

Acurácia de testes diagnósticos e de rastreio de depressão na Atenção Primária à Saúde

Accuracy of diagnostic and screening tests for depression in Primary Health Care

Exactitud de pruebas diagnósticas y de detección de depresión en Atención Primaria de Salud

Mariana Faleiros Carvalho¹ , Pedro Henrique Gontijo de Souza² , Henrique Brito Arantes¹ ,
Marcela Ferreira Fernandes² , Vinicius dos Santos Sguerri¹ 

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba (MG), Brasil.

²Universidade de Uberaba – Uberaba (MG), Brasil.

Resumo

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS), no primeiro nível da Rede de Atenção à Saúde (RAS), é fundamental para a promoção da saúde e da reabilitação. Dada a prevalência crescente do transtorno depressivo maior, um desafio significativo na APS é o seu diagnóstico precoce e eficaz. **Objetivo:** Este estudo visou avaliar a acurácia de ferramentas de rastreamento para depressão, aprovadas na APS do Brasil, destacando sua importância na identificação precoce do transtorno depressivo maior com maior precisão, um passo crucial para intervenções efetivas e melhor qualidade de vida dos pacientes. **Métodos:** Este estudo descritivo utilizou-se de uma revisão de escopo em bases como a da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), de agosto a dezembro de 2023. Foram selecionadas pesquisas desde 2010, direcionadas a adultos, excluindo estudos hospitalares, oncológicos ou sem validação no Brasil. Os critérios de inclusão e exclusão foram rigorosamente aplicados para garantir a relevância e a qualidade dos estudos analisados, com uma avaliação especial para a validade e a confiabilidade dos dados reportados. **Resultados:** A análise revelou que os questionários de rastreamento para depressão são aplicáveis tanto em estratégias populacionais quanto individuais na APS. As ferramentas variaram em sensibilidade e especificidade, indicando a necessidade de seleção cuidadosa do instrumento conforme o contexto clínico. O diagnóstico precoce de transtornos depressivos permite a implementação de intervenções preventivas e tratamentos ajustados à gravidade do transtorno. Essa abordagem personalizada promove um manejo mais eficaz da depressão, contribuindo para a remissão precoce e a redução da gravidade dos sintomas. **Conclusões:** Os questionários validados, como o Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2), o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), o Beck Depression Inventory II (BDI-II) e o Major Depression Inventory (MDI), mostraram eficácia no diagnóstico oportuno de sintomas depressivos na APS brasileira. Sua aplicabilidade prática otimiza consultas e facilita o trabalho dos profissionais de saúde. A detecção de sintomas subclínicos permite intervenções precoces e personalizadas, destacando a importância do diagnóstico precoce e do cuidado centrado no paciente. Esses resultados reforçam a necessidade de contínuo desenvolvimento e validação de ferramentas de rastreio na APS, abrindo caminho para futuras pesquisas e melhorias na saúde mental pública.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Epidemiologia; Depressão; Rastreamento.

Autor correspondente:

Vinicius dos Santos Sguerri

E-mail: vinicius_ssguerri@hotmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 08/04/2024.

Aprovado em: 23/06/2024.

Editor Associado:

Maria Inez Padula Anderson e Marcello
Dala Bernardina Dalla.

Como citar: Carvalho MF, Souza PHG, Arantes HB, Fernandes MF, Sguerri VS. Acurácia de testes diagnósticos e de rastreio de depressão na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):4235. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)4235](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)4235)



Abstract

Introduction: Primary Health Care (PHC), at the first level of the Health Care Network (HCR), is fundamental for health promotion and rehabilitation. Given the increasing prevalence of major depressive disorder, a significant challenge in PHC is its early and effective diagnosis. **Objective:** This study aims to evaluate the accuracy of approved depression screening tools in Brazilian PHC, highlighting their importance in the early identification of major depressive disorder with greater precision, a crucial step for effective interventions and better quality of life for patients. **Methods:** This descriptive study used a scoping review in databases such as BVS, PubMed, and Scielo, from August to December 2023. Research from 2010 onwards, targeting adults, excluding hospital-based, oncological studies, or those without validation in Brazil, was selected. Inclusion and exclusion criteria were rigorously applied to ensure the relevance and quality of the analyzed studies, with a special assessment of the validity and reliability of the reported data. **Results:** The analysis revealed that depression screening questionnaires are applicable in both population and individual strategies in PHC. The tools varied in sensitivity and specificity, indicating the need for careful selection of the instrument according to the clinical context. Early diagnosis of depressive disorders allows for the implementation of preventive interventions and treatments tailored to the severity of the disorder. This personalized approach promotes more effective management of depression, contributing to early remission and reduction in symptom severity. **Conclusions:** Validated questionnaires such as the PHQ-2, PHQ-9, BDI-II, MDI, showed efficacy in the timely diagnosis of depressive symptoms in Brazilian PHC. Their practical applicability optimizes consultations and facilitates the work of healthcare professionals. The detection of subclinical symptoms allows for early and personalized interventions, highlighting the importance of early diagnosis and patient-centered care. These results reinforce the need for continuous development and validation of screening tools in PHC, paving the way for future research and improvements in public mental health.

Keywords: Primary Health Care; Epidemiology; Depression; Screening.

Resumen

Introducción: La Atención Primaria de Salud (APS), en el primer nivel de la Red de Atención de Salud (RAS), es fundamental para la promoción de la salud y la rehabilitación. Dada la creciente prevalencia del trastorno depresivo mayor, un desafío significativo en la APS es su diagnóstico precoz y eficaz. **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo evaluar la precisión de las herramientas de detección de depresión aprobadas en la APS de Brasil, destacando su importancia en la identificación temprana del trastorno depresivo mayor con mayor precisión, un paso crucial para intervenciones efectivas y una mejor calidad de vida de los pacientes. **Métodos:** Este estudio descriptivo utilizó una revisión de alcance en bases como BVS, PubMed y Scielo, de agosto a diciembre de 2023. Se seleccionaron investigaciones desde 2010, dirigidas a adultos, excluyendo estudios hospitalarios, oncológicos o sin validación en Brasil. Los criterios de inclusión y exclusión se aplicaron rigurosamente para garantizar la relevancia y la calidad de los estudios analizados, con una evaluación especial de la validez y confiabilidad de los datos reportados. **Resultados:** El análisis reveló que los cuestionarios de detección de depresión son aplicables tanto en estrategias poblacionales como individuales en la APS. Las herramientas variaron en sensibilidad y especificidad, lo que indica la necesidad de una selección cuidadosa del instrumento según el contexto clínico. El diagnóstico precoz de trastornos depresivos permite la implementación de intervenciones preventivas y tratamientos ajustados a la gravedad del trastorno. Este enfoque personalizado promueve un manejo más eficaz de la depresión, contribuyendo a la remisión temprana y a la reducción de la gravedad de los síntomas. **Conclusiones:** Los cuestionarios validados, como el PHQ-2, PHQ-9, BDI-II, MDI, mostraron eficacia en el diagnóstico oportuno de síntomas depresivos en la APS brasileña. Su aplicabilidad práctica optimiza las consultas y facilita el trabajo de los profesionales de la salud. La detección de síntomas subclínicos permite intervenciones precoces y personalizadas, destacando la importancia del diagnóstico precoz y del cuidado centrado en el paciente. Estos resultados refuerzan la necesidad de desarrollo y validación continua de herramientas de detección en la APS, abriendo el camino para futuras investigaciones y mejoras en la salud mental pública.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Epidemiología; Depresión; Tamizaje.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível da Rede de Atenção à Saúde (RAS), fornecendo de modo resolutivo os cuidados primários às condições de saúde e às doenças mais comuns, além de coordenar o cuidado em todos os pontos da Rede,¹ realizando ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância.²

Entre as ações para promover o bem-estar do indivíduo e da comunidade, a prevenção secundária à saúde é uma das estratégias de prevenção, que se caracteriza por uma intervenção que detecta o adoecimento nas fases subclínicas,³ na maioria das vezes também sendo as fases iniciais das doenças, detendo ou retardando a progressão de uma doença ou as sequelas desta em qualquer momento da

detecção,⁴ pressupondo que as estratégias terapêuticas ofereçam maiores chances de cura, sobrevida e/ou qualidade de vida em fases iniciais.^{4,5}

A prevenção secundária pode ser pautada em exames laboratoriais, como no Teste do Pezinho, a fim de diagnosticar anemia falciforme;⁶ em exames de imagem, como a mamografia para detecção do câncer de mama feminino;⁷ em exames clínicos, como nas aferições da pressão arterial para diagnóstico de hipertensão arterial;⁸ do mesmo modo que em entrevistas diagnósticas, como aquelas relacionadas aos critérios diagnósticos descritos no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, em sua quinta edição (DSM-V),⁹ a fim de identificar transtornos mentais.

A oferta desses testes pode ser realizada por meio de rastreamentos e de diagnóstico oportuno.¹⁰ Quando na forma de rastreamento, são aplicados em pessoas assintomáticas de uma população definida, potencialmente portadoras da doença a ser pesquisada,¹¹ com o objetivo de selecionar indivíduos para intervenções cujo benefício terapêutico potencial seja maior do que os danos potenciais,¹⁰ como complicações de procedimentos e efeitos adversos de medicamentos, bem como sobrediagnóstico.

A avaliação pode ser realizada por meio de rastreamento oportunístico, por meio da aplicação de testes oferecidos a um grupo de pessoas que buscam atendimento em saúde por motivos diversos, até em um programa de rastreamento que consegue ser oferecido sistematicamente a toda a população a ser rastreada, pautado em ações que reduzam o risco de consequências negativas daquela doença, efetivamente e para todos que se submetam ao rastreio.⁴

A outra forma de prevenção secundária é conhecida como diagnóstico precoce ou detecção precoce, que objetiva constatar alterações subclínicas ou mesmo oligossintomáticas, que costumam ser encontradas em estágios iniciais de enfermidades,⁴ tendo por objetivo conscientizar o usuário da RAS e seus profissionais, assim como promover a percepção de sinais de problemas de saúde.¹⁰

O transtorno depressivo maior é um dos transtornos mentais mais comuns, acometendo cerca de 5% da população global,¹² com prevalências variáveis entre os países (de 1,5% em Taiwan a 19% em Beirute – Líbano); com medianas de 9,2% na Alemanha Ocidental e 9,6% em Edmonton (Canadá), com o Brasil apresentando 10,4% de prevalência no ano de 2001, baseando-se nos critérios do DSM, em sua quarta edição (DSM-IV).¹³ Na ocasião, foi visto que, apesar de o Brasil estar incluso na categoria de países em desenvolvimento, assemelhou-se ao padrão dos países desenvolvidos, nos quais a maior prevalência acontece nos grupos mais jovens, e a menor, nos mais idosos.¹⁴

Em 2019, o Brasil manteve prevalência semelhante ao estudo supracitado nos maiores de 35 anos (10,6%),¹⁵ porém tendo havido aumento desta comparada à Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, na qual a prevalência foi de 7,9%,¹⁶ ambas tendo utilizado como critério o questionário Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).

O transtorno em questão ocasiona elevada incapacidade,¹⁷ que aumenta o risco suicida, mas que proporciona resultados benéficos significativos quando adequadamente tratado,¹⁸ podendo o tratamento ser instituído na APS, bem como nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nos ambulatórios especializados.¹⁹ Ferramentas para otimização do diagnóstico poderiam trazer benefícios se utilizadas para prevenção secundária em consultas agendadas por motivos diversos, e em razão da diversidade de ferramentas, compará-las baseado na acurácia delas pode proporcionar escolha da ferramenta mais eficaz em estabelecer um diagnóstico, já que a acurácia é uma medida que avalia a precisão das medidas resultantes de um teste.^{20,21}

Levando em consideração que há instrumentos para rastreamento de transtorno depressivo maior validados para uso no Brasil e dada a piora da qualidade de vida desencadeada por ele e prevalência deste, o objetivo deste estudo visou conhecer a acurácia dos instrumentos de triagem para depressão maior existentes, que sejam validados para uso no Brasil, possibilitando conhecê-los a fim de auxiliar na tomada de decisão sobre quais deles podem identificar o transtorno com maior precisão.

MÉTODOS

O estudo adota uma abordagem observacional e descritiva, sendo conduzido como uma revisão de escopo. Utiliza dados provenientes de estudos científicos relacionados à acurácia, acessados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e PubMed.

A busca por estudos relacionados à acurácia foi realizada entre agosto e dezembro de 2023, explorando as plataformas virtuais da BVS, SciELO e PubMed. A busca foi organizada de forma sistematizada, empregando os descritores “depression screening” OU “mental health screening” OU “mental health disorder screening” E “primary care” OU “Brazil”.

Foi realizada a seleção dos artigos com base nos resultados obtidos, priorizando aqueles que continham informações sobre a acurácia do rastreio de depressão na atenção básica. Nos casos em que esses dados não estavam disponíveis, foram considerados estudos que apresentavam sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN); nesses casos, a acurácia foi calculada a partir dos dados iniciais fornecidos nos estudos selecionados.

Nesta revisão, foram incluídos estudos que tinham como temática o rastreio de transtornos depressivos em indivíduos maiores de 18 anos, em domicílio, ambulatoriais e serviços de APS e prevenção secundária de depressão no Brasil e que possibilitaram o cálculo de acurácia, com a exclusão daqueles que versavam sobre testes de rastreamento direcionados especificamente às populações com idade inferior à 18 anos, em contexto hospitalar ou oncológico, com ausência de validação no Brasil ou que não permitiram o cálculo da acurácia.

Após a inclusão dos estudos, foram identificados os valores de sensibilidade e especificidade, os valores preditivos positivo e negativo, e foi calculada a acurácia visando à compreensão do poder dos testes de rastreio de depressão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizado estudo descritivo, com objetivo de se conhecer a acurácia dos instrumentos de triagem para depressão, tendo explorado artigos que discorrem acerca da sensibilidade, da especificidade e dos valores preditivos positivo e negativo, aplicados nas populações adulta e idosa brasileiras.

De acordo com os descritores, foram identificados 401 estudos, selecionados com base em avaliação de resumo e título. Desse total, 243 estudos eram elegíveis, pois continham algum dado de acurácia, sensibilidade, especificidade, VPP e VPN, como observado na Figura 1.

Nessa revisão de escopo foram incluídos quatro estudos na população brasileira que permitiram o cálculo da acurácia dos testes de triagem, demonstrados na Tabela 1.

Um estudo conduzido no Rio de Janeiro, utilizando o Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2),²² abordando idosos com baixa escolaridade (até 3 anos de estudo) no contexto da APS, revelou os

Diagrama de seleção de estudos de acurácia de testes diagnósticos e rastreio de depressão na Atenção Primária à Saúde

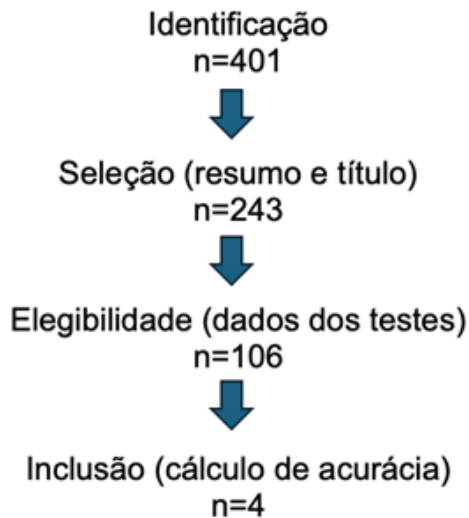


Figura 1. Identificação, seleção, elegibilidade e inclusão de estudos referentes à acurácia de testes de diagnóstico e rastreio de depressão na Atenção Primária à Saúde.

Tabela 1. Acurácia de testes de triagem ou diagnóstico de depressão com aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde.

Artigo	Teste de triagem/Diagnóstico	Acurácia
Lino et al. ²²	PHQ-2	0,77
Santos et al. ²⁴	PQH-9	0,82
Gomes-Oliveira et al. ²⁵	BDI-II	0,77
Parcias et al. ²⁶	MDI	0,80

PHQ-2: Patient Health Questionnaire-2; PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9; BDI-II: Beck Depression Inventory II; MDI: Major Depression Inventory.

seguintes resultados: sensibilidade (0,74), especificidade (0,77), VPP (0,50) e VPN (0,90). O estudo observou acurácia de 77%. A prevalência de casos confirmados, determinada mediante a avaliação dos participantes conforme os critérios do DSM-IV, foi de 26,1% nessa população.²²

A principal vantagem do PHQ-2²² reside em sua simplicidade: é composto de duas perguntas simples. Dada a sua elevada taxa de VPN, parece justificável que pacientes com resultados negativos não necessitem de testes adicionais. No entanto, o baixo VPP sugere a necessidade de uma ferramenta complementar de triagem para pacientes com resultados positivos no PHQ-2.

O PHQ-9 é um questionário com nove questões, baseadas no DSM-IV, tendo discrepâncias nos estudos sobre sua eficácia. Revisões mostram variação nos resultados: sensibilidade (0,37 a 0,98), especificidade (0,42 a 0,99), VPP (0,09 a 0,92) e VPN (0,8 a 1).²³ A heterogeneidade das populações dificulta a avaliação, mas uma pontuação de 10 parece oferecer melhor precisão.²³

Um estudo realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul, buscou validar sua aplicação na população brasileira, utilizando a versão em português. Os resultados indicaram sensibilidade de 77,5% e especificidade de 86,7%. No estudo, um teste positivo foi definido como uma pontuação de 9 ou mais.²⁴ No presente estudo, a acurácia foi estimada em 82,1%.

A validação brasileira do estudo Beck Depression Inventory II (BDI-II), realizada em São Paulo, utilizando a versão em português brasileiro do BDI-II, abordou um total de 242 indivíduos, incluindo 60 estudantes de Medicina, cuja média de idade era de 24,6 anos, e 182 moradores da comunidade, cuja média de idade e escolaridade era de 41 e 9,4 anos, respectivamente.²⁵

O BDI-II, composto de 21 questões, foi utilizado para avaliar sintomas depressivos. Os resultados demonstraram sensibilidade de 70%, especificidade de 87%, VPP de 84,3% e VPN de 77%. A acurácia do teste foi de 76,9%.²⁵ Esses resultados destacam a eficácia do BDI-II como ferramenta de rastreio para depressão em um contexto brasileiro.

O estudo de validação do Inventário de Depressão Maior (MDI, do inglês Major Depression Inventory) em português, conduzido em Florianópolis, envolveu 120 participantes, incluindo 30 diagnosticados com depressão e 90 no grupo controle. Composto de um questionário de autoavaliação de 12 perguntas, o instrumento apresentou sensibilidade de 86% e especificidade de 75% na detecção da depressão. Apesar da falta de dados para calcular o VPP e o VPN, a acurácia do inventário foi estimada em 80,5%.²⁶

Esses questionários poderiam ser aplicados, com foco em beneficiar o coletivo, estruturados em uma abordagem populacional, caso os princípios da instituição de programas de rastreamento pudessem ser contemplados,^{27,28} ou poderia ser instaurada uma estratégia preventiva de alto risco¹⁰ individualizada, baseando-se em fatores de risco e de proteção individuais, bem como considerando necessidades, medos, desejos e escolhas.²⁸

Sendo a condição de saúde rastreada ou diagnosticada oportunamente, implicará em medidas de prevenção redutiva, com a redução de fatores de risco, assim como aditiva, quando intervenções utilizando artefatos físicos ou químicos protegem o indivíduo de algum evento mórbido futuro.²⁹ No caso dos transtornos depressivos, caracterizados por humor triste ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas,⁹ além de diminuição do interesse em atividades e sentimento de culpa excessiva ou inapropriada, desesperança e pensamentos recorrentes de morte, caso o indivíduo se sujeitasse ao rastreio ou ao diagnóstico oportuno e fossem percebidas manifestações características desse transtorno, seria proposto a ele intervenções psicossociais, psicoterápicas e psicofarmacológicas, a depender da intensidade do transtorno,³⁰ além da tentativa de redução de situações estressoras, como parte do processo de mudança do estilo de vida, cujo processo é influenciado pela capacidade de enfrentamento de dificuldades e de reorganização de hábitos e condições de vida.

A utilização de testes de rastreio e diagnóstico acurados possibilita o diagnóstico de um transtorno mental comum na APS e possibilita a realização das intervenções supracitadas, possibilitando o tratamento, com possível remissão e recuperação precoces e a redução da gravidade a partir do diagnóstico precoce e oportuno.³⁰

CONCLUSÃO

Considerando que o rastreamento detecta alguma morbidade em sua fase assintomática, conceitualmente, rastrear um transtorno de humor não seria possível, pois não há uma fase assintomática. Embora não haja evidências suficientes para o estabelecimento de um programa de rastreamento, em razão da escassez de ensaios clínicos randomizados duplo-cegos que comprovem a eficácia desse procedimento, com o intuito de promover uma prevenção secundária que atinja o objetivo de promover o bem-estar da população brasileira, é possível valer-se dos questionários citados nesta revisão, pois são instrumentos validados para detecção de sintomas depressivos na APS brasileira e com acurácia suficiente para permitir um diagnóstico oportuno

de sintomas depressivos e com flexibilidade de serem autoaplicados, podendo otimizar o tempo total de consulta, ou aplicados pelos diversos profissionais de saúde.

Valendo-se da longitudinalidade do cuidado na APS, a presença de sintomas depressivos que não sejam suficientes para caracterizar um transtorno depressivo passível de ser diagnosticado pelo DSM-V⁹ ou pelas CID-10²¹ e CID-11³¹ pode ser suficiente para propiciar a decisão de propor consultas mais frequentes ou de reforçar a abertura ao acolhimento não agendado ou mesmo alertar agentes comunitários de saúde para que priorizem a atenção dada àquele paciente, a fim de possibilitar um melhor entendimento da fase oligossintomática em que esse paciente se encontre.

O diagnóstico oportuno, reforçado pela aplicação de testes diagnósticos ou de rastreio acurados e validados, como o PHQ-2, o PHQ-9, o BDI-II e o MDI, possibilita a implantação do cuidado dentro de um prazo adequado, promovendo o cuidado centrado na pessoa, gerando benefícios ao indivíduo e à sociedade.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

MFC: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia. PHGS: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia. HBA: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia. MFF: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia. VSS: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação nº 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
2. Almeida ER, Sousa ANA, Brandão CC, Carvalho FFB, Tavares G, Silva KC. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). *Rev Panam Salud Publica* 2018;42:e180. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>
3. National Research Council (US) Committee on Diet and Health. Diet and Health: Implications for Reducing Chronic Disease Risk. Washington (DC): National Academies Press (US); 1989. <https://doi.org/10.17226/1222>
4. Leavell HR, Clark EG. Medicina Preventiva. São Paulo: MacGraw-Hill do Brasil; 1976. 744 p.
5. Harper S. Rose's Strategy of Preventive Medicine. Geoffrey Rose with commentary by Kay-Tee Khaw and Michael Marmot. *Int J Epidemiol* 2009;38(6):1743-5. <https://doi.org/10.1093/ije/dyn259>
6. Luzzatto L. Sickle cell disease strategies and priorities. *Lancet Haematol* 2023;10(10):e794-e795. [https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(23\)00267-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(23)00267-3)
7. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Detecção precoce [Internet]. gov.br; 2022 [acessado em 7 jan. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/acoes/deteccao-precoce>
8. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol* 2021;116(3):516-658. <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
9. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.
10. Gusso G, Lopes JMC, Dias LC, orgs. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. 2388 p.
11. Descritores em Ciências da Saúde. Programas de Rastreamento [Internet]. [acessado em 7 jan. 2024]. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=28162>
12. World Health Organization. Depression [Internet]. [acessado em 7 jan 2024]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1
13. Kessler RC, Bromet EJ. The epidemiology of depression across cultures. *Annu Rev Public Health*. 2013;34:119-38. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114409>

14. Kessler RC, Birnbaum HG, Shahly V, Bromet E, Hwang I, McLaughlin KA, et al. Age differences in the prevalence and co-morbidity of DSM-IV major depressive episodes: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Depress Anxiety* 2010;27(4):351-64. <https://doi.org/10.1002/da.20634>
15. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística - IBGE. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
16. Lopes CS, Gomes NL, Junger WL, Menezes PR. Trend in the prevalence of depressive symptoms in Brazil: results from the Brazilian National Health Survey 2013 and 2019. *Cad Saude Publica* 2022;38(suppl 1):e00123421. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123421>
17. Friedrich MJ. Depression Is the Leading Cause of Disability Around the World. *JAMA* 2017;317(15):1517. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.3826>
18. Schoenbaum M, Unützer J, McCaffrey D, Duan N, Sherbourne C, Wells KB. The Effects of Primary Care Depression Treatment on Patients' Clinical Status and Employment. *Health Serv Res* 2002;37(5):1145-58. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.01086>
19. Ministério da Saúde (BR). Depressão [Internet]. [acessado em 7 jan. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>
20. Oliveira GM, Camargo FT, Gonçalves EC, Duarte CVN, Guimarães CA. Revisão sistemática da acurácia dos testes diagnósticos: uma revisão narrativa. *Rev Col Bras Cir* 2010;37(2):153-6.
21. Organização Mundial da Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª ed. São Paulo: EDUSP; 1997.
22. Lino VTS, Portela MC, Camacho LAB, Atie S, Lima MJB, Rodrigues NCP, et al. Screening for depression in low-income elderly patients at the primary care level: use of the patient health questionnaire-2. *PLoS One* 2014;4;9(12):e113778. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113778>
23. Costantini L, Pasquarella C, Odone A, Colucci ME, Costanza A, Serafini G, et al. Screening for depression in primary care with Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9): A systematic review. *J Affect Disord* 2021;279:473-83. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.131>
24. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP, Silva NTB, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saude Publica*. 2013;29(8):1533-43. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>
25. Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Braz J Psychiatry* 2012;34(4):389-94. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>
26. Parcias S, Rosario BP, Sakae T, Monte F, Guimarães ACA, Xavier AJ. Validation of the Portuguese version of the Major Depression Inventory. *J Bras Psiquiatr* 2011;60(3):164-70. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000300003>
27. Cochrane AL, Holland WW. Validation of screening procedures. *Br Med Bull*. 1971;27(1):3-8. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bmb.a070810>
28. Muir Gray JA. New concepts in screening. *Br J Gen Pract* 2004;54(501):292-8.
29. Tesser CD. Convergências entre prevenção quaternária e promoção da saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020;15(42):2515. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2515](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2515)
30. National Institute for Health and Care Excellence - NICE. Depression in adults: treatment and management. London: NICE; 2022.
31. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision: The global standart for diagnostic health information [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [acessado em 19 dez. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>