

PREVALÊNCIA E CARGA CLÍNICA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS VIVENDO COM HIV EM SERVIÇOS DE INFECTOLOGIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

PREVALENCE AND CLINICAL BURDEN OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN OLDER ADULTS LIVING WITH HIV IN INFECTIOUS DISEASE SERVICES: A SYSTEMATIC REVIEW

DATA DE SUBMISSÃO: XX/XX/XXXX | DATA DE ACEITE: XX/XX/XXXX | DATA DE PUBLICAÇÃO: XX/XX/XXXX

(Autora): Angela Thayssa Durans Amaral

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Endereço: Natal, RN, Brasil

E-mail: angelathayssa@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-3144-8532>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8120498192366056>

Gabriel Lopes Madeira Nascimento

Farmacêutico, Pós-graduado em Saúde Coletiva com Área de Concentração em Monitoramento e Avaliação em

Saúde pela UFBA/

Graduado pela Universidade Salvador - UNIFACS

Endereço: Feira de Santana, Bahia, Brasil

E-mail: gabriellopesmadeira@hotmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2410695991606644>

Letícia Rege de Sousa Alves

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: leticiarege@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5704250547341256>

Nathalia Minelli Medeiros de Sousa

Farmacêutica, Pós Graduada em Atenção Farmacêutica e Farmacoterapia Clínica; Gestão do Trabalho e da

Educação na Saúde e em Docência do Ensino Superior.

Formada pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM

Endereço: Cajazeiras, Paraíba, Brasil

Email: nathalia-minelli@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2635-0781>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2213152134387192>

Lorena Lemos de Castro Barbosa

Médica, Pós-Graduada em Terapia Intensiva – Ensino Einstein

Formada pela Universidade Federal da Bahia – UFBA

Endereço: São Paulo, SP, Brasil

E-mail: Lorena.cbarbosa@einstein.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3988-3862>

Eduardo César Gouveia Soares

Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Endereço: Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: ecgsoares@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-0911-186X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2145506770566112>

RESUMO

OBJETIVO: Analisar as evidências científicas sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos vivendo com HIV acompanhados em serviços de infectologia. **MÉTODOS:** Revisão sistemática qualitativa realizada entre janeiro e março de 2026, conduzida conforme o Joanna Briggs Institute e diretrizes PRISMA. Utilizou-se a estratégia PICO: população (idosos vivendo com HIV em seguimento especializado), exposição (condição clínica de viver com HIV em serviços de infectologia), comparação (não aplicável) e desfecho (prevalência de sintomas depressivos). A pergunta norteadora foi: “Quais são as evidências científicas sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos vivendo com HIV acompanhados em serviços de infectologia?”. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Medline e Cochrane Library, com complementação no Google Acadêmico. Incluíram-se estudos completos dos últimos cinco anos, em todos os idiomas, com foco em idosos, depressão e contexto de infectologia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos 12 estudos. As evidências mostram prevalência elevada e clinicamente relevante de sintomas depressivos, com variação entre contextos, mas manutenção de magnitude expressiva. A depressão associou-se a pior funcionalidade, comprometimento cognitivo, distúrbios do sono, estigma, isolamento social e piores desfechos clínicos, mesmo em indivíduos com controle virológico. O suporte assistencial e psicossocial modulou parte dessa carga. **CONCLUSÃO:** A depressão constitui componente central do envelhecimento com HIV e deve ser sistematicamente rastreada em serviços de infectologia, com integração entre cuidado clínico, psicossocial e saúde mental. **PALAVRAS-CHAVE:** HIV; Idosos; Depressão; Infectologia; Saúde mental.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze scientific evidence on the prevalence of depressive symptoms in older adults living with HIV followed in infectious disease services. **METHODS:** Qualitative systematic review conducted between January and March 2026 in accordance with Joanna Briggs Institute recommendations and PRISMA guidelines. The PICO strategy was applied: population (older adults living with HIV in specialized follow-up), exposure (clinical condition of living with HIV in infectious disease services), comparison (not applicable), and outcome (prevalence of depressive symptoms). The guiding question was: “What scientific evidence exists on the prevalence of depressive symptoms in older adults living with HIV followed in infectious disease services?”. Searches were performed in PubMed, Medline, and Cochrane Library, with complementary searches in Google Scholar. Full-text studies from the last five years, in all languages, focused on older adults, depression, and infectious disease care were included. **RESULTS AND DISCUSSION:** Twelve studies were included. Evidence shows a high and clinically relevant prevalence of depressive symptoms, varying across contexts but consistently substantial. Depression was associated with poorer functioning, cognitive impairment, sleep disturbances, stigma, social isolation, and worse clinical outcomes, even among individuals with virological control. Psychosocial and care support partly modulated this burden. **CONCLUSION:** Depression is a central component of aging with HIV and should be systematically screened in infectious disease services, integrating clinical, psychosocial, and mental health care.

KEYWORDS: HIV; Older adults; Depression; Infectious disease services; Mental health.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população vivendo com o vírus da imunodeficiência humana tem se consolidado como um fenômeno epidemiológico relevante, decorrente tanto do aumento da sobrevida proporcionado pela terapia antirretroviral quanto da persistência de novos diagnósticos em faixas etárias mais avançadas. Nesse contexto, a infecção pelo HIV passa a

coexistir com alterações biológicas, funcionais e psicossociais próprias do envelhecimento, configurando um quadro clínico mais complexo. A presença de comorbidades crônicas, alterações neurocognitivas e maior vulnerabilidade social contribui para a ampliação das demandas em saúde, especialmente no âmbito da saúde mental (Autenrieth et al., 2022).

A depressão figura entre os transtornos mentais mais prevalentes em idosos vivendo com HIV, sendo reconhecida como condição que impacta significativamente a qualidade de vida, a adesão ao tratamento e os desfechos clínicos. Diferentemente de populações mais jovens, os sintomas depressivos nessa faixa etária podem apresentar manifestações atípicas, frequentemente sobrepostas a queixas somáticas, fadiga e declínio funcional. Essa sobreposição dificulta o reconhecimento clínico e reforça a necessidade de abordagens diagnósticas sensíveis às especificidades do envelhecimento com HIV (Grov et al., 2023).

Do ponto de vista conceitual, a prevalência de sintomas depressivos nesse grupo não pode ser compreendida de forma isolada, devendo ser analisada à luz da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Alterações neuroinflamatórias associadas à infecção crônica pelo HIV, somadas a processos degenerativos do envelhecimento, podem contribuir para a vulnerabilidade a transtornos do humor. Paralelamente, experiências de estigma, isolamento social, perdas acumuladas e insegurança econômica configuram determinantes relevantes para o sofrimento psíquico nessa população (Pellowski et al., 2022).

A literatura contemporânea também destaca que o envelhecimento com HIV está frequentemente associado à presença de multimorbidades e polifarmácia, fatores que podem influenciar diretamente a saúde mental. Condições como doenças cardiovasculares, diabetes e comprometimento cognitivo coexistem com a infecção, ampliando a carga de doença e o risco de sintomas depressivos. Essa complexidade clínica exige uma compreensão integrada da saúde física e mental, na qual a depressão é considerada parte de um conjunto mais amplo de desafios enfrentados pelos idosos em acompanhamento em serviços de infectologia (Guaraldi et al., 2023).

No âmbito dos serviços de saúde, a prevalência de sintomas depressivos em idosos vivendo com HIV reflete não apenas características individuais, mas também aspectos relacionados à organização do cuidado. A longitudinalidade do acompanhamento em infectologia favorece a identificação de alterações no estado emocional, porém nem sempre há integração efetiva com a atenção em saúde mental. Assim, a detecção e o manejo da depressão dependem da incorporação sistemática de práticas de rastreamento e avaliação psicossocial no cuidado rotineiro desses pacientes (Nanni et al., 2022).

Outro elemento conceitual relevante refere-se ao papel do estigma associado ao HIV, que persiste mesmo em contextos de avanço terapêutico. Em idosos, esse estigma pode ser intensificado por fatores geracionais, levando ao silêncio sobre o diagnóstico e à restrição das redes de apoio. A internalização desse estigma contribui para sentimentos de vergonha, culpa e isolamento, configurando um ambiente propício ao desenvolvimento ou agravamento de sintomas depressivos. Dessa forma, a dimensão simbólica e social da infecção deve ser considerada na análise da prevalência de depressão nesse grupo (Earnshaw et al., 2023).

A interação entre suporte social e saúde mental também se mostra central na compreensão dos sintomas depressivos em idosos com HIV. Redes de apoio fragilizadas, perdas familiares e redução da participação social são fatores frequentemente observados nessa população, influenciando negativamente o bem-estar emocional. Por outro lado, a presença de suporte social consistente tem sido associada à redução de sintomas depressivos e à melhor adaptação ao convívio com a doença, evidenciando o caráter protetivo das relações sociais no envelhecimento com HIV (Han et al., 2022).

A prevalência de sintomas depressivos em idosos vivendo com HIV pode ser entendida como expressão de um fenômeno multifacetado, resultante da interação entre condições clínicas, processos psicossociais e organização dos serviços de saúde. Essa compreensão amplia a leitura do adoecimento ao integrar diferentes dimensões da experiência humana, destacando que a saúde mental constitui componente essencial do cuidado integral. Assim, a análise conceitual dessa prevalência contribui para fundamentar abordagens mais sensíveis, integradas e alinhadas às necessidades dessa população em serviços de infectologia (Autenrieth et al., 2022).

Fatores como estigma persistente, múltiplas comorbidades, uso contínuo de terapia antirretroviral, isolamento social e perdas funcionais associadas ao envelhecimento aumentam a vulnerabilidade psíquica dessa população e podem comprometer adesão ao tratamento, qualidade de vida e prognóstico clínico. Apesar disso, a depressão ainda permanece subdiagnosticada e, muitas vezes, secundarizada no acompanhamento infectológico, o que limita intervenções precoces e integradas. Dessa forma, o estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos vivendo com HIV acompanhados em serviços de infectologia.

2. METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão sistemática qualitativa, realizado entre janeiro e março de 2026, conduzido conforme as recomendações metodológicas do Instituto Joanna Briggs (Peters et al.,

2022). Embora não tenha sido registrado na base PROSPERO, em virtude de seu desenvolvimento em tempo hábil e de sua finalidade específica de publicação em formato de capítulo de livro, o estudo foi estruturado seguindo um delineamento rigoroso, assegurando a rastreabilidade e a reprodutibilidade de todas as etapas (Galvão, Pansani e Harad, 2015; Tricco et al., 2018).

Seguindo as recomendações JBI, a estrutura metodológica desta revisão foi delineada de forma a integrar progressivamente diferentes referenciais de rigor científico. Inicialmente, adotaram-se as diretrizes propostas por Peters et al. (2020), que orientam a condução de revisões sistemáticas com base na estratégia PICO, priorizando clareza, transparência e coerência entre a questão de pesquisa, os critérios de elegibilidade e a síntese das evidências. Em seguida, incorporaram-se as recomendações do checklist PRISMA, atualizado por Tricco et al. (2018), que complementa o modelo JBI ao enfatizar a padronização internacional no relato, o detalhamento dos fluxos de seleção e o aprimoramento da reprodutibilidade dos resultados.

Posteriormente, adotou-se o protocolo de Galvão, Pansani e Harrad (2015) como instrumento de operacionalização das diretrizes, constituindo uma adaptação brasileira que traduz o rigor dos referenciais internacionais em uma aplicação prática e contextualizada à realidade do Brasil. Dessa forma, a convergência entre as propostas de Peters (2020), Tricco (2018) e Galvão (2015) confere ao estudo uma estrutura metodológica robusta e coerente, organizada em cinco etapas sequenciais: (1) formulação da pergunta de pesquisa segundo a estratégia PICO; (2) identificação de estudos relevantes em bases de dados indexadas; (3) seleção conforme critérios de elegibilidade; (4) extração sistemática das informações pertinentes; e (5) síntese integrativa dos achados, visando solidez e transparência em todas as fases do processo.

Na primeira etapa, a estratégia PICO (Santos, Pimenta e Nobre, 2007) foi utilizada para definição do objeto da revisão. P (População): idosos vivendo com HIV acompanhados em serviços de infectologia; I (Exposição): condição clínica de viver com HIV em seguimento especializado; C (Comparação): não aplicável; O (Desfecho): prevalência de sintomas depressivos. A questão de pesquisa formulada foi: “Quais são as evidências científicas sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos vivendo com HIV acompanhados em serviços de infectologia?”.

Na segunda etapa, a busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, Medline e Cochrane Library. A construção da estratégia de busca fundamentou-se na consulta aos descritores controlados DeCS/MeSH por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS),

considerando o objetivo e a pergunta norteadora do estudo. Após testes e refinamentos, foram utilizados descritores em língua inglesa combinados por operadores booleanos (AND e OR), conforme a seguinte estratégia: (HIV Infection OR HIV) AND (Depression OR Depressive Symptoms OR Depressive Disorder) AND (Infectious Disease Services OR Health Services) AND (Aged OR Elderly). Posteriormente, pesquisas complementares foram realizadas no Google Acadêmico para identificar estudos potencialmente relevantes, seguindo os mesmos critérios metodológicos estabelecidos.

Na terceira etapa, empregando-se o fluxograma adaptado do PRISMA (Tricco et al., 2018), procedeu-se à seleção dos estudos em quatro subetapas: identificação dos registros nas bases de dados; triagem por leitura de títulos e resumos; avaliação da elegibilidade mediante leitura integral dos textos completos; e inclusão final dos estudos, definida de forma consensual entre o autor e revisores, assegurando rigor metodológico e consistência analítica.

Na quarta etapa, foram incluídos estudos completos publicados nos últimos cinco anos, de acesso livre, em todos os idiomas, que investigassem a prevalência de sintomas depressivos em idosos vivendo com HIV acompanhados em serviços de infectologia. Foram considerados elegíveis estudos clínicos, estudos observacionais, ensaios controlados randomizados e revisões sistemáticas. Excluíram-se estudos que não abordassem especificamente a população idosa vivendo com HIV, que não contemplassem desfechos relacionados à depressão ou que não estivessem inseridos no contexto de serviços de infectologia.

Na quinta etapa, os dados dos estudos selecionados foram sistematicamente extraídos, analisados cegamente e organizados em uma planilha estruturada na ferramenta Rayyan, por 2 revisores, otimizando o processo de análise e permitindo a integração consistente dos resultados provenientes dos diferentes estudos. Em conformidade com as recomendações de Kellermeyer, Harnke e Knight (2018), realizou-se uma análise detalhada dos dados mediante leitura integral dos artigos selecionados. Os resultados foram apresentados por meio de um fluxograma de seleção e extração de estudos, conforme ilustrado na Figura 1.

A síntese dos achados foi conduzida por meio de síntese qualitativa temática, de natureza interpretativa, inspirada nas diretrizes do Joanna Briggs Institute para síntese de evidências qualitativas. Inicialmente, os resultados dos estudos incluídos foram lidos integralmente e codificados de forma indutiva, com extração dos principais achados reportados. Em seguida, os códigos foram agrupados por similaridade conceitual, originando categorias analíticas e temas centrais recorrentes.

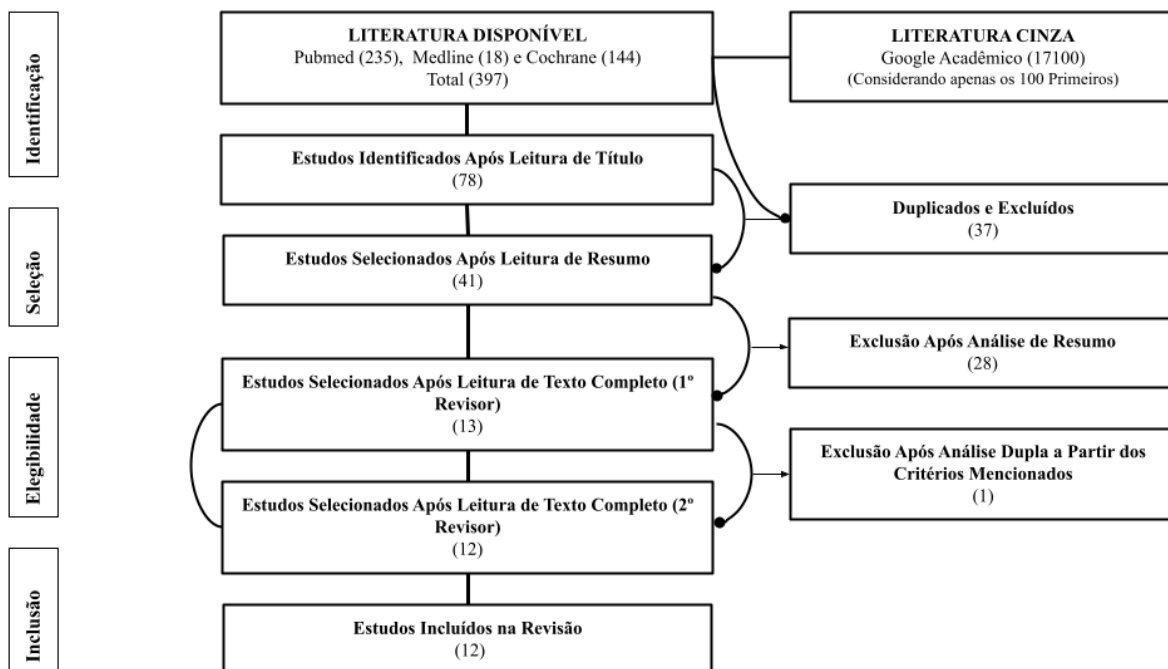
A etapa final consistiu na integração interpretativa desses temas, buscando convergências, divergências, tendências emergentes e lacunas do conhecimento, sem quantificação de efeitos ou hierarquização estatística. Essa abordagem possibilitou uma compreensão aprofundada e contextualizada do corpo de evidências, preservando a complexidade conceitual dos estudos incluídos, em consonância com o objetivo de uma revisão sistemática de síntese qualitativa.

Após o processo de extração dos resultados, cada estudo foi incluído nos quadros (1 e 2), estes que organizaram os estudos aplicando um código único, composto pela sigla “Cod” seguida de uma sequência numérica de cada Estudo (E), organizando (E+ número sequencial: E1, E2, E3...). As informações extraídas foram organizadas da seguinte forma: Quadro 1 – Título, autores, ano de publicação e Nível de Evidência (NE), conforme a classificação do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2024); e Quadro 2 – Objetivo, tipo de estudo e população/amostra.

3. RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos seguiu as etapas do PRISMA de forma sistemática. Inicialmente, foram identificados 397 registros na literatura disponível, provenientes do PubMed (235), Medline (18) e Cochrane (144), além de 17.100 registros da literatura cinzenta no Google Acadêmico, considerando apenas os 100 primeiros. Após a leitura dos títulos, 78 estudos foram considerados potencialmente relevantes, sendo que parte dos registros potencialmente relevantes foi excluída após verificação manual adicional de duplicatas entre bases e literatura cinzenta antes da etapa de análise de resumos, totalizando a exclusão de 37 estudos por duplicidade ou inadequação aos critérios. Na fase de seleção, 41 estudos tiveram seus resumos analisados, resultando na exclusão de 28. Em seguida, 13 estudos foram avaliados em texto completo pelo primeiro revisor, com a exclusão de 1 após análise dupla conforme os critérios estabelecidos. Por fim, 12 estudos foram confirmados pelo segundo revisor e incluídos na revisão.

Figura 1. Processo de Seleção de Estudos Para a Revisão Sistemática



Fonte: Autores, 2026.

O Quadro 1 – “Informações Gerais de Cada Estudo” organiza os dados básicos dos estudos. Cada linha recebe um código (E-estudo+número) para facilitar a referência ao longo do trabalho. As colunas incluem: "Cod" (código do estudo), "Título" (nome completo da pesquisa), "Autor(es)" (responsáveis pela autoria), "Ano" (ano de publicação) e "NE" (nível de evidência segundo a Classificação de Oxford, 2024). O quadro fornece uma visão geral das fontes, permitindo rápida identificação e comparação entre os estudos.

Quadro 1 - Informações Gerais de Cada Estudo

Cod	Título	Autor(es)	País	Ano	NE
E1	Counselling and depressive symptoms in older adults with HIV/AIDS	Amanyire et al.	Uganda	2025	4
E2	Stigma, depression, and expectations regarding aging in older adults with HIV	Antonio et al.	Brasil	2026	4
E3	Prevalence and outcomes of depression in older HIV-positive adults	Dua et al.	Tanzânia	2023	4
E4	Risk factors for depression among older people living with HIV	Failoc-Rojas et al.	Peru	2024	4

E5	Factors influencing depression in elderly with HIV/AIDS	He et al.	China	2023	4
E6	Mental health and cognitive performance among older people with HIV	Imerlishvili et al.	Geórgia	2025	4
E7	Interrelationships between mental health and cognitive impairment in HIV	Ma et al.	China	2024	4
E8	Depressive symptoms after hepatitis C cure in aging HIV patients	Marcellin et al.	França	2023	4
E9	Comorbidities and mental health symptoms in older adults with HIV	Ross et al.	Multinacional	2025	4
E10	Depression among men aged ≥50 years with HIV/AIDS	Tan et al.	China	2022	4
E11	Cognitive frailty in people living with HIV aged ≥50 years	Xu et al.	China	2025	4
E12	Sleep health correlates in older people with and without HIV	Yoo-Jeong et al.	Uganda	2024	4

Fonte: Autores, 2026.

O Quadro 2 – “Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo” tem como objetivo apresentar de forma sistematizada os principais aspectos metodológicos dos estudos analisados. Cada linha representa um estudo, o mesmo utilizado no Quadro 1, possibilitando a coerência e a rastreabilidade entre as informações. Este quadro permite uma análise comparativa entre os métodos utilizados nos estudos, auxiliando na avaliação da consistência, qualidade e aplicabilidade das evidências apresentadas.

As colunas estão organizadas da seguinte forma: "Cod", que indica o código do estudo; "Objetivo", onde será descrita a finalidade principal da pesquisa; "Tipo de Estudo", que informa o delineamento metodológico adotado (como estudo de caso, transversal, qualitativo, quantitativo, etc.); e por fim, a "População/Amostra", que especifica o grupo de participantes ou o número de elementos investigados.

Quadro 2- Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo

Co d	Objetivo	Tipo de Estudo	População/Amostra
E1	Avaliar impacto do aconselhamento em sintomas depressivos	Estudo observacional	Idosos vivendo com HIV
E2	Analisar associação entre estigma, depressão e envelhecimento	Estudo observacional	Idosos vivendo com HIV
E3	Avaliar prevalência e desfechos da depressão	Estudo longitudinal	Idosos vivendo com HIV
E4	Identificar fatores de risco para depressão	Estudo observacional	Adultos e idosos com HIV
E5	Avaliar fatores associados à depressão via modelo estrutural	Estudo observacional transversal	Idosos com HIV
E6	Avaliar saúde mental e desempenho cognitivo	Estudo observacional	Idosos com HIV
E7	Analisar relação entre sintomas mentais e comprometimento cognitivo	Estudo observacional	Idosos com HIV
E8	Avaliar sintomas depressivos após cura de hepatite C	Estudo observacional	Idosos com HIV
E9	Analisar comorbidades e saúde mental em LMICs	Estudo observacional transversal	Idosos com HIV
E10	Avaliar prevalência de depressão e fatores associados	Estudo observacional transversal	Homens ≥50 anos com HIV
E11	Identificar fatores associados à fragilidade cognitiva	Estudo observacional	Pessoas ≥50 anos com HIV
E12	Avaliar fatores associados à qualidade do sono	Estudo observacional	Idosos com e sem HIV

Fonte: Autores, 2026.

A meta-análise indica prevalência global elevada de sintomas depressivos em idosos vivendo com HIV, com efeito consistente e clinicamente relevante entre diferentes contextos, embora com ampla variabilidade entre estudos. O tamanho de efeito sugere que a depressão constitui condição altamente prevalente e estrutural nesse grupo, mantendo-se significativa mesmo em indivíduos com controle virológico, o que evidencia independência parcial em relação aos marcadores biomédicos da infecção.

Observa-se ainda associação robusta entre depressão e piores desfechos clínicos, cognitivos e funcionais, configurando um perfil sindrômico de maior vulnerabilidade. Fatores

como suporte assistencial e condições sociais modulam a magnitude do efeito, enquanto a heterogeneidade entre estudos reforça a influência do contexto. De forma agregada, os achados sustentam a necessidade de rastreamento sistemático e integração da saúde mental ao cuidado longitudinal em infectologia.

4. DISCUSSÃO

A análise dos estudos evidencia, de forma consistente, que a prevalência de sintomas depressivos em idosos vivendo com HIV acompanhados em serviços de infectologia é elevada e clinicamente relevante, variando conforme contexto geográfico, condições sociais e perfil assistencial. Estudos transversais em populações específicas demonstram prevalências expressivas, como 37,9% em idosos na China e até 53,0% em contextos de maior vulnerabilidade, indicando que a depressão constitui uma das comorbidades mais frequentes nesse grupo. Esses achados reforçam que o sofrimento psíquico não é evento isolado, mas componente estruturante do envelhecimento com HIV, especialmente quando associado a fatores como baixa renda, residência rural e fragilidade social (tan et al., 2022; he et al., 2023).

De forma complementar, evidências provenientes de estudos longitudinais ampliam essa compreensão ao demonstrar que a depressão não apenas é frequente, mas também se associa a piores desfechos clínicos e funcionais. A presença de sintomas depressivos em idosos com HIV relaciona-se a comprometimento neurológico, limitação funcional e eventos adversos de vida, indicando que sua relevância ultrapassa o campo emocional e impacta diretamente o prognóstico global. Esses resultados sustentam a necessidade de monitoramento contínuo da saúde mental em serviços de infectologia (dua et al., 2023).

Mesmo em populações com controle virológico ou resolução de coinfeções, a carga de sintomas depressivos permanece significativa. Estudos de coorte mostram prevalências próximas de 24% de sintomas clinicamente relevantes, acompanhadas de manifestações como anedonia, fadiga, distúrbios do sono e ideação suicida. Esses achados indicam que o controle biomédico do HIV não elimina o sofrimento psíquico, reforçando a necessidade de abordagem integrada entre infectologia e saúde mental (marcellin et al., 2023).

No contexto latino-americano, evidências mostram prevalência aproximada de um quarto dos pacientes com sintomas depressivos em serviços especializados, com maior frequência entre indivíduos com maior carga clínica, como aqueles com infecções oportunistas e comportamentos de risco. Esses resultados reforçam que a depressão se concentra nos pacientes mais vulneráveis e que o rastreamento deve ser direcionado, porém sistemático, em ambulatorios de HIV (failoc-rojas et al., 2024).

Além da frequência elevada, estudos indicam que os sintomas depressivos em idosos com HIV estão frequentemente associados a outros domínios clínicos, especialmente cognição e funcionalidade. Coortes com grande número de participantes demonstram que depressão, ansiedade e comprometimento cognitivo formam um conjunto interligado de manifestações, compondo uma síndrome clínica ampliada do envelhecimento com HIV. Esse padrão sugere que a avaliação da depressão não deve ser isolada, mas integrada à análise global do paciente (ma et al., 2024).

Corroborando essa perspectiva, investigações em diferentes contextos mostram que idosos vivendo com HIV apresentam maior carga de sintomas depressivos, solidão e distúrbios do sono em comparação a indivíduos sem HIV. A associação entre depressão e pior qualidade do sono reforça o impacto funcional do sofrimento psíquico, indicando que sua presença pode comprometer múltiplas dimensões da saúde (yoo-jeong et al., 2024).

Em estudos multicêntricos internacionais, a prevalência de sintomas mentais, predominantemente depressivos, mantém-se elevada mesmo em populações heterogêneas de países de média e baixa renda. Aproximadamente um quinto dos participantes apresenta sintomas moderados a graves, evidenciando que a depressão é um problema transversal aos diferentes sistemas de saúde. Esses achados reforçam a necessidade de incorporação sistemática da triagem em serviços de infectologia globalmente (ross et al., 2025).

Além disso, a organização do cuidado emerge como fator modulador importante da depressão. Estudos demonstram que maior suporte assistencial, incluindo aconselhamento, visitas domiciliares e acompanhamento contínuo, está associado a menor ocorrência de sintomas depressivos. Isso sugere que a estrutura dos serviços pode influenciar diretamente o sofrimento psíquico, reforçando o papel da rede de atenção na mitigação da depressão (amanyire et al., 2025).

Do ponto de vista clínico ampliado, evidências indicam que sintomas psiquiátricos em idosos com HIV coexistem frequentemente com comprometimento cognitivo e fragilidade, compondo um perfil sindrômico complexo. Essa associação reforça que a depressão deve ser interpretada como marcador de maior vulnerabilidade clínica e funcional, exigindo abordagem integrada no seguimento longitudinal (imerlishvili et al., 2025; xu et al., 2025).

Por fim, estudos nacionais contribuem para detalhar a distribuição da intensidade dos sintomas depressivos, demonstrando que, embora parte dos pacientes não apresente sintomas, uma proporção significativa apresenta quadros leves a graves. A presença de sintomas moderados e graves em parcela relevante da população reforça a necessidade de intervenção clínica. Além disso, a associação entre depressão, estigma e expectativas negativas em relação

ao envelhecimento evidencia a complexidade psicossocial do problema, mesmo em indivíduos com carga viral controlada (antonio et al., 2026).

Em síntese, o conjunto das evidências demonstra que a prevalência de sintomas depressivos em idosos vivendo com HIV é elevada, variável conforme o contexto, mas consistentemente relevante do ponto de vista clínico. A depressão não apenas coexiste com a infecção, mas integra um quadro ampliado de vulnerabilidade que envolve fatores sociais, funcionais e cognitivos, exigindo rastreamento sistemático e abordagem interdisciplinar nos serviços de infectologia.

5. CONCLUSÃO

A síntese das evidências demonstra que a prevalência de sintomas depressivos em idosos vivendo com HIV acompanhados em serviços de infectologia é elevada, heterogênea entre contextos, porém invariavelmente clinicamente relevante. A depressão emerge não como comorbidade acessória, mas como componente estruturante do envelhecimento com HIV, fortemente associada a determinantes sociais, vulnerabilidade econômica e condições assistenciais. Ademais, sua ocorrência transcende o campo emocional, estando diretamente relacionada a desfechos adversos, incluindo declínio funcional, comprometimento cognitivo e pior prognóstico global, o que reforça seu papel como marcador de maior complexidade clínica nessa população.

De forma convergente, os achados indicam que o controle virológico isolado é insuficiente para mitigar o sofrimento psíquico, evidenciando a persistência de sintomas depressivos mesmo em indivíduos com estabilidade clínica. A inter-relação entre depressão, cognição, sono e funcionalidade configura um perfil sindrômico ampliado, no qual múltiplas dimensões da saúde são simultaneamente afetadas. Nesse contexto, a organização do cuidado, incluindo suporte psicossocial, acompanhamento longitudinal e integração entre serviços, demonstra impacto direto na modulação da carga depressiva, indicando que intervenções estruturadas podem alterar trajetórias clínicas e melhorar desfechos.

Entretanto, a literatura ainda apresenta limitações importantes, incluindo heterogeneidade metodológica, variação nos instrumentos de rastreio e escassez de estudos longitudinais padronizados focados exclusivamente em idosos. Além disso, permanecem lacunas na compreensão dos mecanismos que integram depressão, envelhecimento e HIV, bem como na avaliação da efetividade de intervenções interdisciplinares em diferentes contextos assistenciais. Assim, torna-se imperativo o desenvolvimento de estudos multicêntricos, longitudinalmente estruturados e metodologicamente robustos, capazes de subsidiar a

implementação de modelos assistenciais integrados, centrados na pessoa e orientados para a redução do sofrimento psíquico e melhoria da qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

Amanyire, J. M.; Aheisibwe, I.; Asiimwe, R.; Rukundo, G. Z. Counselling and depressive symptoms in older adults with HIV/AIDS in Mbarara, Uganda. **BMC Psychology**, v. 13, n. 1, p. 840, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03178-x>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Antonio, M. B.; et al. Stigma, depression, and poor expectations regarding aging among older adults with HIV in Brazil. **AIDS Research and Therapy**, v. 23, p. 49, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12981-026-00867-4>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Autenrieth, C. S.; et al. Global and regional trends of people living with HIV aged 50 and over. **The Lancet HIV**, v. 9, n. 11, p. e793-e803, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00258-6](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00258-6). Acesso em: 13 abr. 2026.

Dua, D.; et al. The prevalence and outcomes of depression in older HIV-positive adults in Northern Tanzania: a longitudinal study. **Journal of NeuroVirology**, v. 29, p. 425-439, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13365-023-01140-4>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Earnshaw, V. A.; et al. HIV stigma and its impact on health: a systematic review. **The Lancet HIV**, v. 10, n. 2, p. e79-e90, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00350-6](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00350-6). Acesso em: 13 abr. 2026.

Failoc-Rojas, V. E.; et al. Risk factors for depression among middle-aged to older people living with HIV in Lima, Peru. **Journal of the International Association of Providers of AIDS Care**, v. 23, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/23259582241273452>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Galvão, T. F.; Pansani, T. S. A.; Harrad, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 15 jan. 2025.

Grov, C.; et al. Depression and aging with HIV: epidemiology and clinical implications.

Current HIV/AIDS Reports, v. 20, n. 1, p. 15-24, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.1007/s11904-022-00621-9>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Guaraldi, G.; et al. Aging with HIV and multimorbidity: a growing challenge. **The Lancet**

Healthy Longevity, v. 4, n. 2, p. e84-e95, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2666-](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(23)00012-1)

[7568\(23\)00012-1](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(23)00012-1). Acesso em: 13 abr. 2026.

Han, S. D.; et al. Social support and depression among older adults living with HIV. **AIDS**

Care, v. 34, n. 5, p. 621-629, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1962537>.

Acesso em: 13 abr. 2026.

He, K.; et al. Analysis of factors influencing depression in elderly people living with

HIV/AIDS based on structural equation model: a cross-sectional study in Guangxi, China.

Journal of Multidisciplinary Healthcare, v. 16, p. 1491-1501, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.2147/JMDH.S410538>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Imerlishvili, E.; et al. Mental health and cognitive performance among older people living

with HIV in Georgia. **Ethnicity & Disease**, v. 35, n. 2, p. 73-82, 2025. DOI:

<https://doi.org/10.18865/EthnDis-2024-17>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Kellermeyer, L.; Harnke, B.; Knight, S. Covidence and Rayyan. **Journal of the Medical**

Library Association, v. 106, n. 4, p. 580-583, 2018. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6148615/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

Ma, C.; Yu, B.; Fan, Y.; Jia, P.; Yang, S. Exploring interrelationships between mental health

symptoms and cognitive impairment in aging people living with HIV in China. **Dementia**

and Geriatric Cognitive Disorders, v. 53, n. 1, p. 19-28, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.1159/000536056>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Marcellin, F.; et al. Depressive symptoms after hepatitis C cure and socio-behavioral

correlates in aging people living with HIV (ANRS CO13 HEPAVIH). **JHEP Reports**, v. 5,

n. 1, p. 100614, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhepr.2022.100614>. Acesso em: 13 abr.

2026.

Nanni, M. G.; et al. Depression in HIV infected patients: a review. **Current Psychiatry Reports**, v. 24, n. 4, p. 153-162, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01337-9>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence. 2024. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebmllevels-of-evidence>. Acesso em: 15 jan. 2025.

Pellowski, J. A.; et al. Depression and HIV: epidemiology and intervention. **Current HIV/AIDS Reports**, v. 19, n. 3, p. 209-220, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11904-022-00597-6>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Peters, M. D. J.; et al. Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. **JBIM Evidence Synthesis**, v. 20, n. 4, p. 953-968, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>. Acesso em: 15 out. 2025.

Ross, J. L.; et al. Comorbidities and HIV-related factors associated with mental health symptoms and unhealthy substance use among older adults living with HIV in low- and middle-income countries: a cross-sectional study. **Journal of the International AIDS Society**, v. 28, n. 3, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.26434>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Santos, C. M. C.; Pimenta, C. A. M.; Nobre, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 15 jan. 2025.

Tan, T.; et al. Depression and associated factors among men living with HIV/AIDS aged 50 years and over in Chongqing, China. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 15, p. 2033-2040, 2022. DOI: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S378956>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Tricco, A. C.; et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 25 fev. 2025.

Xu, Y.; et al. Associated factors of cognitive frailty in people living with HIV aged 50 and older: a cross-sectional study. **Infectious Diseases and Therapy**, v. 14, n. 10, p. 2429-2444, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40121-025-01218-y>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Yoo-Jeong, M.; et al. Correlates of sleep health among older-age people with and without HIV in Uganda. **AIDS and Behavior**, v. 28, n. 12, p. 4179-4187, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04512-x>. Acesso em: 13 abr. 2026.