



C A P Í T U L O 1

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO ATENDIMENTO DE IDOSOS

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4481102606011>

Juliana Duarte Porto

<http://lattes.cnpq.br/9471727197720494>

RESUMO: O envelhecimento populacional impõe desafios crescentes aos sistemas de saúde, especialmente no que se refere ao cuidado integral da população idosa. Entre esses desafios, a atenção à saúde mental destaca-se pela alta prevalência de transtornos psíquicos e alterações cognitivas, frequentemente subdiagnosticados ou atribuídos de forma equivocada ao processo natural do envelhecimento. Este capítulo tem como objetivo discutir a importância da atenção à saúde mental no atendimento de pacientes idosos, a partir de uma abordagem reflexiva baseada na experiência clínica e na literatura de apoio. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e reflexivo, fundamentado em relato de experiência, que aborda aspectos como depressão, transtornos neurocognitivos, delirium e os impactos da hospitalização na saúde mental do idoso. Discute-se, ainda, a influência desses fatores na comunicação, na adesão terapêutica e nos desfechos clínicos. Conclui-se que a integração da saúde mental ao cuidado geriátrico é essencial para promover um atendimento mais humanizado, resolutivo e alinhado às reais necessidades dessa população, sendo necessária maior sensibilização e preparo dos profissionais de saúde para lidar com essas demandas de forma sistemática e empática.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Saúde mental. População idosa. Atenção integral.

THE IMPORTANCE OF MENTAL HEALTH ATTENTION IN THE CARE OF OLDER ADULTS

ABSTRACT: Population aging represents a growing challenge for healthcare systems worldwide, particularly regarding the provision of comprehensive and person-centered care for older adults. Among these challenges, mental health deserves special attention due to the high prevalence of mental disorders and cognitive changes in this population, which are often underdiagnosed or mistakenly attributed to the natural aging process. This chapter aims to discuss the importance of mental health attention in the care of older adults from a reflective perspective grounded in clinical experience and supportive literature. This is a qualitative, descriptive, and reflective study based on an experience report, addressing key aspects such as depression, neurocognitive disorders, delirium, and the psychological impact of hospitalization on older patients. The discussion highlights how mental health conditions influence clinical management, communication, treatment adherence, and health outcomes. It concludes that integrating mental health into geriatric care is essential to promote more humanized, effective, and patient-centered healthcare, emphasizing the need for greater professional awareness and preparedness to address the mental health needs of the aging population.

Keywords: Aging. Mental health. Older adults. Comprehensive care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade crescente no Brasil e no mundo, trazendo consigo desafios complexos para os sistemas de saúde e para a prática clínica cotidiana. Com o aumento da expectativa de vida, observa-se também uma maior prevalência de condições crônicas, limitações funcionais e transtornos mentais, que frequentemente coexistem e impactam de forma significativa a qualidade de vida da população idosa. Nesse contexto, a saúde mental emerge como um componente essencial do cuidado integral ao idoso, embora ainda seja, muitas vezes, subvalorizada ou negligenciada no atendimento clínico.

Na prática assistencial, é comum que o foco do cuidado ao paciente idoso esteja direcionado prioritariamente às queixas orgânicas, aos diagnósticos clínicos objetivos e ao manejo de doenças físicas, em detrimento da avaliação adequada do estado emocional, cognitivo e psicológico. Sintomas como tristeza persistente, apatia, confusão mental, ansiedade, alterações comportamentais e déficits cognitivos podem ser erroneamente atribuídos ao “processo natural do envelhecimento”, o que contribui para subdiagnóstico, atraso terapêutico e pior prognóstico funcional e

social. Tal cenário evidencia uma lacuna importante entre o modelo de cuidado ideal, centrado no paciente de forma integral, e a realidade frequentemente observada nos serviços de saúde.

Parte-se da hipótese de que a atenção insuficiente à saúde mental do idoso compromete não apenas a condução clínica adequada, mas também a comunicação médico–paciente, a adesão ao tratamento e a relação com familiares e cuidadores. Além disso, a ausência de um olhar atento às dimensões psíquicas e emocionais pode gerar condutas fragmentadas, aumento de internações evitáveis, uso inadequado de medicações e sofrimento desnecessário tanto para o paciente quanto para a equipe de saúde.

Diante disso, o objetivo deste capítulo é discutir a importância da atenção à saúde mental no atendimento de pacientes idosos, a partir de uma perspectiva prática e reflexiva, baseada na vivência clínica e na experiência do cuidado. Busca-se evidenciar como a incorporação da avaliação mental e emocional no atendimento ao idoso contribui para um cuidado mais humanizado, resolutivo e alinhado aos princípios da medicina centrada na pessoa.

O objeto deste trabalho consiste na análise reflexiva da prática assistencial no atendimento ao idoso, com ênfase nos aspectos relacionados à saúde mental, como alterações cognitivas, transtornos de humor, estados confusionais e o impacto emocional do adoecimento e da hospitalização. A escolha do tema justifica-se pela alta prevalência dessas condições na população geriátrica e pela relevância clínica e social do assunto, especialmente em um contexto de envelhecimento acelerado da população e sobrecarga dos serviços de saúde.

A problematização central deste capítulo reside no questionamento de como a negligência da saúde mental no cuidado ao idoso pode comprometer a qualidade da assistência prestada e quais estratégias podem ser adotadas pelos profissionais de saúde para minimizar esse impacto. Questiona-se, ainda, de que forma a formação médica e a prática clínica podem ser aprimoradas para promover um olhar mais sensível, atento e integral ao paciente idoso.

Metodologicamente, trata-se de um estudo de caráter qualitativo, descritivo e reflexivo, estruturado a partir de relato de experiência e análise crítica da prática clínica. Não se propõe a realização de análise estatística ou levantamento de dados quantitativos, mas sim a construção de uma reflexão fundamentada na observação direta, na vivência profissional e na literatura de apoio, com o intuito de contribuir para o debate e para a sensibilização dos profissionais de saúde acerca da relevância da saúde mental no cuidado ao idoso.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Envelhecimento populacional e relevância do tema

O envelhecimento populacional impõe um aumento proporcional de demandas assistenciais, especialmente em condições crônicas e síndromes geriátricas que impactam autonomia, funcionalidade e qualidade de vida. No Brasil, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais quase dobrou de 8,7% (2000) para 15,6% (2023), com projeções indicando crescimento expressivo nas próximas décadas (IBGE, 2024).

Nesse cenário, a saúde mental torna-se eixo estratégico do cuidado integral, pois transtornos psíquicos e alterações cognitivas podem se manifestar de forma atípica, influenciar a apresentação de doenças orgânicas e modificar prognóstico, adesão e risco de internação.

Magnitude dos transtornos mentais na população idosa

A Organização Mundial da Saúde destaca que, globalmente, cerca de 14,1% dos adultos ≥ 70 anos vivem com algum transtorno mental, com destaque para depressão e ansiedade. (OMS, 2025)

Além disso, em estimativas globais, aproximadamente 16,6% das mortes por suicídio ocorrem em pessoas com 70 anos ou mais, o que reforça a necessidade de vigilância clínica para sofrimento psíquico e risco associado (OMS, 2025).

Depressão em idosos: a OMS aponta prevalência de depressão em 5,9% dos adultos com 70+ (estimativa global) (OMS, [s.d.]).

Na prática, mesmo prevalências “moderadas” representam alto impacto porque depressão em idosos se associa a pior funcionalidade, maior uso de serviços, menor adesão terapêutica e pior evolução de comorbidades.

Transtornos neurocognitivos: demência como causa relevante de incapacidade

A demência é uma das principais condições associadas à perda de autonomia no envelhecimento. A OMS estima que, em 2021, havia 57 milhões de pessoas vivendo com demência no mundo, com quase 10 milhões de novos casos/ano; a doença de Alzheimer pode corresponder a 60–70% dos casos (OMS, 2025).

Como implicação clínica, a demência aumenta risco de delirium, quedas, polifarmácia, internações repetidas e sobrecarga de cuidadores—o que torna a avaliação cognitiva e psicossocial parte estruturante do atendimento.

Delirium: frequente, subdiagnosticado e associado a desfechos piores

Delirium é uma síndrome neuropsiquiátrica aguda, muito prevalente em internação e emergência, especialmente em idosos frágeis, com demência prévia, infecções, desidratação e polifarmácia.

Evidências recentes sugerem prevalência elevada desta condição em idosos hospitalizados: uma meta-análise em pacientes clínicos hospitalizados descreveu prevalência agrupada ~23,6% (e incidência ~13,5%) (WU et al., 2025).

Na prática, isso sustenta a recomendação de triagem ativa e prevenção (orientação, sono, hidratação, mobilidade precoce, revisão de medicamentos), dado o impacto em mortalidade, tempo de internação e declínio funcional.

Por que saúde mental muda a medicina do idoso

A atenção à saúde mental no idoso é determinante por pelo menos cinco mecanismos clínicos:

1. Apresentações atípicas: depressão pode aparecer como queixa somática ("dor", "cansaço", "falta de ar"), irritabilidade ou apatia, confundindo investigação orgânica.
2. Interação com comorbidades: transtornos mentais pioram autocuidado, adesão medicamentosa e reabilitação.
3. Impacto na comunicação: déficit cognitivo, ansiedade e sofrimento psíquico alteram narrativa, compreensão e consentimento.
4. Risco iatrogênico: polifarmácia e psicotrópicos aumentam risco de quedas, delirium e eventos adversos.
5. Dimensão familiar e social: isolamento, luto, violência/abandono e sobrecarga do cuidador modulam adoecimento e prognóstico (e frequentemente não aparecem se não forem investigados).

Barreiras para incorporar saúde mental ao atendimento do idoso

Na prática clínica, alguns obstáculos se repetem:

- Tempo reduzido e alta demanda assistencial (especialmente urgência/emergência).
- Etarismo e normalização de sintomas ("é da idade").

- Falta de rotina estruturada de triagem (humor, cognição, sono, risco de delirium).
- Estigma e resistência do paciente/família ao tema “psiquiátrico”.
- Fragmentação do cuidado, com baixa integração entre clínica, geriatria, neurologia, psiquiatria e atenção primária.

Essas barreiras justificam a necessidade de protocolos simples, linguagem acessível e treinamento de equipe para reconhecer possíveis riscos.

Instrumentos e abordagens práticas que sustentam o cuidado integral

- Rastreo breve de humor (perguntas dirigidas sobre tristeza, anedonia, desesperança).
- Rastreo cognitivo quando houver suspeita (orientação temporal/espacial, atenção, memória recente).
- Prevenção/triagem de delirium em internação e pós-operatório (atenção flutuante, desatenção, alteração do sono, medicações).
- Análise do contexto psicossocial (rede de apoio, cuidador, vulnerabilidade, risco de negligência).
- Comunicação centrada na pessoa, com validação emocional e inclusão do cuidador quando apropriado.

METODOLOGIA

O presente capítulo caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e reflexiva, fundamentado em relato de experiência e análise crítica da prática assistencial no atendimento a pacientes idosos. Trata-se de uma produção acadêmica que não se propõe à coleta ou análise de dados quantitativos, tampouco à aplicação de métodos estatísticos, tendo como foco a reflexão teórica e prática acerca da atenção à saúde mental no cuidado à população idosa.

A construção do texto baseia-se na observação direta e na vivência clínica dos autores em diferentes cenários de atenção à saúde, incluindo atendimentos ambulatoriais, hospitalares e de urgência, nos quais foram identificadas situações recorrentes relacionadas a transtornos mentais, alterações cognitivas e sofrimento psíquico em pacientes idosos. As experiências relatadas não fazem referência a casos individuais identificáveis, preservando integralmente o anonimato e a confidencialidade dos pacientes envolvidos.

Como suporte teórico, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com consulta a documentos institucionais e publicações científicas relevantes, especialmente diretrizes e relatórios de organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, além de artigos de revisão e estudos observacionais que abordam saúde mental, envelhecimento e cuidado integral ao idoso. A seleção do material bibliográfico priorizou textos atuais e amplamente reconhecidos na área, com o objetivo de contextualizar e fundamentar as reflexões apresentadas, sem a pretensão de esgotar o tema.

Do ponto de vista ético, este trabalho não envolveu intervenção direta, coleta de dados primários ou acesso a prontuários, não sendo, portanto, necessário o encaminhamento para apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Todas as reflexões apresentadas respeitam os princípios éticos da prática em saúde, com foco na valorização da dignidade, autonomia e integralidade do cuidado ao paciente idoso.

A metodologia adotada permite, assim, a articulação entre a literatura existente e a experiência prática, favorecendo uma análise crítica e contextualizada do tema, com potencial para contribuir para a sensibilização de profissionais e estudantes da área da saúde quanto à importância da atenção à saúde mental no atendimento à população idosa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A atenção à saúde mental no atendimento ao paciente idoso deve ser compreendida não apenas como um componente adicional da avaliação clínica, mas como um eixo estruturante do cuidado integral. A literatura aponta de forma consistente a elevada prevalência de transtornos mentais e alterações cognitivas nessa população; contudo, a prática assistencial demonstra que esses aspectos continuam sendo subvalorizados frente às demandas orgânicas imediatas, especialmente em contextos de alta pressão assistencial, como serviços de urgência e hospitais gerais.

Um dos principais desafios identificados diz respeito à tendência de naturalização do sofrimento psíquico no envelhecimento. Sintomas como apatia, lentificação, confusão mental ou alterações de humor são frequentemente interpretados como consequências inevitáveis da idade avançada, o que contribui para atrasos diagnósticos e para a adoção de condutas insuficientes. Essa postura reflete não apenas limitações estruturais dos serviços de saúde, mas também aspectos culturais e formativos, incluindo o idadismo e a fragmentação do cuidado entre saúde física e mental.

Observa-se, ainda, que a ausência de uma abordagem sistemática da saúde mental compromete diretamente a qualidade da comunicação entre profissionais, pacientes e familiares. Alterações cognitivas e emocionais interferem na capacidade

do idoso de relatar sintomas, compreender orientações e participar ativamente das decisões terapêuticas. Quando esses fatores não são reconhecidos, aumenta-se o risco de interpretações equivocadas, baixa adesão ao tratamento e conflitos no manejo clínico, especialmente em situações que exigem decisões compartilhadas.

Outro ponto relevante diz respeito à hospitalização como fator potencial de descompensação psíquica. Ambientes hospitalares, por si só, representam elementos estressores para o paciente idoso, podendo desencadear ou agravar quadros de delírium, ansiedade e depressão. A falta de estratégias preventivas e de identificação precoce desses quadros contribui para desfechos adversos, como prolongamento da internação, declínio funcional e maior dependência após a alta, o que reforça a necessidade de protocolos simples e aplicáveis à rotina assistencial.

A discussão também evidencia a importância da capacitação das equipes de saúde para reconhecer sinais sutis de sofrimento mental no idoso. Pequenas intervenções, como perguntas direcionadas sobre humor, avaliação básica da orientação e atenção ao contexto social e familiar, podem produzir impacto significativo na condução clínica. No entanto, tais práticas ainda dependem, em grande parte, da iniciativa individual do profissional, o que evidencia a necessidade de maior institucionalização dessas abordagens no cuidado ao idoso.

Por fim, destaca-se que a integração da saúde mental ao atendimento geriátrico não implica necessariamente em complexidade tecnológica ou aumento expressivo de recursos, mas sim em uma mudança de paradigma. Um olhar mais atento, empático e integrado permite não apenas identificar transtornos mentais, mas também compreender o paciente idoso em sua totalidade, considerando história de vida, perdas, vínculos e vulnerabilidades. Essa abordagem contribui para um cuidado mais humanizado, resolutivo e alinhado às reais necessidades dessa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção à saúde mental no atendimento ao paciente idoso constitui elemento indispensável para a construção de um cuidado verdadeiramente integral e humanizado. Ao longo deste capítulo, evidenciou-se que transtornos mentais, alterações cognitivas e sofrimento psíquico são frequentes nessa população e exercem impacto direto sobre a evolução clínica, a funcionalidade, a adesão terapêutica e a qualidade de vida dos pacientes.

A negligência desses aspectos, muitas vezes associada à naturalização dos sintomas no envelhecimento e às limitações estruturais dos serviços de saúde, contribui para diagnósticos tardios, condutas fragmentadas e desfechos desfavoráveis. Reconhecer a saúde mental como parte indissociável do cuidado ao idoso implica

ampliar o olhar clínico para além das queixas orgânicas, incorporando avaliação emocional, cognitiva e psicossocial à rotina assistencial.

Destaca-se que a incorporação dessa abordagem não exige, necessariamente, tecnologias complexas ou recursos adicionais, mas sim mudanças de atitude, sensibilização profissional e valorização da escuta qualificada. Estratégias simples, como a investigação ativa de alterações de humor, atenção a sinais de confusão mental e compreensão do contexto social e familiar, podem produzir impactos significativos na condução clínica e no prognóstico do paciente idoso.

Por fim, espera-se que as reflexões apresentadas contribuam para fomentar discussões sobre a importância da saúde mental no envelhecimento e para incentivar profissionais e estudantes da área da saúde a adotarem uma prática mais atenta, empática e integrada, alinhada aos princípios da medicina centrada na pessoa e às demandas crescentes de uma população cada vez mais longeva.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População do país vai parar de crescer em 2041. Rio de Janeiro, 22 ago. 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/en/agencia-news/2184-news-agency/news/41065-populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2042?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: 4 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Dementia. Genebra, 31 mar. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. Acesso em: 4 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Depressive disorder (depression). Genebra, [s.d.]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: 4 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental health of older adults. Genebra, 8 out. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>. Acesso em: 4 jan. 2026.

WU, C.-R. et al. Global incidence and prevalence of delirium and its risk factors in medically hospitalized older patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, v. 162, 104959, 2025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748924002724>. Acesso em: 4 jan. 2026.