REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

DETECÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

EARLY DETECTION OF DEPRESSION IN OLDER ADULTS IN PRIMARY HEALTH CARE BY NURSING: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ciências da Saúde • 16/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794598230

Joyce dos Santos Silva[1]

Luanda de Oliveira Silva Menezes[2]

Ana Lúcia Mendes da Silva[3]

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar e analisar as intervenções, os instrumentos e as estratégias relacionados à atuação da enfermagem na detecção precoce da depressão em idosos na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma revisão integrativa, descritiva, com buscas realizadas entre janeiro e março de 2026 nas fontes SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Foram incluídas publicações em português e inglês, disponíveis na íntegra e publicadas entre 2021 e 2026. Das 116 publicações identificadas, sete compuseram a síntese: cinco estudos quantitativos, um estudo qualitativo e uma revisão integrativa. A Escala de Depressão Geriátrica, especialmente a versão de 15 itens (GDS-15/EDG-15), foi o instrumento mais recorrente. Nos quatro estudos transversais, a proporção de participantes com indicativos de sintomas depressivos variou de 24,2% a 63,1%, com associações envolvendo autopercepção negativa da saúde, multimorbidade, polifarmácia, quedas, condições socioeconômicas e pior qualidade de vida. A escuta qualificada, a avaliação multidimensional, o monitoramento medicamentoso, os grupos comunitários e o encaminhamento multiprofissional foram apontados como estratégias relevantes. Um ensaio clínico identificou redução significativa dos sintomas após Reiki, entendido como prática complementar e não substitutiva do cuidado convencional. Conclui-se que a enfermagem ocupa posição estratégica no rastreamento, no acompanhamento e na coordenação do cuidado, desde que os instrumentos sejam aplicados por profissionais capacitados, associados à avaliação clínica e utilizados sem finalidade diagnóstica isolada. A interpretação dos achados requer cautela devido à heterogeneidade metodológica, aos delineamentos predominantemente transversais e ao número reduzido de estudos.

Palavras-chave: Idoso; Depressão; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Rastreamento; Geriatria.

ABSTRACT

This study aimed to identify and analyze interventions, instruments, and strategies related to nursing practice in the early detection of depression among older adults in Primary Health Care (PHC). This descriptive integrative review searched SciELO, PubMed, and Google Scholar between January and March 2026. Full-text publications in Portuguese or English published from 2021 to 2026 were eligible. Of 116 records identified, seven studies were included: five quantitative studies, one qualitative study, and one integrative review. The Geriatric Depression Scale, particularly its 15-item version (GDS-15), was the most frequently reported instrument. Across four cross-sectional studies, the proportion of participants screening positive for depressive symptoms ranged from 24.2% to 63.1%, with associations involving negative self-rated health, multimorbidity, polypharmacy, falls, socioeconomic conditions, and poorer quality of life. Qualified listening, multidimensional assessment, medication monitoring, community groups, and multiprofessional referral were relevant strategies. One clinical trial found a significant reduction in symptoms following Reiki, regarded as a complementary practice rather than a substitute for conventional care. Nursing professionals have a strategic role in screening, follow-up, and care coordination, provided that validated instruments are administered by trained professionals, combined with clinical assessment, and not used as stand-alone diagnostic tools. Findings should be interpreted cautiously because of methodological heterogeneity, the predominance of cross-sectional designs, and the small number of included studies.

Keywords: Aged; Depression; Nursing; Primary Health Care; Screening; Geriatrics.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um dos principais fenômenos demográficos contemporâneos e produz repercussões diretas na organização das políticas públicas e dos sistemas de saúde. No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada e desigual entre regiões e territórios, ampliando a demanda por ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral à pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS) (Faria; Spode, 2024).

Dados do Censo Demográfico de 2022 evidenciam a intensidade dessa mudança: a população brasileira com 65 anos ou mais alcançou aproximadamente 22,2 milhões de pessoas, equivalentes a 10,9% do total, e a idade mediana passou de 29 para 35 anos entre 2010 e 2022. Esse cenário amplia a necessidade de respostas assistenciais adequadas às demandas clínicas, funcionais e psicossociais da população idosa (IBGE, 2023; Brasil, 2023).

Nesse contexto, a saúde mental da pessoa idosa requer atenção prioritária. Sintomas depressivos podem comprometer a funcionalidade, as relações sociais e a qualidade de vida, além de permanecerem subdiagnosticados quando confundidos com doenças crônicas ou com manifestações atribuídas ao envelhecimento. Estudo realizado na APS demonstrou associação entre sintomas depressivos e pior qualidade de vida, reforçando a necessidade de avaliação integral e interdisciplinar (Barbosa Filho et al., 2025).

A APS assume papel central por ser a porta de entrada preferencial do sistema e favorecer o acompanhamento longitudinal. Nesse nível de atenção, a enfermagem pode identificar mudanças de humor e comportamento, realizar escuta qualificada, aplicar instrumentos de rastreamento, registrar necessidades de cuidado e articular o encaminhamento na rede. O Cofen publicou, em 22 de julho de 2025, material específico sobre a sistematização da assistência de enfermagem à pessoa idosa com depressão, destacando a consulta e o processo de enfermagem como recursos para organizar o cuidado (Cofen, 2025).

Embora existam instrumentos padronizados e intervenções descritas na literatura, é necessário examinar sua aplicabilidade na APS e os limites de cada estratégia. Assim, definiu-se a seguinte questão norteadora: quais intervenções e instrumentos relacionados à atuação da enfermagem são descritos para a detecção precoce da depressão em idosos na APS e de que forma contribuem para o manejo oportuno dos casos?

A identificação precoce pode favorecer avaliação clínica oportuna, planejamento assistencial, monitoramento e encaminhamento multiprofissional. Entretanto, sobrecarga de trabalho, ausência de protocolos, limitações estruturais e insuficiência de capacitação podem reduzir a regularidade e a qualidade dessas ações.

O estudo justifica-se pela relevância clínica e social dos sintomas depressivos na velhice e pela necessidade de fortalecer práticas de enfermagem fundamentadas em evidências, capazes de integrar aspectos físicos, psicológicos, funcionais e sociais no cuidado à pessoa idosa.

O objetivo deste estudo foi analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as intervenções, os instrumentos e as estratégias relacionados à atuação da enfermagem na detecção precoce da depressão em idosos na APS, discutindo suas contribuições, limitações e implicações para o manejo dos casos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Envelhecimento e Vulnerabilidades em Saúde Mental

O envelhecimento é um processo progressivo e heterogêneo, marcado por mudanças biológicas e pela redução gradual das reservas fisiológicas. Sua expressão, contudo, não se restringe ao organismo: experiências acumuladas, condições sociais, relações afetivas e possibilidades de participação também influenciam a forma como cada pessoa envelhece (Costa et al., 2023).

As mudanças relacionadas à funcionalidade, à cognição, aos papéis sociais e à rede de apoio podem afetar a autonomia e a qualidade de vida. Por isso, o cuidado à pessoa idosa deve considerar conjuntamente dimensões clínicas, psicológicas e sociais, evitando interpretar o envelhecimento apenas como declínio biológico (Costa et al., 2023).

Doenças crônicas, perdas afetivas, redução da participação social e fragilidade das redes de apoio podem aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Esses fatores não determinam isoladamente a depressão, mas podem interagir e ampliar o risco quando não são reconhecidos e acompanhados (Zanatta et al., 2021).

A depressão em pessoas idosas constitui um problema relevante de saúde mental e não deve ser considerada consequência natural da

idade (Oliveira; Gomes; Oliveira, 2006). Em estudo descritivo com 60 residentes de uma instituição de longa permanência em Maringá, Paraná, 37 participantes (61,6%) apresentaram indicativos de depressão na Escala de Depressão Geriátrica, conforme sintetizado no Quadro 1 (Carreira et al., 2011).

Quadro 1. Resultados da avaliação de depressão em idosos institucionalizados

Aspecto analisado	Resultado (n)	Percentual (%)
Total de idosos avaliados	60	100
Idosos sem sinais de depressão	23	38,4
Idosos com sinais de depressão	37	61,6
Depressão leve ou moderada	35	58,3
Depressão grave	2	3,3
Mulheres com depressão	20	33,3
Homens com depressão	17	28,3
Idosos com depressão com menos de 1 ano no asilo	22	36,6
Idosos analfabetos	27	45
Idosos fazendo uso de antidepressivos	19	31,6
Idosos com depressão sem tratamento medicamentoso	7	18,9

Fonte: Adaptado de Carreira et al. (2011).

O Quadro 1 mostra que 35 participantes (58,3% da amostra) apresentaram indicativos leves ou moderados e dois (3,3%), indicativos graves. Entre os 37 participantes com resultado positivo, 20 eram mulheres e 17 eram homens. Como o estudo foi realizado em uma única instituição e não apresentou análise ajustada, os dados descrevem aquela população e não permitem atribuir causalidade à institucionalização nem generalizar as proporções para outros contextos.

2.2. Depressão na Pessoa Idosa

A depressão caracteriza-se por alterações persistentes do humor e/ou perda de interesse ou prazer, acompanhadas, em diferentes combinações, por fadiga, alterações do sono e do apetite, dificuldade de concentração, culpa e desesperança (Nardi, 2006). Na velhice, o reconhecimento pode ser dificultado pela coexistência de doenças clínicas, uso de medicamentos e comprometimento cognitivo (Devita et al., 2022).

A manifestação clínica resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Na pessoa idosa, perdas funcionais, doenças crônicas, isolamento social, luto e dificuldades econômicas podem contribuir para o sofrimento psíquico, sem que qualquer fator isolado explique o quadro (Fernandes; Rodrigues, 2022).

O subdiagnóstico é frequente porque pessoas idosas podem relatar predominantemente fadiga, dor, apatia, insônia, perda de peso, ansiedade ou outras queixas somáticas, sem verbalizar tristeza de forma espontânea. Além disso, sintomas depressivos podem se sobrepor aos de demência ou de condições clínicas, exigindo

anamnese cuidadosa, avaliação cognitiva, investigação de medicamentos e análise do impacto funcional (Devita et al., 2022).

Quando não reconhecida e tratada, a depressão pode agravar incapacidade, isolamento, baixa adesão ao tratamento e pior qualidade de vida. A avaliação deve incluir duração e intensidade dos sintomas, prejuízo funcional, condições clínicas associadas e risco de autoagressão, com encaminhamento imediato quando houver risco à segurança (Devita et al., 2022).

2.3. Atenção Primária à Saúde no Cuidado Ao Idoso

A APS é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde e um cenário privilegiado para o cuidado à pessoa idosa. O acesso regular, o vínculo e o acompanhamento de condições crônicas permitem observar mudanças de humor, comportamento, sono, apetite e participação social, bem como integrar o cuidado em saúde mental aos demais componentes da atenção.

Integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado são atributos estruturantes da APS. Em conjunto, orientam uma assistência contínua, abrangente e articulada entre profissionais e serviços, favorecendo a identificação de necessidades, o monitoramento e a continuidade terapêutica (Brasil, 2021). Esses atributos estão sintetizados no Quadro 2.

Quadro 2. Princípios estruturantes da Atenção Primária à Saúde (APS)

Princípio	Definição	Importância para o cuidado em saúde

Integralidade	Refere-se à oferta de ações e serviços que contemplam promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, considerando as necessidades biológicas, psicológicas e sociais dos indivíduos.	Permite uma abordagem ampla do processo saúde-doença, garantindo que o usuário receba cuidado completo e adequado às suas necessidades.
Longitudinalidade	Caracteriza-se pela existência de uma fonte regular de cuidado e pelo acompanhamento contínuo do usuário ao longo do tempo, estabelecendo vínculo entre profissionais de saúde e população atendida.	Favorece o vínculo terapêutico, melhora o monitoramento das condições de saúde e contribui para maior efetividade das intervenções.
Coordenação do cuidado	Refere-se à capacidade da APS de integrar e articular as ações realizadas nos diferentes níveis da rede de atenção à saúde, garantindo continuidade e organização das informações e do cuidado.	Evita fragmentação da assistência, promove continuidade do tratamento e melhora a eficiência do sistema de saúde.

Fonte: Adaptado de Brasil (2021).

Na prática de enfermagem, a longitudinalidade se expressa no acompanhamento periódico em consultas, visitas domiciliares e atividades coletivas. A integralidade exige que a avaliação ultrapasse queixas físicas e inclua humor, cognição, funcionalidade, vínculos e condições sociais. A coordenação ocorre quando o enfermeiro registra os achados, discute o caso com a equipe, organiza o seguimento e articula o encaminhamento para avaliação médica, psicológica ou especializada, conforme a necessidade (Brasil, 2021).

A presença regular da enfermagem favorece o reconhecimento de mudanças ao longo do tempo e a construção de vínculo com a pessoa idosa e sua família. Esse acompanhamento pode apoiar orientações, revisão do plano de cuidados e encaminhamentos oportunos, contribuindo para a manutenção da funcionalidade e da participação comunitária (Silva, M. E. F. et al., 2022).

2.4. Atuação da Enfermagem no Rastreamento da Depressão

Na APS, a enfermagem participa da promoção da saúde, da prevenção de agravos, do acompanhamento de condições crônicas e do cuidado em saúde mental. Entre suas atribuições estão a consulta de enfermagem, a identificação de fatores de risco, o planejamento de intervenções, a educação em saúde e a coordenação do cuidado com a equipe multiprofissional (Lima Júnior et al., 2023).

No plano normativo, a atuação deve observar as competências profissionais, a capacitação necessária e os limites éticos e legais do exercício da enfermagem.

O Parecer nº 6/2026 do Cofen reconhece a possibilidade de intervenções cognitivo-comportamentais por enfermeiros quando houver qualificação técnica, respaldo científico, respeito à legislação e integração com a equipe multiprofissional. O documento não autoriza atuação indiscriminada: condiciona a prática à competência profissional e à segurança assistencial (Cofen, 2026).

Durante a consulta, o enfermeiro pode utilizar a GDS/EDG para rastrear sintomas depressivos e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliar aspectos cognitivos. Os instrumentos têm finalidades distintas: o MEEM não rastreia depressão e a GDS não

substitui a avaliação diagnóstica. Seus resultados devem ser interpretados com a história clínica, a funcionalidade, os medicamentos em uso e as condições sociais (Barbosa et al., 2023).

A observação clínica sistemática e a escuta qualificada podem revelar apatia, anedonia, retraimento social, alterações do sono e perda de interesse por atividades habituais. A aplicação de instrumentos validados amplia a sistematização do cuidado, mas resultados positivos exigem avaliação clínica e definição compartilhada do seguimento (Silva et al., 2020).

2.5. Instrumentos e Estratégias de Rastreamento da Depressão em Idosos

O rastreamento consiste na aplicação sistemática de instrumento validado para identificar pessoas com maior probabilidade de apresentar sintomas depressivos. Ele apoia a tomada de decisão, mas não estabelece diagnóstico isoladamente; um resultado positivo deve ser seguido de avaliação clínica, investigação de diagnósticos diferenciais e análise do risco de suicídio (Devita et al., 2022).

Para evitar confusão conceitual, o Quadro 3 diferencia o rastreamento da avaliação clínica diagnóstica. Essa distinção é essencial porque uma escala sinaliza a necessidade de aprofundamento, enquanto o diagnóstico depende de avaliação abrangente e competência profissional específica (Devita et al., 2022; Nóbrega et al., 2025).

Quadro 3. Diferenças entre rastreamento e avaliação clínica diagnóstica da depressão

Etapa	Definição	Finalidade	Prática de enfermagem na APS
Rastreamento	Aplicação padronizada de instrumento validado para identificar provável presença de sintomas.	Sinalizar pessoas que necessitam de avaliação aprofundada e acompanhamento.	Aplicar, pontuar e registrar a GDS-15; verificar sinais de alerta e organizar o seguimento.
Avaliação clínica diagnóstica	Investigação abrangente dos sintomas, duração, gravidade, prejuízo funcional, risco, diagnósticos diferenciais e contexto clínico.	Confirmar ou afastar o transtorno e definir o plano terapêutico.	Coletar história, avaliar risco e funcionalidade, revisar doenças e medicamentos e articular avaliação multiprofissional.

Fonte: Adaptado de Devita et al. (2022) e Nóbrega et al. (2025).

No rastreamento, a enfermagem aplica instrumento validado, registra o escore e identifica sinais de alerta. Na avaliação clínica diagnóstica, investigam-se critérios clínicos, duração, gravidade, prejuízo funcional, risco de autoagressão, cognição, doenças e medicamentos. Portanto, o escore deve orientar o fluxo de cuidado, e não ser apresentado como confirmação diagnóstica.

Entre os instrumentos utilizados para investigar sintomas depressivos estão a GDS/EDG, o PHQ-9, o BDI-II e a CES-D. A escolha deve considerar objetivo, contexto, escolaridade, cognição, limitações sensoriais e treinamento do aplicador (Balsamo et al., 2018; Barbosa et al., 2023; Devita et al., 2022).

Quadro 4. Principais escalas para detecção de sinais de depressão em idosos

Instrumento	Descrição	Características	Cuidados de aplicação
GDS / EDG (15 ou 30 itens)	Escala desenvolvida para rastrear sintomas depressivos em pessoas idosas (Yesavage et al., 1983).	Questões breves sobre humor, interesse, energia e satisfação com a vida; a versão de 15 itens é frequente na APS.	O ponto de corte deve seguir a versão validada; resultado positivo não confirma diagnóstico.
PHQ-9	Questionário de nove itens baseado na frequência recente de sintomas depressivos.	Breve e útil para rastreamento e monitoramento da intensidade dos sintomas.	Exige atenção imediata ao item sobre autoagressão; interpretar com avaliação clínica.
BDI-II	Inventário de 21 itens sobre sintomas cognitivos, afetivos e somáticos.	Permite estimar intensidade, mas pode sofrer influência de doenças clínicas e escolaridade.	Usar somente conforme normas profissionais, capacitação e versão validada para o contexto.
CES-D	Escala de 20 itens empregada sobretudo em estudos populacionais e comunitários.	Avalia frequência de sintomas na última semana e favorece comparações epidemiológicas.	Não substitui entrevista clínica; considerar cognição, visão, compreensão e comorbidades.

Fonte: Adaptado de Balsamo et al. (2018), Barbosa et al. (2023), Devita et al. (2022) e Yesavage et al. (1983).

O Quadro 4 sintetiza instrumentos de rastreamento, suas características e cuidados de aplicação. A GDS-15 é particularmente frequente em estudos com pessoas idosas e na APS; entretanto, nenhum instrumento deve ser interpretado fora do contexto clínico ou utilizado como única base para o diagnóstico (Balsamo et al., 2018; Nóbrega et al., 2025).

Protocolos definidos, capacitação e registro padronizado favorecem a comparabilidade dos resultados, o monitoramento longitudinal e a comunicação entre os pontos da rede. A padronização deve incluir o instrumento adotado, o ponto de corte validado para o contexto, a conduta diante de resultado positivo e o fluxo para situações de risco (Nóbrega et al., 2025).

As escalas apresentam limitações: baixa escolaridade, déficit cognitivo, limitações visuais e sintomas somáticos de doenças crônicas podem interferir nas respostas. Por isso, a avaliação deve integrar entrevista, observação, informações de familiares quando pertinentes e julgamento clínico multiprofissional (Devita et al., 2022).

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo E Procedimentos da Revisão

O estudo foi desenvolvido como revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa na síntese. Esse método possibilita reunir publicações com diferentes delineamentos e organizar o conhecimento disponível sobre a detecção precoce da depressão em idosos e a atuação da enfermagem na APS.

A revisão foi orientada pela seguinte questão: “Quais intervenções, instrumentos e estratégias relacionados à atuação da enfermagem são descritos para a detecção precoce da depressão em idosos na APS e de que forma contribuem para o manejo oportuno dos casos?”

O desenvolvimento da revisão ocorreu em seis etapas: (1) elaboração da questão norteadora; (2) definição dos critérios de elegibilidade; (3) busca das publicações nas fontes de informação; (4) seleção dos estudos; (5) extração e organização dos dados; e (6) análise descritiva e síntese dos achados.

3.2. Estratégias de Busca

As buscas foram realizadas entre janeiro e março de 2026 nas fontes de informação SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores selecionados nos vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), incluindo os termos “depressão”, “idoso”, “enfermagem”, “Atenção Primária à Saúde”, “rastreamento da depressão” e “saúde mental do idoso”.

Os termos foram combinados por meio do operador booleano AND, buscando recuperar publicações relacionadas simultaneamente à população idosa, à depressão, à enfermagem e à Atenção Primária à Saúde. Os documentos de órgãos oficiais foram utilizados apenas na contextualização e na fundamentação teórica do trabalho, não sendo contabilizados entre os sete estudos da amostra final.

As buscas resultaram na identificação de 116 publicações, sendo 40 no PubMed, 56 na SciELO e 20 no Google Acadêmico. Na triagem inicial, 79 registros duplicados ou incompatíveis com o título foram

removidos, permanecendo 37 para leitura dos resumos. Desses, 29 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão; oito textos completos foram avaliados, e um foi excluído por não responder ao objetivo, totalizando sete estudos. O processo está representado na Figura 1.

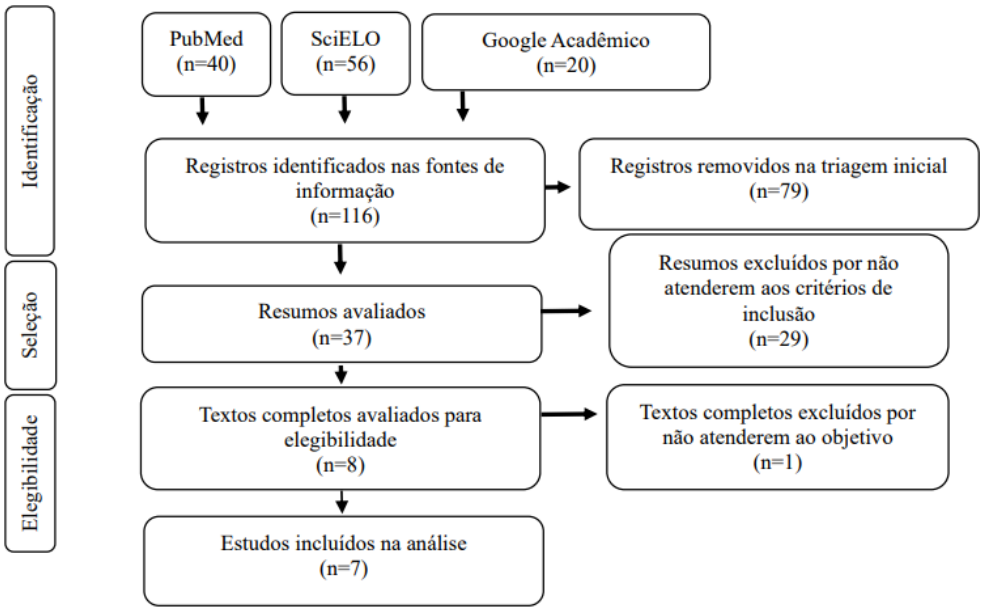
3.3. Critérios de Inclusão e Exclusão dos Estudos

Foram elegíveis publicações científicas e acadêmicas disponíveis na íntegra, publicadas entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, que abordaram o rastreamento ou a identificação da depressão em idosos na Atenção Primária à Saúde, com ênfase nos instrumentos, intervenções e estratégias relacionadas à atuação da enfermagem.

Foram admitidos artigos originais e de revisão, trabalho de conclusão de curso e tese, com delineamentos qualitativos ou quantitativos. A amostra final foi composta por cinco estudos quantitativos, um estudo qualitativo e uma revisão integrativa.

Foram excluídas publicações duplicadas, indisponíveis na íntegra, publicadas fora do período estabelecido, relacionadas a outras faixas etárias ou desenvolvidas em contextos assistenciais distintos da Atenção Primária à Saúde. Também foram excluídos os trabalhos que não apresentaram relação direta com a questão norteadora.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelas autoras.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sete estudos selecionados foram organizados por autoria, objetivo, delineamento, amostra ou fonte de dados, instrumentos e principais resultados. A síntese permitiu discutir quatro eixos: frequência e fatores associados aos sintomas depressivos; atuação da enfermagem; intervenções complementares; e estratégias para qualificar o rastreamento e o acompanhamento na APS.

Quadro 5. Síntese dos estudos selecionados sobre detecção da depressão em idosos na Atenção Primária à Saúde e atuação da enfermagem

Autor (ano)	Título	Objetivo	Método	Principais resultados	Delineamento

Medeiros	Papel do	Analisar a	Entrevistas	Identificou	Qualita

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/deteccao-precoce-da-depressao-em-idosos-na-atencao-primaria-a-saude-pela-enfermagem-uma-revisao-integrativa?noblockage

Fonte: Elaborado pelas autoras.

4.1. Detecção de Sintomas Depressivos em Idosos na Atenção Primária

Oliveira et al. (2022) avaliaram 654 idosos em 12 Unidades Básicas de Saúde por meio da GDS-15. Houve indicativo de sintomas depressivos em 29,4% da amostra. Após o ajuste estatístico, a associação permaneceu apenas com a autopercepção de saúde: em comparação com a avaliação boa, a percepção regular apresentou razão de prevalência de 1,733 e a ruim, de 2,222.

Marcelino et al. (2022) conduziram estudo transversal com 130 idosos atendidos na APS e identificaram rastreamento positivo em 82 participantes (63,1%) pela GDS-15, dos quais 78 apresentaram escores de 6 a 10 e quatro, escores compatíveis com sintomas graves. Foram associadas ao desfecho variáveis como sexo feminino, idade de 60 a 69 anos, renda mensal de um a três salários mínimos, mais de três doenças autorreferidas e uso de mais de cinco medicamentos.

Ferreira et al. (2021) avaliaram 70 idosos em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal com a EDG-15. A prevalência de sintomas depressivos foi de 41,4%, sendo 35,7% com indicativo leve e 5,7% com indicativo grave. Escolaridade, renda, osteoporose, artrite/artrose,

quedas e uso de antidepressivos apresentaram associação estatisticamente significativa.

Tabela 1. Síntese dos estudos transversais sobre sintomas depressivos em idosos na Atenção Primária à Saúde

Estudo (amostra)	Instrumento	Rastreamento positivo	Principais achados	Implicação para a APS
Oliveira et al. (2022) (n=654)	GDS-15	192 (29,4%)	Autopercepção regular: RP=1,733; ruim: RP=2,222 versus boa, após ajuste.	Incluir autopercepção de saúde e encaminhar resultados positivos para avaliação.
Marcelino et al. (2022) (n=130)	GDS-15	82 (63,1%)	Associação com sexo, idade, renda, multimorbidade e uso de mais de cinco medicamentos.	Integrar rastreamento, revisão de medicamentos e avaliação clínica e social.
Ferreira et al. (2021) (n=70)	EDG-15	29 (41,4%)	35,7% leve e 5,7% grave; associações com renda, escolaridade, quedas e condições osteoarticulares.	Priorizar seguimento e articulação multiprofissional nos casos identificados.
Barbosa Filho et al. (2025) (n=260)	GDS-15	63 (24,2%)	Sintomas associados a piores indicadores de	Associar o rastreamento à avaliação da funcionalidad

			qualidade de vida; sem associação socioeconômica.	e e da qualidade de vida.

Fonte: Elaborado com base em Ferreira et al. (2021), Marcelino et al. (2022), Oliveira et al. (2022) e Barbosa Filho et al. (2025).

Barbosa Filho et al. (2025) avaliaram 260 pessoas idosas atendidas na APS; 63 (24,2%) apresentaram sintomas depressivos na GDS-15. O grupo com sintomas obteve piores resultados de qualidade de vida em dimensões físicas, emocionais e sociais, sem associação estatística com as características socioeconômicas analisadas.

As proporções de rastreamento positivo variaram de 24,2% a 63,1%, diferença compatível com contextos, amostras e perfis clínicos distintos. Em conjunto, os estudos apontam a utilidade da GDS-15 e a necessidade de investigar autopercepção de saúde, comorbidades, quedas, polifarmácia e qualidade de vida. Como os quatro estudos são transversais, as associações não demonstram causalidade e não devem ser generalizadas sem considerar o território e a população atendida.

4.2. Papel do Enfermeiro na Prevenção e Manejo da Depressão em Idosos na Atenção Primária à Saúde

Medeiros (2023), em estudo qualitativo com enfermeiros da APS, identificou lacunas na organização das ações de saúde mental e destacou escuta qualificada, consulta de enfermagem, incentivo à atividade física e participação em grupos sociais. Os achados reforçam a necessidade de capacitação e planejamento contínuo. Como lente interpretativa, a perspectiva do curso de vida de George

(1993) ajuda a compreender que perdas de autonomia, isolamento e transições sociais podem se acumular e modificar a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico, sem constituírem causas isoladas.

4.3. Intervenções Preventivas e Terapêuticas Complementares

Morero (2024) realizou ensaio clínico randomizado com 49 idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde, distribuídos entre grupo Reiki (n=24) e controle (n=25). Após cinco semanas, o grupo de intervenção apresentou redução significativa dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão em comparação com o controle, além de discreto aumento do mindfulness disposicional. O resultado sugere potencial como prática complementar, mas não autoriza substituir avaliação clínica ou tratamentos convencionais.

Barbosa Filho et al. (2025) também demonstraram que a detecção de sintomas deve ser articulada à avaliação da qualidade de vida. Entre os 63 participantes com rastreamento positivo, foram frequentes resultados desfavoráveis nos componentes físico, funcional, emocional e de saúde mental, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Sintomas depressivos e indicadores de qualidade de vida em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde

Indicador	Resultado
Amostra	260 pessoas idosas atendidas na APS
Sintomas depressivos (GDS-15)	63 (24,2%); sem sintomas: 197 (75,8%)
Pior qualidade de vida – escore total	Com sintomas: 35/63 (55,6%); sem sintomas: 18/197 (9,1%); p<0,001

Piores dimensões física e mental	Física: 58,7% versus 21,3%; mental: 49,2% versus 4,6%; p<0,001

Fonte: Adaptado de Barbosa Filho et al. (2025).

A Tabela 2 evidencia que o grupo com sintomas depressivos concentrou maior proporção de resultados desfavoráveis nas dimensões física e mental e no escore global de qualidade de vida. Por se tratar de estudo transversal, sem análise ajustada para fatores de confusão, não é possível afirmar que os sintomas causaram a pior qualidade de vida. Ainda assim, os achados sustentam a inclusão de perguntas sobre funcionalidade, relações sociais, dor, vitalidade e bem-estar emocional na avaliação de enfermagem.

4.4. Estratégias para Aprimorar o Rastreamento e o Acompanhamento na APS

Nóbrega et al. (2025) identificaram a GDS como instrumento amplamente utilizado e apontaram intervenções em grupo, terapia cognitivo-comportamental e atividades comunitárias como abordagens descritas para redução de sintomas. A revisão também destacou ausência de padronização e necessidade de capacitação. Para a enfermagem, isso implica selecionar instrumentos validados, definir fluxos de encaminhamento, registrar o acompanhamento e articular ações com a equipe e a rede de saúde mental.

Em síntese, o rastreamento qualificado combina instrumento validado, escuta clínica e avaliação multidimensional. A GDS-15 foi recorrente, mas o manejo precoce depende também da análise de risco, funcionalidade, cognição, comorbidades, medicamentos e contexto social. Intervenções coletivas e práticas complementares

podem ampliar o cuidado quando indicadas com segurança e integradas ao plano terapêutico.

5. CONCLUSÃO

A revisão mostrou que a detecção precoce da depressão em idosos na APS exige competência técnica, comunicação empática e capacidade de reconhecer manifestações pouco específicas. A proximidade da enfermagem com usuários e famílias favorece o rastreamento, o monitoramento e a coordenação do cuidado.

A GDS-15 foi o instrumento mais recorrente, e os estudos transversais encontraram proporções heterogêneas de rastreamento positivo. Autopercepção negativa da saúde, multimorbidade, polifarmácia, quedas e pior qualidade de vida foram achados relevantes. Esses fatores devem orientar uma avaliação abrangente, e não funcionar como critérios diagnósticos isolados.

A contribuição da enfermagem inclui escuta qualificada, aplicação e registro de instrumentos validados, educação em saúde, revisão do plano assistencial e encaminhamento oportuno. Protocolos locais, capacitação permanente e integração com a equipe multiprofissional são necessários para que resultados positivos gerem continuidade do cuidado.

Conclui-se que o rastreamento deve integrar a rotina de cuidado à pessoa idosa quando houver fluxo definido para avaliação e acompanhamento. As evidências reunidas são promissoras, porém limitadas pelo predomínio de estudos transversais, pela heterogeneidade metodológica e pelo pequeno número de intervenções controladas. Pesquisas futuras devem avaliar

protocolos de enfermagem, efetividade, segurança e resultados de longo prazo em diferentes territórios da APS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALSAMO, Michela et al. Assessment of late-life depression via self-report measures: a review. **Clinical Interventions in Aging,** v. 13, p. 2021-2044, 2018. DOI: https://doi.org/10.2147/CIA.S178943. Acesso em: 3 nov. 2026.

BARBOSA FILHO, Marcio Americo Correia et al. Sintomas depressivos associados à pior qualidade de vida em idosos atendidos na Atenção Primária. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro,** v. 15, e5784, 2025. DOI: https://doi.org/10.19175/recom.v15i0.5784. Acesso em: 3 nov. 2026.

BARBOSA, Maria do Socorro Alécio et al. Instrumentos para avaliação de sintomas de depressão em idosos trabalhadores. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 23, n. 12, e14339, 2023. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e14339.2023. Acesso em: 3 nov. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Critérios de avaliação: atributos da Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: ANS, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/grupo-de-trabalho-tecnico-do-laboratorio-de-inovacoes-sobre-experiencias-de-atencao-primaria-na-saude-suplementar-brasileira/critrios-de-avaliao-atributos-da-ateno-primria-sade-pdf. Acesso em: 3 nov. 2026.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. Censo: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos. Brasília, DF: Secom, 27 out. 2023.

Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/acompanhe-a-secom/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos. Acesso em: 3 nov. 2026.

CARREIRA, Lígia et al. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. **Revista de Enfermagem UERJ,** Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 268-273, 2011. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a16.pdf. Acesso em: 3 nov. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Construção de um instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem em pessoa idosa com depressão. Biblioteca Virtual Cofen, 22 jul. 2025. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/construcao-de-um-instrumento-para-a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-em-pessoa-idosa-com-depressao/. Acesso em: 3 nov. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer nº 6/2026/Câmaras Técnicas de Enfermagem: Terapia Cognitivo-Comportamental por enfermeiros em suas práticas assistenciais, de ensino, pesquisa e extensão. Brasília, DF: Cofen, 19 fev. 2026. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/parecer-no-6-2026-camaras-tecnicas-de-enfermagem/. Acesso em: 3 nov. 2026.

COSTA, Tatiana Cabral et al. Idoso: o processo de envelhecimento na atualidade. **Revista Contemporânea,** v. 3, n. 11, p. 21214-21232, 2023. DOI: https://doi.org/10.56083/RCV3N11-069. Acesso em: 3 nov. 2026.

DEVITA, Maria et al. Recognizing depression in the elderly: practical guidance and challenges for clinical management. **Neuropsychiatric Disease and Treatment,** v. 18, p. 2867-2880, 2022. DOI: https://doi.org/10.2147/NDT.S347356. Acesso em: 3 nov. 2026.

FARIA, Rivaldo; SPODE, Pedro. O envelhecimento populacional brasileiro sob uma perspectiva regional e urbana. **GEOUSP Espaço e Tempo (Online),** São Paulo, v. 28, n. 3, e221106, 2024. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2179-0892.geousp.2024.221106pt. Acesso em: 3 nov. 2026.

FERNANDES, Esther Alves; RODRIGUES, Alba Rejane Gomes de Moura. Fatores de risco para depressão em idosos. **SANARE – Revista de Políticas Públicas,** Sobral, v. 21, n. 2, 2022. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1661. Acesso em: 3 nov. 2026.

FERREIRA, Fernanda Guedes et al. Prevalência de depressão e fatores associados em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em região metropolitana do Distrito Federal. **Scientia Medica,** Porto Alegre, v. 31, n. 1, e38237, 2021. DOI: https://doi.org/10.15448/1980-6108.2021.1.38237. Acesso em: 3 nov. 2026.

GEORGE, Linda K. Sociological perspectives on life transitions. **Annual Review of Sociology,** v. 19, p. 353-373, 1993. DOI: https://doi.org/10.1146/annurev.so.19.080193.002033. Acesso em: 3 nov. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: pessoas de 60 anos ou mais de idade: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf. Acesso em: 3 nov. 2026.

LIMA JÚNIOR, José Rodrigues de Medeiros et al. Fatores associados à ansiedade e depressão em idosos: uma revisão integrativa. **Nursing (Edição Brasileira),** v. 26, n. 298, p. 9495-9508, 2023. DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i298p9495-9508. Acesso em: 3 nov. 2026.

MARCELINO, Evanilza Maria et al. Prevalência de sintomas depressivos e condições de saúde em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Baiana de Enfermagem,** Salvador, v. 36, e45832, 2022. DOI: https://doi.org/10.18471/rbe.v36.45832. Acesso em: 3 nov. 2026.

MEDEIROS, Lucielly Batista de. Papel do enfermeiro na prevenção e manejo da depressão em idosos na atenção primária à saúde. 2023. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2023. Disponível em: https://dspace.sti.ufcg.edu.br/handle/riufcg/33522. Acesso em: 3 nov. 2026.

MORERO, Jucelí Andrade Paiva. Eficácia do Reiki para promoção de saúde mental no cuidado de enfermagem para idosos na atenção primária. 2024. 166 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024. DOI: https://doi.org/10.11606/T.22.2024.tde-04112024-085605. Acesso em: 3 nov. 2026.

NARDI, Antonio Egidio. Questões atuais sobre depressão. São Paulo: Lemos Editorial, 2006.

NÓBREGA, Thamirys Dantas et al. A importância da Atenção Primária à Saúde no reconhecimento e na abordagem terapêutica da depressão em idosos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade,** Rio de Janeiro, v. 20, n. 47, 4580, 2025. DOI: https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)4580. Acesso em: 3 nov. 2026.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini de et al. Sintomas depressivos em idosos da atenção básica à saúde de um município do noroeste paranaense: estudo transversal. **Cadernos Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 85-93, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010017. Acesso em: 3 nov. 2026.

OLIVEIRA, Deise A. A. P.; GOMES, Lucy; OLIVEIRA, Rodrigo F. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 40, n. 4, p. 734-736, 2006. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500026. Acesso em: 3 nov. 2026.

SILVA, Maria Eduarda Ferreira da et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos na atenção primária à saúde. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 4, e50611427670, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27670. Acesso em: 3 nov. 2026.

SILVA, Vitória Polliany de Oliveira et al. Escala de depressão geriátrica como instrumento assistencial do enfermeiro no rastreio de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. **Brazilian Journal of Development,** Curitiba, v. 6, n. 3, p. 12166-12177, 2020. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-188. Acesso em: 3 nov. 2026.

YESAVAGE, Jerome A. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of**

Psychiatric Research, v. 17, n. 1, p. 37-49, 1983. DOI: https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4. Acesso em: 3 nov. 2026.

ZANATTA, Cléia et al. Sofrimento psíquico, envelhecimento e finitude. **Revista Valore,** Volta Redonda, v. 6, p. 92-108, 2021. DOI: https://doi.org/10.22408/reva602021102292-108. Acesso em: 3 nov. 2026.

---

[1] Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho - FRM, Maceió - AL. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho - FRM, Maceió - AL. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho - FRM, Maceió - AL. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail