

## LACUNAS ENTRE DIRETRIZES E PRÁTICA CLÍNICA NO MANEJO DA DEPRESSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### *GAPS BETWEEN GUIDELINES AND CLINICAL PRACTICE IN THE MANAGEMENT OF DEPRESSION IN PRIMARY HEALTH CARE*

**Thiago Wesley Ribeiro Batista<sup>1</sup>**

**Felipe Porto Alves<sup>2</sup>**

1 Residente de Medicina de Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública da Paraíba - ESP - PB - email: thiagow14@gmail.com.

2 Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública da Paraíba - ESP - PB - lipeporto9@gmail.com.

#### **RESUMO**

A depressão constitui um dos transtornos mentais mais comum e incapacitantes em nível global, representando um importante desafio para a Atenção Primária à Saúde (APS). Mesmo com a existência de diretrizes clínicas nacionais e internacionais que orientam o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos casos, observa-se uma persistente lacuna entre essas recomendações e sua efetiva incorporação na prática assistencial. Assim, esta revisão buscou analisar as principais lacunas entre as diretrizes clínicas e a prática cotidiana no manejo da depressão na APS, bem como identificar estratégias descritas na literatura para qualificação do cuidado em saúde mental. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, contemplando publicações entre 2021 e 2026. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 estudos para análise. Os resultados evidenciam que as diretrizes recomendam a APS como principal porta de entrada para o cuidado em saúde mental, destacando a identificação precoce de sintomas, avaliação clínica abrangente, acompanhamento longitudinal e intervenções multiprofissionais e psicossociais articuladas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Também são enfatizadas estratégias como o uso de tecnologias digitais e o fortalecimento do cuidado colaborativo. Entretanto, os estudos apontam importantes barreiras para sua implementação, incluindo sobrecarga de trabalho das equipes, insuficiência de capacitação profissional, fragilidades na articulação da rede de atenção, predominância do modelo biomédico e limitações estruturais e tecnológicas dos serviços. Além disso, fatores socioeconômicos e o estigma associado aos transtornos mentais também interferem no acesso e na adesão ao tratamento. Como estratégias para enfrentar essas lacunas, destacam-se a educação permanente em saúde, o fortalecimento do apoio matricial, a ampliação do trabalho multiprofissional, a incorporação de intervenções psicossociais e o uso de tecnologias digitais como suporte ao cuidado. Conclui-se que a efetivação das diretrizes clínicas na APS depende não apenas de sua existência, mas da criação de condições institucionais, organizacionais e formativas que possibilitem sua implementação no cotidiano dos serviços, contribuindo para um cuidado em saúde mental mais integral, resolutivo e equitativo.

**Palavras-chave:** Depressão; Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Diretrizes Clínicas; Revisão Integrativa.

## ABSTRACT

*Depression is one of the most common and disabling mental disorders worldwide, representing a major challenge for Primary Health Care (PHC). Despite the existence of national and international clinical guidelines that support the diagnosis, treatment, and follow-up of cases, there is still a persistent gap between these recommendations and their effective incorporation into routine clinical practice. In this context, this review aimed to analyze the main gaps between clinical guidelines and everyday practice in the management of depression in PHC, as well as to identify strategies described in the literature to improve the quality of mental health care. This is an integrative literature review conducted in the SciELO, Virtual Health Library (VHL), and Google Scholar databases, covering publications from 2021 to 2026. After applying inclusion and exclusion criteria, 12 studies were selected for analysis. The results show that clinical guidelines recommend PHC as the main entry point for mental health care, emphasizing early identification of depressive symptoms, comprehensive clinical assessment, longitudinal follow-up, and multidisciplinary and psychosocial interventions integrated within the Psychosocial Care Network (RAPS). They also highlight strategies such as the use of digital health technologies and the strengthening of collaborative care models. However, the studies point to important barriers to implementation, including workload overload among health teams, insufficient professional training, weaknesses in care network integration, predominance of the biomedical model, and structural and technological limitations within health services. In addition, socioeconomic factors and mental health stigma also negatively affect access to care and treatment adherence. As strategies to address these gaps, the literature emphasizes continuing education in health, strengthening of matrix support, expansion of multiprofessional teamwork, incorporation of psychosocial interventions, and the use of digital technologies as supportive tools for care delivery. It is concluded that the effective implementation of clinical guidelines in PHC depends not only on their existence, but also on institutional, organizational, and educational conditions that enable their application in daily practice, contributing to more comprehensive, resolute, and equitable mental health care.*

**Keywords:** Depression; Primary Health Care; Mental Health; Clinical Practice Guidelines; Integrative Review.

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão constitui um dos transtornos mentais mais dominante e incapacitante em nível global, representando importante desafio para os sistemas de saúde devido à sua elevada carga de morbidade, recorrência e impacto sobre a funcionalidade dos indivíduos (Souza *et al.*, 2022; Freitas *et al.*, 2025). Seus efeitos vão do sofrimento psíquico, repercutindo sobre as relações familiares, desempenho

laboral, qualidade de vida e manejo de outras condições crônicas de saúde (Malhi & Mann, 2018; Cuijpers *et al.*, 2020). Em razão elevada frequência e complexidade, a depressão está entre as principais demandas relacionadas à saúde mental encontradas nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).

Nos últimos anos, avanços importantes no conhecimento científico contribuíram para o desenvolvimento de diretrizes voltadas ao diagnóstico e manejo da depressão, contemplando desde o rastreamento de sintomas até estratégias terapêuticas farmacológicas e psicossociais (Mangueira, 2025; Vieira *et al.*, 2025). Ao mesmo tempo, diferentes modelos organizacionais, como o apoio matricial, o cuidado colaborativo e a integração entre os pontos da Rede de Atenção Psicossocial, passaram a ser defendidos como formas de qualificar a atenção em saúde mental e ampliar a capacidade de resposta da APS (Souza *et al.*, 2022; Castro & Wolff-Filho, 2024; Treichel *et al.*, 2025). Em teoria, existe hoje um conjunto relativamente consistente de recomendações sobre como identificar, tratar e acompanhar pessoas com depressão.

Na prática, entretanto, a realidade dos serviços de saúde nem sempre acompanha esses avanços. Profissionais frequentemente relatam dificuldades para adicionar as recomendações à rotina assistencial, seja pela elevada demanda de atendimentos, pelo tempo reduzido das consultas, pela insuficiência de capacitação específica ou pelas limitações estruturais dos próprios serviços (Gama *et al.*, 2021). Arelado a esses fatores problemas relacionados à articulação da rede de atenção, à continuidade do acompanhamento e às condições sociais que influenciam tanto o adoecimento quanto a adesão ao tratamento. Dessa forma, a principal questão não parece estar na ausência de protocolos ou evidências científicas, mas na dificuldade de transformar essas recomendações em práticas efetivamente incorporadas ao dia a dia da APS.

Compreender por que essa distância persiste é fundamental para o fortalecimento da atenção à saúde mental no SUS. A identificação das barreiras que dificultam a implementação das diretrizes pode subsidiar processos de planejamento, qualificação profissional e organização dos serviços, contribuindo para uma assistência mais resolutiva e centrada nas necessidades dos usuários. Nesse sentido, esta revisão tem como objetivo analisar as principais lacunas entre as recomendações das diretrizes clínicas e a prática assistencial no manejo da depressão na Atenção Primária à Saúde, discutindo os fatores que dificultam sua implementação e as estratégias descritas na literatura para qualificar o cuidado em saúde mental.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o manejo da depressão na Atenção Primária à Saúde (APS). A busca foi realizada nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, utilizando como palavras-chave “depressão”, “atenção primária”, “barreiras”, “desafios” e “profissionais de saúde”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol, que abordassem o manejo da depressão e a saúde mental na APS. Foram excluídos artigos duplicados, estudos sem relação direta com o tema, editoriais, resumos de eventos, TCC, dissertações, teses e publicações sem acesso ao texto completo.

A busca identificou 147 publicações (Google Scholar = 134; BVS = 12; SciELO = 1). Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura dos títulos e resumos, 12 estudos foram analisados, sendo 10 provenientes do Google Scholar e 2 da BVS.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram analisados 12 estudos publicados entre 2021 e 2026, abordando diferentes aspectos relacionados à saúde mental e ao manejo da depressão na Atenção Primária à Saúde (Tabela 1). Predominaram estudos de revisão (n=7; 58,3%), seguidos por pesquisas qualitativas (n=2; 16,7%), um estudo descritivo baseado em dados secundários (n=1; 8,3%), um estudo longitudinal retrospectivo (n=1; 8,3%) e um estudo quantitativo realizado com profissionais da Estratégia Saúde da Família (n=1; 8,3%).

Os trabalhos analisaram principalmente desafios relacionados à integração da saúde mental na APS, organização do cuidado, articulação da Rede de Atenção Psicossocial, qualificação profissional e estratégias para aprimorar o manejo da depressão e de outros transtornos mentais.

#### **3.1 Recomendações das diretrizes clínicas para o manejo da depressão na APS**

As diretrizes nacionais e internacionais atribuem à Atenção Primária à Saúde (APS) um papel central na identificação precoce dos sintomas depressivos, sobretudo entre grupos em situação de maior vulnerabilidade. O acolhimento qualificado, a escuta ativa e a utilização de instrumentos validados de rastreamento são apontadas como estratégias essenciais para o reconhecimento dos casos. A detecção precoce favorece intervenções em estágios iniciais do adoecimento, reduz o risco de agravamento dos sintomas e amplia as possibilidades terapêuticas disponíveis (Mangueira, 2025; Vieira *et al.*, 2025).

Para além da identificação dos quadros já estabelecidos, os estudos ressaltam a necessidade de monitoramento contínuo dos fatores de risco psicossociais e do acompanhamento longitudinal dos usuários. Esse processo deve considerar não apenas os aspectos clínicos, mas também as condições familiares, sociais e ambientais que podem influenciar o sofrimento psíquico e a evolução do quadro depressivo (Mangueira, 2025; de Sousa *et al.*, 2026).

Após a suspeita ou confirmação inicial, recomenda-se uma avaliação clínica abrangente, contemplando a intensidade e a duração dos sintomas, o impacto nas atividades cotidianas, a presença de comorbidades clínicas ou psiquiátricas, o risco

de suicídio e as condições sociais que possam interferir no tratamento. A partir dessa avaliação, é possível definir o grau de gravidade do transtorno e direcionar as condutas mais adequadas, contribuindo para a organização dos fluxos assistenciais e para a articulação do cuidado no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Mangueira, 2025; Castro & Wolff-Filho, 2024).

Nos casos moderados e graves, o tratamento medicamentoso pode ser indicado, devendo sua prescrição considerar as características clínicas do usuário, experiências terapêuticas anteriores, perfil de efeitos adversos e preferências individuais. As diretrizes ressaltam a importância do acompanhamento periódico para avaliar a resposta ao tratamento, monitorar a adesão e realizar ajustes farmacológicos sempre que necessário (Mangueira, 2025; Castro & Wolff-Filho, 2024). Entretanto, destaca-se que a farmacoterapia não deve constituir a única estratégia de cuidado, sendo recomendada sua integração com outras abordagens terapêuticas e com o acompanhamento contínuo realizado pelas equipes de saúde.

O manejo da depressão na APS requer a incorporação de intervenções psicossociais voltadas ao fortalecimento dos vínculos, à promoção da autonomia e à ampliação da compreensão dos determinantes sociais envolvidos no processo de adoecimento. Entre as estratégias frequentemente recomendadas estão ações educativas, grupos terapêuticos, psicoterapia, práticas integrativas, atividades comunitárias e iniciativas destinadas ao fortalecimento das redes de apoio social (Souza *et al.*, 2022; Vieira *et al.*, 2025). A literatura também evidencia a contribuição do trabalho multiprofissional, do cuidado colaborativo e do apoio matricial para ampliar a capacidade de resposta da APS e qualificar a assistência em saúde mental (Castro & Wolff-Filho, 2024; Treichel *et al.*, 2025).

Além disso, as recomendações atuais destacam a necessidade de organização do cuidado por meio de equipes multiprofissionais, capazes de integrar diferentes saberes e estratégias terapêuticas no acompanhamento das pessoas com depressão, como exemplos, o apoio matricial, o cuidado colaborativo e a articulação entre a APS e os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial, favorecendo o compartilhamento de responsabilidades, a construção de projetos terapêuticos individualizados e a ampliação da resolutividade dos serviços. Também são recomendadas intervenções grupais, ações de promoção da saúde mental, práticas corporais e atividades voltadas ao fortalecimento dos vínculos comunitários, uma vez que contribuem para a redução dos sintomas, a ampliação do suporte social e a reabilitação psicossocial dos usuários. Paralelamente, o uso de recursos tecnológicos, como teleconsultorias, teleassistência e ferramentas digitais de monitoramento, tem sido apontado como estratégia complementar para qualificar o acompanhamento clínico, facilitar a comunicação entre os profissionais e ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental, especialmente em regiões com menor disponibilidade de serviços especializados (Sterling *et al.*, 2021; Devechi *et al.*, 2024; Castro & Wolff-Filho, 2024).

O acompanhamento contínuo constitui um dos principais fundamentos do cuidado às pessoas com depressão. As recomendações incluem o monitoramento regular da evolução clínica, a avaliação da adesão às intervenções propostas, a identificação precoce de sinais de recaída e a readequação das estratégias terapêuticas quando necessário. Nesse cenário, a APS ocupa posição estratégica por favorecer a construção de vínculos duradouros entre profissionais e usuários,

possibilitando a coordenação do cuidado e a articulação com os demais serviços da rede de atenção. Além disso, recursos como teleassistência, tecnologias digitais e sistemas de apoio à decisão clínica têm sido apontados como ferramentas complementares capazes de fortalecer o acompanhamento e qualificar o cuidado ofertado (Sterling *et al.*, 2021; Devechi *et al.*, 2024).

### **3.2 Lacunas entre as recomendações e a prática assistencial**

A literatura revisada revela um cenário aparentemente contraditório. Ao mesmo tempo em que a APS é reconhecida pelas políticas públicas e pelas diretrizes clínicas como o principal espaço para identificação, tratamento e acompanhamento dos transtornos depressivos, os estudos apontam que muitas dessas atribuições ainda encontram dificuldades para serem efetivamente incorporadas ao cotidiano dos serviços. Dessa forma, a existência de protocolos e recomendações consolidadas não tem garantido, por si só, a uniformidade das práticas assistenciais.

Parte dessa distância pode ser observada na própria organização do trabalho das equipes. Profissionais da APS relatam dificuldades para dimensionar e organizar as demandas relacionadas à saúde mental, além de reconhecerem limitações na oferta de capacitações específicas e em processos de educação permanente (Gama *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2022). Esse cenário repercute diretamente na condução dos casos, especialmente quando se considera que o manejo da depressão exige acompanhamento contínuo, avaliação periódica e articulação entre diferentes profissionais e serviços.

A análise dos estudos também demonstra que, embora as diretrizes recomendem um cuidado integral, multiprofissional e baseado em intervenções psicossociais, a assistência ainda permanece frequentemente centrada na consulta médica e no tratamento com medicamentos. Embora as diretrizes enfatizem a integralidade do cuidado, a atuação interdisciplinar e o fortalecimento das ações comunitárias, persistem dificuldades relacionadas ao manejo ampliado dos transtornos mentais, ao uso excessivo de psicotrópicos e à insuficiente incorporação de estratégias psicossociais no cotidiano dos serviços (Gama *et al.*, 2021; Vieira *et al.*, 2025). Essas limitações refletem desafios históricos da integração da saúde mental à APS e evidenciam a necessidade de fortalecer práticas colaborativas e centradas nas necessidades dos usuários.

Outro aspecto recorrente refere-se à articulação da rede de atenção. A continuidade do cuidado, considerada elemento fundamental para o acompanhamento de pessoas com depressão, nem sempre ocorre de maneira satisfatória. Problemas de comunicação entre equipes, fragilidades nos mecanismos de referência e contrarreferência, demora no acesso aos serviços especializados e limitações na integração da RAPS são descritos em diferentes estudos, produzindo descontinuidades que podem comprometer a efetividade das intervenções propostas (Dimenstein *et al.*, 2019; Sterling *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2026).

Além das dificuldades organizacionais, os estudos apontam obstáculos estruturais relacionados à insuficiência de recursos humanos e financeiros, à

sobrecarga das equipes, às desigualdades regionais e à crescente demanda por cuidados em saúde mental. Esses fatores reduzem a capacidade de resposta dos serviços e dificultam a implementação integral das recomendações previstas nas diretrizes clínicas (Castro & Wolff-Filho, 2024; Soares *et al.*, 2024; de Sousa *et al.*, 2026). Em paralelo, barreiras tecnológicas, como limitações de conectividade, falta de treinamento específico e exclusão digital, também limitam a incorporação de ferramentas inovadoras que poderiam ampliar o acesso e qualificar o acompanhamento dos usuários (Devechi *et al.*, 2024).

Entretanto, os próprios trabalhos analisados indicam caminhos possíveis para enfrentar essas limitações. O fortalecimento do apoio matricial, a ampliação das ações de educação permanente, a adoção de modelos colaborativos de cuidado, a utilização de tecnologias digitais e a maior integração com a Rede de Atenção Psicossocial aparecem de forma recorrente como estratégias capazes de qualificar o cuidado em saúde mental na APS (Castro & Wolff-Filho, 2024; Devechi *et al.*, 2024; Souza *et al.*, 2022; Treichel *et al.*, 2025). Além disso, iniciativas como grupos terapêuticos, práticas de promoção da saúde mental, atividades comunitárias e intervenções multiprofissionais têm demonstrado potencial para ampliar o acesso, fortalecer vínculos e favorecer a continuidade do cuidado (Souza *et al.*, 2022; Castro & Wolff-Filho, 2024; Treichel *et al.*, 2025).

Mais do que a elaboração de novos protocolos, os achados sugerem a necessidade de criar condições institucionais que favoreçam a aplicação efetiva das recomendações já existentes. Investimentos em qualificação profissional, fortalecimento da RAPS, melhoria da coordenação do cuidado e ampliação do suporte às equipes podem contribuir para reduzir as lacunas entre as diretrizes clínicas e a prática assistencial, promovendo uma atenção à saúde mental mais integral, acessível e resolutiva na APS.

### **3.3 Barreiras para implementação das diretrizes clínicas**

Embora as diretrizes clínicas apresentem recomendações consolidadas para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento da depressão, sua incorporação à rotina da APS ainda enfrenta diversos obstáculos. Os estudos analisados demonstram que as dificuldades não se restringem ao conhecimento técnico dos profissionais, mas envolvem fatores organizacionais, estruturais, tecnológicos e sociais que interferem diretamente na qualidade da assistência ofertada.

Entre as barreiras mais frequentemente relatadas destacam-se aquelas relacionadas ao processo de trabalho das equipes. A elevada demanda assistencial, a sobrecarga de atividades, o tempo reduzido para as consultas e a crescente procura por atendimento em saúde mental dificultam a realização de avaliações abrangentes, o acompanhamento longitudinal e a implementação de intervenções psicossociais recomendadas pelas diretrizes. Profissionais da APS também relatam dificuldades para organizar e monitorar as demandas em saúde mental, o que limita a capacidade de planejamento e acompanhamento dos casos (Gama *et al.*, 2021; Soares *et al.*, 2024, Lima *et al.*, 2026).

Outro desafio importante refere-se à qualificação profissional. Apesar dos avanços observados na integração da saúde mental à APS, persistem dificuldades relacionadas à capacitação específica para o manejo da depressão, especialmente nos casos de maior complexidade. Os estudos evidenciam fragilidades nos processos de educação permanente, insegurança dos profissionais diante das demandas em saúde mental e dificuldades na incorporação de abordagens psicossociais e colaborativas ao cotidiano dos serviços (Gama *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2022). Essas limitações podem favorecer a manutenção de práticas centradas predominantemente na medicalização e reduzir a utilização de estratégias recomendadas pelas diretrizes, como grupos terapêuticos, ações comunitárias e intervenções multiprofissionais (Gama *et al.*, 2021; Vieira *et al.*, 2025).

As barreiras organizacionais também aparecem de forma recorrente na literatura. Problemas na articulação entre a Atenção Primária e os demais pontos da RAPS, fragilidades nos mecanismos de referência e contrarreferência e dificuldades de comunicação entre equipes comprometem a continuidade do cuidado. Estudos apontam que a demora no acesso aos serviços especializados, associada à limitada integração entre os diferentes níveis de atenção, dificulta o acompanhamento compartilhado dos usuários e reduz a efetividade das intervenções propostas (Dimenstein *et al.*, 2022; Sterling *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2026).

No âmbito tecnológico, embora as ferramentas digitais sejam apontadas como importantes aliadas para o monitoramento clínico, educação permanente e ampliação do acesso aos serviços, sua implementação ainda encontra limitações significativas. Entre as principais dificuldades destacam-se a insuficiência de infraestrutura tecnológica, problemas de conectividade, restrições financeiras, baixa familiaridade dos profissionais com os recursos digitais e ausência de treinamentos específicos para sua utilização (Devechi *et al.*, 2024). Tais fatores restringem o potencial dessas tecnologias para apoiar a tomada de decisão clínica e qualificar o acompanhamento dos usuários com depressão.

Além das questões institucionais, fatores relacionados aos próprios usuários também influenciam a implementação das recomendações clínicas. O estigma associado aos transtornos mentais, o receio de buscar ajuda profissional, as dificuldades econômicas, a baixa escolaridade e as desigualdades sociais podem interferir tanto na procura pelos serviços quanto na adesão às intervenções propostas. Essas vulnerabilidades tornam-se ainda mais relevantes diante da elevada prevalência da depressão e da ansiedade observada no país, especialmente em grupos socialmente mais expostos ao sofrimento psíquico (Vieira *et al.*, 2025; de Sousa *et al.*, 2026).

A insuficiência de recursos humanos e financeiros permanece como um dos principais entraves para a consolidação das recomendações previstas nas diretrizes clínicas. A escassez de profissionais, as desigualdades regionais na oferta de serviços, as limitações estruturais das unidades e a insuficiência de investimentos comprometem a capacidade resolutiva da APS e dificultam a ampliação das ações de saúde mental (Dimenstein *et al.*, 2022; Soares *et al.*, 2024; Castro & Wolff-Filho, 2024).

Dessa forma, as evidências indicam que a implementação efetiva das diretrizes clínicas para o manejo da depressão na APS depende da superação de múltiplas barreiras inter-relacionadas. O fortalecimento da educação permanente, a ampliação

dos recursos humanos e materiais, a qualificação da articulação entre os serviços da RAPS, o investimento em tecnologias de apoio ao cuidado e a valorização das práticas multiprofissionais constituem estratégias fundamentais para aproximar as recomendações normativas da realidade assistencial e qualificar a atenção à saúde mental no âmbito da Atenção Primária.

### **3.4 Estratégias para aproximar evidências e prática assistencial**

As evidências reunidas nesta revisão indicam que a aproximação entre as recomendações das diretrizes clínicas e a prática assistencial requer o fortalecimento da capacidade da APS para responder às demandas de saúde mental de forma integrada e contínua (Souza *et al.*, 2022; Castro & Wolff-Filho, 2024; Devechi *et al.*, 2024; Treichel *et al.*, 2025; Vieira *et al.*, 2025).

Entre as estratégias mais frequentemente descritas na literatura destaca-se a educação permanente em saúde. A insuficiente capacitação dos profissionais aparece como uma das principais barreiras para o manejo da depressão, especialmente no que se refere ao diagnóstico precoce, ao acompanhamento longitudinal e à utilização de abordagens psicossociais. Treinamentos de formação continuada favorecem maior segurança dos profissionais, ampliam a utilização de práticas baseadas em fatos e fortalecem a capacidade resolutiva das equipes (Gama *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2022; Castro & Wolff-Filho, 2024).

O fortalecimento do apoio matricial também emerge como uma estratégia relevante para qualificar a assistência em saúde mental. O matriciamento favorece a integração entre a APS e os serviços especializados, amplia o compartilhamento de responsabilidades entre as equipes e contribui para a construção de projetos terapêuticos mais abrangentes. O estudo de Treichel (2025) demonstrou que a implementação do apoio matricial esteve associada à melhora da percepção dos profissionais sobre a adequação dos serviços de saúde mental, ao aumento da confiança no atendimento prestado e à redução da sensação de sobrecarga das equipes.

Outra recomendação recorrente refere-se à ampliação do trabalho multiprofissional e dos modelos de cuidado colaborativo. A atuação integrada de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, agentes comunitários e outros profissionais permite abordar simultaneamente aspectos clínicos, psicossociais e familiares relacionados ao sofrimento mental. Revisões recentes indicam que modelos colaborativos estão associados à redução dos sintomas depressivos, ao fortalecimento do vínculo terapêutico, à melhora da adesão ao tratamento e à continuidade do cuidado (Castro & Wolff-Filho, 2024; Vieira *et al.*, 2025).

Os estudos também destacam a importância da diversificação das intervenções ofertadas na APS. Além do acompanhamento clínico e farmacológico, são recomendadas ações como grupos terapêuticos, atividades comunitárias, fortalecimento das redes de apoio social, práticas integrativas e outras abordagens psicossociais. Essas estratégias ampliam as possibilidades de cuidado, fortalecem

vínculos e contribuem para uma assistência mais centrada nas necessidades dos usuários (Souza *et al.*, 2022; Vieira *et al.*, 2025; Castro & Wolff-Filho, 2024).

A incorporação de tecnologias digitais também tem sido apontada como alternativa promissora para ampliar o acesso e qualificar o acompanhamento dos usuários. Ferramentas digitais podem apoiar a tomada de decisão clínica, facilitar a comunicação entre profissionais, organizar informações assistenciais e ampliar o monitoramento dos pacientes. Além disso, teleconsultas, aplicativos de saúde mental e sistemas digitais de acompanhamento demonstraram boa aceitação pelos usuários e potencial para fortalecer a continuidade do cuidado, especialmente em regiões com menor disponibilidade de serviços especializados (Devechi *et al.*, 2024; Sterling *et al.*, 2024).

Por fim, diversos autores ressaltam que a qualificação da assistência em saúde mental exige o fortalecimento da RAPS e dos mecanismos de coordenação do cuidado. A melhoria dos fluxos de referência e contrarreferência, a comunicação entre os diferentes níveis de atenção e a integração entre APS e serviços especializados são condições fundamentais para garantir continuidade assistencial, evitar fragmentação do cuidado e ampliar a efetividade das intervenções voltadas ao manejo da depressão (Dimenstein, 2023; Lima *et al.*, 2026; Castro & Wolff-Filho, 2024).

Assim, as evidências sugerem que a aproximação entre diretrizes clínicas e prática assistencial depende de uma combinação de estratégias voltadas à qualificação profissional, fortalecimento do trabalho em rede, ampliação das intervenções psicossociais, incorporação de tecnologias de apoio ao cuidado e consolidação de modelos colaborativos capazes de promover atenção integral às pessoas com depressão na Atenção Primária à Saúde.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A depressão representa um importante desafio para a Atenção Primária à Saúde, que ocupa posição central na identificação, acompanhamento e coordenação do cuidado em saúde mental. A literatura analisada mostrou que as diretrizes clínicas recomendam uma abordagem integral, baseada no acompanhamento longitudinal, no trabalho multiprofissional e na articulação entre os diferentes serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

Entretanto, a aplicação dessas recomendações no cotidiano dos serviços ainda encontra limitações. Sobrecarga de trabalho, insuficiência de capacitação profissional, dificuldades na articulação da rede, limitações estruturais e desigualdades de acesso permanecem entre os principais obstáculos para o manejo da depressão na APS.

Os estudos também indicam alternativas para enfrentar esses desafios, como o fortalecimento da educação permanente, do apoio matricial, do trabalho multiprofissional, da integração entre os serviços e do uso de tecnologias digitais como suporte ao cuidado.

Dessa forma, a qualificação da atenção à depressão na APS depende não apenas da existência de diretrizes clínicas, mas também de condições que permitam sua aplicação na prática. Investimentos em formação profissional, organização dos

serviços e fortalecimento da rede de atenção podem contribuir para ampliar o acesso, a continuidade do cuidado e a resolutividade das ações em saúde mental.

## 5 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder*. Washington, DC: APA Publishing, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CASTRO, Paulo Roberto de Carvalho; WOLFF FILHO, José Lúcio Monteiro. A saúde mental na atenção básica: avanços e desafios. *RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber*, São Paulo, ano IV, v. 1, n. 2, 2024.

CUIJPERS, Pim *et al.* Comprehensive meta-analysis of excess mortality in depression in the general community versus patients with specific illnesses. *American Journal of Psychiatry*, v. 171, n. 4, p. 453-462, 2020. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19030363>.

DEVECCHI, Anny Caroline Ribeiro *et al.* O uso de tecnologias digitais em saúde mental na atenção primária à saúde. *Ideação - Revista do Centro de Educação, Letras e Saúde*, v. 26, n. 2, 2024. <https://doi.org/10.48075/ri.v26i2.32297>.

DEVECCHI, Anny Caroline Ribeiro. O uso de tecnologias digitais em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. [S.l.: s.n.], 2016–2022. Revisão integrativa da literatura.

DIMENSTEIN, M. Atenção psicossocial nos serviços de atenção primária à saúde: desafios à integração no Brasil. [S.l.: s.n.], [s.d.]. Estudo descritivo e analítico.

FREITAS, A. L.; SILVA, A. L. F.; SOLÉ, L. A. S.; SOUZA, R. R. Depressão maior: avanços no diagnóstico e perspectivas terapêuticas. *Fisioterapia Brasil*, v. 26, n. 5, p. 2637–2650, 2025. <https://doi.org/10.62827/fb.v26i5.1104>.

GAMA, C. A. P. *et al.* Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de saúde mental: perspectivas e desafios. *Interface (Botucatu)*, v. 25, e200438, 2021. <https://doi.org/10.1590/interface.200438>.

LIMA, Gabriel Lucena de; MAGALHÃES, David; SILVA, Luana Idalino da. Desafios da abordagem diagnóstica de pacientes com transtorno depressivo na APS. *RECIMA21*

- *Revista Científica Multidisciplinar*, v. 7, n. 5, e758097, 2026.  
<https://doi.org/10.47820/recima21.v7i5.8097>.

MALHI, Gin S.; MANN, J. John. (2018). (*referência incompleta - falta título e periódico para padronização ABNT completa*).

MANGUEIRA, Jéssica Batista. Depressão e ansiedade na atenção primária à saúde: atuação do médico de família. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v. 2, n. 2, 2025. <https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i2.652>.

SANTOS, Alicy Barbosa dos *et al.* O suporte psicológico na redução do sofrimento emocional em adultos com câncer. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, v. 13, p. 1306-1318, 2026. <https://doi.org/10.35621/23587490.v13.n1.p1306-1318>.

SANTOS, Gabriela Braga; COSTA, Sônia Mara Gusmão. O subdiagnóstico da deficiência de vitamina B12 na APS. *RECIMA21*, v. 7, n. 3, e737307, 2026. <https://doi.org/10.47820/recima21.v7i3.7307>.

SOARES, Evilania de Souza *et al.* Atenção primária à saúde e suas contribuições para o sistema público de saúde no Brasil. *LEVV - Latin American Journal of Development*, 2024. <https://doi.org/10.56238/levv15n43-039>.

SOUSA, Francisco Roberto de *et al.* Prevalência de transtornos de ansiedade e depressão no Brasil: desafios contemporâneos. *Revista Aracê*, 2026. <https://doi.org/10.56238/arev8n2-006>.

De SOUZA, Elen Cristina Pereira *et al.* A importância da promoção da saúde mental na atenção primária. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 3, n. 3, 2022. <https://doi.org/10.51161/remms/3500>.

STERLING, Rita Adriana Melo; GONÇALVES, Laura Faustino; HAAS, Patrícia. Atenção à saúde mental na APS: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, e43210313394, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13394>.

TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; CARMO, Larissa Aveiro do; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. Mudanças na percepção dos profissionais da APS quanto ao cuidado em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2025. <https://doi.org/10.1590/2358-289820251459927P>.

VIEIRA, Maria José Alves *et al.* Saúde mental na atenção primária: desafios e perspectivas. *LEVV - Latin American Journal of Development*, 2025. <https://doi.org/10.56238/levv16n52-062>.