessoa de 30 anos lhe disser que parou de sair e está se afastando das interações sociais, você perguntaria: 'Há algo errado com sua saúde mental? Você está deprimido?'", observa Schlechter. "Mas com uma pessoa mais velha, você poderia dizer: 'Você está cansado. Faz parte do processo normal de envelhecimento. Apenas descanse.'"

Depressão é diferente em idosos?

A divisão geracional se fecha quando falamos sobre sintomas de depressão, uma vez que há pouca ou nenhuma diferença na depressão entre adultos mais jovens e mais velhos.

Enquanto estudava na Universidade de Cambridge, no Reino Unido, Schlechter copublicou um artigo sobre o desenvolvimento de sintomas depressivos em idosos, com base nos resultados de um estudo longitudinal que acompanhou o progresso de mais de 11 mil pessoas ao longo de um período de 16 anos.

Schlechter e seus colegas encontraram os mesmos sintomas em adultos mais velhos e mais jovens: os pacientes expressaram que se sentiam deprimidos, ou que tudo demandava esforços, que não conseguiam se movimentar, tinham sono agitado ou se sentiam solitários.

No entanto, eles observaram que "em adultos mais velhos, a depressão frequentemente se apresenta com mais sintomas somáticos do que em populações mais jovens."

"Sintomas médicos ou somáticos podem fazer parte de uma depressão, mas os idosos frequentemente atribuem esses sintomas erroneamente ao seu processo de envelhecimento", explica Schlechter. "Isso pode levar a um reconhecimento tardio e, como resultado, sua depressão pode se manifestar de forma mais

crônica", acrescenta.

Portanto, existe essa diferença. Seja devido à falta de conscientização entre pacientes e médicos, ou ao estigma, a depressão pode ser pior para os idosos.

Isso pode ocorrer porque a depressão está combinada com – ou, em parte, "desencadeada" por – uma doença somática (física), ou os sintomas de depressão não foram tratados mais cedo na vida, talvez também devido à falta de conscientização ou estigma.

Como acontece com a maioria das doenças, quanto mais cedo a depressão ou a ansiedade forem diagnosticadas, maiores serão as chances de tratamento.

Alguns fatores sociais também contribuem para a depressão. À medida que envelhecemos, somos frequentemente forçados a nos adaptar a mudanças em nosso status social, nossa identidade, seja por meio do trabalho ou de outras atividades na comunidade, e pessoas começam a morrer ao nosso redor. Podemos até sofrer abusos por parte de nossos cuidadores, como destaca a Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre depressão, o que poderia ser outro fator a contribuir para esse quadro.

Todos esses fatores podem trazer à tona, de forma crônica e grave, o que até ali era uma depressão leve e latente.

Medicamentos e psicoterapia

Ao conversar com especialistas, há uma percepção de que os médicos podem preferir lidar com problemas físicos em idosos do que com problemas mentais.

Independentemente da idade da pessoa, a depressão é difícil de tratar. Mas quando os idosos apresentam problemas de saúde física e mental, a situação é ainda mais complicada.

"Tanto nos sistemas de saúde mais pobres quanto nos mais ricos da Europa, um dos principais instrumentos que temos para lidar com a depressão é a medicação", afirma Albino Oliveira-Maia, chefe da Unidade de Neuropsiquiatria da Fundação Champalimaud em Lisboa, Portugal.

"Ao tratar idosos com medicamentos, há uma maior probabilidade de interação com outros medicamentos e de ocorrência de toxicidades", explica Oliveira-Maia.

A medicação, porém, não é o único tratamento para a depressão. Há também uma variedade de opções de psicoterapia, que incluem a terapia cognitivo-comportamental e muitas outras, específicas para a situação de cada paciente.

Idosos excluídos de ensaios clínicos

Outro aspecto da depressão é o suicídio, que pode atingir todos os grupos de pessoas, jovens e idosos, homens e mulheres.

A regulamentação frequentemente impede as pessoas de participarem de pesquisas se elas tiverem registro de pensamentos ou comportamento suicida, fazendo com que haja uma falta de compreensão e conhecimento entre os pesquisadores.

"Isso é obviamente uma questão ética", diz Oliveira-Maia. "É um ato de generosidade participar de um programa de pesquisa, então precisamos proteger as pessoas. Mas, ao fazer isso, às vezes há consequências que levam a um progresso mais lento para alguns dos pacientes que mais precisam."

Pessoas com mais de 65 anos também podem ser excluídas de ensaios clínicos se tiverem condições médicas preexistentes, como lesões vasculares no cérebro, afirma Oliveira-Maia.

Cientificamente, isso faz sentido, mesmo que apenas de uma perspectiva fria e sem emoção. Se as pessoas morrem ou suas doenças pioram durante um estudo, isso pode impossibilitar que outras equipes verifiquem os resultados, que é um processo padrão e uma rede de segurança em pesquisas, especialmente no desenvolvimento de novos medicamentos.

Converse com seu médico

Tanto Schlechter quanto Oliveira-Maia têm reservas sobre as campanhas de conscientização, e especificamente sobre o autodiagnóstico, que pode ter dois sentidos. Uma pessoa mais jovem pode estar mais inclinada a dizer "sim, eu tenho um problema de saúde mental", mesmo que não tenha, e uma pessoa mais velha pode negar todos os sinais.

"Para as gerações mais jovens, há mais conscientização pública devido às mídias sociais. E existem boas campanhas que fornecem informações válidas", ressalta Schlechter. "Mas também há muita desinformação por aí."

Oliveira-Maia, por sua vez, se preocupa com o fato de as pessoas se autodiagnosticarem erroneamente, sejam elas jovens ou idosas.

Embora sejam valiosas, também existem alguns dados que sugerem que as campanhas de conscientização podem, por si só, levar a uma classificação errônea, com algumas pessoas saudáveis podendo considerar seus sintomas normais de tristeza e ansiedade como um problema de saúde mental.

A solução, como sempre acontece com qualquer doença ou sintoma que possa gerar preocupação, é conversar com um profissional de saúde.



Reunião com pessoas da terceira idade | Foto: Foto de Kampus Production