

## **Avaliação dos sintomas depressivos dos cuidadores familiares da Estratégia Saúde da Família (ESF) Jardim Adamantina; Adamantina-SP**

**Evaluation of depressive symptoms of family caregivers of the Family Health Strategy (ESF) Adamantina Garden; Adamantina-SP**

**Evaluación de los síntomas depresivos de los cuidadores familiares de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) Jardín Adamantina; Adamantina-SP**

Recebido: 24/10/2022 | Revisado: 31/10/2022 | Aceitado: 01/11/2022 | Publicado: 07/11/2022

### **Guilherme Bennett Volpato**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2142-5337>  
Centro Universitário de Adamantina, Brasil  
E-mail: [gui\\_bennett@hotmail.com](mailto:gui_bennett@hotmail.com)

### **João Vitor Martins Colombo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1291-8674>  
Centro Universitário de Adamantina, Brasil  
E-mail: [joaovmartinsc@gmail.com](mailto:joaovmartinsc@gmail.com)

### **Jean Carlo Schirmann Zanata**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9848-1110>  
Centro Universitário de Adamantina, Brasil  
E-mail: [rubiko01@hotmail.com](mailto:rubiko01@hotmail.com)

### **Daniel Romanini Turra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9544-113X>  
Centro Universitário de Adamantina, Brasil  
E-mail: [danirturra@hotmail.com](mailto:danirturra@hotmail.com)

### **João Victor Tavares Dezoppa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9992-6350>  
Centro Universitário de Adamantina, Brasil  
E-mail: [jvdezoppa@gmail.com](mailto:jvdezoppa@gmail.com)

### **Resumo**

A depressão é um problema grave e altamente prevalente na população em geral. Alguns fatores socioculturais e situações de vida individuais podem deflagrar tal situação ou ter ação sobre sua prevalência, e, uma dessas, é a situação do cuidador familiar que é abordado nesse estudo. O surgimento de cuidadores familiares junto de seus impactos e problematizações surgiram e se acentuaram principalmente por dois motivos: o processo de desinstitucionalização psiquiátrica e a transição demográfica. O objetivo deste estudo foi analisar a presença de sintomas depressivos em cuidadores familiares no ESF do Jardim Adamantina. Foi realizada a pesquisa de campo nas residências dos cuidadores dos pacientes cadastrados na UBS Jardim Adamantina, que necessitam de cuidados diários, e conseguinte entrega das fichas de identificação e questionário do Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) para rastreamento e avaliação. Após a entrega das fichas, foi realizado a análise quantitativa-qualitativa dos resultados obtidos e consequente interpretação da problemática obtida. Os resultados demonstraram a prevalência de mulheres na ocupação de atividades cuidadoras parentais (79%), apresentando uma maior taxa de sintomas depressivos em comparação aos homens entrevistados (46% das mulheres, contra 14% dos homens). A idade média geral do grupo foi de 55 anos, sendo 52 anos a idade média dos cuidadores sintomáticos. Solicitou-se que os pacientes fossem encaminhados ao psiquiatra para uma consulta com o médico especializado, caso concordarem, e, se possível, uma sensibilização de outros familiares para auxiliarem na tutoria. Sendo isso, analisado posteriormente para saber se surtiu ou não melhoria na vida desses cuidadores.

**Palavras-chave:** Depressão; Cuidador familiar; Assistência domiciliar.

### **Abstract**

Depression is a serious and highly prevalent problem in the general population. Some sociocultural factors and individual life situations can trigger such a situation or have an effect on its prevalence, and one of these is the situation of the family caregiver that is addressed in this study. The emergence of family caregivers, together with their impacts and problematizations, emerged and increased mainly for two reasons: the psychiatric deinstitutionalization process and the demographic transition. The objective of this study was to analyze the presence of depressive symptoms in family caregivers in the ESF of Jardim Adamantina. Field research was carried out in the homes of caregivers of patients registered at UBS Jardim Adamantina, who need daily care, and subsequent delivery of identification sheets and questionnaire from the Beck Depression Inventory (BDI-II) for tracking and evaluation. After delivery of the forms, a

quantitative-qualitative analysis of the results obtained was carried out and the consequent interpretation of the problems obtained. The results showed the prevalence of women in the occupation of parental care activities (79%), with a higher rate of depressive symptoms compared to the men interviewed (46% of women, against 14% of men). The overall mean age of the group was 55 years, with 52 years being the mean age of symptomatic caregivers. Patients were requested to be referred to a psychiatrist for a consultation with a specialist doctor, if they agreed, and, if possible, to sensitize other family members to assist in tutoring. Therefore, analyzed later to find out whether or not there was an improvement in the lives of these caregivers.

**Keywords:** Depression; Family caregiver; Home assistance.

### Resumen

La depresión es un problema grave y muy prevalente en la población general. Algunos factores socioculturales y situaciones de vida individuales pueden desencadenar tal situación o incidir en su prevalencia, y uno de ellos es la situación del cuidador familiar que se aborda en este estudio. El surgimiento de los cuidadores familiares, junto con sus impactos y problematizaciones, surgió y se incrementó principalmente por dos motivos: el proceso de desinstitucionalización psiquiátrica y la transición demográfica. El objetivo de este estudio fue analizar la presencia de síntomas depresivos en cuidadores familiares en la ESF de Jardim Adamantina. Se realizó una investigación de campo en los domicilios de los cuidadores de pacientes registrados en la UBS Jardim Adamantina, que necesitan cuidados diarios, y posterior entrega de fichas de identificación y cuestionario del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) para seguimiento y evaluación. Tras la entrega de los formularios, se realizó un análisis cuantitativo-cualitativo de los resultados obtenidos y la consecuente interpretación de los problemas obtenidos. Los resultados mostraron la prevalencia de mujeres en la ocupación de actividades de cuidado de los padres (79%), con una mayor tasa de síntomas depresivos en comparación con los hombres entrevistados (46% de mujeres, contra 14% de hombres). La edad media general del grupo fue de 55 años, siendo 52 años la edad media de los cuidadores sintomáticos. Se solicitó derivar a los pacientes a un psiquiatra para consulta con un médico especialista, en caso de estar de acuerdo y, si era posible, sensibilizar a otros familiares para ayudar en la tutoría. Por ello, se analizó posteriormente para saber si hubo o no una mejora en la vida de estos cuidadores.

**Palabras clave:** Depresión; Cuidador familiar; Asistencia a domicilio.

## 1. Introdução

A depressão é um problema médico grave e altamente prevalente na população em geral. De acordo com o estudo epidemiológico, a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5%. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021), a prevalência de depressão na Rede de Atenção Primária à Saúde é 10,4%, isoladamente ou associada a um transtorno físico. A depressão pode evoluir com curso crônico e apresenta impacto multidimensional, contemplando aspectos afetivos, cognitivos, físicos e sociais. De maneira interessante, nuances socioculturais e fatores de vida individuais podem explicar as diferenças na prevalência dos transtornos depressivos nas regiões brasileiras (Silva et al., 2014). A situação do cuidador familiar pode ser uma dessas particularidades e princípio do problema, explicando o surgimento do transtorno depressivo nessa população.

O surgimento de cuidadores familiares, junto de seus impactos e problematizações, passaram a existir e se acentuaram principalmente por dois motivos presentes na realidade atual: o processo de desinstitucionalização psiquiátrica e a transição demográfica. Essa figura que tem o papel de cuidar em tempo integral de um indivíduo com algum grau de parentesco, geralmente com transtorno mental ou senilidade, muitas vezes acaba se abdicando de vontades e tarefas pessoais.

O processo de desinstitucionalização psiquiátrica é o motivo que diz respeito aos cuidadores de pessoas com transtorno mental e aconteceu por meio do fim do modelo hospitalocêntrico em troca de um modelo mais humanizado, onde a família assumia o papel sobre o cuidado, manutenção e tratamento do familiar doente, com a finalidade de reinserir essas pessoas em seus lares e no meio social (Batista, 2016; Borba et al., 2008).

A presença do sofrimento mental é uma realidade nessas famílias, pelo peso do fardo em ter um doente mental e o fato de que isso provoca mudanças nas rotinas, hábitos e costumes da família. Com o impacto do diagnóstico, a necessidade de adaptá-lo à nova situação, o estigma social, a dependência com o cuidador e a cronicidade do quadro clínico, podem produzir sobrecarga, conflitos, sentimentos de incredulidade, perda do controle e medo, visto que a família vivencia uma situação de desgaste. A sobrecarga é considerada na sua dimensão objetiva e/ou subjetiva; a primeira, identificada com maior intensidade,

talvez por ser mais concreta, está relacionada com as demandas reais que a convivência com o transtorno mental impõe, enquanto a sobrecarga subjetiva é abstrata, refere-se ao universo dos sentimentos (Hirdes & Kantorski, 2005; Pereira & Pereira Jr., 2003).

Já a transição demográfica é um fenômeno global, que possui como características uma série de eventos que resultam em baixas taxas de mortalidade e de fecundidade, redução do tamanho da população e aumento da população de idosos. Com isso, existem mais idosos que vivem por mais tempo, mas, em alguns casos, podem necessitar de cuidados que geralmente são oferecidos por uma pessoa com um grau de parentesco próximo, gerando novos fluxos de apoio e dependência entre gerações que afetam o cotidiano de familiares, podendo ser acentuada na camada mais pobre da população devido à dificuldade financeira (Chaimowicz et al., 2013; Mariz, 2014).

Segundo Fernandes e Garcia (2009), a experiência de assumir a responsabilidade por idosos dependentes, tem sido colocada pelos cuidadores familiares como uma tarefa exaustiva e estressante, pelo envolvimento afetivo e por ocorrer uma transformação de uma relação anterior de reciprocidade para uma relação de dependência, em que o cuidador, ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso, passa a ter restrições em relação a sua própria vida.

O Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) pode ser uma ferramenta útil aos profissionais, tendo em vista que permite o rastreamento de casos com sintomas depressivos, auxiliando a aplicação de tratamentos necessários e a comunicação efetiva entre os trabalhadores da saúde (Wang & Gorenstein, 2013). Além disso, estudos prévios com o BDI-II, podem ser localizados na literatura em diversas populações/amostras, o que demonstram o valor do instrumento para a prática da pesquisa, já que o mesmo pode apoiar os pesquisadores na obtenção de dados sobre os sintomas depressivos (Lam, 2012).

Nesse sentido, instrumentos para rastreamento, diagnóstico e avaliação da gravidade, são necessários para o estudo de maneira objetiva e fundamentada. Assim, o BDI-II foi utilizado nesse trabalho com o objetivo de avaliar a gravidade dos sintomas depressivos, sendo consideradas ferramentas aplicáveis importantes no diagnóstico, no prognóstico e na evolução da sintomatologia dos pacientes, bem como na uniformização da comunicação entre profissionais (Poole et al., 2009).

## **2. Metodologia**

### **2.1 Participantes**

O estudo baseou-se em uma estratégia quantitativa-qualitativa de pesquisa, de caráter exploratório, por meio de uma pesquisa de campo. Ocorreu por meio da seleção de 33 pacientes, de qualquer idade, cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Adamantina, localizada no bairro Jardim Adamantina, na cidade de Adamantina-SP, os quais necessitavam de cuidadores, familiares ou particulares, para cuidados pessoais diários.

### **2.2 Instrumentos**

Foram utilizados como instrumentos de pesquisa a Ficha de Identificação dos Cuidadores (Material suplementar, Anexo S1), contendo dados pessoais e socioeconômicos, e outra ficha, contendo um questionário com 21 questões de múltipla escolha embasadas no conteúdo elaborado do Inventário de Depressão de Beck (do inglês, *Beck Depression Inventory* - BDI) (Material suplementar, Anexo S2). Além disso, foi necessária a assinatura dos cuidadores para tal consentimento e assentimento de participação da pesquisa, sendo esse Termo de Consentimento e Termo de Assentimento (Material suplementar, Anexo S3) autorizado pelo Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI).

### **2.3 Procedimentos**

A pesquisa foi realizada com o âmbito de informações sobre os cuidadores. Diante disso, foi feita a visita domiciliar dos pacientes selecionados, os quais tinham cuidadores, por 5 estudantes de Medicina do quinto ano. Foi realizada uma primeira socialização e conseguinte entrega de fichas de identificação pessoal dos cuidadores e autorização da participação na pesquisa,

além de outra ficha com um questionário com o conteúdo relacionado ao BDI-II a ser respondido pelos cuidadores. Aos cuidadores que apresentaram baixo grau de escolaridade e/ou analfabetos, foi realizada a ajuda por meio dos entrevistadores a responder as questões nas fichas de identificação e questionário. O questionário apresenta conteúdo relacionado ao BDI-II, contendo 21 questões de múltipla escolha, sendo: (1) questões de individualidade emocional e fisiológicas repercutidas no cotidiano pessoal, além de assuntos acerca das medicações psiquiátricas em uso e condições socioeconômicas dos cuidadores; (2) classificação do grau e severidade de sintomas depressivos presentes nesses cuidadores; sendo, essa última pontuação, indicativa da problemática em relação ao transtorno (5-9 pontos = Ausência / 10-18 pontos = Leve a Moderada/ 19-29 pontos = Moderada a Severa /30-63 pontos = Severa).

#### **2.4 Análise estatística**

Após a obtenção das respostas do questionário, foi feita uma análise quantitativa-qualitativa desses resultados, com base na classificação do grau de severidade da Depressão, de acordo com o BDI-II. Por conseguinte, após a compilação dos resultados extraídos, os dados foram inseridos no programa estatístico SPSS, sendo analisada a consistência interna do inventário por meio do coeficiente de Cronbach, o qual avalia o grau de covariância entre os itens de uma escala (3), tendo como valores de uma pesquisa considerada razoável acima de 0,3. Os indivíduos selecionados, não sofreram estratégias de intervenção da problemática por meio dos integrantes do estudo, tendo em vista apenas a estratégia de análise quantitativa-qualitativa dos sintomas depressivos dos cuidadores selecionados da UBS Jardim Adamantina.

### **3. Resultados**

Os resultados do estudo proposto demonstraram a prevalência de mulheres na ocupação de atividades cuidadoras parentais (79%), apresentando uma maior taxa de sintomas depressivos em comparação aos homens entrevistados (36% do resultado parcial de mulheres, contra 3% dos homens). A idade média geral do grupo foi de 55 anos, sendo 52 anos a idade média dos cuidadores sintomáticos. A análise da consistência interna do instrumento para a amostra de cuidadores familiares, revelou um coeficiente de Cronbach de 0,315. Este resultado aponta para uma consistência razoável do instrumento para a ilustração ao público.

Quanto às características sociodemográficas, 26 cuidadores familiares eram do sexo feminino e 7 eram do sexo masculino, denotando a prevalência de mulheres neste papel. A idade dos participantes foi de 28 a 88 anos (M = 55,21; DP = 16,11). A média da pontuação da população estudada no BDI-II, foi de 8,63 (DP = 7,52).

A porcentagem da intensidade da depressão nos participantes do estudo, a presença ou ausência de sintomas depressivos, assim como a taxa de sintomas depressivos em homens e mulheres, podem ser visualizadas nos gráficos 1-4; os dados sociodemográficos estão representados na Tabela 1.

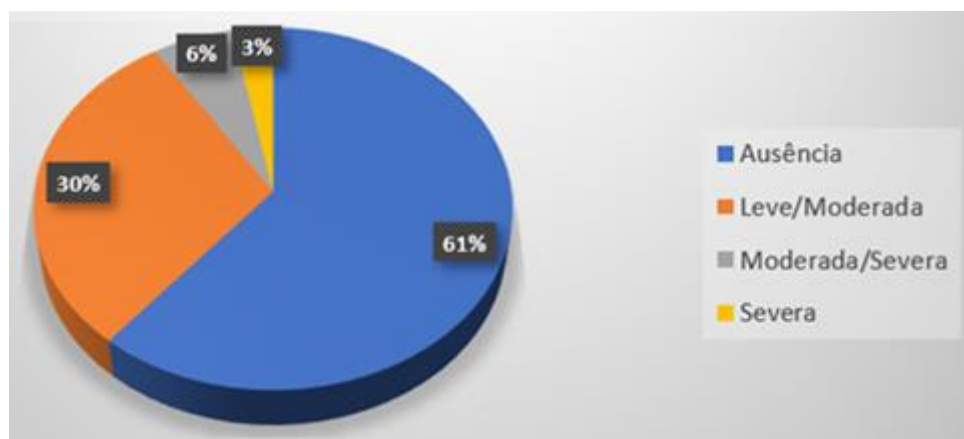
**Tabela 1** - Distribuição das variáveis sociodemográficas na amostra de 33 cuidadores parentais na cidade de Adamantina-SP.

<b>Variáveis sociodemográficas</b>	<b>n=33, (%)</b>
<b>Sexo</b>	
Masculino	7 (21)
Feminino	26 (79)
<b>Idade Média ± Desvio padrão</b>	
55,21 ± 16,11	
<b>Renda</b>	
Sem renda	5 (15)
≤ 1 salário mínimo	9 (27)
1 a 3 salários mínimos	15 (45)
≥ 4 salários mínimos	4 (12)
<b>Ocupação</b>	
Aposentado	13 (39)
Desempregado	4 (12)
Empregado	12 (36)
Outro	4 (12)
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto	8 (24)
Ensino fundamental incompleto	16 (48)
Ensino fundamental completo	7 (21)
Ensino Superior	2 (6)
<b>Religião</b>	
Católico	27 (81)
Evangélico	5 (15)
Outro	1 (3)
<b>Cor</b>	
Branco	12 (6)
Preto/Pardo	21 (64)
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	5 (15)
Amasiado	2 (6)
Casado	17 (52)
Divorciado	3 (9)
Viúvo	6 (18)

Fonte: Autores.

Segundo os dados obtidos no Gráfico 1, 61% da população geral estudada apresentam ausência de sintomas depressivos; 30% possuem sintomas leves a moderados; 6% possuem sintomas de moderados a severos; e 3% apresentam sintomas depressivos severos.

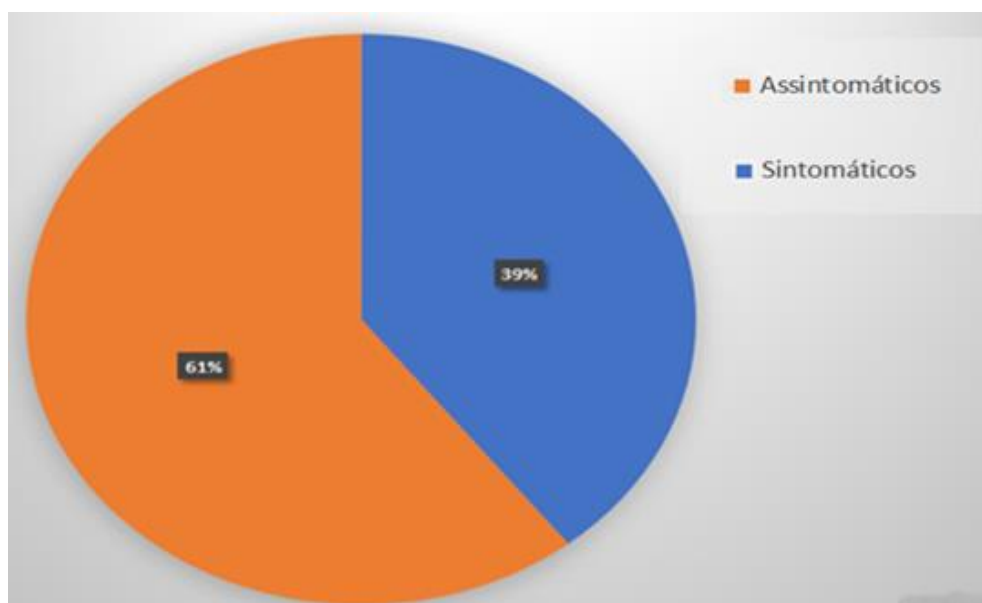
**Gráfico 1** - Porcentagem de depressão no estudo Inventário de Depressão de Beck (BDI-II).



Nota: Resultados obtidos através do software IBM/SPSS. Fonte: Autores.

Da população geral estudada, 39% apresentaram sintomas depressivos e 61% expressaram ausência de sintomas, sendo a maioria do gráfico apresentado (Gráfico 2).

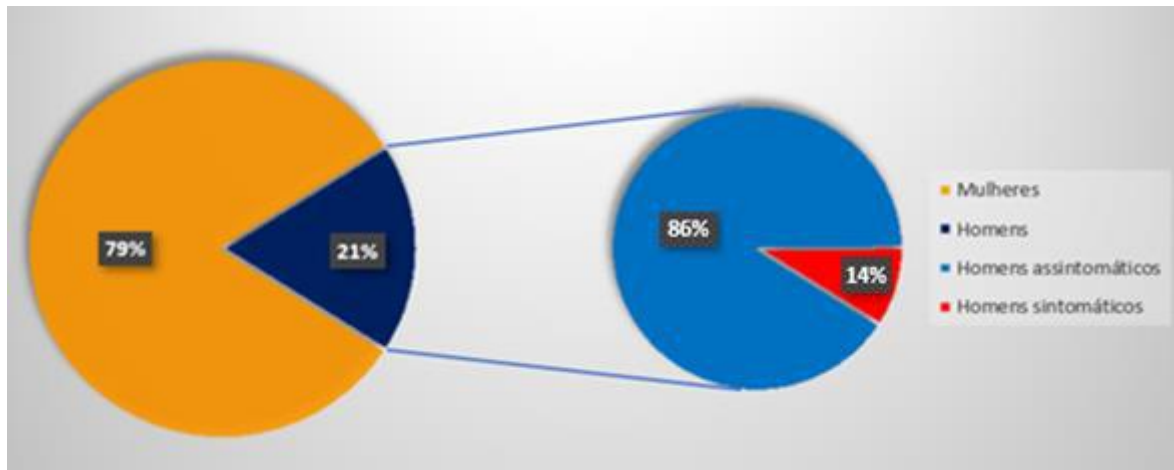
**Gráfico 2** - Presença ou ausência de sintomas depressivos.



Nota: Resultados obtidos através do software IBM/SPSS. Fonte: Autores.

Os homens ocuparam 21% da totalidade das pessoas que exerciam atividades parentais como cuidadores, sendo minoria no estudo (Gráfico 3). Dos 21%, apenas 14% dos homens apresentaram sintomas depressivos.

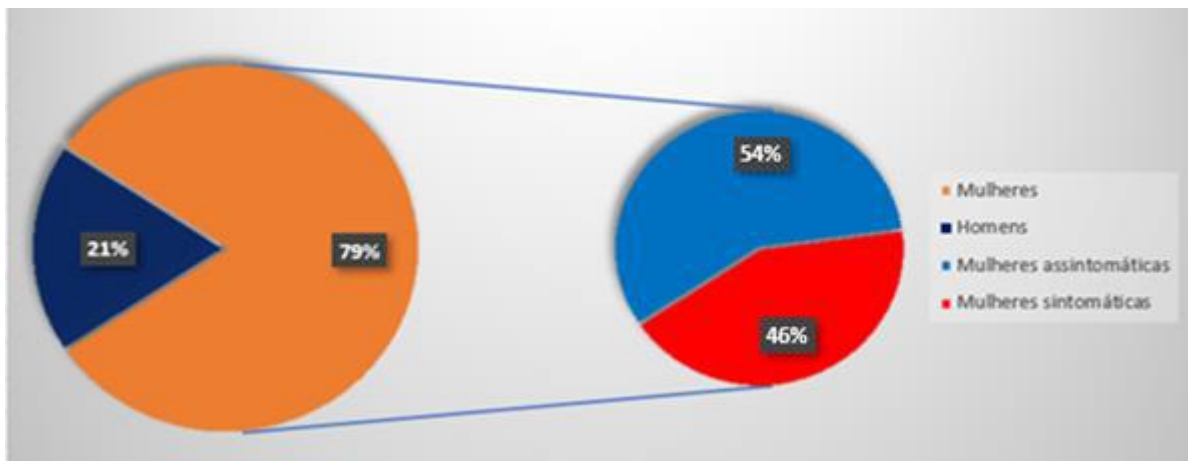
**Gráfico 3 - Taxas de sintomas depressivos em homens.**



Nota: Resultados obtidos através do software IBM/SPSS. Fonte: Autores.

As mulheres ocuparam 79% da totalidade das pessoas que exerciam atividades parentais como cuidadores, sendo a maioria predominante no estudo. Dos 79%, 46% das mulheres apresentaram sintomas depressivos.

**Gráfico 4 - Taxas de sintomas depressivos em mulheres.**



Nota: Resultados obtidos através do software IBM/SPSS. Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

A depressão, na sociedade contemporânea, se apresenta como um grave problema de saúde pública, evidenciada como a mais comum dentre as doenças mentais (Lima & Migott, 2003). Dessa forma, pensando nas limitações impostas pela doença, os sofrimentos causados, os custos sociais e de saúde elevados, torna-se imprescindível o rastreamento de pessoas que possam estar acometidas para impedir a cronificação do quadro.

Dados recém-divulgados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, apontam que 16,3 milhões de pessoas com mais de 18 anos sofrem da doença, um aumento de 34,2%, de 2013 para 2019 (IBGE, 2020). A prevalência da depressão em homens é estimada em 7% a 12% e, em mulheres, 20% a 25%. Em ambulatórios de Atenção Primária, sua prevalência é estimada em 5% a 10% de todos os pacientes, sendo que em até 50% das vezes o problema não é detectado pelos profissionais (Arantes, 2007; Santos & Lopes, 2007).

Nesse seguimento, nosso estudo objetivou uma avaliação de rastreio da depressão por meio da BDI-II em uma amostra

de indivíduos da cidade de Adamantina, sendo que, dos 33 participantes, 13 (39%) apresentaram sintomas depressivos (Gráfico 2); obtendo-se, dentro desse indício, uma proporção de 30% demonstrando sintomas leves a moderados, 6% de sintomas moderados a severos, e 6% com sintomas depressivos severos (Gráfico 1). Essa elevada porcentagem é refletida no aumento da demanda de pacientes psiquiátricos à procura de atendimento na Unidade Básica de Saúde, e, tais resultados, são semelhantes a outros estudos desenvolvidos em várias cidades do Brasil (Andrade et al., 2012; Hofmann et al., 2010; Peluso & Blay, 2008).

Além disso, em nossa pesquisa, os homens representaram 21% do total de participantes; destes, apenas 14% apresentaram sintomas depressivos (Gráfico 3). Por outro lado, em relação às mulheres, elas representaram 79% do total de participantes, das quais, 46% eram sintomáticas (Gráfico 4). Ao observarmos os gráficos supracitados, observam-se que nossos resultados apresentaram uma taxa muito superior de depressão nas mulheres do que nos homens. Nesse seguimento, nosso estudo vai de encontro com observações feitas em outras pesquisas, as quais apontam que as mulheres apresentam cerca de 2 vezes mais depressão do que os homens (Gomes-Oliveira et al., 2012; Roelofs et al., 2013).

Uma das explicações para que esse resultado seja maior nas mulheres, ocorre por conta do aumento da sobrecarga no gênero feminino, devido ao maior número de afazeres domésticos, além de que, por não poder dedicar sua atenção aos demais membros da família, tendem a apresentar mais sintomas depressivos (Batista et al., 2013). Além disso, de acordo com a APA (2013) os sintomas depressivos são, em geral, mais frequentemente relatados por mulheres do que por homens, logo, há elevação natural da escala sem que necessariamente haja transtorno psíquicos.

Outro fator que foi identificado e pode interferir nos níveis de depressão é o estado civil dos cuidadores, cuja ausência de um parceiro parece aumentar a prevalência desse sintoma (Buffel et al., 2014; Kamiya et al., 2013; Lejtzen et al., 2014; Minghelli et al., 2013; Rancans et al., 2020).

Em relação à presença de doenças, pesquisas apontam diversas doenças que estão atreladas à depressão, principalmente as doenças neurológicas (Gabilondo et al., 2012; Minghelli et al., 2013). No momento do contato com os entrevistados, percebeu-se uma correlação com a elevação do escore naqueles pacientes em que foram percebidos a presença de problemas emocionais e nervosismo. Porém, a presença desses itens não foi diagnosticada em consulta psiquiátrica, sendo apenas observados pelos pesquisadores ou informado pelos pesquisados. Já em relação à idade, nenhuma associação foi encontrada entre a idade e a pontuação total do BDI-II.

Nosso estudo conteve algumas limitações. Apesar das amostras adquiridas indicarem que muitos pacientes estão sem sinais e/ou sintomas de depressão, os pesquisadores questionam esses resultados como uma possível tendência ou negação da realidade pelos entrevistados. Outro aspecto relevante é o fato de o instrumento utilizado ter apontamentos quanto à consistência em buscar aspectos depressivos de ordem generalizada e não estritamente relacionados com o ato de cuidar. Portanto, sugere-se novos estudos na mesma população com instrumentos específicos sobre a qualidade de vida do cuidador.

Outro fator limitante da pesquisa, foi em relação aos cuidadores analfabetos, que, ao serem entrevistados, observou-se uma diminuição do escore quando comparado aos outros entrevistados que responderam ao questionário sozinhos. Dessa forma, por motivos de constrangimento ou vergonha, pode ter ocorrido às pessoas com menor grau de escolaridade, escolher alternativas que não representavam sua realidade, devido à hesitação em expressar verbalmente certas questões pessoais. Pois, de acordo com pesquisas anteriores (Jakšić et al., 2013; Sanz et al., 2003), os participantes com menor escolaridade tendem a pontuar mais alto no inventário e vice-versa. Além disso, o número desproporcional de mulheres quando comparado ao número de homens (sendo os homens, representados por apenas 27% do total de pacientes), acarretou uma limitação em concluir a prevalência da sobrecarga no gênero feminino.

No geral, este estudo traz uma importante contribuição no processo de rastreamento da depressão nas cidades de pequeno porte como Adamantina – SP, Brasil. Os fatores como menor grau de escolaridade e baixo nível socioeconômico, são imprescindíveis na hora de rastrear a doença. Embora a escala BDI-II seja de grande valia, não só para auxiliar na busca de



pessoas com depressão, como traduzir a realidade da população estudada, torna-se crucial o uso concomitante de outros métodos e/ou intervenções no rastreamento dessa doença.

## 5. Conclusão

Após a pesquisa de campo, não foi possível demonstrar a presença de depressão no grupo pelo fato de serem cuidadores familiares. Porém, chegou-se ao resultado de 39% de algum indício de depressão nessa população, tornando-se válida uma proposta de intervenção para estes.

Com o intuito de contribuir no dia a dia dessa população, foi proposto que, nas visitas de rotina, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) converse com o cuidador afim de avaliar a possibilidade de um encaminhamento ao psiquiatria, psicólogo, aos pontos de atuação das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) ou às diferentes modalidades de atendimento à saúde mental, para que o paciente possa ser orientado e conduzido a um melhor bem-estar físico, mental e social. Também foi recomendado averiguar se há a possibilidade de sensibilizar outros familiares afim de auxiliar na tutoria do indivíduo que necessita de cuidado, aliviando a sobrecarga de um só cuidador.

Uma equipe multidisciplinar composta pelo Agente Comunitário de Saúde, enfermeiro, Médico da Família e Comunidade, psiquiatra e psicólogo, conseguirá analisar devidamente e ter uma conduta em relação a cada paciente. Para avaliação dos resultados, é necessária uma ação do médico, enfermeiro e psicólogo, que irão acompanhar os pacientes, visando ponderar se a intervenção vem sendo realmente eficaz, ou, apesar de todo o cuidado da equipe multidisciplinar, se existem indivíduos que não relatam um impacto mental negativo que possa estar afetando sua qualidade de vida atual, relutando em receber os cuidados necessários. Portanto, para situações de pacientes resistentes em considerar um atendimento psicossocial, é necessário intervir de outra forma, respeitando a liberdade do acolhido e integrando o indivíduo como um todo, conforme as suas vontades e necessidades.

## Referências

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *DSM-V Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition)*, American Psychiatric Association.
- Andrade, L. H., Wang, Y.-P., Andreoni, S., Silveira, C. M., Alexandrino-Silva, C., Siu, E. R., Nishimura, R., Anthony, J. C., Gattaz, W. F., Kessler, R. C., & Viana, M. C. (2012). Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. *PLoS ONE*, *7*(2), e31879. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031879>
- Arantes, D. V. (2007). Depressão na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, *2*(8), 261–270. [https://doi.org/10.5712/rbmf2\(8\)65](https://doi.org/10.5712/rbmf2(8)65)
- Batista, C. M. F., Bandeira, M. de B., Quaglia, M. A. C., Oliveira, D. C. R. de, & Albuquerque, E. P. T. de. (2013). Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: Influência do gênero do cuidador. *Cadernos Saúde Coletiva*, *21*(4), 359–369. <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000400002>
- Batista, E. C. (2016). *A saúde mental no Brasil e o atual cenário dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)*. *2*(16), 29–35.
- Borba, L. de O., Schwartz, E., & Kantorski, L. P. (2008). A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, *21*(4), 588–594. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000400009>
- Buffel, V., Van de Velde, S., & Bracke, P. (2014). Professional care seeking for mental health problems among women and men in Europe: The role of socioeconomic, family-related and mental health status factors in explaining gender differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *49*(10), 1641–1653. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0879-z>
- Chaimowicz, F., Barcelos, E. M., Madureira, M. D. S., & Ribeiro, M. T. de F. (2013). *Saúde do idoso* (2ª ed). Nescon UFMG.
- Fernandes, M. das G. M., & Garcia, T. R. (2009). Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *62*(1), 57–63. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000100009>
- Gabilondo, A., Vilagut, G., Pinto-Meza, A., Haro, J. M., & Alonso, J. (2012). Comorbidity of major depressive episode and chronic physical conditions in Spain, a country with low prevalence of depression. *General Hospital Psychiatry*, *34*(5), 510–517. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2012.05.005>
- Gomes-Oliveira, M. H., Gorenstein, C., Neto, F. L., Andrade, L. H., & Wang, Y. P. (2012). Validation of the Brazilian Portuguese Version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *34*(4), 389–394. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>

- Hirdes, A., & Kantorski, L. P. (2005). *A família como um recurso central no processo de reabilitação psicossocial*. 13(2), 130–166.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169–183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>
- IBGE. (2020). *Pesquisa Nacional da Saúde: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde, Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- Jakšić, N., Ivezić, E., Jokić-Begić, N., Surányi, Z., & Stojanović-Špehar, S. (2013). Factorial and Diagnostic Validity of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) in Croatian Primary Health Care. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20(3), 311–322. <https://doi.org/10.1007/s10880-013-9363-2>
- Kamiya, Y., Doyle, M., Henretta, J. C., & Timonen, V. (2013). Depressive symptoms among older adults: The impact of early and later life circumstances and marital status. *Aging & Mental Health*, 17(3), 349–357. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.747078>
- Lam, R. W. (2012). *Depression* (Third edition). Oxford University Press.
- Lejtzen, N., Sundquist, J., Sundquist, K., & Li, X. (2014). Depression and anxiety in Swedish primary health care: Prevalence, incidence, and risk factors. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 264(3), 235–245. <https://doi.org/10.1007/s00406-013-0422-3>
- Lima, R. L., & Migott, A. M. B. (2003). *Dinâmica familiar e depressão*. 17, 6.
- Mariz, F. (2014). *Estresse e depressão em cuidadores de idosos dependentes* [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal de Minas Gerais.
- Minghelli, B., Tomé, B., Nunes, C., Neves, A., & Simões, C. (2013). Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 40(2), 71–76. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000200004>
- OMS. (2021). *Depression* [Institucional]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Peluso, É. de T. P., & Blay, S. L. (2008). Percepção da depressão pela população da cidade de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 42(1), 41–48. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000100006>
- Pereira, M. A. O., & Pereira Jr., A. (2003). Transtorno mental: Dificuldades enfrentadas pela família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 37(4), 92–100. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000400011>
- Poole, H., Bramwell, R., & Murphy, P. (2009). The utility of the Beck Depression Inventory Fast Screen (BDI-FS) in a pain clinic population. *European Journal of Pain*, 13(8), 865–869. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2008.09.017>
- Rancans, E., Vrublevska, J., Kivite-Urtane, A., Ivanovs, R., & Ziedonis, D. (2020). Prevalence of major depression and associated correlates in Latvian primary care population: Results from the National Research Program BIOMEDICINE 2014–2017. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(1), 60–68. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1668961>
- Roelofs, J., van Breukelen, G., de Graaf, L. E., Beck, A. T., Arntz, A., & Huibers, M. J. H. (2013). Norms for the Beck Depression Inventory (BDI-II) in a Large Dutch Community Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(1), 93–98. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9309-2>
- Santos, F. S., & Lopes, S. (2007). *Explorando o conhecimento dos enfermeiros das unidades de saúde da família de São José do Rio Preto sobre depressão*. 14(1), 23–29.
- Sanz, J., Perdigón, A. L., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *CLÍNICA Y SALUD*, 14(3), 249–280.
- Silva, M. T., Galvao, T. F., Martins, S. S., & Pereira, M. G. (2014). Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: A systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(3), 262–270. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1294>
- Wang, Y.-P., & Gorenstein, C. (2013). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: A comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(4), 416–431. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-1048>