



**A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE DE SINTOMAS ANSIOSOS E
DEPRESSIVOS EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**THE IMPORTANCE OF EARLY DETECTION OF ANXIOUS AND DEPRESSIVE
SYMPTOMS IN OLDER ADULTS IN PRIMARY HEALTH CARE**

**LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DE SÍNTOMAS ANSIOSOS Y
DEPRESIVOS EN PERSONAS MAYORES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**



10.56238/sevenVIIImulti2026-118

Rafaella Antunes Fiorotto de Abreu

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)

E-mail: rafaella.fiorotto@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7206-7456>

Lívia Cavalcante de Araújo

Especialista em Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)

E-mail: livia.lca.cavalcante@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1325-1883>

Ana Luiza Silva Teixeira

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)

E-mail: analuizateixeira0109@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-3827-8984>

Isabela Nunes Tavares

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida de Goiânia

E-mail: isabelatavares712@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6339-6220>

Nayanne Deusdara Escobar

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)

E-mail: nayannedeusdara@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3211-4451>

Ianka Lustosa Resplande

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida de Goiânia

E-mail: aknai@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-1558-0727>

Marcela de Souza Sotto Mayor

Especialista em Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)

E-mail: marcelassmayor@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-9993-9095>

Maykon Jhuly Martins de Paiva

Doutorado em Ciências Farmacêuticas

Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)

E-mail: maykonjhulyfm@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6228-4550>

RESUMO

Considerando o envelhecimento acelerado da população brasileira e o impacto dos transtornos mentais na funcionalidade e qualidade de vida dos idosos, a detecção precoce de sintomas ansiosos e depressivos torna-se essencial na Atenção Primária à Saúde. Este estudo objetivou identificar a prevalência de sintomas depressivos em idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Gurupi-TO, utilizando a Escala de Depressão Geriátrica (GDS). Trata-se de um estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado com 24 idosos, com idades entre 65 e 84 anos, acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, adotando-se nível de significância de 5%. Observou-se prevalência global de sintomas depressivos de 45,8%, com predominância de quadros leves. Não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre sexo ou idade e a pontuação na GDS. Os achados reforçam a importância da utilização de instrumentos padronizados na rotina da Atenção Primária, permitindo a identificação precoce de sintomas depressivos e o planejamento de intervenções oportunas. Conclui-se que o rastreamento sistemático da saúde mental do idoso contribui para a integralidade do cuidado e para a prevenção da progressão dos transtornos mentais.

Palavras-chave: Idoso. Depressão. Ansiedade. Atenção Primária à Saúde. Diagnóstico Precoce.

ABSTRACT

Considering the accelerated aging of the Brazilian population and the impact of mental disorders on older adults' functionality and quality of life, early detection of anxious and depressive symptoms is essential in Primary Health Care. This study aimed to identify the prevalence of depressive symptoms among older adults assisted at a Primary Health Care Unit in Gurupi, Tocantins, Brazil, using the Geriatric Depression Scale (GDS). This is a cross-sectional, observational, quantitative study conducted with 24 older adults aged 65 to 84 years. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, adopting a 5% significance level. The overall prevalence of depressive symptoms was 45.8%, with a predominance of mild cases. No statistically significant associations were observed between sex or age and GDS scores. These findings reinforce the importance of standardized mental

health screening tools in Primary Health Care to enable early identification and timely interventions. Systematic screening contributes to comprehensive care and prevention of disease progression.

Keywords: Older Adults. Depression. Anxiety. Primary Health Care. Early Diagnosis.

RESUMEN

Considerando el envejecimiento acelerado de la población brasileña y el impacto de los trastornos mentales en la funcionalidad y calidad de vida de las personas mayores, la detección temprana de síntomas ansiosos y depresivos es esencial en la Atención Primaria de Salud. Este estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia de síntomas depresivos en personas mayores atendidas en una Unidad Básica de Salud en Gurupi, Tocantins, Brasil, utilizando la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). Se trata de un estudio observacional, transversal y cuantitativo realizado con 24 personas mayores de entre 65 y 84 años. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial, con un nivel de significancia del 5%. La prevalencia global de síntomas depresivos fue del 45,8%, predominando los cuadros leves. No se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre sexo o edad y la puntuación en la GDS. Los resultados refuerzan la importancia del cribado sistemático de la salud mental en la Atención Primaria para garantizar una atención integral y preventiva.

Palabras clave: Personas Mayores. Depresión. Ansiedad. Atención Primaria de Salud. Diagnóstico Precoz.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um dos principais desafios contemporâneos para os sistemas de saúde, especialmente nos países em desenvolvimento. No Brasil, o crescimento da população idosa tem sido acompanhado pelo aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e de transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, que impactam diretamente a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida dessa população (IBGE, 2023; World Health Organization, 2021).

A depressão em idosos frequentemente apresenta manifestações clínicas atípicas, podendo ser confundida com alterações fisiológicas do envelhecimento ou com sintomas decorrentes de comorbidades clínicas, o que contribui para o subdiagnóstico, sobretudo no contexto da Atenção Primária à Saúde. Estima-se que uma parcela significativa dos quadros depressivos em idosos não seja identificada precocemente, retardando intervenções terapêuticas e ampliando o risco de agravamento do quadro clínico (Aguiar *et al.*, 2022).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico na identificação precoce de agravos à saúde mental, por constituir a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde. A atuação multiprofissional, aliada ao uso de instrumentos padronizados de rastreamento, permite uma abordagem integral e resolutiva do cuidado ao idoso (Brasil, 2001).

Estudos desenvolvidos no âmbito da atenção à saúde do idoso ressaltam a importância de estratégias clínicas integradas, que considerem não apenas aspectos biológicos, mas também fatores psicossociais, funcionais e relacionados ao uso de medicamentos. Nesse contexto, destaca-se a relevância da atenção farmacêutica e do acompanhamento clínico longitudinal como componentes fundamentais do cuidado integral ao idoso (Faria; Paiva, 2021).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência de sintomas depressivos em idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Gurupi–TO, utilizando a Escala de Depressão Geriátrica como instrumento de rastreamento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SAÚDE MENTAL DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde é reconhecida como o nível assistencial mais adequado para a identificação precoce de transtornos mentais em idosos, devido ao vínculo longitudinal estabelecido entre profissionais de saúde, usuários e suas famílias. A detecção precoce de sintomas ansiosos e depressivos permite intervenções oportunas, reduzindo hospitalizações, declínio funcional e mortalidade associada (World Health Organization, 2021).

No entanto, a abordagem da saúde mental do idoso ainda enfrenta desafios, como a limitação de tempo nas consultas, a priorização de queixas físicas e o estigma associado aos transtornos mentais.

Esses fatores contribuem para a subvalorização dos sintomas emocionais, sobretudo quando estes se apresentam de forma leve ou inespecífica (Cunha; Bastos; Duca, 2012).

A literatura aponta que fatores como isolamento social, perdas afetivas, presença de múltiplas comorbidades e uso de múltiplos medicamentos estão fortemente associados ao desenvolvimento de sintomas depressivos em idosos, reforçando a necessidade de uma abordagem integral e multiprofissional (Rosa; Lisboa; Tomaz, 2019).

2.2 INSTRUMENTOS DE RASTREAMENTO E CUIDADO INTEGRAL AO IDOSO

Entre os instrumentos disponíveis para o rastreamento da depressão em idosos, a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) destaca-se por sua ampla utilização, validade e facilidade de aplicação no contexto da Atenção Primária. Desenvolvida por Yesavage et al. (1983), a GDS apresenta boa sensibilidade e especificidade para a identificação de sintomas depressivos, inclusive em quadros leves.

A utilização de instrumentos padronizados deve estar associada a estratégias clínicas integradas, que considerem o contexto de vida do idoso e promovam o cuidado longitudinal. Estudos sobre atenção farmacêutica à saúde da pessoa idosa evidenciam que o acompanhamento clínico contínuo contribui para a identificação de agravos à saúde mental, melhora da adesão terapêutica e redução de desfechos negativos relacionados ao uso de medicamentos (Faria; Paiva, 2021).

Além disso, experiências recentes no âmbito da assistência farmacêutica e da atenção primária demonstram que a qualificação dos profissionais de saúde e a adoção de práticas clínicas baseadas em evidências são fundamentais para o enfrentamento de situações complexas, como as vivenciadas durante a pandemia de COVID-19, reforçando a importância do raciocínio clínico e do cuidado integral em populações vulneráveis, incluindo os idosos (Silva; Paiva, 2021).

Assim, a integração entre rastreamento sistemático, atuação multiprofissional e acompanhamento longitudinal configura-se como estratégia essencial para a promoção da saúde mental do idoso na Atenção Primária à Saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Esse delineamento foi escolhido por permitir a estimativa da prevalência de sintomas depressivos em uma população específica, em um determinado período, além de possibilitar a análise exploratória de associações entre variáveis sociodemográficas e os escores obtidos na escala utilizada.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Pedroso (UBS Ulisses Moreira Milhomem), localizada no município de Gurupi, estado do Tocantins, Brasil. A UBS integra a Estratégia Saúde da Família e atende população adscrita majoritariamente composta por idosos com acompanhamento regular para condições crônicas, o que a torna um cenário apropriado para estudos voltados à saúde mental do idoso na Atenção Primária.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi constituída por idosos atendidos na UBS Pedroso, com idade igual ou superior a 60 anos. A amostra foi composta por 24 idosos, com idades variando entre 65 e 84 anos, selecionados por conveniência, de acordo com a demanda espontânea e o comparecimento às consultas no período da coleta.

O tamanho amostral reflete as características operacionais do serviço e o caráter exploratório do estudo, sendo compatível com investigações realizadas em Unidades Básicas de Saúde.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- idade igual ou superior a 65 anos;
- estar em acompanhamento clínico na UBS Pedroso;
- apresentar condições cognitivas preservadas para compreensão e resposta ao instrumento;
- concordar voluntariamente com a participação no estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos do estudo:

- idosos com idade inferior a 65 anos;
- indivíduos com déficit cognitivo grave previamente diagnosticado;
- pacientes que se recusaram a participar ou não concluíram a aplicação do instrumento;
- idosos impossibilitados de responder à escala por limitações clínicas no momento da coleta.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio da Escala de Depressão Geriátrica (Geriatric Depression Scale – GDS), instrumento amplamente validado e utilizado para o rastreamento de sintomas depressivos em idosos. A GDS é composta por questões dicotômicas (sim/não), de fácil compreensão, permitindo aplicação rápida e adequada ao contexto da Atenção Primária à Saúde.

A pontuação total da escala foi utilizada para classificação dos participantes em categorias de

normalidade, depressão leve ou depressão severa, conforme pontos de corte descritos na literatura.

3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a outubro de 2025, durante o atendimento rotineiro dos idosos na UBS. Os participantes elegíveis foram convidados a participar do estudo após esclarecimentos sobre os objetivos, procedimentos e aspectos éticos da pesquisa. A aplicação da GDS foi realizada em ambiente privativo, por profissional treinado, garantindo conforto, confidencialidade e minimização de possíveis constrangimentos. Cada aplicação teve duração média de 5 a 15 minutos. As informações foram registradas de forma anônima, utilizando códigos numéricos para identificação dos participantes.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0. Inicialmente, foi realizada análise estatística descritiva, com cálculo de médias, desvios-padrão, frequências absolutas e relativas.

Para análise inferencial, foram utilizados:

- teste t de Student (ou t de Welch) para comparação de médias entre grupos;
- teste exato de Fisher para análise de associações entre variáveis categóricas;
- coeficiente de correlação de Spearman para avaliação da associação entre idade e pontuação na GDS.

O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Sempre que pertinente, foram calculados intervalos de confiança de 95% e medidas de tamanho de efeito, visando melhor interpretação dos resultados.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos que regem pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi assegurada a confidencialidade das informações, a privacidade dos participantes e o direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo ao atendimento na unidade de saúde.

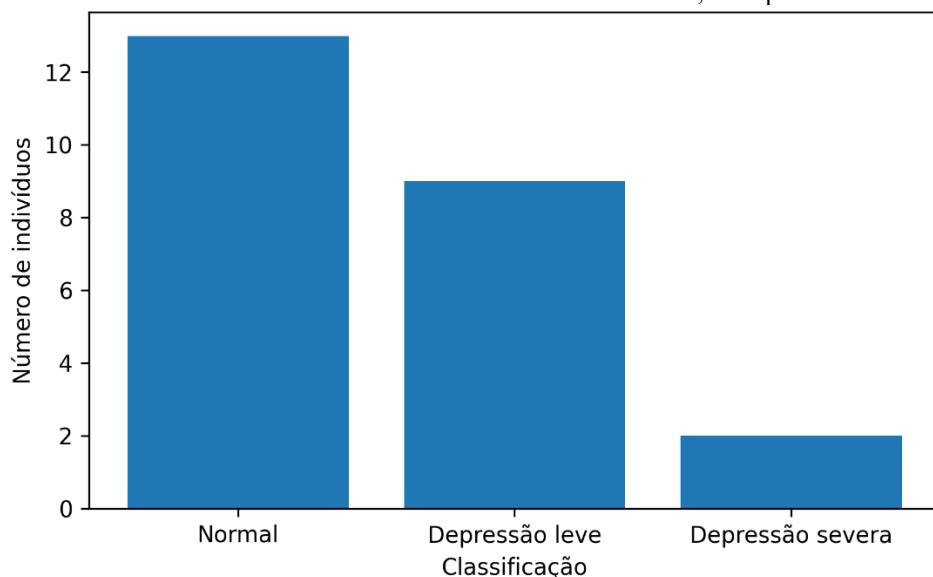
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A prevalência global de sintomas depressivos identificada neste estudo foi de 45,8%, com predomínio de quadros leves, evidenciando a depressão como uma condição frequente e, muitas vezes, silenciosa entre idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. Esse achado reforça a relevância

clínica e epidemiológica do tema, uma vez que uma parcela expressiva dos indivíduos apresenta sofrimento psíquico potencialmente subdiagnosticado no contexto da rotina assistencial.

A Figura 1 ilustra a distribuição dos idosos segundo a classificação da Escala de Depressão Geriátrica (GDS), demonstrando que 54,2% dos participantes foram classificados dentro da normalidade, enquanto 37,5% apresentaram depressão leve e 8,3% depressão severa. A predominância de quadros leves possui especial importância clínica, pois indica uma população em estágio inicial de adoecimento psíquico, na qual intervenções precoces podem modificar o curso da doença.

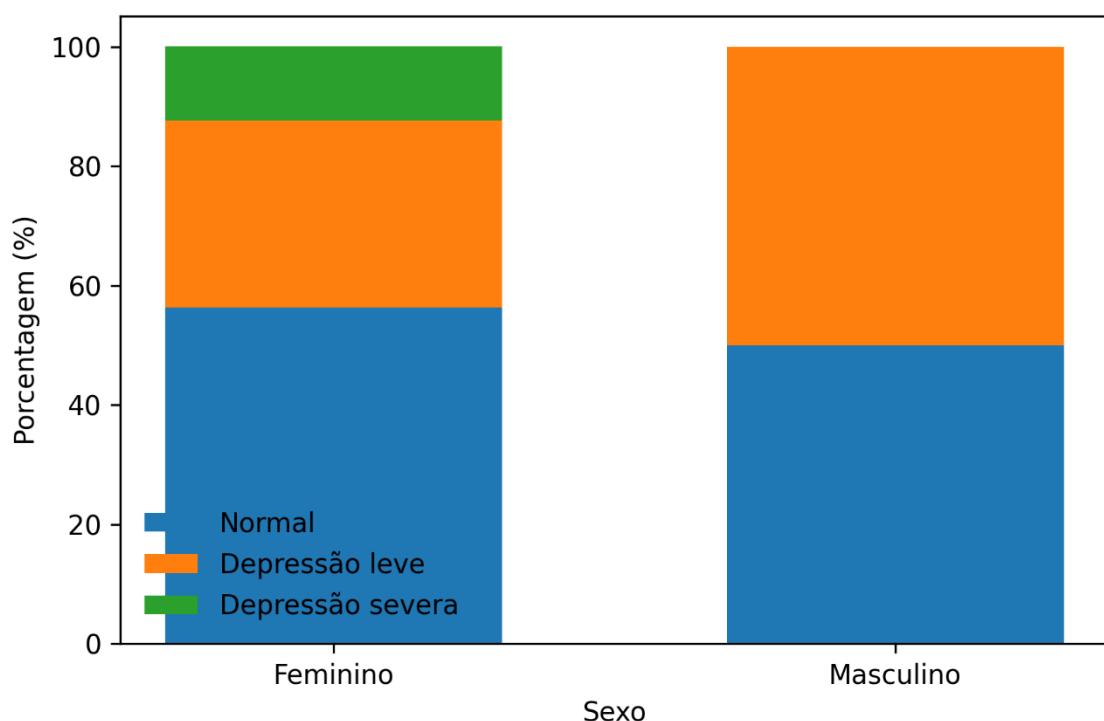
Figura 1. Distribuição dos idosos segundo a classificação da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) em indivíduos atendidos na Unidade Básica de Saúde Pedroso, Gurupi–TO.



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Quando os dados foram estratificados por sexo, observou-se que 50,0% dos homens apresentaram depressão leve, enquanto entre as mulheres 56,3% apresentaram pontuação compatível com normalidade e 12,5% foram classificadas com depressão severa. A Figura 2 apresenta a média da pontuação da GDS segundo o sexo, não sendo identificadas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres. Esses achados foram confirmados tanto pelo teste *t* de Welch quanto pelo teste de Mann–Whitney ($p > 0,05$), com tamanho de efeito considerado pequeno (Hedges' $g = 0,30$), sugerindo baixa relevância prática dessa diferença na amostra estudada.

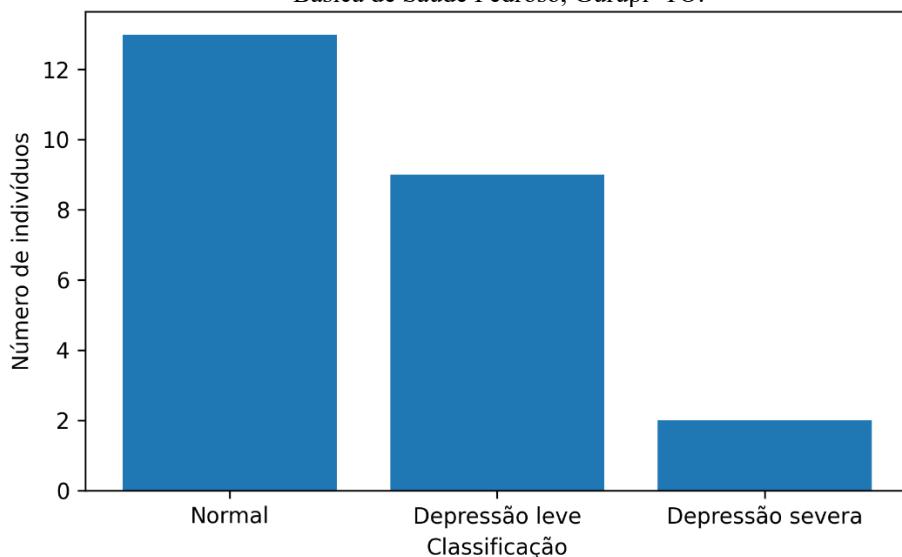
Figura 2. Distribuição percentual dos diagnósticos de depressão segundo o sexo em idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde Pedroso, Gurupi–TO, conforme a Escala de Depressão Geriátrica (GDS).



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

A análise da correlação entre idade e pontuação na GDS, realizada por meio do coeficiente de Spearman, não evidenciou associação significativa ($\rho = 0,095$; $p = 0,66$), indicando que a intensidade dos sintomas depressivos não se relacionou diretamente com a idade cronológica na população avaliada. A Figura 3 sintetiza a média da pontuação da GDS segundo o sexo, reforçando a ausência de diferenças relevantes entre os grupos analisados.

Figura 3. Média da pontuação da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) segundo o sexo em idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde Pedroso, Gurupi–TO.

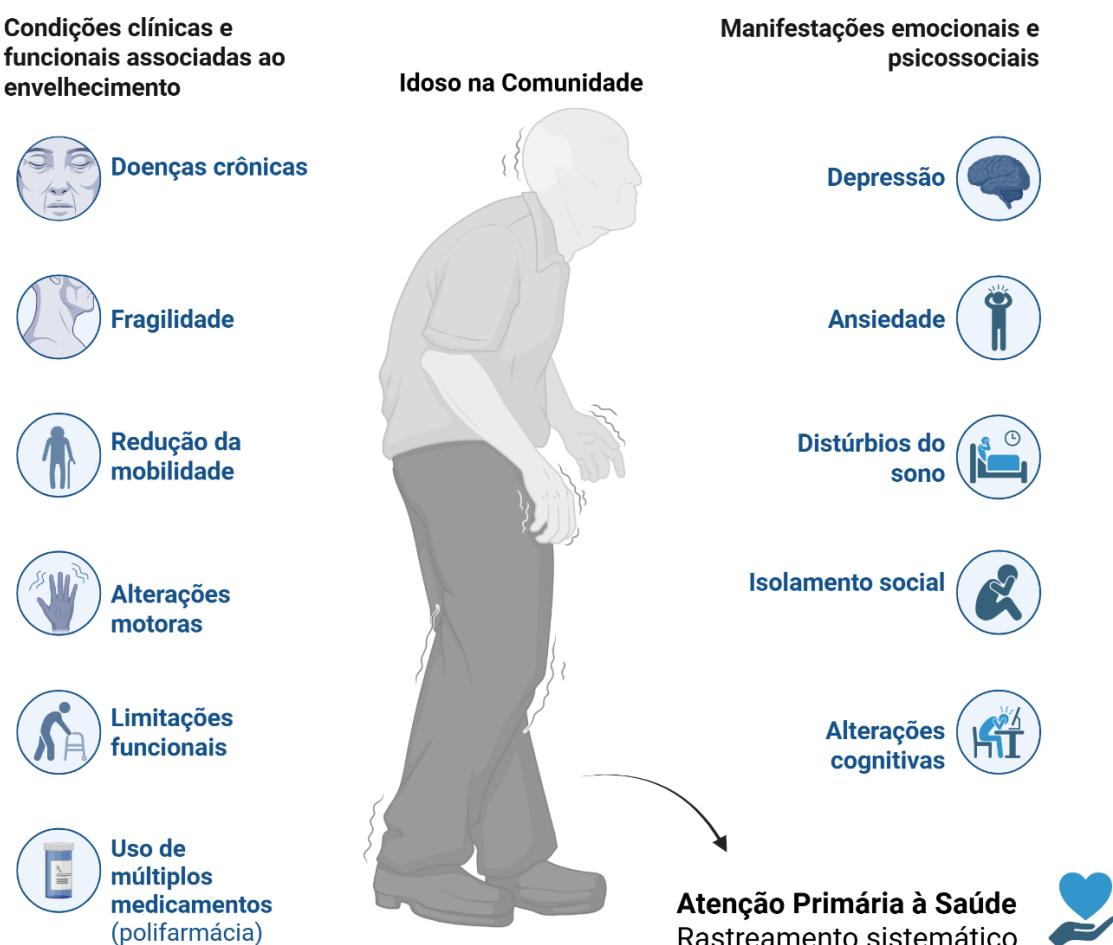


Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A prevalência de sintomas depressivos, definida como pontuação na GDS ≥ 6 , foi de 45,8% (IC95%: 27,9–64,9). Entre as mulheres, a prevalência foi de 43,8% (IC95%: 23,1–66,8), enquanto entre os homens foi de 50,0% (IC95%: 21,5–78,5). O teste exato de Fisher indicou ausência de associação estatisticamente significativa entre sexo e presença de sintomas depressivos ($p = 1,00$), com razão de chances para depressão no sexo feminino de 0,78 (IC95%: 0,14–4,27).

Uma meta-análise de inquéritos epidemiológicos estimou prevalência global em idosos em torno de 35,1%, evidenciando a magnitude do problema em nível mundial e ressaltando que versões e pontos de corte da Geriatric Depression Scale (GDS) influenciam significativamente as estimativas (Cai *et al.*, 2023). Essa variabilidade reforça a necessidade de interpretar os achados à luz do instrumento utilizado e do perfil clínico da população atendida. A predominância de quadros leves observada na UBS é clinicamente relevante porque sintomas subclínicos ou leves não são “benignos”: há evidência robusta de que a depressão subthreshold se associa a maior risco de evolução para depressão maior. Uma revisão sistemática e meta-análise longitudinal estimou que indivíduos com depressão subthreshold apresentam aproximadamente duas vezes o risco de desenvolver depressão maior ao longo do seguimento (Lee *et al.*, 2019). Esse achado sustenta a discussão de que o rastreamento na APS não deve se limitar a identificar apenas casos graves, pois a janela de oportunidade para prevenção e intervenção ocorre justamente nos quadros iniciais. A Figura 4 apresenta um modelo conceitual que integra as principais condições clínicas e funcionais associadas ao envelhecimento, bem como as manifestações emocionais e psicossociais frequentemente relacionadas à depressão em idosos na comunidade. O esquema destaca o papel central da Atenção Primária à Saúde como nível estratégico para o rastreamento sistemático desses sintomas, considerando que fatores como multimorbidade, fragilidade, limitações funcionais e polifarmácia coexistem com manifestações emocionais, como depressão, ansiedade, distúrbios do sono, isolamento social e alterações cognitivas. Essa abordagem integrada contribui para a compreensão do caráter multifatorial da depressão no envelhecimento e reforça a importância de instrumentos padronizados de triagem na rotina dos serviços, favorecendo a identificação precoce e a organização de fluxos assistenciais adequados ao cuidado integral do idoso.

Figura 4. Representação conceitual das condições clínicas e funcionais associadas ao envelhecimento e das manifestações emocionais e psicossociais relacionadas à depressão em idosos na comunidade, destacando o papel da Atenção Primária à Saúde no rastreamento sistemático.



Fonte: Elaborado pelos autores. (2026)

Além disso, a depressão na velhice costuma apresentar expressão clínica distinta, com maior presença de queixas somáticas, alterações cognitivas e redução de interesse, o que pode dificultar o reconhecimento quando o atendimento se baseia apenas em demanda espontânea (Fiske; Wetherell; Gatz, 2009). Essa característica ajuda a explicar por que, na prática, muitos casos passam despercebidos e por que instrumentos de triagem têm papel decisivo no cuidado integral ao idoso.

No presente estudo, não foram observadas associações estatisticamente significativas entre sexo ou idade e o escore de GDS. Esse resultado é compatível com a compreensão contemporânea de que determinantes como multimorbidade, isolamento social, fragilidade, perdas afetivas, baixa renda e barreiras de acesso podem exercer maior peso sobre sintomas depressivos do que variáveis demográficas isoladas, especialmente em amostras pequenas e de serviços de APS. Estudos internacionais também mostram que a prevalência tende a ser particularmente elevada em contextos de maior vulnerabilidade clínica e social; por exemplo, meta-análise com idosos multimórbidos encontrou prevalência próxima de 46,7%, valor muito semelhante ao observado neste estudo, sugerindo que carga de doença e complexidade clínica podem “aproximar” as prevalências locais das estimativas mais altas descritas na literatura (Pundhir *et al.*, 2025).

Do ponto de vista da prática clínica e da política de saúde, é importante discutir o subdiagnóstico. Evidências indicam que a depressão é frequentemente sub-reconhecida em populações adultas e idosas, inclusive em países de renda média. Um estudo populacional brasileiro apontou subdiagnóstico elevado, com importante parcela de casos não reconhecidos por serviços/profissionais, associado a fatores sociodemográficos e de acesso (Faisal-Cury *et al.*, 2022). Embora o seu estudo seja local e transversal, a elevada prevalência de sintomas e a predominância de quadros leves são coerentes com esse cenário: quando não se utiliza triagem estruturada, a tendência é que os casos mais sutis não sejam identificados precocemente.

Nesse sentido, a escolha da GDS é tecnicamente defensável para APS porque ela foi desenhada para reduzir interferência de sintomas somáticos comuns no envelhecimento, favorecendo aplicabilidade clínica. Evidências mostram que versões curtas da GDS podem auxiliar equipes de APS a identificar idosos com sintomas clinicamente relevantes, com desempenho adequado dependendo do ponto de corte e da versão utilizada (D'Ath *et al.*, 1994). No contexto brasileiro, estudos de validade em atenção primária apontam boa acurácia para versões como a GDS-15 em pontos de corte apropriados, reforçando a viabilidade do rastreio em UBS (Castelo *et al.*, 2010). Assim, seus achados fortalecem o argumento de que a triagem estruturada é uma estratégia factível, de baixo custo e potencialmente efetiva para reduzir invisibilidade clínica de sintomas depressivos em idosos.

Ainda, diretrizes e documentos internacionais vêm enfatizando a importância do reconhecimento oportuno de condições de saúde mental em idosos e de estratégias comunitárias e integradas de cuidado. A OMS ressalta que o manejo deve ser integrado às necessidades de saúde, cuidado pessoal e suporte social do idoso, com atenção especial a fatores como solidão e isolamento (World Health Organization, 2025). Complementarmente, recomendações de rastreamento de depressão em adultos (incluindo idosos) na atenção primária são apresentadas em diretrizes como as do USPSTF, destacando o valor do rastreio quando há sistemas para diagnóstico e acompanhamento (USPSTF, 2023). Esses referenciais internacionais ajudam a sustentar que o rastreamento, por si só, deve estar conectado a fluxos assistenciais (acolhimento, avaliação clínica, seguimento e encaminhamento quando necessário).

Por fim, as limitações devem ser explicitadas com transparência: o tamanho amostral reduzido e a seleção por conveniência limitam a generalização; o delineamento transversal impede inferência causal; e a ausência de variáveis como escolaridade, renda, multimorbidade, polifarmácia e suporte social restringe análises multivariadas. Ainda assim, o estudo contribui com evidência local aplicada, reforçando que a triagem com GDS na APS pode revelar proporção expressiva de idosos com sintomas depressivos, especialmente leves, que representam grupo prioritário para prevenção, cuidado longitudinal e intervenções psicossociais oportunas.

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam elevada prevalência de sintomas depressivos entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde, com predomínio de quadros leves, configurando um cenário de relevante impacto para a saúde pública.

Esses achados reforçam a depressão como um agravo frequente e subdiagnosticado na população idosa, com potencial repercussão negativa sobre a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida, demandando respostas organizadas e sistemáticas dos serviços de saúde.

A predominância de sintomas leves revela uma importante janela de oportunidade para intervenções precoces no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A incorporação rotineira de instrumentos padronizados de rastreamento, como a Escala de Depressão Geriátrica, apresenta-se como estratégia viável, de baixo custo e com elevado potencial de impacto populacional, permitindo a identificação oportuna de casos que poderiam evoluir para quadros mais graves na ausência de acompanhamento adequado.

Do ponto de vista das políticas públicas, os achados reforçam a necessidade de fortalecer as ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família, com ênfase na capacitação das equipes multiprofissionais, na organização de fluxos assistenciais para acompanhamento longitudinal e na articulação com a Rede de Atenção Psicossocial. A detecção precoce de sintomas depressivos deve ser reconhecida como prioridade estratégica das políticas de saúde, contribuindo para a promoção do envelhecimento saudável, a redução de desigualdades e o fortalecimento do cuidado integral à população idosa.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade pelo apoio acadêmico e institucional durante o desenvolvimento deste estudo. Agradecem, igualmente, à bolsa de residência, financiada pelo Governo Federal, por meio do Ministério da Educação, que viabilizou a formação e a atuação dos residentes no contexto da Atenção Primária à Saúde. Estendem, ainda, seus agradecimentos à Universidade de Gurupi e à Prefeitura Municipal de Gurupi, pelo suporte institucional e pela concessão de bolsa para a execução das atividades assistenciais e acadêmicas no município, contribuindo de forma significativa para o fortalecimento da formação em saúde e para a produção de conhecimento científico aplicado à realidade local.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B. N. et al. Depressão em idosos: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 1–10, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CAI, H. et al. Global prevalence of depression in older adults: a systematic review and meta-analysis of epidemiological surveys. *Aging & Mental Health*, Abingdon, 2023.

CASTELO, M. S. et al. Validity of the Brazilian version of the Geriatric Depression Scale (GDS) among primary care patients. *International Psychogeriatrics*, Cambridge, v. 22, n. 1, p. 109–113, 2010.

CUNHA, R. V.; BASTOS, G. A. N.; DUCA, G. F. D. Prevalência de depressão e fatores associados em idosos de comunidade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 346–354, 2012.

D'ATH, P. et al. Screening, detection and management of depression in elderly primary care attenders. I: The acceptability and performance of the 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15) and the development of short versions. *Family Practice*, Oxford, v. 11, n. 3, p. 260–266, 1994.

FARIA, J. S. R.; PAIVA, M. J. M. de. Atenção farmacêutica à saúde da pessoa idosa. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 16, e488101624224, 2021.

FAISAL-CURY, A. et al. Depression underdiagnosis: prevalence and associated factors in a population-based study. *Journal of Psychosomatic Research*, Oxford, v. 154, 110745, 2022.

FISKE, A.; WETHERELL, J. L.; GATZ, M. Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, Palo Alto, v. 5, p. 363–389, 2009.

LEE, Y. Y. et al. The risk of developing major depression among individuals with subthreshold depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Psychological Medicine*, Cambridge, v. 49, n. 1, p. 92–102, 2019.

PUNDHIR, A. et al. Global prevalence of depression among multimorbid older adults aged 60 years and above: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, London, 2025.

ROSA, A.; LISBOA, T.; TOMAZ, R. Depressão na terceira idade: fatores associados e estratégias de cuidado. *Revista Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 12, n. 3, p. 553–560, 2019.

SILVA, É. P.; PAIVA, M. J. M. de. Assistência farmacêutica em relação ao uso off-label de medicamentos no âmbito da pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 16, e128101623246, 2021.

UNITED STATES PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Depression and suicide risk in adults: screening. Rockville: USPSTF, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health of older adults. Geneva: WHO, 2025.

YESAVAGE, J. A. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale. Journal of Psychiatric Research, Oxford, v. 17, n. 1, p. 37-49, 1983.