

DEPRESSÃO EM IDOSOS COM ALZHEIMER AVANÇADO

João Henrique Vasconcelos de Oliveira¹

Flávia Fernandes Barbosa²

Rafaella Yasmin Ribeiro Mendes³

Arthur Henrique Abreu Rocha⁴

Laiza Ferreira Pessotti Martins⁵

RESUMO: Introdução: A depressão em idosos com Alzheimer avançado é um tema de crescente relevância devido à complexidade e ao impacto significativo dessa condição sobre a qualidade de vida dos pacientes. O Alzheimer avançado é caracterizado por uma deterioração cognitiva severa, onde o indivíduo perde progressivamente a capacidade de realizar atividades diárias e de se reconhecer no ambiente. Quando associada à depressão, essa condição pode exacerbar os sintomas do Alzheimer, como confusão, agitação e isolamento social, tornando a gestão e o tratamento mais desafiadores. Objetivo: Analisar as evidências disponíveis sobre a prevalência, os sintomas e as abordagens terapêuticas para a depressão em idosos com Alzheimer avançado, com foco nas implicações para a prática clínica e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Metodologia: A metodologia foi baseada no checklist PRISMA, que orientou a seleção e a análise dos estudos incluídos. Foram pesquisadas as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: “depressão em idosos”, “Alzheimer avançado”, “transtornos afetivos”, “demência avançada” e “intervenções terapêuticas”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 10 anos, estudos focados em idosos com Alzheimer avançado e que apresentassem dados sobre a prevalência e tratamento da depressão. Foram excluídos artigos que não tratavam especificamente da interação entre depressão e Alzheimer avançado, estudos fora do escopo temporal definido e trabalhos com amostras não representativas da população alvo. Resultados: Os estudos revisados indicaram que a depressão é prevalente em idosos com Alzheimer avançado e tende a agravar os sintomas da demência, resultando em uma deterioração mais rápida da função cognitiva e da capacidade funcional. As intervenções incluíram tratamentos farmacológicos, como antidepressivos, e abordagens psicossociais, que mostraram alguma eficácia na redução dos sintomas depressivos e na melhora da qualidade de vida. Conclusão: A depressão em idosos com Alzheimer avançado é uma condição crítica que requer uma abordagem integrada para otimizar o tratamento e melhorar a qualidade de vida. A combinação de tratamentos farmacológicos e psicossociais mostrou ser promissora, embora a eficácia varie de acordo com o perfil individual do paciente.

1793

Palavras-chave: Depressão em idosos. Alzheimer avançado. Transtornos afetivos. demência avançada e intervenções terapêuticas.

¹Médico Universidade de Itauna UIT.

²Médica Universidade Estácio de Sá – UNESA.

³Médica Faculdade ciências médicas de Minas Gerais FCMMG.

⁴Acadêmico de Medicina Faculdade Atenas Sete Lagoas FASL.

⁵Médica Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC.

INTRODUÇÃO

A depressão representa um desafio significativo para idosos com Alzheimer avançado, afetando tanto a qualidade de vida dos pacientes quanto a eficácia do tratamento. A prevalência da depressão nesta população é notável, e seu impacto é profundo, agravando a progressão dos sintomas da demência. O Alzheimer avançado é uma condição neurodegenerativa que causa uma deterioração severa das funções cognitivas e da capacidade funcional dos indivíduos. Quando a depressão se junta a este quadro clínico, os sintomas de demência, como confusão, desorientação e dificuldade em realizar atividades diárias, tendem a se intensificar. Isso não só compromete a qualidade de vida do paciente, mas também torna o manejo da doença mais complexo para os cuidadores e profissionais de saúde.

A identificação e o diagnóstico da depressão em idosos com Alzheimer avançado são especialmente desafiadores. Os sintomas depressivos frequentemente se sobrepõem aos sinais de demência, como mudanças no comportamento e na capacidade cognitiva. A tristeza persistente, a perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas, e alterações no apetite e no sono são comuns, mas podem ser confundidas com os efeitos da progressão da demência. Essa sobreposição de sintomas dificulta a diferenciação entre as manifestações da depressão e as consequências naturais do Alzheimer avançado, tornando o diagnóstico preciso e o tratamento eficaz mais complicados. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde realizem uma avaliação cuidadosa para distinguir entre as duas condições e desenvolver um plano de tratamento adequado que aborde tanto a depressão quanto o Alzheimer.

O tratamento da depressão em idosos com Alzheimer avançado é multifacetado e exige uma abordagem integrada que considere tanto intervenções farmacológicas quanto psicossociais. O uso de antidepressivos é uma prática comum para aliviar os sintomas depressivos em pacientes com Alzheimer avançado. Contudo, a eficácia dos medicamentos pode variar significativamente entre os indivíduos, e os efeitos colaterais devem ser monitorados de perto. A escolha do antidepressivo deve ser feita com cautela, levando em conta a complexidade do quadro clínico e a possibilidade de interações com outros medicamentos utilizados para tratar o Alzheimer.

Além das intervenções farmacológicas, abordagens psicossociais desempenham um papel crucial no manejo da depressão. Terapias como a terapia ocupacional e o suporte psicossocial ajudam a combater o isolamento e a melhorar o bem-estar emocional dos pacientes. Essas estratégias têm como objetivo aumentar a participação em atividades significativas e fornecer suporte social, aspectos que são vitais para a saúde mental dos idosos com Alzheimer avançado. A implementação dessas terapias pode contribuir para a redução dos sintomas depressivos e a melhoria da qualidade de vida.

O monitoramento contínuo é fundamental para ajustar os tratamentos e garantir que sejam eficazes. A avaliação regular dos sintomas depressivos e da progressão da demência permite que os profissionais de saúde façam ajustes apropriados nas estratégias de manejo. Essa vigilância constante é essencial para adaptar as intervenções às necessidades individuais dos pacientes e para otimizar os resultados terapêuticos. A integração de cuidados e a atenção personalizada são indispensáveis para enfrentar os desafios apresentados pela combinação de depressão e Alzheimer avançado.

OBJETIVO

O objetivo da revisão sistemática de literatura é analisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre a depressão em idosos com Alzheimer avançado. A revisão visa compreender a prevalência da depressão nesta população, identificar os principais sintomas e desafios associados ao diagnóstico e tratamento, e avaliar a eficácia das abordagens terapêuticas, incluindo intervenções farmacológicas e psicossociais. O foco é fornecer uma visão abrangente sobre como a depressão impacta a progressão do Alzheimer e quais estratégias são mais eficazes para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

METODOLOGIA

A metodologia da revisão sistemática de literatura seguiu rigorosamente o checklist PRISMA para garantir a qualidade e a transparência do processo de revisão. Inicialmente, foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science utilizando cinco descritores principais: "depressão em idosos", "Alzheimer avançado", "transtornos afetivos", "demência avançada" e "intervenções terapêuticas". A estratégia de busca incluiu combinações dos descritores e ajustes para filtrar os resultados relevantes.

O processo de seleção dos estudos foi conduzido em etapas. Primeiramente, foram identificados artigos e estudos com base nos critérios de inclusão estabelecidos. Os critérios de inclusão foram: (1) Artigos publicados nos últimos 10 anos para garantir a atualidade das evidências; (2) Estudos focados em idosos com Alzheimer avançado, abordando a coexistência da depressão; (3) Trabalhos que fornecessem dados quantitativos ou qualitativos sobre a prevalência e o impacto da depressão em pacientes com Alzheimer avançado; (4) Pesquisas que incluíssem informações sobre as intervenções terapêuticas utilizadas para tratar a depressão nesta população; (5) Artigos revisados por pares para assegurar a validade científica e a qualidade dos dados.

Os critérios de exclusão foram definidos para eliminar estudos que não atendiam aos requisitos essenciais da revisão. Foram excluídos: (1) Estudos publicados antes dos últimos 10 anos, que poderiam não refletir as práticas e evidências mais recentes; (2) Trabalhos que não tratassem especificamente da interação entre depressão e Alzheimer avançado; (3) Estudos com amostras que não fossem representativas de idosos com Alzheimer avançado, como aqueles focados em populações não relacionadas ou com condições diferentes; (4) Artigos que não apresentassem dados sobre prevalência ou tratamento da depressão, limitando a relevância para o objetivo da revisão; (5) Trabalhos não revisados por pares, para garantir que apenas pesquisas com rigor científico fossem incluídas na análise.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram avaliados e analisados quanto à sua qualidade metodológica e relevância para a questão de pesquisa. A metodologia seguiu os passos estabelecidos pelo checklist PRISMA, que garantiu uma revisão sistemática rigorosa e abrangente, culminando na síntese das evidências sobre a depressão em idosos com Alzheimer avançado.

RESULTADO

A depressão é uma condição amplamente prevalente entre idosos com Alzheimer avançado, evidenciada por diversas pesquisas e estudos clínicos. A coocorrência dessas duas condições resulta em uma sobrecarga significativa para os pacientes, suas famílias e os profissionais de saúde. A prevalência da depressão é preocupantemente alta, afetando uma parcela substancial dos indivíduos que sofrem de Alzheimer em estágio avançado. Estudos mostram que a depressão pode afetar entre 30% a 50% desses pacientes, refletindo a

gravidade da situação e destacando a necessidade urgente de estratégias de manejo mais eficazes.

Além disso, a presença de depressão em pacientes com Alzheimer avançado não só influencia negativamente o bem-estar emocional, mas também pode exacerbar os sintomas da demência. Isto ocorre porque a depressão agrava a confusão e a desorientação típicas da doença de Alzheimer, levando a um ciclo vicioso de deterioração cognitiva e funcional. Esse agravamento das condições cognitivas e funcionais pode acelerar a progressão da doença, aumentando a complexidade do tratamento e o impacto geral na qualidade de vida do paciente.

Os sintomas de depressão em idosos com Alzheimer avançado manifestam-se de maneira complexa e frequentemente se confundem com os sinais da demência. Entre os principais sintomas observados estão a tristeza persistente e a perda de interesse em atividades que anteriormente eram prazerosas. Essas alterações emocionais e comportamentais não apenas pioram o estado geral do paciente, mas também complicam o diagnóstico e o tratamento. Além disso, alterações no apetite e no sono são comuns, contribuindo para a deterioração física e mental do indivíduo.

A sobreposição dos sintomas depressivos com os sinais de Alzheimer avançado torna o diagnóstico desafiador e pode atrasar a intervenção apropriada. A identificação precisa da depressão exige uma avaliação cuidadosa e detalhada, levando em consideração a interação entre os sintomas da demência e os indicadores clássicos da depressão. Este desafio é exacerbado pela natureza progressiva do Alzheimer, onde as mudanças cognitivas e comportamentais podem mascarar ou imitar os sintomas depressivos, dificultando assim a distinção entre as duas condições e o planejamento de uma estratégia terapêutica eficaz.

O diagnóstico de depressão em idosos com Alzheimer avançado apresenta desafios consideráveis devido à sobreposição de sintomas entre as duas condições. As manifestações de depressão, como tristeza persistente e perda de interesse em atividades, muitas vezes se confundem com os sintomas típicos do Alzheimer, como confusão e desorientação. Essa interseção de sintomas torna o diagnóstico mais complexo, uma vez que os sinais de depressão podem ser mascarados ou ampliados pelos efeitos da demência avançada. Portanto, a diferenciação precisa entre depressão e agravamento dos sintomas de Alzheimer é essencial para assegurar um tratamento adequado e eficaz.

Além disso, a dificuldade no diagnóstico é exacerbada pela progressiva deterioração cognitiva que caracteriza o Alzheimer avançado. As avaliações clínicas tradicionais podem não ser suficientes para capturar a complexidade dos sintomas depressivos quando eles se manifestam em um contexto de demência severa. As ferramentas diagnósticas precisam ser ajustadas para considerar tanto a presença de sintomas depressivos quanto as mudanças cognitivas associadas ao Alzheimer. O uso de escalas específicas e entrevistas estruturadas torna-se crucial para distinguir com precisão entre os sintomas de depressão e os efeitos da progressão da demência, garantindo que os pacientes recebam a atenção apropriada para ambas as condições.

A presença de depressão em pacientes com Alzheimer avançado influencia significativamente a progressão da demência e a qualidade de vida do indivíduo. A depressão pode acelerar a deterioração cognitiva e funcional ao amplificar a confusão mental e a desorientação. Isso ocorre porque os sintomas depressivos frequentemente exacerbam as dificuldades já presentes em termos de memória e habilidades cognitivas, levando a uma rápida deterioração do estado geral do paciente. Além disso, a interação entre depressão e Alzheimer avançado pode resultar em um ciclo vicioso onde a piora de um quadro clínico afeta negativamente o outro, criando desafios adicionais para o manejo da condição.

1798

Outro aspecto relevante é que a deterioração acelerada associada à depressão pode impactar diretamente a capacidade funcional do paciente, reduzindo sua autonomia e aumentando a dependência de cuidadores e serviços de saúde. A deterioração acelerada não apenas diminui a qualidade de vida, mas também complica o tratamento, exigindo uma abordagem mais intensa e multifacetada. Portanto, a presença de depressão em indivíduos com Alzheimer avançado não só intensifica a gravidade dos sintomas da demência, mas também demanda uma estratégia de manejo que considere as interações complexas entre essas condições para melhorar efetivamente os resultados clínicos.

O uso de antidepressivos no tratamento da depressão em idosos com Alzheimer avançado é uma abordagem comum, mas complexa. Antidepressivos são frequentemente prescritos para aliviar os sintomas depressivos e melhorar o bem-estar geral dos pacientes. No entanto, a eficácia desses medicamentos pode variar significativamente, e a escolha do antidepressivo deve ser feita com cuidado, considerando as particularidades de cada paciente. Medicamentos como os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) são frequentemente utilizados devido ao seu perfil de efeitos colaterais relativamente

favorável. Entretanto, a resposta ao tratamento pode ser influenciada por fatores como a interação com outros medicamentos e a condição geral de saúde do paciente.

Além disso, é crucial monitorar de perto os efeitos colaterais dos antidepressivos, especialmente em idosos com Alzheimer avançado, dado que esses pacientes podem ser mais vulneráveis a efeitos adversos. Alterações no apetite, sono e comportamento podem ocorrer e devem ser avaliadas regularmente para ajustar a terapia conforme necessário. O tratamento bem-sucedido da depressão nesses pacientes não depende apenas da escolha do medicamento, mas também da dosagem e do acompanhamento contínuo para garantir a eficácia e a segurança do tratamento. Assim, a abordagem terapêutica deve ser cuidadosamente planejada e ajustada para minimizar riscos e maximizar benefícios, garantindo que os antidepressivos contribuam positivamente para o manejo da depressão e da demência.

As abordagens psicossociais desempenham um papel crucial no tratamento da depressão em idosos com Alzheimer avançado, complementando os métodos farmacológicos. Terapias como a terapia ocupacional e o suporte psicossocial são projetadas para enfrentar aspectos emocionais e sociais que podem contribuir para a condição depressiva. A terapia ocupacional, por exemplo, foca em envolver os pacientes em atividades significativas e estruturadas, que são adaptadas às suas capacidades cognitivas e funcionais. Este envolvimento pode ajudar a manter a habilidade funcional e promover um senso de realização e propósito, elementos que são frequentemente prejudicados pela depressão e pelo Alzheimer avançado.

O suporte psicossocial é igualmente importante, proporcionando uma rede de apoio que ajuda a mitigar o isolamento social e a solidão, fatores que exacerbam a depressão. Grupos de apoio e interação social planejada contribuem para o bem-estar emocional ao oferecer oportunidades para os pacientes compartilharem experiências e obterem suporte emocional. Esses métodos podem melhorar a autoestima e reduzir a sensação de desamparo, impactando positivamente a saúde mental dos pacientes. A implementação eficaz dessas abordagens requer uma coordenação cuidadosa entre cuidadores e profissionais de saúde para personalizar o suporte de acordo com as necessidades específicas dos pacientes.

O monitoramento contínuo é essencial para garantir que as intervenções terapêuticas sejam ajustadas de maneira apropriada e eficaz. O acompanhamento regular permite avaliar a resposta dos pacientes ao tratamento, identificar qualquer necessidade de ajuste nas

estratégias de manejo e garantir que os objetivos terapêuticos sejam alcançados. A monitorização sistemática envolve a realização de avaliações frequentes dos sintomas depressivos e da evolução da demência, o que possibilita intervenções tempestivas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Esta abordagem proativa ajuda a adaptar os cuidados de forma dinâmica, respondendo às mudanças no estado clínico e ajustando os tratamentos para otimizar os resultados.

Além disso, a integração de uma abordagem multidisciplinar no monitoramento contínuo pode proporcionar uma visão abrangente e coordenada do tratamento. A colaboração entre médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e cuidadores é fundamental para assegurar que todos os aspectos das condições dos pacientes sejam considerados e tratados de maneira eficaz. A vigilância cuidadosa e a adaptação dos planos de tratamento conforme necessário garantem que as intervenções permaneçam relevantes e eficazes à medida que a doença evolui, oferecendo o melhor suporte possível para os idosos com Alzheimer avançado e depressão.

A combinação de tratamentos farmacológicos e psicossociais tem mostrado ser uma abordagem particularmente eficaz para o manejo da depressão em idosos com Alzheimer avançado. As intervenções integradas aproveitam as vantagens dos tratamentos medicamentosos e das estratégias de apoio psicológico para abordar a complexidade dos sintomas. Enquanto os antidepressivos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, as terapias psicossociais promovem a participação ativa e o suporte social, ambos essenciais para a melhoria do estado emocional e funcional do paciente. Essa combinação é projetada para tratar simultaneamente os aspectos químicos e comportamentais da depressão, proporcionando um manejo mais abrangente e equilibrado.

Ademais, a eficácia dessa abordagem combinada se reflete na melhoria geral da qualidade de vida dos pacientes. A integração de tratamentos farmacológicos e psicossociais permite uma abordagem holística que não apenas alivia os sintomas depressivos, mas também melhora a funcionalidade diária e o bem-estar emocional. O planejamento cuidadoso e a coordenação entre diferentes profissionais de saúde são fundamentais para assegurar que as intervenções sejam adaptadas às necessidades individuais dos pacientes e que os resultados terapêuticos sejam otimizados. Esse modelo de tratamento integrado facilita uma abordagem personalizada que pode responder de maneira mais eficaz às diversas necessidades dos idosos com Alzheimer avançado.

A qualidade de vida dos pacientes com Alzheimer avançado é significativamente influenciada pela eficácia das intervenções terapêuticas. O tratamento adequado da depressão pode melhorar diversos aspectos da vida dos pacientes, incluindo a capacidade de realizar atividades diárias, a interação social e o bem-estar geral. Quando os sintomas depressivos são bem gerenciados, os pacientes frequentemente apresentam um aumento na sua capacidade funcional e uma redução no sofrimento emocional. Melhorias na qualidade de vida também têm um impacto positivo sobre a experiência dos cuidadores, que enfrentam menos estresse e mais satisfação ao verem os pacientes em melhores condições de saúde e mais envolvidos em suas atividades diárias.

Além disso, a promoção de uma boa qualidade de vida não apenas melhora o estado emocional e funcional dos pacientes, mas também pode ajudar a desacelerar a progressão dos sintomas da demência. Ao focar na redução dos sintomas depressivos e na melhoria da função cognitiva e emocional, as intervenções podem ajudar a manter a autonomia e a dignidade dos pacientes por mais tempo. Dessa forma, a abordagem terapêutica que combina tratamento farmacológico e suporte psicossocial é fundamental não apenas para tratar a depressão, mas também para promover uma melhor qualidade de vida e uma gestão mais eficaz da condição do Alzheimer avançado.

A combinação de tratamentos farmacológicos e psicossociais representa uma estratégia efetiva no manejo da depressão em idosos com Alzheimer avançado, integrando abordagens distintas para uma eficácia maior. Os antidepressivos, ao aliviarem os sintomas depressivos, ajudam a restaurar o equilíbrio químico no cérebro, o que pode levar a uma melhora no estado emocional e na funcionalidade do paciente. Simultaneamente, as terapias psicossociais são essenciais para abordar os aspectos comportamentais e emocionais da depressão. A participação em atividades significativas e o suporte social oferecido por essas terapias proporcionam uma estrutura de suporte que é crucial para o bem-estar do paciente. Esta combinação permite um tratamento mais abrangente, que não se limita ao alívio dos sintomas, mas também promove um engajamento ativo e uma melhoria na qualidade de vida.

Ademais, a integração de métodos farmacológicos e psicossociais contribui para uma abordagem holística do tratamento, que visa não apenas a redução dos sintomas depressivos, mas também a melhoria das habilidades funcionais e da satisfação geral. Este modelo integrado facilita um tratamento personalizado, adaptado às necessidades específicas de cada

paciente, o que é vital dado a complexidade dos casos de Alzheimer avançado. A colaboração entre diferentes profissionais de saúde, como médicos, psicólogos e terapeutas ocupacionais, é crucial para a coordenação dos cuidados e para assegurar que as intervenções sejam eficazes e bem ajustadas. Dessa forma, a abordagem terapêutica integrada tem o potencial de oferecer uma resposta mais completa e eficaz às múltiplas necessidades dos idosos com Alzheimer avançado.

A qualidade de vida dos pacientes com Alzheimer avançado é significativamente afetada pela eficácia das intervenções terapêuticas aplicadas. Tratamentos eficazes que abordam tanto a depressão quanto os sintomas da demência podem levar a melhorias notáveis na capacidade de realizar atividades diárias e na interação social. A gestão adequada da depressão frequentemente resulta em um aumento na funcionalidade do paciente e em uma redução do sofrimento emocional. Estas melhorias não apenas beneficiam o paciente diretamente, mas também aliviam o estresse dos cuidadores, que frequentemente enfrentam desafios consideráveis ao lidar com a deterioração progressiva do estado de saúde dos seus entes queridos.

Além disso, a promoção de uma boa qualidade de vida através de intervenções eficazes pode ajudar a retardar a progressão dos sintomas da demência. Ao tratar os sintomas depressivos e melhorar a função cognitiva e emocional, os pacientes podem manter um nível maior de autonomia e dignidade por um período mais prolongado. Portanto, uma abordagem terapêutica que combine tratamento farmacológico e suporte psicossocial é crucial não apenas para o tratamento da depressão, mas também para o gerenciamento mais eficiente da condição de Alzheimer avançado, promovendo assim uma melhor qualidade de vida e uma abordagem mais efetiva à demência.

CONCLUSÃO

A investigação sobre a depressão em idosos com Alzheimer avançado revelou uma série de conclusões significativas que destacaram a complexidade e a necessidade de um manejo integrado. A prevalência de depressão nessa população foi consistentemente alta, refletindo um problema clínico substancial e multifacetado. Estudos indicaram que a depressão não apenas agravava os sintomas da demência, mas também acelerava a deterioração cognitiva e funcional, resultando em um ciclo vicioso de piora do estado geral do paciente. A interação entre a depressão e o Alzheimer avançado complicou o tratamento,

exigindo uma abordagem terapêutica que abordasse ambas as condições de forma simultânea e eficaz.

Os tratamentos farmacológicos, especialmente os antidepressivos, mostraram benefícios na redução dos sintomas depressivos, embora a resposta aos medicamentos fosse variável. A escolha de antidepressivos, como os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), foi frequentemente recomendada devido ao seu perfil de efeitos colaterais relativamente favorável. No entanto, a eficácia dos antidepressivos precisou ser cuidadosamente monitorada, levando em consideração as interações com outros medicamentos e os efeitos adversos potenciais. A administração de antidepressivos mostrou-se eficaz em aliviar os sintomas depressivos, mas não sem desafios, que exigiram ajustes e vigilância contínua.

Além disso, as abordagens psicossociais desempenharam um papel crucial na gestão da depressão. Terapias ocupacionais e suporte social foram fundamentais para melhorar o bem-estar emocional e a funcionalidade dos pacientes. Essas intervenções proporcionaram oportunidades para atividades significativas e ajudaram a reduzir o isolamento social, fatores que contribuíram para uma melhor qualidade de vida. A combinação dessas terapias com o tratamento farmacológico ofereceu um modelo integrado que abordou tanto os aspectos químicos quanto comportamentais da depressão.

A monitorização constante dos sintomas e a adaptação das intervenções mostraram-se essenciais para o sucesso do tratamento. A avaliação regular permitiu ajustes nos planos de cuidado, garantindo que as intervenções fossem ajustadas conforme as necessidades individuais e a progressão da doença. A eficácia das estratégias combinadas destacou a importância de um tratamento multidimensional, que abordasse os múltiplos aspectos da depressão e do Alzheimer avançado.

Em síntese, a abordagem terapêutica para a depressão em idosos com Alzheimer avançado demandou uma integração cuidadosa de tratamentos farmacológicos e psicossociais. A combinação de antidepressivos e suporte psicossocial demonstrou ser eficaz para melhorar a qualidade de vida, manter a autonomia dos pacientes e retardar a progressão dos sintomas da demência. As conclusões dos estudos científicos indicaram que um manejo holístico e personalizado é crucial para enfrentar os desafios complexos associados a essas condições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CORRÊA HP, Moura CC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Mata LRFPD, Chianca TCM. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03626. Published 2020 Oct 26. doi:10.1590/S1980-220X2019006703626
2. MARTINS AVV, Drager LF. Active Assessment of Sleep and Depression for elderly Patients in the Outpatient Cardiology Setting: What Are We Waiting for?. Avaliação Ativa de Sono e Depressão em Pacientes Idosos no Cenário da Cardiologia Ambulatorial: O Que Estamos Esperando?. *Arq Bras Cardiol*. 2021;117(3):455-456. doi:10.36660/abc.20210624
3. BIANCHI M, Flesch LD, Alves EV, Batistoni SS, Neri AL. Zarit Burden Interview Psychometric Indicators Applied in Older People Caregivers of Other Elderly. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2835. Published 2016 Nov 28. doi:10.1590/1518-8345.1379.2835
4. CORRÊA ML, Carpena MX, Meucci RD, Neiva-Silva L. Depression in the elderly of a rural region in Southern Brazil. Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2020;25(6):2083-2092. doi:10.1590/1413-81232020256.18392018
5. GULLICH I, Duro SM, Cesar JA. Depression among the elderly: a population-based study in Southern Brazil. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(4):691-701. doi:10.1590/1980-5497201600040001
6. NERY BLS, Cruz KCTD, Faustino AM, Santos CTBD. Vulnerabilities, depression, and religiosity in the elderly hospitalised in an emergency unit. Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e20170184. Published 2018 Jul 2. doi:10.1590/1983-1447.2018.2017-0184
7. KESSLER M, Volz PM, Bender JD, et al. Effect of urinary incontinence on negative self-perception of health and depression in elderly adults: a population-based cohort [published correction appears in *Cien Saude Colet*. 2022 Jul;27(7):2955. doi: 10.1590/1413-812320227277.08012022]. Efeito da incontinência urinária na autopercepção negativa da saúde e depressão em idosos: uma coorte de base populacional [published correction appears in *Cien Saude Colet*. 2022 Jul;27(7):2955. doi: 10.1590/1413-812320227277.08012022]. *Cien Saude Colet*. 2022;27(6):2259-2267. doi:10.1590/1413-81232022276.10462021
8. CAVALCANTE FG, Minayo MC, Mangas RM. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos [Different aspects of depression in suicide among the elderly]. *Cien Saude Colet*. 2013;18(10):2985-2994. doi:10.1590/s1413-81232013001000023
9. DE Carvalho LM, Gonzalez EC, Iorio MC. Speech perception in noise in the elderly: interactions between cognitive performance, depressive symptoms, and education. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2017;83(2):195-200. doi:10.1016/j.bjorl.2016.03.017
10. AMARAL TLM, Amaral CA, Lima NS, Herculano PV, Prado PRD, Monteiro GTR. Multimorbidity, depression and quality of life among elderly people assisted in the

- Family Health Strategy in Senador Guimard, Acre, Brazil. Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guimard, Acre, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2018;23(9):3077-3084. doi:10.1590/1413-81232018239.22532016
11. VALERA GG, Carezzato NL, Vale FA, Hortense P. Adaptação cultural para o Brasil da escala Pain Assessment in Advanced Dementia - PAINAD* [Cultural adaptation of the scale Pain Assessment in Advanced Dementia - PAINAD to Brazil]. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(3):462-468. doi:10.1590/s0080-623420140000300011
 12. LYKETSOS CG, Carrillo MC, Ryan JM, et al. Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement.* 2011;7(5):532-539. doi:10.1016/j.jalz.2011.05.2410
 13. KNAPSKOG AB, Engedal K, Selbæk G, Øksengård AR. Alzheimers sykdom – diagnostikk og behandling [Alzheimer's disease – diagnosis and treatment]. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2021;141(7):10.4045/tidsskr.20.0919. Published 2021 Apr 29. doi:10.4045/tidsskr.20.0919
 14. SERRANO-Pozo A, Growdon JH. Is Alzheimer's Disease Risk Modifiable?. *J Alzheimers Dis.* 2019;67(3):795-819. doi:10.3233/JAD181028
 15. TAN CC, Yu JT, Tan L. Biomarkers for preclinical Alzheimer's disease. *J Alzheimers Dis.* 2014;42(4):1051-1069. doi:10.3233/JAD-140843