doi.org/10.51891/rease.v12i11.31252

SOFRIMENTO PSÍQUICO NA VELHICE: INVISIBILIDADE DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN OLD AGE: INVISIBILITY OF DEPRESSIVE SYMPTOMS AND THE ROLE OF NURSING IN PRIMARY CARE

SUFRIMIENTO PSÍQUICO EN LA VEJEZ: INVISIBILIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Rebeca Ramos Lopes[1]
Elisângela de Andrade Aoyama[2]
João de Sousa Pinheiro Barbosa[3]

RESUMO: Esse artigo buscou mapear as manifestações do sofrimento psíquico na população idosa e os desafios relacionados à identificação de sintomas depressivos na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo epidemiológico, de abordagem quantitativa, com delineamento transversal e ecológico, desenvolvido a partir de dados secundários de domínio público, documentos normativos e estudos científicos publicados entre 2021 e 2026, complementados por buscas nas bases PubMed, SciELO e LILACS. Os resultados evidenciaram que fatores como isolamento social, viuvez, aposentadoria, perda da autonomia, doenças crônicas e fragilidade física estão associados ao sofrimento psíquico na velhice. Identificou-se também que os sintomas depressivos podem ser expressos por meio de tristeza, desesperança, solidão, perda de interesse, cansaço, inutilidade, alterações no apetite e queixas físicas, dificultando seu reconhecimento. A naturalização dessas manifestações como próprias do envelhecimento e a dificuldade de abordagem durante as consultas contribuem para o subdiagnóstico. Conclui-se que a qualificação dos profissionais, a escuta ativa, o fortalecimento do vínculo e o uso de instrumentos de rastreamento, como a GDS-15, podem favorecer a identificação precoce e contribuir para um cuidado mais integral à pessoa idosa.

Palavras-chave: Identificação psicológica. Idoso fragilizado. Saúde mental.

ABSTRACT: This article aimed to map the manifestations of psychological distress in the elderly population and the challenges related to the identification of depressive symptoms in Primary Health Care. It is an epidemiological study, with a quantitative approach, cross-sectional and ecological design, developed from publicly available secondary data, normative documents, and scientific studies published between 2021 and 2026, complemented by searches in the PubMed, SciELO, and LILACS databases. The results showed that factors such as social isolation, widowhood, retirement, loss of autonomy, chronic diseases, and physical frailty are associated with psychological distress in old age. It was also identified that depressive symptoms can be expressed through sadness, hopelessness, loneliness, loss of interest, fatigue, feelings of worthlessness, changes in appetite, and physical complaints, making their recognition difficult. The naturalization of these manifestations as inherent to aging and the difficulty in addressing them during consultations contribute to underdiagnosis. It is concluded that the qualification of professionals, active listening, strengthening of the bond, and the use of screening instruments, such as the GDS-15, can favor early identification and contribute to more comprehensive care for the elderly person.

Keywords: Psychological identification. Frail elderly. Mental health.

[1] Estudante de Enfermagem. Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
[2] Coorientadora. Mestra em Engenharia Biomédica. Professora Titular do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
[3] Orientador. Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde. Professor titular do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo mapear las manifestaciones de malestar psicológico en la población anciana y los desafíos relacionados con la identificación de síntomas depresivos en Atención Primaria de Salud. Se trata de un estudio epidemiológico, con un enfoque cuantitativo, diseño transversal y ecológico, desarrollado a partir de datos secundarios de acceso público, documentos normativos y estudios científicos publicados entre 2021 y 2026, complementado con búsquedas en las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS. Los resultados mostraron que factores como el aislamiento social, la viudez, la jubilación, la pérdida de autonomía, las enfermedades crónicas y la fragilidad física se asocian con malestar psicológico en la vejez. También se identificó que los síntomas depresivos pueden expresarse a través de tristeza, desesperanza, soledad, pérdida de interés, fatiga, sentimientos de inutilidad, cambios en el apetito y quejas físicas, lo que dificulta su reconocimiento. La naturalización de estas manifestaciones como inherentes al envejecimiento y la dificultad para abordarlas durante las consultas contribuyen al infradiagnóstico. Se concluye que la cualificación de los profesionales, la escucha activa, el fortalecimiento del vínculo y el uso de instrumentos de cribado, como el GDS-15, pueden favorecer la identificación precoz y contribuir a una atención más integral de la persona mayor.

Palabras clave: Identificación psicológica. Adulto mayor frágil. Salud mental.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia o processo acelerado de envelhecimento da população. Dados do IBGE mostram que, pela primeira vez, o número de idosos no país ultrapassou o de jovens, o que demonstra uma mudança significativa na composição etária da população brasileira (Agência Senado,2025). Com o crescimento da população idosa, manifestam-se também maiores dificuldades associadas à saúde mental dessa faixa etária.

Muitos idosos vivenciam sofrimento psicológico ligado ao processo de senescência, ao luto, às mudanças nas relações familiares, ao sentimento de desamparo e à solidão (Miranda *et al.*, 2025). Nesse contexto, os sintomas específicos dos transtornos depressivos em idosos frequentemente não recebem a devida atenção e não são considerados em instrumentos e entrevistas de rastreio (Sá; Rebustini,2023). Além disso, comportamentos e sentimentos expressos pelos idosos são entendidos apenas como algo natural da idade, o que pode colaborar para que o sofrimento emocional dessa população seja pouco considerado ou até mesmo invisibilizado pela sociedade (Souza *et al.*, 2022).

A identificação do sofrimento psíquico na população idosa destaca-se como um desafio expressivo, levando em conta a complexidade diagnóstica, existência de comorbidades e a presença simultânea de sintomas, o que exige maior qualificação dos profissionais de saúde. (De Souza; Pinto; Salomão, 2025). Sob essa perspectiva, a prática do enfermeiro na Atenção Primária caracteriza-se pela diversidade e abrangência, incluindo práticas como a consulta de enfermagem, o acolhimento, a escuta terapêutica, a elaboração de planos de cuidado, a visita domiciliar, os grupos terapêuticos, o acompanhamento medicamentoso, a discussão de casos com a equipe e os matriciadores, e os encaminhamentos na rede de saúde mental (Gusmão *et al.*, 2022). Somado a isso, entender como os transtornos mentais impactam a vida diária do idoso

é vital para orientar políticas públicas, aprimorar os serviços de saúde e qualificar os profissionais de saúde para um cuidado mais acolhedor (Oliveira *et al.*, 2023).

Este trabalho em questão concentra-se na análise dos fatores que contribuem para a invisibilidade dos sintomas depressivos, com foco nas manifestações expressas do sofrimento psíquico da população idosa na Atenção Primária à Saúde. O ponto central em questão é: Quais fatores contribuem para a invisibilidade dos sintomas depressivos em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde? Assim, o objetivo deste trabalho é mapear as manifestações do sofrimento psíquico na população idosa e os desafios na identificação de sintomas depressivos na Atenção Primária à Saúde.

Essa pesquisa justifica-se a partir da observação da realidade vivenciada no contexto de atendimento em ambiente de trabalho, onde grande parte do público atendido é composta por adultos e idosos. Nesse cenário, observa-se que muitos idosos expressam sinais de sofrimento emocional, seja por meio de comportamentos mais silenciosos e introspectivos, ou pela necessidade de conversar e compartilhar suas vivências.

Por fim, o artigo está estruturado em seções que delimitam o tema, abordam o sofrimento psíquico na velhice, os fatores associados às alterações na saúde mental da população idosa, o impacto do desconhecimento sobre essas alterações no cuidado e na qualidade de vida dos idosos e as principais formas de manifestação do sofrimento psíquico nessa população, seguido dos procedimentos utilizados para o levantamento das fontes bibliográficas que embasam o estudo.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de abordagem quantitativa, com delineamento misto do tipo transversal e ecológico. O estudo transversal permite descrever a prevalência, o perfil e a distribuição populacional do sofrimento psíquico e dos sintomas depressivos na velhice em um determinado recorte temporal. Complementarmente, o delineamento ecológico utiliza unidades agregadas (como macrorregiões, estados ou o território nacional) para analisar dados secundários populacionais e normativos, correlacionando indicadores demográficos oficiais, estatísticas vitais de mortalidade e o marco jurídico da assistência gerontológica.

Para a sustentação da investigação ecológica e transversal, foram integradas bases de dados oficiais de domínio público e produções científicas indexadas. Os critérios de inclusão e exclusão aplicados para a seleção dos documentos, dados estatísticos e literaturas de suporte foram definidos da seguinte forma:

2.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos dados estatísticos oficiais e relatórios epidemiológicos publicados por órgãos governamentais, tais como IBGE e DATASUS/SIM, referentes à população idosa com 60 anos ou mais, bem como documentos normativos, leis, portarias e resoluções federais que compõem o arcabouço jurídico brasileiro de enfermagem voltado ao cuidado emocional e à saúde mental da pessoa idosa. Também foram considerados estudos científicos e bases de dados disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre 2021 e 2026, com uma fonte epidemiológica complementar anterior, quando necessária para contextualização. que abordassem o sofrimento psíquico na velhice, a invisibilidade dos sintomas depressivos e a atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Foram incluídos, ainda, artigos disponíveis na íntegra que abordassem de forma direta ou agregada a temática investigada.

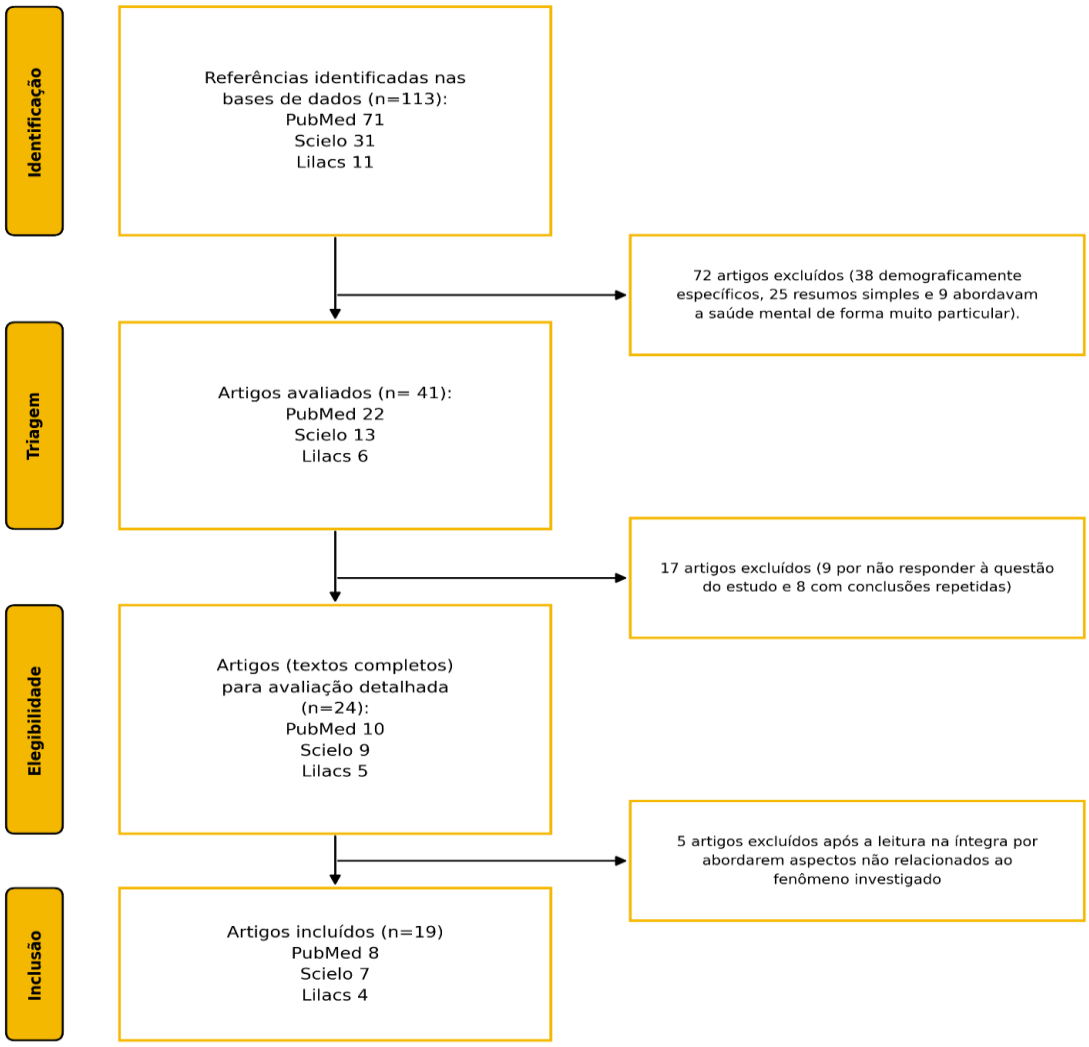
Foram excluídos documentos normativos revogados, parciais ou sem vigência jurídica aplicável ao escopo da assistência de enfermagem gerontológica no Brasil, assim como bancos de dados agregados que apresentassem inconsistências técnicas severas, lacunas informacionais superiores a 20% nas variáveis de interesse, como faixa etária, sexo ou causa básica de óbito por depressão, ou duplicidade de registros. Também foram excluídos estudos, resumos de anais de eventos e literatura cinzenta que não estivessem disponíveis na íntegra ou cujos recortes populacionais abrangessem faixas etárias estritamente inferiores a 60 anos.

2.2 Coleta de dados

A coleta de dados englobou o mapeamento documental, estatístico e científico estruturado em etapas. Inicialmente, foram levantados os dados demográficos da população idosa brasileira com base no Censo Demográfico do IBGE (2022), estratificados por faixa etária e sexo. Em seguida, foram extraídos dados de óbitos e notificações associadas a quadros depressivos na velhice a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Posteriormente, realizou-se a análise hermenêutica das normas que estruturam o marco jurídico da enfermagem no cuidado emocional à pessoa idosa. Por fim, foi realizada uma varredura complementar nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores controlados (DeCS/MeSH) combinados por operadores booleanos: ("mental health elderly" OR "saúde mental dos idosos" OR "sofrimento psíquico velhice") AND ("depressive symptoms" OR "sintomas depressivos" OR "depression elderly") AND ("nursing care" OR "cuidados de enfermagem" OR "primary health care").

Por se tratar de um estudo conduzido exclusivamente com dados secundários de domínio público e de acesso agregado, sem identificação de indivíduos, dispensou-se a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016. Adicionalmente, declara-se que foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial Claude como apoio técnico estritamente para a organização das ideias e revisão redacional do texto. A autoria integral, análise crítica e validação de todo o conteúdo cabem exclusivamente aos pesquisadores, em total conformidade com as diretrizes da Portaria CNPq nº 2.664/2026 sobre integridade científica.

Figura 1 – Fluxograma de PRISMA para seleção dos estudos de revisão bibliográfica



Fonte: elaboração própria (2026).

3 RESULTADOS

Quadro 1 – Arcabouço do marco jurídico brasileiro de enfermagem relacionado ao cuidado da pessoa idosa no seu contexto emocional

	Dispositivo/localização	Síntese do conteúdo
Estatuto da Pessoa Idosa	Art.2º	Art.2º. Garante à pessoa idosa a proteção integral de seus direitos, contemplando a preservação da saúde mental e o exercício de seus direitos em condições de liberdade e dignidade.
Estatuto da Pessoa Idosa	Art.10§2º	Art.10§2º. Assegura o respeito à pessoa idosa por meio da proteção de sua integridade psíquica e moral, bem como da preservação de sua autonomia, identidade, valores, ideias e crenças.
Estatuto da Pessoa Idosa	Art.15	Art.15. Assegura à pessoa idosa atenção integral à saúde pelo SUS, garantindo acesso universal e igualitário às ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo atenção às doenças que acometem predominantemente essa população.
Estatuto da Pessoa Idosa	Art. 18	Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades da pessoa idosa, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.
Estatuto da Pessoa Idosa	Art. 19	Art. 19. Determina a notificação compulsória pelos serviços de saúde dos casos suspeitos ou confirmados de violência contra pessoas idosas, com comunicação obrigatória às autoridades e órgãos competentes.
Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	Estabelece diretrizes para a atenção integral à saúde da pessoa idosa, promovendo o envelhecimento ativo e saudável, a manutenção e recuperação da capacidade funcional, o acolhimento, a atenção integral, a educação permanente dos profissionais e o fortalecimento da participação social. Visa garantir cuidado humanizado, autonomia, independência e qualidade de vida da pessoa idosa no SUS.
Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)	Resolução nº 678/2021 Art. 1º; Diretrizes Nacionais de Atenção à Enfermagem em Saúde Mental. Cap. 8, p. 124.	Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na assistência em saúde mental e enfermagem psiquiátrica.

Fonte: elaboração própria (2026).

Quadro 2 – Distribuição da população de 60 anos ou mais, segundo faixa etária e sexo, Brasil, 2022 (IBGE)

Faixa etária	Homens	Mulheres	Total	% da população brasileira
60–64 anos	4.605.834	5.338.555	9.944.389	4,90%
65–69 anos	3.588.052	4.288.180	7.876.232	3,88%
70 anos ou mais	6.031.867	8.261.002	14.292.869	7,04%
Total (60 anos ou mais)	14.225.753	17.887.737	32.113.490	15,82%

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2022

Quadro 3 – Distribuição da Mortalidade por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V da CID-10) em Idosos de 60 Anos e Mais: Brasil, 1996–2026

Faixa etária	Cap V CID. 10	Total
60 a 69 anos	52.520	52.520
70 a 79 anos	39.984	39.984
80 ou mais	76.370	76.370
Total	168.874	168.874

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

4 DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidencia diferentes fatores relacionados às alterações na saúde mental da população idosa, incluindo aspectos sociodemográficos, eventos de vida, condições de saúde, funcionalidade e vínculos sociais. Denardi *et al.* (2022), em estudo realizado com 218 idosos de um município do interior do Centro-Oeste brasileiro, identificaram prevalência de transtornos mentais comuns de 25,1%, com associação à insatisfação com a vida, à falta de interação social, à convivência com famílias disfuncionais e à idade avançada, sendo observada maior prevalência entre as mulheres. Segundo os autores, essa maior ocorrência no sexo feminino pode estar relacionada a fatores como dificuldades na realização de afazeres domésticos, frustrações ao longo da vida e redução da autonomia associada à dedicação aos cuidados dos filhos e às tarefas do lar.

Esse achado é corroborado por Baggio *et al.* (2026), que identificaram maior prevalência de diagnóstico médico de depressão entre mulheres idosas, associando essa vulnerabilidade a fatores biológicos e psicossociais, como oscilações hormonais ao longo do ciclo de vida, exposição à violência, sobrecarga de papéis sociais e desigualdades de status. Os autores também destacam que as mulheres tendem a reconhecer seus sintomas psíquicos e buscar tratamento com maior facilidade que os homens. Denardi *et al.* (2022) acrescentam que, apesar de apresentarem maior expectativa de vida, as mulheres permanecem por mais anos convivendo com doenças incapacitantes e situações de vulnerabilidade social e estresse durante o envelhecimento.

Outro fator relacionado à saúde mental na velhice é a aposentadoria. Costa *et al.* (2023) apontam que a ruptura com o trabalho pode estar associada a sentimentos de inutilidade, isolamento social e desequilíbrio emocional, considerando o papel do trabalho na construção da identidade e das relações afetivas. Em consonância, Zhai *et al.* (2022), em revisão sistemática e meta-análise de estudos longitudinais, identificaram associação entre aposentadoria involuntária e maior risco de depressão. Os autores relacionam essa condição às mudanças na rotina e ao enfraquecimento dos vínculos sociais, indicando que a saída não planejada do mercado de trabalho pode representar um período de maior vulnerabilidade emocional.

A perda de autonomia, a dependência funcional e o adoecimento crônico também são apontados como fatores associados ao sofrimento psíquico em idosos. Sousa *et al.* (2025), em estudo multicêntrico brasileiro, identificaram relatos de tristeza, incapacidade e desesperança diante das limitações impostas pelas doenças crônicas e pela dependência funcional. Os participantes também relataram sofrimento relacionado à necessidade de dispositivos de apoio,

como bengalas e cadeiras de rodas, além de sentimentos de inutilidade decorrentes da impossibilidade de realizar atividades anteriormente consideradas simples e significativas. Em situações de maior gravidade, foram identificados pensamentos suicidas associados à incapacidade funcional e à percepção de não conseguir mais contribuir com as atividades domésticas e sociais.

Além das condições relacionadas à funcionalidade, acontecimentos de vida como a viuvez também podem repercutir sobre a saúde mental. Miranda *et al.* (2025) apontam que a perda do cônjuge pode intensificar a sensação de solidão, enfraquecer as relações emocionais e diminuir a integração social. Zheng e Yan (2024) identificaram aumento dos sintomas depressivos após a viuvez, especialmente no período inicial de adaptação à ausência do companheiro, destacando que o vínculo conjugal proporciona companhia, suporte emocional e incentivo a comportamentos saudáveis. Os autores também identificaram o efeito protetor do capital social, indicando a relevância dos vínculos sociais diante das situações de perda.

Embora esses fatores estejam associados ao sofrimento psíquico, a identificação das alterações de saúde mental na população idosa permanece como um desafio. Kvalbein-Olsen *et al.* (2023), em estudo realizado em clínicas de atenção primária na Noruega, observaram que idosos raramente abordam a depressão durante as consultas e que quase um em cada três pacientes idosos com sintomas depressivos moderados não teve a condição reconhecida pelo médico de família. Os autores também ressaltam que idosos que realizam consultas com maior frequência devem ser considerados como possíveis portadores de problemas de saúde mental.

A dificuldade de reconhecimento dos sintomas também pode estar relacionada à forma como a sociedade e os próprios profissionais compreendem o envelhecimento. Souza *et al.* (2022) apontam que representações sociais sobre a velhice podem contribuir para a associação entre manifestações depressivas e alterações consideradas naturais do envelhecimento, retardando o diagnóstico e comprometendo o acesso ao tratamento adequado. Nunes *et al.* (2021) também destacam a existência de dificuldades de acesso aos serviços de saúde e ressaltam a necessidade de aperfeiçoamento desse acesso para que a população idosa possa usufruir do cuidado necessário.

Outro aspecto relacionado à invisibilidade dos sintomas é a própria forma de expressão do sofrimento. Sousa *et al.* (2025) destacam a presença de sentimentos de desesperança, quietude, solidão e isolamento social entre idosos em situação de dependência, ressaltando a necessidade de reconhecer esses sinais no cotidiano. Da mesma forma, Ito *et al.* (2024) apontam que idosos com depressão frequentemente direcionam suas queixas para sintomas físicos, enquanto os

aspectos emocionais tendem a ser menos valorizados ou reconhecidos. Essa forma de manifestação pode dificultar a identificação do transtorno mental, principalmente quando as queixas são compreendidas apenas a partir das condições físicas apresentadas pelo idoso.

As manifestações do sofrimento psíquico identificadas na literatura são variadas. Denardi *et al.* (2022) observaram entre os idosos estudados cansaço frequente, perda de interesse pelas coisas, nervosismo, tensão, preocupação, tristeza, sensação de inutilidade, dificuldade para tomar decisões, dificuldade para realizar atividades diárias e falta de apetite. Os autores também identificaram relatos de ideação suicida. Esses achados demonstram a diversidade de manifestações que podem estar presentes no sofrimento psíquico da população idosa.

Kim e Kihl (2021) afirmam que a depressão prejudica o funcionamento cognitivo, físico, social e emocional, além de prejudicar a qualidade de vida. As formas de manifestações incluem dificuldades de adaptação à vida diária, dores de cabeça, vômitos, sintomas físicos (como dores musculares), declínio cognitivo e problemas nas relações sociais, o que pode levar a tentativa de suicídio. Os autores destacam ainda a associação entre depressão e ideação suicida e ressaltam a importância do apoio social para reduzir a vulnerabilidade emocional dessa população. Nunes *et al.* (2021), por sua vez, relacionam o suicídio na velhice à presença de depressão, isolamento social, solidão, sofrimento físico e questões existenciais, destacando a necessidade de ações preventivas voltadas à saúde mental dos idosos.

Nesse contexto, o reconhecimento das manifestações do sofrimento psíquico assume importância para a qualidade do cuidado prestado à população idosa. Sousa *et al.* (2025) ressaltam que a saúde mental dos idosos está relacionada à qualidade das relações interpessoais, ao apoio de familiares, amigos e vizinhos e à participação em grupos de convivência. Os autores também destacam a importância da escuta qualificada, da empatia e do fortalecimento dos vínculos sociais por parte dos profissionais de saúde. Em consonância, Souza *et al.* (2022) identificaram estratégias desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, como grupos educativos, oficinas de memória, apoio matricial e programas de telementoria, associadas à promoção da saúde mental, à prevenção de agravos, à redução de sintomas depressivos e ao fortalecimento dos vínculos sociais.

Apesar da relevância do vínculo e da escuta, Kvalbein-Olsen *et al.* (2023) demonstram que uma parcela dos idosos com sintomas depressivos permanece sem reconhecimento durante o atendimento. Nesse sentido, Souza *et al.* (2022) ressaltam a necessidade de que a atenção à saúde mental na Atenção Primária esteja pautada na construção de vínculo entre profissionais e usuários e na atenção aos relatos apresentados pelos idosos. A dificuldade de reconhecimento

identificada por Kvalbein-Olsen *et al.* (2023), portanto, reforça a necessidade de qualificar a abordagem da saúde mental no atendimento à pessoa idosa.

Os transtornos mentais e comportamentais entre os idosos podem apresentar graus variados de gravidade e produzir impactos relevantes sobre o estado de saúde dessa população. No Brasil, Santos *et al.* (2017) analisaram a evolução das internações e da mortalidade hospitalar de pessoas idosas por esses transtornos entre 2008 e 2014, identificando 139.941 internações e 2.962 óbitos no período. Embora tenha sido observada redução do coeficiente de internação, de 122,3 para 84,2 por 100 mil habitantes, o coeficiente de mortalidade hospitalar apresentou aumento, passando de 1,73 para 2,38 por 100 mil habitantes. Tais resultados evidenciam a importância dos transtornos mentais e comportamentais como agravos capazes de gerar consequências graves à saúde dos idosos.

Dentre os diagnósticos associados aos óbitos, a demência foi a condição mais frequente, correspondendo a 32,3% dos casos. A pesquisa evidenciou ainda um coeficiente de mortalidade mais elevado entre os idosos com 80 anos ou mais, além de variações relacionadas a características sociodemográficas e às diferentes regiões do país. Além dos dados de mortalidade, os autores destacam que situações como luto, isolamento, perda de independência, solidão e mudanças relacionadas à aposentadoria podem aumentar a vulnerabilidade dos idosos ao sofrimento psicológico e aos transtornos mentais. Diante disso, a atenção à saúde mental no âmbito da Atenção Básica ganha relevância para o reconhecimento dessas demandas, sobretudo considerando as dificuldades enfrentadas pelos serviços em identificar e atender de forma adequada às necessidades de saúde mental dos idosos. (Santos *et al.*, 2017).

A enfermagem apresenta papel relevante nesse processo. Feitosa *et al.* (2021) destacam que os enfermeiros, diante do diagnóstico ou dos sintomas de depressão em idosos, atuam na prevenção de complicações e agravamentos, implementando intervenções de cuidado e direcionando os usuários aos serviços de atenção à saúde mental. No estudo de Sousa *et al.* (2025), a escuta qualificada, a empatia e o fortalecimento dos vínculos sociais também aparecem como elementos importantes para a promoção do bem-estar e da autonomia da população idosa.

A identificação precoce dos sintomas pode ser favorecida pelo uso de instrumentos de rastreamento. Ito *et al.* (2024) destacam que instrumentos breves podem contribuir para a identificação de quadros clinicamente relevantes, embora não permitam, isoladamente, estabelecer diagnóstico formal de depressão maior. Abreu *et al.* (2026), ao utilizar a Escala de Depressão Geriátrica de 15 itens (GDS-15) em idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família, ressaltam a importância da detecção precoce de sintomas ansiosos e depressivos na

Atenção Primária. A GDS-15 apresenta-se, nesse contexto, como instrumento que pode auxiliar o processo de identificação dos sintomas depressivos, especialmente quando associado à avaliação clínica e à escuta profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela observação dos aspectos analisados, o presente estudo permitiu identificar que a invisibilidade dos sintomas depressivos em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde resulta de um conjunto de fatores relacionados ao próprio processo de envelhecimento, às características da manifestação da depressão e às limitações no reconhecimento desses sinais pelos profissionais de saúde. Os fatores que contribuem para a invisibilidade dos sintomas depressivos em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde incluem a dificuldade de os próprios idosos verbalizarem seu sofrimento emocional, o não reconhecimento desses sinais pelos profissionais de saúde e a tendência de associar manifestações como tristeza, desesperança, isolamento social e perda de interesse às mudanças naturais do envelhecimento. Como consequência, muitos casos permanecem sem diagnóstico e sem tratamento adequado, comprometendo a qualidade de vida da população idosa.

Os resultados evidenciaram que condições como isolamento social, viuvez, aposentadoria, perda da autonomia, doenças crônicas e fragilidade física podem contribuir para o sofrimento psíquico na velhice. Além disso, constatou-se que a naturalização de sentimentos como tristeza, desesperança e solidão favorece o subdiagnóstico da depressão, retardando intervenções que poderiam melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Diante disso, destaca-se a importância da capacitação permanente dos profissionais da Atenção Primária à Saúde para o reconhecimento precoce dos sintomas depressivos, bem como a incorporação de instrumentos validados de rastreamento durante as consultas. Estudos apontam que a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) constitui uma ferramenta eficaz para a identificação precoce de sintomas depressivos em idosos, podendo contribuir para reduzir a invisibilidade desses casos. Recomenda-se ainda o fortalecimento da escuta qualificada, do vínculo entre profissionais e usuários e das ações de promoção da saúde mental voltadas à população idosa, considerando que a Atenção Primária constitui a principal porta de entrada do sistema de saúde e desempenha papel fundamental na identificação precoce e no acompanhamento desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

ABREU, Rafaella Antunes Fiorotto de *et al.* A importância da detecção precoce de sintomas ansiosos e depressivos em idosos na atenção primária à saúde. **Revista de Geopolítica**, v. 17, n. 1, p. e1363-e1363, 2026.

AGÊNCIA SENADO. **Envelhecimento da população impulsiona novas ações em defesa dos idosos.** Senado Notícias, Brasília, 18 jun. 2025.

BAGGIO, Ana Cristina *et al.* Autopercepção de sintomas depressivos, autorrelato de diagnóstico médico e fatores associados: achados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros, 2019-2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 35, p. e20250158, 2026. Disponível em: 10.1590/S2237-96222026v35e20250158. Acesso em: 29 mar. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Portaria CNPq nº 2.664, de 6 de março de 2026. Institui a Política de Integridade na Atividade Científica do CNPq. Diário Oficial da União : seção 1, Brasília, DF, 11 mar. 2026.

COSTA, Marcela Barretto *et al.* Aposentadoria e depressão: perspectiva para clínica ampliada. **Revista de Salud Pública**, v. 25, n. 2, 2023. Disponível em: 10.15446/rsap.V25n2.81109. Acesso em: 4 jun. 2026.

DENARDI, Tainara Catozzi *et al.* Rastreamento de transtorno mental comum em idosos residentes no interior: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210875, 2022. Disponível em: 10.1590/0034-7167-20210875pt. Acesso em: 4 mar. 2026.

FEITOSA, Jardenia Pereira *et al.* Percepções de Enfermeiros acerca da Depressão em Idosos/Nurses' Perceptions of Depression in the Elderly. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 15, n. 55, p. 553-574, 2021.

GUSMÃO, Ricardo Otávio Maia *et al.* Atuação do enfermeiro em saúde mental na estratégia de saúde da família. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 10, n. 1, p. 1-6, 2022.

ITO, Natalia *et al.* Depressive symptoms and self-rated health among Brazilian older adults: baseline data from the ELSI-Brazil study. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 46, p. e20233331, 2024. Disponível em:10.47626/1516-4446-2023-3331. Acesso em: 25 fev. 2026.

KIM, Bum Jung; KIHL, Taesuk. Ideação suicida associada à depressão e ao apoio social: uma análise baseada em questionário aplicado a idosos na Coreia do Sul. **BMC Psychiatry,** v. 21, n. 1, p. 409, 2021.

KVALBEIN-OLSEN, Lars Christian *et al.* Depressão não reconhecida em idosos: um estudo transversal da prática geral norueguesa. **British Journal of General Practice Open**, v. 7, n. 1, 2023.

MIRANDA, Rute Maria Gonçalves *et al.* Análise da situação da saúde mental dos idosos no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 25, p. e20343, 2025.

NUNES, Hermanna Maria Silva *et al.* Suicídio de idosos: prevenção e cuidado da saúde mental na fase do envelhecimento**. PhD Scientific Review**, v. 1, 2021.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini de *et al.* Análise dos fatores relacionados à ansiedade de idosos de dois municípios do Noroeste do Paraná. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 18644-18656, 2023.

SÁ, Sandra Regina; REBUSTINI, Flávio. **Transtornos depressivos e pessoas idosas: um estudo bibliométrico**. Psicologia, Saúde & Doenças, Lisboa, v. 24, n. 3, p. 10851101, 2023.

SANTOS, Vanessa Cruz *et al*. Internação e mortalidade hospitalar de idosos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, 2008-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 39-49, 2017.

SOUZA, Aline Pereira de *et al*. Mental health promotion and protection actions aimed at the elderly in the context of primary health care: an integrative review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1741-1752, 2022.

SOUSA, Girliani Silva de *et al.* Dependent older adults and their mental health: a Brazilian multicenter study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. e00142424, 2025.

SOUZA, Rayne Amaral de; PINTO, Emanuel Vieira; SALOMÃO, Ivanilda Rodrigues. Assistência do profissional de enfermagem em saúde mental do idoso: uma revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 12, p. 3150-3170, 2025.

ZHAI, Long *et al*. Involuntary retirement and depression among adults: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **Frontiers in Psychiatry,** v. 13, p. 747334, 2022.

ZHENG, Jichao; YAN, Lei. The impact of widowhood on the mental health of older adults and the buffering effect of social capital. **Frontiers in Public Health**, v. 12, p. 1385592, 2024.