Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32516

INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS E FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PSYCHOSOCIAL AND PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF DEPRESSION IN OLDER ADULTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Cahê Moreira Aguiar[1]
Filipe José Carvalhais Garrido[2]
Jean Victor Coutinho Mascarenhas[3]
Joseph Rodrigues Carvalho Santos[4]
Herbert Pina Silva Freire[5]
Amanda Santos Alves Freire[6]

RESUMO: Introdução: A depressão em idosos constitui um importante problema de saúde pública global, estando associada à redução da qualidade de vida, ao comprometimento funcional e cognitivo, ao isolamento social e ao aumento expressivo do risco de morbimortalidade. O processo de envelhecimento envolve transformações biológicas, neuroquímicas, funcionais, familiares e sociais que podem contribuir para o surgimento ou agravamento da sintomatologia depressiva. Nesse contexto, o manejo clínico da depressão geriátrica abrange intervenções farmacológicas e psicossociais, cuja eleição terapêutica requer avaliação multidimensional das particularidades clínicas, farmacocinéticas, funcionais e psicossociais de cada indivíduo. Objetivo: Analisar as principais intervenções psicossociais e farmacológicas utilizadas no tratamento da depressão em idosos, considerando sua eficácia, benefícios, limitações e possíveis efeitos adversos. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e síntese descritiva, conduzida mediante busca sistematizada nas bases de dados MEDLINE (via PubMed) e LILACS (via BVS), utilizando descritores controlados MeSH e DeCS combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram considerados elegíveis artigos publicados entre janeiro de 2010 e outubro de 2026, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra, que abordassem intervenções farmacológicas e/ou psicossociais voltadas ao tratamento da depressão em pessoas idosas. Excluíram-se registros duplicados, publicações indisponíveis em texto completo e estudos sem relação direta com a questão norteadora. Resultados e Discussão: De um total de 108 registros identificados, 10 estudos compuseram a amostra final desta revisão. As evidências demonstram que o tratamento da depressão na velhice requer estratégias integradas, englobando a farmacoterapia com antidepressivos — sobretudo inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) — e intervenções psicossociais estruturadas, como a terapia cognitivo-comportamental (presencial ou online), grupos de convivência, suporte social e ações promotoras de autonomia. Enquanto a abordagem farmacológica atua na remissão biológica dos sintomas, exige rigorosa monitorização clínica em virtude das alterações fisiológicas da senescência, da polifarmácia, das interações medicamentosas e do risco de prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados. Complementarmente, as intervenções psicossociais reestruturam crenças disfuncionais,

[1] Graduando em Medicina e graduado em Engenharia Civil pela Universidade Estadual de Minas Gerais. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.
[2] Graduando em Medicina. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.
[3] Graduando em Medicina. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.
[4] Graduando em Medicina. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.
[5] Biomédico pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), com habilitação em Patologia Clínica e Banco de Sangue, mestre e doutor em Biologia e Biotecnologia de Micro-organismos pela UESC. Orientador. Diretor acadêmico e docente do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.
[6] Graduada em Letras e Ciências Biológicas pela UESC e pela Universidade de Uberaba (UNIUBE), mestre em Letras: linguagens e representações pela UESC, doutoranda em Educação pela UNADES. Co-orientadora. Professora do Curso de Medicina e Direito da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

fortalecem o enfrentamento e mitigam a solidão, promovendo ganhos sustentados na funcionalidade e no bem-estar subjetivo. Conclusão: O manejo terapêutico da depressão em idosos deve ser pautado pela integralidade, interdisciplinaridade e individualização, ponderando a gravidade clínica, a capacidade cognitiva, o perfil farmacoterapêutico e o suporte sociofamiliar. A sinergia entre intervenções farmacológicas seguras e abordagens psicossociais potencializa a resposta terapêutica, prevenindo recaídas e promovendo o envelhecimento ativo e com qualidade de vida.

Palavras-chave: Depressão. Idoso. Saúde mental. Antidepressivos. Psicoterapia.

ABSTRACT: Introduction: Depression in older adults is a major global public health problem associated with reduced quality of life, functional and cognitive impairment, social isolation, and a significantly increased risk of morbidity and mortality. The aging process involves biological, neurochemical, functional, family, and social changes that may contribute to the onset or worsening of depressive symptoms. In this context, the clinical management of geriatric depression encompasses pharmacological and psychosocial interventions, whose therapeutic selection requires a multidimensional assessment of the clinical, pharmacokinetic, functional, and psychosocial particularities of each individual. Objective: To analyze the main psychosocial and pharmacological interventions used in the treatment of depression in older adults, considering their effectiveness, benefits, limitations, and potential adverse effects. Methodology: This is a qualitative, descriptive integrative literature review conducted through systematic searches in the MEDLINE (via PubMed) and LILACS (via VHL) databases, using controlled MeSH and DeCS descriptors combined with the Boolean operators AND and OR. Articles published between January 2010 and October 2026, in Portuguese and English, with full-text availability, addressing pharmacological and/or psychosocial interventions for the treatment of depression in older adults were considered eligible. Duplicate records, unavailable full texts, and studies unrelated to the guiding question were excluded. Results and Discussion: Out of 108 identified records, 10 studies comprised the final sample of this review. Evidence indicates that treating late-life depression requires integrated strategies, encompassing pharmacotherapy with antidepressants—primarily selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs)—and structured psychosocial interventions, such as cognitive-behavioral therapy (in-person or online), support groups, social support, and autonomy-promoting activities. While pharmacological approaches act on the biological remission of symptoms, they demand strict clinical monitoring due to age-related physiological changes, polypharmacy, drug-drug interactions, and the risk of potentially inappropriate medication prescribing. Complementarily, psychosocial interventions restructure dysfunctional beliefs, strengthen coping mechanisms, and mitigate loneliness, fostering sustained improvements in functionality and subjective well-being. Conclusion: Therapeutic management of depression in older adults must be guided by comprehensiveness, interdisciplinarity, and individualization, weighing clinical severity, cognitive status, pharmacotherapeutic profile, and socio-familial support. The synergy between safe pharmacological interventions and psychosocial approaches enhances therapeutic response, preventing relapses and promoting active aging and quality of life.

Keywords: Depression. Aged. Mental health. Antidepressive agents. Psychotherapy.

1 INTRODUÇÃO

A transição demográfica e o consequente envelhecimento populacional configuram um dos fenômenos sociais e epidemiológicos mais expressivos do século XXI, impondo novos desafios aos sistemas de saúde no tocante ao manejo das doenças crônicas não transmissíveis e dos transtornos mentais (Silva *et al.*, 2024). Nesse cenário, a depressão em idosos — frequentemente denominada depressão geriátrica ou depressão de início tardio (*late-life*

depression) — constitui um grave problema de saúde pública, dada a sua elevada prevalência e associação direta com prejuízos na qualidade de vida, declínio da capacidade funcional, isolamento social, maior dependência para as atividades de vida diária (AVDs) e agravamento do prognóstico de comorbidades clínicas preexistentes (Alexopoulos, 2005; Borges *et al.*, 2013; Kok; Reynolds, 2017).

O processo de envelhecimento humano é permeado por transformações multidimensionais de ordem biológica, psicológica, familiar e socioeconômica que, em contextos de vulnerabilidade, ampliam a suscetibilidade ao desenvolvimento de quadros depressivos (Borges *et al.*, 2013; Lampert; Ferreira, 2018). Do ponto de vista psicossocial, estressores frequentes na senescência — tais como o luto recorrente pela perda de cônjuges e contemporâneos, a transição para a aposentadoria com perda de papéis produtivos, a restrição financeira, a institucionalização, a diminuição da autonomia e o enfraquecimento dos laços comunitários — atuam como importantes fatores precipitantes e mantenedores do sofrimento psíquico (Borges *et al.*, 2013; Fhon *et al.*, 2022). Adicionalmente, determinantes sociodemográficos e clínicos, como sexo feminino, baixa escolaridade, autopercepção negativa de saúde, presença de multimorbidade, dor crônica persistente e incapacidade funcional, guardam estreita correlação epidemiológica com a maior prevalência de sintomatologia depressiva na terceira idade, ao passo que a prática regular de exercícios físicos e o engamento em grupos de convivência exercem efeito protetor comprovado (Borges *et al.*, 2013; Citadin *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2024).

Sob a ótica neurobiológica e fisiopatológica, a depressão na população idosa apresenta particularidades etiopatogênicas que a diferenciam dos quadros observados em adultos jovens (Alexopoulos, 2005; Taylor, 2014). Além da clássica desregulação na neurotransmissão monoaminérgica (serotonina, noradrenalina e dopamina) e da hiperatividade do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) induzida pelo estresse crônico, destaca-se na geriatria a hipótese da depressão vascular (Alexopoulos, 2005; Taylor, 2014). Segundo esse modelo fisiopatológico, fatores de risco cerebrovasculares — como hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus*, dislipidemia e doença cerebrovascular silenciosa — promovem lesões isquêmicas subcorticais e hiperintensidades da substância branca que interrompem os circuitos fronto-estriatais e fronto-límbicos responsáveis pela regulação do humor e pelas funções executivas (Alexopoulos, 2005; Taylor, 2014). Associada a processos de neuroinflamação crônica de baixo grau (*inflammaging*) e redução de fatores neurotróficos como o *Brain-Derived Neurotrophic Factor* (BDNF), essa disfunção fronto-subcortical explica a frequente coexistência

entre depressão geriátrica, lentificação psicomotora, apatia, disfunção executiva e maior resistência ao tratamento farmacológico convencional (Alexopoulos, 2005; Santos *et al.*, 2015; Taylor, 2014).

A apresentação clínica dos transtornos do humor na terceira idade reveste-se, portanto, de expressiva complexidade semiológica (Taylor, 2014; Citadin *et al.*, 2025). Diferentemente dos indivíduos jovens, nos quais o humor triste ou deprimido costuma ser a queixa cardinal, os idosos frequentemente manifestam a chamada "depressão sem tristeza", caracterizada pelo predomínio de queixas somáticas inespecíficas (fadiga, algias difusas, alterações gastrointestinais), insônia terminal, hiporexia, perda ponderal, anedonia pronunciada, irritabilidade e queixas subjetivas de memória (Alexopoulos, 2005; Taylor, 2014; Gonçalves *et al.*, 2024). Essa sobreposição de sintomas neurovegetativos com manifestações próprias de doenças crônicas ou do envelhecimento fisiológico favorece o subdiagnóstico e o subtratamento na Atenção Primária à Saúde, pois tanto familiares quanto profissionais de saúde por vezes naturalizam o embotamento afetivo e o isolamento como atributos normais da velhice (Borges *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2024; Citadin *et al.*, 2025). Ademais, a interação bidirecional entre depressão e declínio cognitivo — que pode se apresentar como síndrome demencial reversível associada à depressão ("pseudodemência depressiva") ou como pródromo de transtornos neurocognitivos maiores, como a doença de Alzheimer e a demência vascular — exige avaliação clínica e neuropsicológica minuciosa (Alexopoulos, 2005; Santos *et al.*, 2015; Taylor, 2014).

Diante dessa complexidade diagnóstica e etiológica, o planejamento terapêutico da depressão em idosos demanda uma abordagem biopsicossocial que articule intervenções farmacológicas e psicossociais (Kok; Reynolds, 2017; Gonçalves *et al.*, 2024; Citadin *et al.*, 2025). No âmbito farmacológico, os antidepressivos constituem a base do tratamento para episódios depressivos moderados a graves, sendo os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) — tais como sertralina, escitalopram e citalopram — e os Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN) — como duloxetina e venlafaxina — preconizados como agentes de primeira linha devido ao seu perfil mais favorável de tolerabilidade e segurança cardiovascular (Taylor, 2014; Kok; Reynolds, 2017). Outros fármacos, como a mirtazapina (útil em idosos com insônia e perda ponderal), a bupropiona (indicada quando há predomínio de fadiga e apatia) e a vortioxetina (com benefícios documentados sobre a velocidade de processamento cognitivo), ampliam o arsenal terapêutico disponível (Taylor, 2014; Kok; Reynolds, 2017).

Contudo, a prescrição de psicofármacos na população geriátrica requer rigorosa cautela clínica em virtude das alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes à senescência (Kok; Reynolds, 2017; Coelho *et al.*, 2023). A redução fisiológica da água corporal total e da massa muscular, o aumento relativo do tecido adiposo, a diminuição da albumina sérica, a redução do metabolismo hepático de fase I (sistema citocromo P450) e o declínio da taxa de filtração glomerular alteram o volume de distribuição e prolongam a meia-vida plasmática dos fármacos, elevando substancialmente o risco de toxicidade e de interações medicamentosas em pacientes submetidos à polifarmácia (Taylor, 2014; Kok; Reynolds, 2017). De acordo com a atualização dos Critérios de Beers da *American Geriatrics Society* (AGS), antidepressivos tricíclicos (como amitriptilina, imipramina e clomipramina) e certos ISRS com pronunciada ação anticolinérgica ou meia-vida longa (como a paroxetina e a fluoxetina em contextos específicos) são classificados como Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) para idosos, dado o elevado risco de sedação, confusão mental, *delirium*, constipação, retenção urinária, hipotensão ortostática, arritmias cardíacas e quedas com fraturas (American Geriatrics Society, 2023; Coelho *et al.*, 2023). Adicionalmente, mesmo os ISRS e IRSN exigem monitorização dos níveis séricos de sódio nas primeiras semanas de tratamento devido ao risco de hiponatremia induzida pela Síndrome da Secreção Inapropriada de Hormônio Antidiurético (SIADH), além de vigilância quanto ao risco de sangramento gastrointestinal e de prolongamento do intervalo QT com doses elevadas de citalopram (Taylor, 2014; Kok; Reynolds, 2017; American Geriatrics Society, 2023).

Paralelamente à farmacoterapia, as intervenções psicossociais e psicoterápicas desempenham papel central e insubstituível no cuidado ao idoso deprimido, sendo recomendadas tanto como tratamento de primeira escolha nos quadros depressivos leves a moderados quanto em associação sinérgica aos antidepressivos nos quadros graves ou refratários (Ferreira; Lima; Zerbinatti, 2012; Cuijpers *et al.*, 2014; Kok; Reynolds, 2017). Meta-análises demonstram que abordagens psicoterápicas estruturadas — com destaque para a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a Terapia de Resolução de Problemas (*Problem-Solving Therapy*), a Terapia de Revisão de Vida ou Reminiscência (*Life Review Therapy*), a Ativação Comportamental e a Psicoterapia Interpessoal — apresentam tamanhos de efeito moderados a altos na redução da sintomatologia depressiva geriátrica, com a vantagem de não acarretarem efeitos adversos farmacológicos ou interações medicamentosas (Cuijpers *et al.*, 2014; Kok; Reynolds, 2017). A TCC, em particular, atua diretamente na identificação e reestruturação de distorções cognitivas e crenças disfuncionais associadas ao envelhecimento, à

inutilidade e ao desamparo, promovendo o desenvolvimento de repertórios adaptativos de enfrentamento (*coping*) e a retomada de atividades prazerosas (Ferreira; Lima; Zerbinatti, 2012; Cuijpers *et al.*, 2014). Quando ofertadas em formato grupal — presencialmente ou mediadas por tecnologias digitais de telessaúde —, essas intervenções potencializam o suporte mútuo, a validação emocional e a reconstrução de redes de apoio, combatendo diretamente o isolamento social (Ferreira; Lima; Zerbinatti, 2012; Leandro-França; Murta, 2014; Freitas *et al.*, 2022; Fhon *et al.*, 2022).

Nesse sentido, a abordagem clínica da depressão na população idosa não deve restringir-se à mera supressão farmacológica de sintomas isolados, mas sim contemplar a totalidade dos determinantes biológicos, cognitivos, funcionais e socioambientais que sustentam o adoecimento (Borges *et al.*, 2013; Gonçalves *et al.*, 2024; Citadin *et al.*, 2025). Diante da relevância epidemiológica do tema e da necessidade de subsidiar a prática médica baseada em evidências, torna-se fundamental sintetizar criticamente a literatura científica acerca das modalidades terapêuticas disponíveis. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as principais intervenções psicossociais e farmacológicas utilizadas no tratamento da depressão em idosos, considerando sua eficácia, benefícios, limitações e possíveis efeitos adversos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e síntese descritiva, delineada com o propósito de reunir, analisar criticamente e sintetizar as evidências científicas acerca das intervenções psicossociais e farmacológicas empregadas no tratamento da depressão em idosos. A revisão integrativa constitui um método da Prática Baseada em Evidências (PBE) que permite a incorporação simultânea de estudos com diferentes delineamentos metodológicos — experimentais, quase-experimentais, observacionais e teóricos —, proporcionando uma compreensão abrangente e multifacetada do fenômeno clínico investigado (Whittemore; Knafl, 2005; Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para assegurar o rigor metodológico, o estudo foi conduzido de forma sistematizada no período de julho a outubro de 2026, percorrendo as seis etapas operacionais preconizadas pela literatura metodológica (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Souza; Silva; Carvalho, 2010): (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e busca sistematizada na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão; (5)

interpretação e discussão dos resultados à luz do referencial teórico; e (6) apresentação da síntese do conhecimento.

A formulação da pergunta de pesquisa fundamentou-se no acrônimo PICo — indicado para revisões qualitativas e integrativas —, no qual P (População) correspondeu a indivíduos idosos (60 anos ou mais) com diagnóstico de depressão ou presença de sintomas depressivos; I (Interesse) referiu-se às intervenções psicossociais e farmacológicas utilizadas no tratamento; e Co (Contexto) abrangeu o cuidado clínico e o manejo terapêutico da depressão na população idosa (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Souza; Silva; Carvalho, 2010). A partir dessa estruturação, definiu-se a seguinte questão norteadora: "Quais são as principais intervenções psicossociais e farmacológicas utilizadas no tratamento da depressão em indivíduos de 60 anos ou mais e quais são suas contribuições para o manejo dos sintomas depressivos?".

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), acessada por meio da plataforma PubMed da *National Library of Medicine* (NLM), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acessada via Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A seleção dessas bases justificou-se por sua ampla indexação de periódicos de alto impacto nacionais e internacionais nas áreas de medicina, geriatria, gerontologia, psiquiatria, psicologia e farmacologia clínica.

Para a construção das estratégias de busca, consultaram-se os vocabulários controlados *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), acrescidos de termos alternativos (*entry terms*) e palavras livres para ampliar a sensibilidade de recuperação. Na base MEDLINE/PubMed, empregaram-se os descritores e termos em língua inglesa referentes ao transtorno (*Depression*, *Depressive Disorder*), à população (*Aged*, *Older Adults*, *Elderly*) e às intervenções (*Antidepressive Agents*, *Antidepressants*, *Pharmacotherapy*, *Psychotherapy*, *Cognitive Behavioral Therapy*, *Psychosocial Interventions*). Na base LILACS/BVS, utilizaram-se os descritores equivalentes em português e inglês: "Depressão", "Transtorno Depressivo", "Idoso", "Saúde Mental", "Antidepressivos", "Tratamento Farmacológico", "Psicoterapia" e "Terapia Cognitivo-Comportamental". Os descritores sinônimos ou pertencentes ao mesmo eixo semântico (como as modalidades farmacológicas e psicossociais) foram combinados entre si pelo operador booleano *OR*, ao passo que o cruzamento entre os três eixos da estratégia PICo (depressão, população idosa e intervenções terapêuticas) foi efetuado mediante o operador booleano *AND*. Essa arquitetura booleana visou garantir alta sensibilidade, permitindo

recuperar tanto estudos que avaliassem terapias combinadas quanto pesquisas focadas especificamente na farmacoterapia ou em intervenções psicossociais.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: (a) artigos científicos originais, revisões e relatos de experiência publicados em periódicos revisados por pares no período de janeiro de 2010 a outubro de 2026; (b) textos disponíveis na íntegra; (c) publicações redigidas nos idiomas português ou inglês; e (d) estudos que abordassem diretamente a depressão ou sintomatologia depressiva em pessoas idosas, apresentando discussões sobre intervenções farmacológicas (uso de antidepressivos e manejo clínico medicamentoso) e/ou psicossociais (psicoterapia, terapia cognitivo-comportamental, intervenções grupais presenciais ou *online*, suporte social e promoção de autonomia) voltadas ao manejo da condição.

Como critérios de exclusão, definiram-se: (a) registros duplicados entre as bases de dados consultadas; (b) publicações sem disponibilidade do texto completo; (c) estudos direcionados exclusivamente a faixas etárias não geriátricas; e (d) pesquisas que tangenciassem o envelhecimento sem abordar fatores clínicos ou intervenções aplicáveis ao cuidado da depressão em idosos.

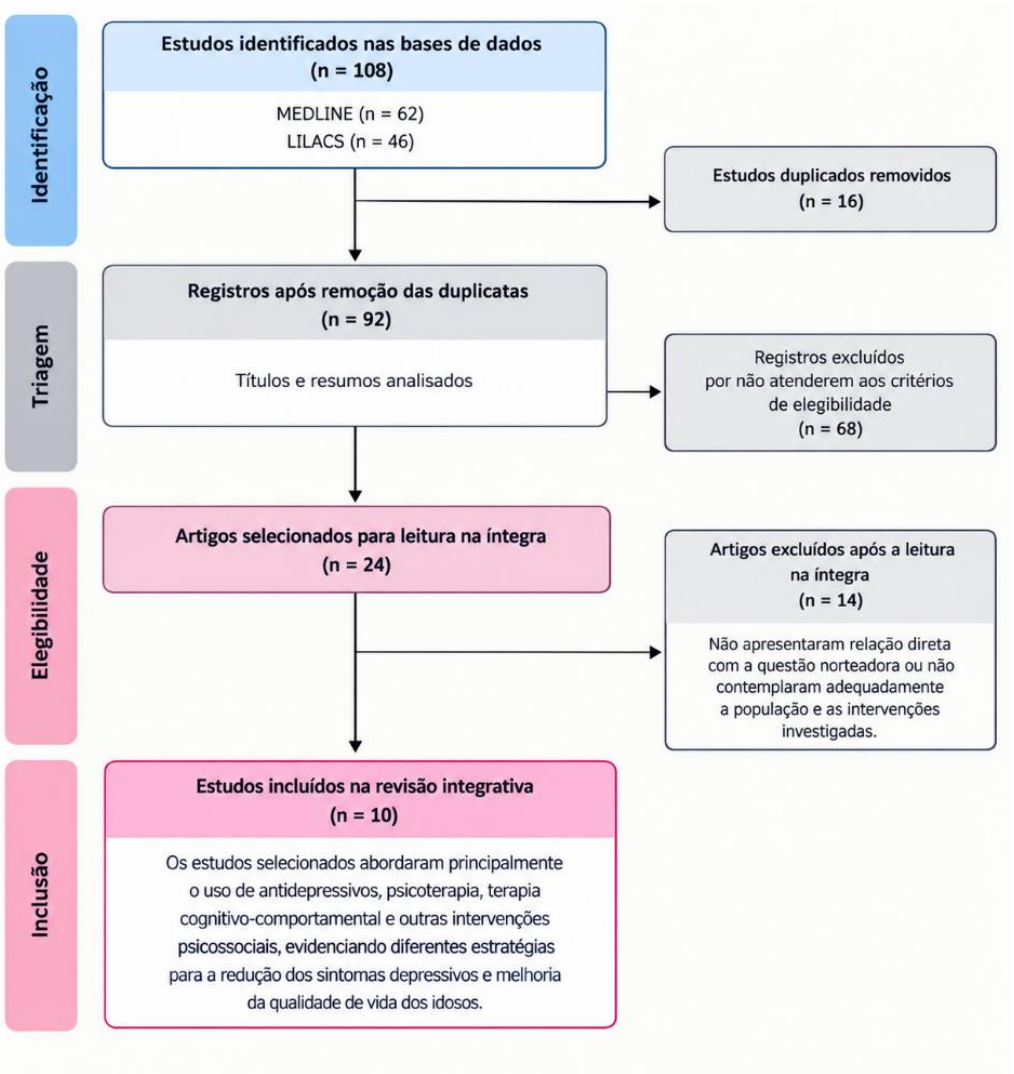
O processo de seleção e triagem dos estudos seguiu as recomendações de transparência do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* — PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021). Inicialmente, todos os registros recuperados nas bases foram reunidos para identificação e remoção das duplicatas. Na sequência, procedeu-se à triagem inicial por meio da leitura minuciosa dos títulos e resumos (*abstracts*), excluindo-se os documentos que não atendiam aos critérios de elegibilidade. Os artigos pré-selecionados foram então submetidos à leitura integral para confirmação de sua pertinência à questão norteadora, definindo-se a amostra final da revisão.

Para a etapa de extração e análise dos dados, elaborou-se um instrumento estruturado (matriz de síntese) contemplando: autoria, ano de publicação, título do estudo, temática ou abordagem principal e principais achados/contribuições para a pergunta norteadora (Whittemore; Knafl, 2005; Souza; Silva; Carvalho, 2010). A análise dos dados ocorreu de forma descritiva, qualitativa e por comparação constante, agrupando-se as evidências por similaridade temática para subsidiar a discussão crítica à luz da literatura científica vigente (Whittemore; Knafl, 2005). Por tratar-se de pesquisa secundária baseada exclusivamente em textos científicos de domínio público, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), respeitando-se integralmente os direitos autorais e a fidedignidade na citação das fontes conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca sistematizada nas bases de dados resultou na identificação inicial de 108 estudos, sendo 62 na MEDLINE e 46 na LILACS. Após a etapa de identificação e remoção de 16 registros duplicados, restaram 92 estudos, os quais foram submetidos à triagem mediante leitura de títulos e resumos. Nessa fase, 68 registros foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade estabelecidos, resultando na seleção de 24 artigos para leitura na íntegra. Após a avaliação crítica do texto completo, 14 artigos foram excluídos por não apresentarem relação direta com a questão norteadora ou por não contemplarem adequadamente a população idosa e as intervenções terapêuticas investigadas. Dessa forma, a amostra final desta revisão integrativa foi composta por 10 estudos científicos (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

As informações obtidas a partir da análise crítica dos 10 estudos selecionados encontram-se sintetizadas no Quadro 1, contemplando autoria, ano de publicação, título, temática ou abordagem principal e principais achados e contribuições para responder à questão norteadora.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura (n = 10)

Autor/Ano	Título	Tema/abordagem principal	Principais achados e contribuições para a pergunta norteadora
Ferreira, Lima e Zerbinatti (2012)	Atendimento psicoterapêutico cognitivo-comportamental em grupo para idosos depressivos: um relato de experiência	Psicoterapia e terapia cognitivo-comportamental (TCC) em grupo.	Apresenta a TCC em grupo como intervenção psicológica eficaz para idosos deprimidos, contribuindo para a reestruturação de pensamentos disfuncionais, fortalecimento de vínculos e melhora do bem-estar emocional.
Borges et al. (2013)	Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa	Fatores sociodemográficos, clínicos e funcionais associados aos sintomas depressivos.	Identificou associação com baixa escolaridade, déficit cognitivo, dependência funcional, dor crônica e autopercepção negativa de saúde, enquanto atividade física e grupos de convivência atuaram como fatores protetores.
Leandro-França e Murta (2014)	Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções	Promoção da saúde mental e prevenção de agravos psicológicos.	Discute estratégias preventivas e promotoras de saúde mental, fortalecimento de vínculos sociais, educação para a aposentadoria e estímulo à autonomia como pilares do cuidado psicossocial.
Santos et al. (2015)	Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer	Relação entre sintomas depressivos, cognição e condições clínicas de saúde.	Evidencia a associação entre sintomas depressivos, déficit cognitivo e vulnerabilidade clínica, reforçando a necessidade de avaliação geriátrica abrangente para orientar o plano terapêutico.
Lampert e Ferreira (2018)	Fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos	Fatores individuais, sociais e clínicos relacionados aos sintomas depressivos.	Contribui para a compreensão das condições clínicas e sociais relacionadas à sintomatologia depressiva e para o planejamento do acompanhamento integral e individualizado à pessoa idosa.
Fhon et al. (2022)	Sintomas depressivos e fatores associados à pessoa idosa durante a pandemia da COVID-19 na cidade de São Paulo-SP	Sintomas depressivos, isolamento social e fatores associados à saúde e funcionalidade.	Evidencia o impacto do isolamento social e das limitações funcionais sobre os sintomas depressivos, subsidiando intervenções psicossociais focadas na conectividade e suporte social.
Freitas et al. (2022)	Intervenção psicológica online em grupo com idosos institucionalizados: relato de experiência	Intervenção psicológica grupal mediada por tecnologias digitais.	Demonstra a viabilidade de intervenções psicológicas online em grupo para ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental e reduzir o isolamento de idosos institucionalizados ou com restrição de mobilidade.
Gonçalves et al. (2024)	Depressão em idosos: fatores contribuintes e intervenções terapêuticas – uma revisão bibliográfica	Estratégias farmacológicas e psicossociais para o manejo da depressão.	Aborda as modalidades farmacológicas (antidepressivos) e psicossociais (psicoterapia, suporte social e exercícios), ressaltando a complementaridade terapêutica e a individualização do cuidado.
Silva et al. (2024)	Prevalência, uso de serviços de saúde e fatores associados	Prevalência da depressão, lacunas assistenciais e utilização dos serviços de saúde.	Evidencia a prevalência nacional da depressão em idosos, a associação com multimorbidade e

Autor/Ano	Título	Tema/abordagem principal	Principais achados e contribuições para a pergunta norteadora
	à depressão em pessoas idosas no Brasil		a baixa cobertura de psicoterapia, apontando a necessidade de ampliar o acesso na rede pública de saúde.
Citadin et al. (2025)	Transtornos de humor na terceira idade	Abordagens clínicas, diagnóstico e terapêutica dos transtornos do humor no envelhecimento.	Destaca a importância do diagnóstico precoce, do acompanhamento multiprofissional e da individualização farmacológica e psicossocial diante das comorbidades e da polifarmácia.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

3.1 Determinantes multifatoriais, multimorbidade e interface cognitiva na depressão geriátrica

A análise integrada dos estudos incluídos nesta revisão evidencia que a depressão em idosos constitui uma síndrome clínica de etiologia eminentemente multifatorial, resultante da interação dinâmica entre vulnerabilidades biológicas, limitações funcionais, declínio cognitivo e estressores psicossociais (Borges *et al.*, 2013; Lampert; Ferreira, 2018; Fhon *et al.*, 2022). Um achado consensual na literatura analisada é a desconstrução do estigma edadista (*ageism*) que interpreta a tristeza persistente, a apatia e o retraimento social como desfechos normativos ou inevitáveis da senescência (Borges *et al.*, 2013; Taylor, 2014; Citadin *et al.*, 2025). Pelo contrário, a presença de sintomatologia depressiva reflete um estado patológico que exige investigação etiológica e intervenção clínica estruturada.

No que tange aos determinantes clínicos e funcionais, Borges *et al.* (2013), ao analisarem dados populacionais do estudo EpiFloripa Idoso, demonstraram que o comprometimento da capacidade funcional, a dependência para a realização de atividades cotidianas, a presença de dor crônica e a percepção negativa do próprio estado de saúde guardam associação estatisticamente significativa com a maior prevalência de sintomas depressivos. Esses achados são corroborados por Lampert e Ferreira (2018) e Fhon *et al.* (2022), cujas investigações reforçam que a perda progressiva da autonomia física e a instalação de doenças crônicas não transmissíveis geram um ciclo bidirecional de adoecimento: de um lado, a incapacidade física e a dor crônica restringem a mobilidade e a participação social do idoso, precipitando sentimentos de inutilidade e desesperança; de outro, o próprio estado depressivo reduz a adesão medicamentosa, agrava a percepção álgica e acelera o declínio funcional (Alexopoulos, 2005; Borges *et al.*, 2013; Kok; Reynolds, 2017; Fhon *et al.*, 2022).

Outro eixo clínico de suma importância identificado na amostra refere-se à estreita interface entre depressão e cognição (Santos *et al.*, 2015; Borges *et al.*, 2013). O estudo de Santos

et al. (2015) evidenciou a associação direta entre sintomatologia depressiva, déficit cognitivo e vulnerabilidade clínica/nutricional em idosos, ressaltando que manifestações cognitivas frequentemente acompanham os transtornos do humor nessa faixa etária. Na prática médica geriátrica, essa superposição impõe desafios substanciais ao diagnóstico diferencial (Alexopoulos, 2005; Taylor, 2014). Pacientes idosos deprimidos apresentam com frequência lentificação na velocidade de processamento de informações, déficit de atenção seletiva e disfunção executiva — síndrome conhecida como "depressão-disfunção executiva", intimamente ligada a alterações microvasculares nos circuitos fronto-estriatais (Alexopoulos, 2005; Taylor, 2014). Quando acentuadas, tais alterações cognitivas podem mimetizar um quadro demencial primário (historicamente denominado "pseudodemência depressiva") ou, inversamente, representar uma manifestação prodrômica de quadros neurodegenerativos irreversíveis (Santos *et al.*, 2015; Kok; Reynolds, 2017). Por conseguinte, conforme destacam Santos *et al.* (2015) e Citadin *et al.* (2025), a avaliação do idoso com suspeita de depressão deve incorporar sistematicamente instrumentos validados de rastreio tanto do humor — como a Escala de Depressão Geriátrica (*Geriatric Depression Scale* – GDS) — quanto das funções cognitivas — como o Miniexame do Estado Mental (MEEM) —, compondo uma Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) capaz de orientar com precisão o plano terapêutico (Taylor, 2014).

3.2 Intervenções farmacológicas no idoso: eficácia, particularidades farmacocinéticas e segurança na prescrição

No âmbito das intervenções terapêuticas, os estudos de Gonçalves *et al.* (2024) e Citadin *et al.* (2025) enfatizam que o tratamento farmacológico desempenha papel fundamental no manejo da depressão em idosos, especialmente nos episódios de intensidade moderada a grave ou quando há sintomas melancólicos, psicóticos ou risco de suicídio. A farmacoterapia antidepressiva visa restabelecer a homeostase monoaminérgica sináptica e modular positivamente a neuroplasticidade celular, contribuindo para a remissão sintomática, a recuperação do sono e do apetite e a prevenção de recaídas (Taylor, 2014; Kok; Reynolds, 2017; Gonçalves *et al.*, 2024).

Entretanto, tanto os achados desta revisão (Gonçalves *et al.*, 2024; Citadin *et al.*, 2025) quanto a literatura médica internacional (Taylor, 2014; Kok; Reynolds, 2017; American Geriatrics Society, 2023) convergem ao alertar que a prescrição de antidepressivos para pessoas idosas não pode ser uma simples transposição dos protocolos utilizados em adultos jovens. O envelhecimento fisiológico acarreta profundas modificações farmacocinéticas — incluindo

redução da depuração renal e do fluxo sanguíneo hepático, diminuição da atividade enzimática do complexo citocromo P450 e alteração na proporção entre massa magra e tecido adiposo —, além de maior sensibilidade farmacodinâmica dos receptores do sistema nervoso central (Kok; Reynolds, 2017; Coelho *et al.*, 2023). Somada à elevada prevalência de multimorbidade e de polifarmácia (definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos), essa vulnerabilidade biológica expõe o paciente idoso a um risco substancialmente maior de reações adversas a medicamentos (RAM) e de interações farmacológicas clinicamente graves (Kok; Reynolds, 2017; Silva *et al.*, 2024; Citadin *et al.*, 2025).

Por essa razão, a escolha do agente farmacológico deve pautar-se pelo princípio geriátrico *start low, go slow* (iniciar com doses baixas e titular gradualmente, embora muitos idosos necessitem atingir doses terapêuticas plenas para obter remissão completa) e pela observância estrita aos Critérios de Beers da *American Geriatrics Society* (AGS) e aos critérios STOPP/START (Kok; Reynolds, 2017; American Geriatrics Society, 2023; Coelho *et al.*, 2023). Conforme demonstrado por Coelho *et al.* (2023) em estudo na Atenção Primária à Saúde no Brasil, idosos com diagnóstico de depressão apresentam mais que o dobro de chance (*OR* = 2,25) de receberem a prescrição de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI). Os antidepressivos tricíclicos (como a amitriptilina e a nortriptilina) possuem forte ação anticolinérgica central e periférica, bloqueio alfa-1 adrenérgico e efeito quinidina-*like* sobre a condução cardíaca, podendo precipitar *delirium*, agravamento do déficit cognitivo, retenção urinária, visão turva, taquicardia, hipotensão postural e quedas seguidas de fraturas femorais, devendo ser evitados como primeira escolha na população idosa (Taylor, 2014; American Geriatrics Society, 2023; Coelho *et al.*, 2023).

Em contrapartida, os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) — destacadamente a sertralina, o escitalopram e o citalopram — constituem a primeira linha farmacológica na depressão geriátrica, dada a virtual ausência de efeitos anticolinérgicos e anti-histamínicos e o menor potencial de interações no sistema CYP450 (em comparação à fluoxetina, que possui meia-vida longa e metabólito ativo prolongado, e à paroxetina, que apresenta expressiva carga anticolinérgica e inibição da CYP2D6) (Taylor, 2014; Kok; Reynolds, 2017; American Geriatrics Society, 2023). Quando há coexistência de dor crônica neuropática ou osteomuscular — condição altamente prevalente e associada à depressão, conforme demonstrado por Borges *et al.* (2013) —, os Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN), como a duloxetina e a venlafaxina, representam excelentes opções de primeira ou segunda linha devido ao seu duplo mecanismo de ação analgésica descendente e

antidepressiva (Taylor, 2014; Kok; Reynolds, 2017). Ainda assim, conforme frisam Citadin *et al.* (2025) e Kok e Reynolds (2017), o acompanhamento médico longitudinal é indispensável para monitorar eventos adversos específicos dos ISRS e IRSN em idosos, tais como hiponatremia secundária à SIADH, sangramentos digestivos, elevação pressórica (com doses altas de venlafaxina) e sintomas de descontinuação, garantindo um balanço risco-benefício seguro e individualizado.

3.3 Intervenções psicossociais e psicoterápicas: TCC, modalidades grupais, telessaúde e promoção de autonomia

A par da abordagem medicamentosa, os estudos revisados conferem papel de destaque às intervenções psicossociais e psicoterápicas no manejo da depressão em idosos (Ferreira; Lima; Zerbinatti, 2012; Leandro-França; Murta, 2014; Freitas *et al.*, 2022; Gonçalves *et al.*, 2024). Enquanto os psicofármacos atuam primordialmente sobre os substratos neurobiológicos do humor, as intervenções psicossociais incidem diretamente sobre os fatores psicológicos, cognitivos, comportamentais e relacionais que desencadeiam e perpetuam o sofrimento depressivo na velhice (Ferreira; Lima; Zerbinatti, 2012; Cuijpers *et al.*, 2014).

Dentre as modalidades psicoterápicas baseadas em evidências, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) desponta como uma das intervenções mais amplamente validadas para a população geriátrica (Ferreira; Lima; Zerbinatti, 2012; Cuijpers *et al.*, 2014; Kok; Reynolds, 2017). Ferreira, Lima e Zerbinatti (2012) relataram a experiência clínica de atendimento psicoterapêutico cognitivo-comportamental em grupo voltado a idosos depressivos, demonstrando que o protocolo permitiu aos participantes identificar pensamentos automáticos disfuncionais (frequentemente ligados a temas de perda, incapacidade, finitude e rejeição), questionar crenças rígidas e desenvolver estratégias adaptativas de resolução de problemas e ativação comportamental. Esses achados alinham-se à meta-análise conduzida por Cuijpers *et al.* (2014), que avaliou 44 ensaios clínicos randomizados sobre psicoterapia em idosos e confirmou um tamanho de efeito moderado a alto (g = 0,64; Número Necessário para Tratar [NNT] = 2,86), destacando a TCC e a Terapia de Resolução de Problemas (*Problem-Solving Therapy*) como as abordagens de maior eficácia clínica, com manutenção dos ganhos terapêuticos no seguimento de seis meses ou mais.

Um diferencial relevante salientado por Ferreira, Lima e Zerbinatti (2012) e reforçado por Fhon *et al.* (2022) e Leandro-França e Murta (2014) reside no formato grupal das intervenções psicossociais. No envelhecimento, a retração da rede social, a viuvez e a saída do mercado de

trabalho frequentemente conduzem à solidão e ao isolamento, fatores fortemente correlacionados ao agravamento da sintomatologia depressiva (Borges *et al.*, 2013; Fhon *et al.*, 2022). O espaço psicoterapêutico grupal opera, portanto, por meio de um duplo mecanismo terapêutico: além das técnicas específicas de reestruturação cognitiva, proporciona universalidade (a percepção pelo idoso de que suas dores e desafios são compartilhados por pares da mesma geração), coesão grupal, troca de saberes e reconstrução de vínculos afetivos, atuando diretamente como um fator protetor contra o isolamento social (Ferreira; Lima; Zerbinatti, 2012; Leandro-França; Murta, 2014).

Avançando na discussão sobre a acessibilidade das terapias psicológicas, Freitas *et al.* (2022) apresentaram os resultados de uma intervenção psicológica *online* em grupo realizada com idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). O estudo evidenciou que o uso de tecnologias de informação e comunicação (telessaúde/telepsicologia) constitui uma ferramenta promissora e viável para transpor barreiras geográficas, limitações severas de mobilidade física, restrições sanitárias (como as vivenciadas durante a pandemia da COVID-19, analisadas por Fhon *et al.*, 2022) e a escassez de especialistas em contextos institucionais (Freitas *et al.*, 2022). Contudo, os autores ponderam que a implementação bem-sucedida de intervenções digitais requer adaptações ergonômicas e pedagógicas, letramento digital básico, mediação de cuidadores ou profissionais da instituição e garantia de infraestrutura tecnológica adequada, de modo a evitar que a exclusão digital se torne um obstáculo adicional ao cuidado (Freitas *et al.*, 2022).

Complementando a perspectiva clínica, Leandro-França e Murta (2014) e Borges *et al.* (2013) ampliam o escopo das intervenções psicossociais para o campo da prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento. Enquanto os estudos epidemiológicos de Borges *et al.* (2013), Lampert e Ferreira (2018) e Fhon *et al.* (2022) mapearam os fatores de vulnerabilidade para o adoecimento depressivo, Leandro-França e Murta (2014) demonstraram que programas estruturados de educação para a saúde, grupos de convivência comunitária, programas de preparação para a aposentadoria, oficinas de estimulação cognitiva e incentivo à prática regular de atividade física fortalecem o senso de autoeficácia, preservam a autonomia decisória e promovem o envelhecimento ativo. A atividade física regular, em especial, atua de maneira sinérgica tanto na esfera biológica — estimulando a neurogênese hipocampal, a liberação de endorfinas e a redução de citocinas pró-inflamatórias — quanto na esfera psicossocial, ao melhorar a funcionalidade física e proporcionar oportunidades de convívio comunitário (Borges *et al.*, 2013; Kok; Reynolds, 2017; Gonçalves *et al.*, 2024).

3.4 Acesso aos serviços de saúde, lacunas assistenciais e cuidado multiprofissional integrado

A efetividade prática das intervenções farmacológicas e psicossociais depende intrinsecamente da organização das redes de atenção à saúde e do acesso oportuno da população idosa aos serviços assistenciais (Silva *et al.*, 2024). Ao analisarem dados de abrangência nacional oriundos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) com 22.728 pessoas idosas brasileiras, Silva *et al.* (2024) trouxeram à luz dados epidemiológicos contundentes sobre a realidade assistencial no país: embora a depressão apresente elevada prevalência e forte associação com a multimorbidade e redes sociais fragilizadas, observou-se uma expressiva lacuna terapêutica (*treatment gap*), na qual 86,9% dos idosos com depressão autorreferida não realizavam psicoterapia e uma parcela significativa não mantinha acompanhamento médico regular voltado ao transtorno. Além disso, os autores identificaram baixa proporção de tratamentos integralmente realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando barreiras de acesso tanto ao diagnóstico precoce na Atenção Primária quanto ao encaminhamento para serviços especializados de saúde mental e psicologia (Silva *et al.*, 2024).

Esses achados epidemiológicos de Silva *et al.* (2024) dialogam diretamente com as conclusões de Gonçalves *et al.* (2024) e Citadin *et al.* (2025), demonstrando que a superação do subtratamento e da medicalização isolada exige o fortalecimento de modelos de cuidado colaborativo (*collaborative care*) e atuação multiprofissional. A complexidade biopsicossocial da depressão geriátrica demanda a articulação horizontal entre médicos (generalistas, médicos de família e comunidade, geriatras e psiquiatras), psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos clínicos (essenciais na revisão da farmacoterapia e desprescrição de medicamentos inapropriados), terapeutas ocupacionais, educadores físicos e assistentes sociais (Gonçalves *et al.*, 2024; Citadin *et al.*, 2025).

Por fim, a síntese crítica das evidências reunidas nesta revisão integrativa permite afirmar que as intervenções farmacológicas e psicossociais não constituem abordagens dicotômicas ou concorrentes, mas sim estratégias estritamente complementares e sinérgicas (Ferreira; Lima; Zerbinatti, 2012; Kok; Reynolds, 2017; Gonçalves *et al.*, 2024; Citadin *et al.*, 2025). Nos quadros depressivos leves a moderados, ou em pacientes idosos frágeis com contraindicações clínicas e alto risco de toxicidade medicamentosa, as intervenções psicoterápicas (como a TCC individual ou grupal) e as medidas psicossociais e comportamentais podem configurar a estratégia de primeira escolha (Ferreira; Lima; Zerbinatti, 2012; Cuijpers *et al.*, 2014; Kok; Reynolds, 2017). Já nos episódios moderados a graves, a

combinação entre farmacoterapia racional (com ISRS ou IRSN adequadamente titulados e monitorados) e psicoterapia estruturada apresenta taxas superiores de resposta clínica, remissão sustentada, adesão ao tratamento e recuperação funcional quando comparada a qualquer uma das modalidades isoladamente (Taylor, 2014; Kok; Reynolds, 2017; Gonçalves *et al.*, 2024; Citadin *et al.*, 2025). Como limitação observada no conjunto de estudos da amostra, nota-se a predominância de estudos observacionais transversais, revisões bibliográficas e relatos de experiência clínica nacional, o que aponta para a necessidade de fomento a novos ensaios clínicos randomizados e estudos longitudinais no contexto brasileiro que avaliem a efetividade comparativa e o custo-efetividade de protocolos combinados na rede pública de saúde (Silva *et al.*, 2024; Citadin *et al.*, 2025).

4 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa da literatura permitiu analisar e sintetizar as evidências científicas acerca das principais intervenções psicossociais e farmacológicas utilizadas no tratamento da depressão em idosos, demonstrando que o transtorno depressivo na velhice é uma condição clínica complexa e multifatorial, intrinsecamente associada a comorbidades crônicas, dor persistente, limitações funcionais, alterações cognitivas e vulnerabilidades sociofamiliares.

Constatou-se que as intervenções farmacológicas, fundamentadas prioritariamente no uso racional de antidepressivos de primeira linha — como os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) e os Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN) — , são eficazes na redução biológica dos sintomas depressivos, sobretudo nos quadros moderados a graves. Contudo, sua eficácia clínica depende de rigoroso acompanhamento médico, titulação cautelosa de doses, revisão periódica da polifarmácia e aplicação de critérios de segurança geriátrica (como os Critérios de Beers) para evitar medicamentos potencialmente inapropriados, como os antidepressivos tricíclicos, prevenindo eventos adversos graves como *delirium*, hiponatremia, hipotensão ortostática e quedas.

De forma complementar e sinérgica, as intervenções psicossociais e psicoterápicas — com destaque para a Terapia Cognitivo-Comportamental (presencial ou mediada por plataformas *online*), as psicoterapias de resolução de problemas, os grupos de convivência, a atividade física regular e as ações promotoras de autonomia e suporte social — demonstram elevado potencial terapêutico e preventivo. Tais abordagens atuam diretamente na reestruturação de crenças disfuncionais sobre o envelhecimento, no fortalecimento de

estratégias de enfrentamento e na redução da solidão e do isolamento social, sem acarretar riscos de toxicidade farmacológica.

Conclui-se, portanto, que o manejo ideal da depressão em idosos reside na individualização terapêutica e no cuidado integral multiprofissional, integrando de maneira coordenada a farmacoterapia segura e as intervenções psicossociais conforme a gravidade clínica, o perfil cognitivo e funcional, o contexto sociofamiliar e as preferências do paciente. Paralelamente, torna-se imperativo ampliar a capacitação das equipes da Atenção Primária à Saúde para o rastreio precoce da depressão geriátrica e expandir a oferta de psicoterapia e programas de convivência no Sistema Único de Saúde, assegurando um envelhecimento digno, autônomo e com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALEXOPOULOS, George S. Depression in the elderly. **The Lancet**, London, v. 365, n. 9475, p. 1961-1970, jun. 2005. DOI: 10.1016/S0140-6736(05)66665-2.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, Hoboken, v. 71, n. 7, p. 2052-2081, jul. 2023. DOI: 10.1111/jgs.18372.

BORGES, Lucélia Justino *et al.* Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 701-710, ago. 2013. DOI: 10.1590/S0034-8910.2013047003844.

CITADIN, Marielle Soratto *et al.* Transtornos de humor na terceira idade. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 7, n. 8, p. 694-709, ago. 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n8p694-709.

COELHO, Claudia Oliveira *et al.* Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 26, e230129, 2023. DOI: 10.1590/1981-22562023026.230129.pt.

CUIJPERS, Pim *et al.* Managing depression in older age: psychological interventions. **Maturitas**, Amsterdam, v. 79, n. 2, p. 160-169, out. 2014. DOI: 10.1016/j.maturitas.2014.05.027.

FERREIRA, Heloísa Gonçalves; LIMA, Daniela Maria Xavier de Souza; ZERBINATTI, Rodrigo. Atendimento psicoterapêutico cognitivo-comportamental em grupo para idosos depressivos: um relato de experiência. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 86-101, dez. 2012.

FHON, Jack Roberto Silva *et al.* Sintomas depressivos e fatores associados à pessoa idosa durante a pandemia da COVID-19 na cidade de São Paulo-SP. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, e220035, 2022. DOI: 10.1590/1981-22562022025.220035.pt.

FREITAS, Eduarda Rezende *et al.* Intervenção psicológica *online* em grupo com idosos institucionalizados: relato de experiência. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 215-222, jul./dez. 2022. DOI: 10.5935/1808-5687.20220019.

GONÇALVES, Mateus Sousa *et al.* Depressão em idosos: fatores contribuintes e intervenções terapêuticas – uma revisão bibliográfica. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, Jundiaí, v. 5, n. 6, e565383, jun. 2024. DOI: 10.47820/recima21.v5i6.5383.

KOK, Rob M.; REYNOLDS, Charles F. Management of depression in older adults: a review. **JAMA**, Chicago, v. 317, n. 20, p. 2114-2122, maio 2017. DOI: 10.1001/jama.2017.5706.

LAMPERT, Claudia Daiane Trentin; FERREIRA, Vinicius Renato Thomé. Fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 17, n. 2, p. 205-212, abr./jun. 2018. DOI: 10.15689/ap.2018.1702.14022.06.

LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; MURTA, Sheila Giardini. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 34, n. 2, p. 318-329, abr./jun. 2014. DOI: 10.1590/1982-3703001152013.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London, v. 372, n71, mar. 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

SANTOS, Carolina Araújo dos *et al.* Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 751-760, mar. 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015203.06252014.

SILVA, Matteus Pio Gianotti Pereira Cruz *et al.* Prevalência, uso de serviços de saúde e fatores associados à depressão em pessoas idosas no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 27, e230289, 2024. DOI: 10.1590/1981-22562024027.230289.pt.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134.

TAYLOR, Warren D. Clinical practice: depression in the elderly. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 371, n. 13, p. 1228-1236, set. 2014. DOI: 10.1056/NEJMcp1402180.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.