




CAPÍTULO 1

DEPRESSÃO E DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): MANEJO, VULNERABILIDADE E INTERVENÇÕES EM IDOSOS

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.948162501081>

Beatriz Bertin Gomes

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

Moniquy Quintela Orlando de Moraes

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

Leticia Monteiro Gomes

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

Natália Moura Requeijo

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

Bruno Ribeiro Barbosa Padinho

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

Ramon Fraga de Souza Lima

Prof. Orientador
Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

RESUMO: Este artigo analisa a prevalência e o manejo da depressão em pacientes com doenças crônicas, com foco na população idosa atendida na Atenção Primária à Saúde (APS). A revisão de estudos revela que a depressão é altamente prevalente entre pacientes com multimorbidades, afetando a adesão ao tratamento e a qualidade

de vida. A APS possui papel central nesse cuidado, mas enfrenta desafios como fragmentação dos serviços, ausência de protocolos padronizados e desigualdade no acesso. Intervenções baseadas em evidências, como terapias psicológicas breves e estratégias digitais, mostram-se eficazes, especialmente quando associadas ao cuidado multiprofissional e suporte familiar. A integração entre saúde mental e APS é fundamental para o enfrentamento da depressão e melhoria dos desfechos clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: Cronicidade; idoso, depressão, atenção primária.

DEPRESSION AND CHRONIC DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE (PHC): MANAGEMENT, VULNERABILITY AND INTERVENTIONS IN THE ELDERLY

ABSTRACT: This article analyzes the prevalence and management of depression in patients with chronic diseases, focusing on the elderly population treated in Primary Health Care (PHC). A review of studies shows that depression is highly prevalent among patients with multimorbidities, affecting treatment adherence and quality of life. PHC plays a central role in addressing this issue, but faces challenges such as fragmented care, lack of standardized protocols, and inequalities in access. Evidence-based interventions, such as brief psychological therapies and digital strategies, have proven effective, especially when combined with multidisciplinary care and family support. Integration between mental health and PHC is essential to improve outcomes and manage depression more effectively.

KEYWORDS: Chronic, elderly, depression, primary care.

INTRODUÇÃO

A depressão é uma das condições psiquiátricas mais prevalentes no mundo e encontra-se frequentemente associada a doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão, insuficiência cardíaca e dor crônica. Essa associação tem sido objeto de crescente preocupação entre os profissionais da saúde, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), onde grande parte desses pacientes é atendida. De acordo com Monreal-Bartolomé et al. (2025), a coexistência de múltiplas doenças crônicas com sintomas depressivos acarreta implicações significativas no prognóstico clínico, aumento do uso de serviços de saúde e redução da qualidade de vida. Isso é ainda mais preocupante quando se observa que tais sintomas permanecem frequentemente subdiagnosticados e subtratados, especialmente entre idosos, que representam uma das faixas etárias mais vulneráveis (Monreal-Bartolomé et al., 2025).

A prevalência da depressão em pacientes com doenças crônicas é consideravelmente elevada. Diversos estudos destacam que entre 25% e 50% desses pacientes apresentam sintomas depressivos, sendo essa prevalência ainda mais elevada em contextos de multimorbidade. No Brasil, dados coletados em diferentes regiões revelam que a depressão pode afetar até um terço dos pacientes crônicos atendidos na APS. A ausência de protocolos específicos e a dificuldade no reconhecimento dos sinais depressivos pelas equipes de saúde contribuem para esse cenário, agravando o sofrimento psíquico e físico desses indivíduos. Além disso, a depressão em pacientes com doenças crônicas tende a ser mais resistente ao tratamento, o que reforça a necessidade de uma abordagem terapêutica integrada e sistemática (Gustafson et al., 2024; Obse et al., 2025; Rost et al., 2024).

Entre os grupos mais afetados por essa sobreposição de condições, os idosos se destacam pela elevada prevalência e gravidade dos sintomas depressivos. O envelhecimento está frequentemente acompanhado por declínio funcional, perdas sociais, alterações hormonais e surgimento de doenças crônicas incapacitantes, que favorecem o desenvolvimento de quadros depressivos. No contexto da APS, os idosos representam uma parcela significativa da demanda, com estudos apontando que muitos deles convivem simultaneamente com três ou mais condições clínicas crônicas, além de sintomas depressivos não tratados. A fragilidade associada à idade, combinada à presença de dor crônica e isolamento social, torna essa população ainda mais suscetível a agravos mentais (Haun et al., 2024; Tusa et al., 2023; Salazar et al., 2025).

Diante desse cenário, a Atenção Primária à Saúde surge como uma estratégia fundamental para o enfrentamento da depressão entre pacientes com doenças crônicas. A APS, por seu caráter de porta de entrada no sistema e de atenção contínua e coordenada, tem um papel central no cuidado integral à saúde, conforme estabelecido pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, sua efetividade depende diretamente da capacidade das equipes em identificar e manejar precocemente os sintomas depressivos, além de integrar ações de saúde mental ao cuidado das doenças crônicas. A organização dos serviços da APS deve priorizar abordagens interdisciplinares, incluindo avaliação psicológica rotineira, capacitação de profissionais e utilização de ferramentas de triagem padronizadas (Ministério da Saúde, 2019; Varela-Moreno et al., 2024).

Apesar da centralidade da APS, diversos obstáculos dificultam o diagnóstico precoce da depressão em pacientes crônicos. A sobrecarga das equipes, a rotatividade de profissionais, a falta de tempo durante as consultas e a escassa formação em saúde mental são fatores que comprometem a efetividade da abordagem inicial. Ademais, os sintomas depressivos muitas vezes se confundem com manifestações físicas das doenças crônicas ou com o processo natural de envelhecimento, sendo

erroneamente negligenciados ou atribuídos a causas somáticas. A ausência de protocolos claros e de fluxos integrados entre saúde mental e atenção básica agrava esse problema, tornando a depressão uma condição invisível no cotidiano dos serviços (Secco, 2024; Silva, 2024; Redeker et al., 2022; Dias, 2021).

A comorbidade entre depressão e doenças crônicas é amplamente reconhecida na literatura como um fator de risco para desfechos adversos, incluindo maior mortalidade, pior aderência ao tratamento e aumento de internações hospitalares. A presença simultânea dessas condições compromete a funcionalidade dos pacientes e impõe desafios adicionais ao cuidado clínico. Em estudos realizados na APS brasileira, observou-se que a coexistência entre depressão e condições como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica interfere negativamente no autocuidado e nos resultados terapêuticos. Isso evidencia a necessidade de estratégias específicas que considerem a interrelação entre aspectos físicos e psíquicos da saúde (Pence et al., 2024; Vitiello et al., 2022; Tusa et al., 2023; Torres, 2023).

Outro ponto crucial é a fragmentação entre os serviços de saúde mental e atenção básica, que dificulta o acompanhamento integrado dos pacientes com comorbidades. Em muitos municípios, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os serviços de APS operam de forma desarticulada, resultando em duplicidade ou ausência de atendimento, descontinuidade do cuidado e perda de vínculo terapêutico. Essa fragmentação compromete a resolutividade do sistema e reforça a exclusão dos pacientes mais vulneráveis, especialmente idosos e pessoas em situação de pobreza. Iniciativas como o modelo PROVIDE-C, que articula consultas em vídeo com especialistas em saúde mental dentro da APS, mostram resultados promissores na superação dessas barreiras (Botelho, 2025; Calhau, 2024; Haun et al., 2024).

As desigualdades sociais e econômicas constituem outro fator determinante na prevalência e no manejo da depressão em pacientes crônicos. Estudos demonstraram que pessoas com menor escolaridade, baixa renda e inserção precária no mercado de trabalho apresentam piores resultados em intervenções psicossociais. No contexto brasileiro, essas desigualdades se manifestam nas dificuldades de acesso a tratamentos psicoterápicos, indisponibilidade de medicamentos e ausência de transporte público para comparecimento às consultas. Além disso, o estigma em torno das doenças mentais ainda constitui uma barreira importante, desestimulando os pacientes a procurar ajuda e atrasando o início do tratamento (Obse et al., 2025; Sousa et al., 2021; Acrani et al., 2024).

Frente a esses desafios, diferentes iniciativas terapêuticas têm sido propostas com base em evidências científicas, visando à ampliação do acesso e à melhoria dos resultados clínicos. Intervenções como a terapia de ativação comportamental e a PATH (Problem Adaptation Therapy) destacam-se como abordagens eficazes para o

tratamento da depressão em pacientes com dor crônica e outras condições médicas. No Brasil, experiências com Terapias Cognitivo-Comportamentais adaptadas à APS demonstraram viabilidade e impacto positivo, especialmente quando realizadas por equipes multiprofissionais com apoio de ferramentas digitais (Wang et al., 2025; Kiosses et al., 2025; Araya et al., 2021; Barkham et al., 2021).

O cuidado multiprofissional e o suporte familiar também são essenciais no enfrentamento da depressão em idosos com doenças crônicas. O envolvimento de cuidadores e familiares próximos contribui para a adesão ao tratamento e melhora da saúde emocional dos pacientes. No âmbito da APS, a atuação integrada de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde permite uma abordagem mais sensível às necessidades biopsicossociais dos usuários. Experiências como as descritas por Rico-Blázquez et al. (2021) reforçam o valor de estratégias domiciliares e suporte contínuo aos cuidadores, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (Javier et al., 2024; Rico-Blázquez et al., 2021).

Finalmente, o uso de tecnologias da informação e comunicação vem ganhando destaque como ferramenta auxiliar no cuidado de saúde mental na APS. Aplicativos de eHealth, plataformas de autogestão de sintomas e sessões de psicoterapia online têm se mostrado eficazes, principalmente entre pacientes com mobilidade reduzida ou residentes em áreas remotas. No entanto, sua implementação no Brasil requer adaptações socioculturais, políticas públicas de inclusão digital e investimento em infraestrutura de internet, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. A combinação dessas tecnologias com o cuidado presencial, em modelos híbridos, pode representar uma alternativa viável para ampliar o acesso e qualificar o manejo da depressão entre idosos com doenças crônicas na APS (Monreal-Bartolomé et al., 2025; Gustafson et al., 2024; Varela-Moreno et al., 2024).

O objetivo deste trabalho foi analisar criticamente a prevalência e o manejo da depressão em pacientes com doenças crônicas atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase na população idosa. Buscou-se identificar os principais desafios enfrentados pelas equipes de saúde, as barreiras socioeconômicas envolvidas, bem como as estratégias terapêuticas baseadas em evidências que têm se mostrado eficazes nesse contexto. A pesquisa pretende contribuir para a formulação de práticas e políticas que promovam a integração da saúde mental ao cuidado contínuo das doenças crônicas, valorizando o papel da APS como espaço privilegiado de cuidado integral e humanizado.

MÉTODOS

A busca de artigos científicos foi feita a partir do banco de dados contidos no National Library of Medicine (PubMed). Os descritores foram “*chronic, elderly, depression, primary care*” considerando o operador booleano “AND” entre as respectivas palavras. As categorias foram: ensaio clínico e estudo clínico randomizado. Os trabalhos foram selecionados a partir de publicações entre 2015 e 2024, utilizando como critério de inclusão artigos no idioma inglês e português. Como critério de exclusão foi usado os artigos que acrescentavam outras patologias ao tema central, desconectado ao assunto proposto. A revisão dos trabalhos acadêmicos foi realizada por meio das seguintes etapas, na respectiva ordem: definição do tema; estabelecimento das categorias de estudo; proposta dos critérios de inclusão e exclusão; verificação e posterior análise das publicações; organização das informações; exposição dos dados.

RESULTADOS

Diante da associação dos descritores utilizados, obteve-se um total de 3241 trabalhos analisados da base de dados PubMed. A utilização do critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos (2015-2024), resultou em um total de 1885 artigos. Em seguida foi adicionado como critério de inclusão os artigos do tipo ensaio clínico, ensaio clínico controlado randomizado ou artigos de jornal, totalizando 410 artigos. Foram selecionados os artigos em português ou inglês, resultando em 407 artigos e depois adicionado a opção texto completo gratuito, totalizando 271 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos aqueles que não se adequaram ao tema abordado ou que estavam em duplicação, totalizando 25 artigos, conforme ilustrado na Figura 1.

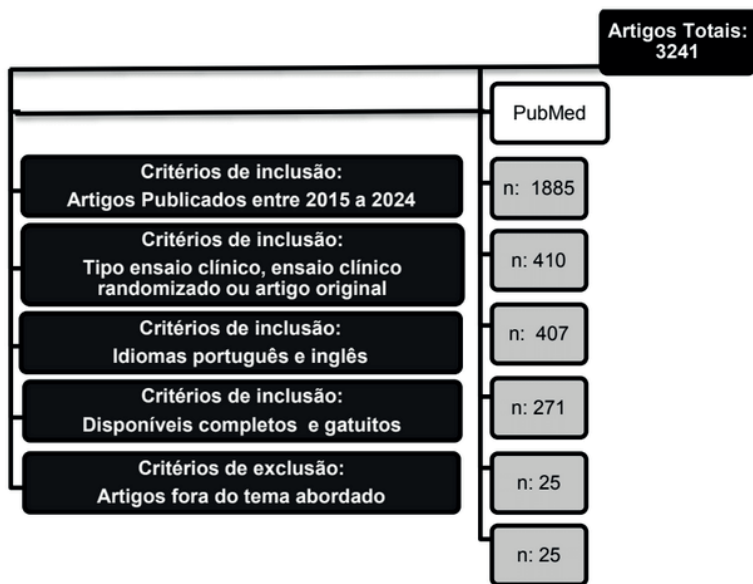


FIGURA 1: Fluxograma para identificação dos artigos no PubMed.

Fonte: Autores (2025)

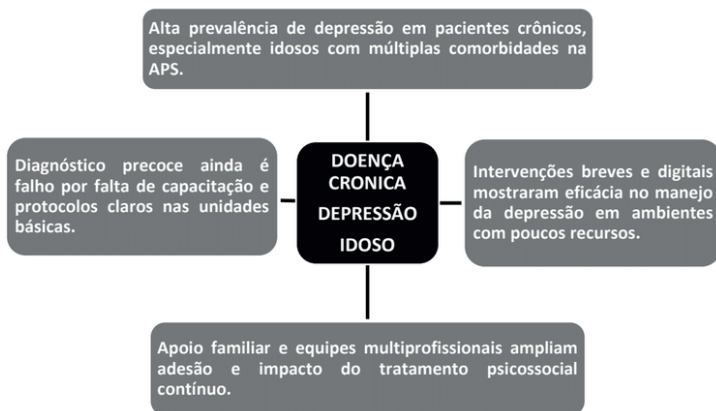


FIGURA 2: Síntese dos resultados mais encontrados de acordo com os artigos analisados.

Fonte: Autores (2025)

DISCUSSÃO

A prevalência de sintomas depressivos em pacientes com doenças crônicas é amplamente reconhecida tanto em estudos globais quanto em brasileiros. Pesquisas como a de Monreal-Bartolomé et al. (2025) e Obse et al. (2025) destacam que mais

de um terço dos pacientes com múltiplas condições crônicas relatam sintomas significativos de depressão, sendo que fatores socioeconômicos, como renda e escolaridade, ampliam essa vulnerabilidade. No Brasil, estudos como o de Dornelas et al. (2023) e Torres (2023) confirmam essa realidade, apontando uma prevalência preocupante de transtornos mentais em idosos na APS, que frequentemente não recebem diagnóstico adequado ou acompanhamento longitudinal adequado (DORNELAS, D. B. A. et al., 2023).

A literatura também evidencia uma lacuna persistente no rastreo e manejo sistemático da depressão nos serviços de APS. Apesar da valorização do cuidado integral, a fragmentação entre os serviços de saúde mental e atenção básica é um desafio recorrente, como apontam Kiosses et al. (2025) e Wang et al. (2025). Essas dificuldades são agravadas pela escassez de profissionais capacitados para lidar com comorbidades psiquiátricas em contextos de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, realidade também descrita nos estudos nacionais (SILVA, M. C. J., 2024; BOTELHO, S. S. F., 2025).

O papel da APS é crucial para a detecção precoce e acompanhamento terapêutico de idosos com sintomas depressivos e doenças crônicas. No entanto, a eficácia desse acompanhamento ainda é limitada pela falta de protocolos padronizados e treinamento insuficiente das equipes de saúde (ALMEIDA DORNELAS, D. B. et al., 2023; LIMA, I. C. S. & SAKAMOTO, T. C., 2025). Além disso, fatores como baixa escolaridade, isolamento social e polimedicação agravam o quadro de depressão entre os idosos, tornando o manejo ainda mais complexo (SALAZAR et al., 2025; TUSA et al., 2023).

As intervenções tecnológicas, como programas de eHealth e terapia cognitivo-comportamental online, mostraram-se promissoras para a mitigação de sintomas depressivos em pacientes com multimorbidades, como evidenciado por Monreal-Bartolomé et al. (2025) e Gustafson et al. (2024). No entanto, sua aplicabilidade na APS brasileira depende de adaptação cultural, acesso à internet e capacitação de profissionais, conforme discutido por Araya et al. (2021) e Varela-Moreno et al. (2024). A combinação de intervenções digitais com visitas domiciliares e cuidados personalizados demonstrou reduzir a sobrecarga dos cuidadores e melhorar a adesão ao tratamento (LINO et al., 2024).

Além disso, o apoio de familiares e redes sociais foi amplamente identificado como fator crucial no sucesso do tratamento da depressão em pacientes crônicos, especialmente em idosos. O estudo de Javier et al. (2024) ressalta a importância do envolvimento de cuidadores nas intervenções, uma abordagem que pode ser replicada em estratégias de cuidado compartilhado na APS brasileira, reforçando o papel das equipes multiprofissionais (JAVIER, S. J. et al., 2024; RICO-BLÁZQUEZ, M. et al., 2021).

A atuação da enfermagem tem se mostrado determinante na triagem e monitoramento da saúde mental na APS, tanto no Brasil quanto no exterior. Botelho (2025) e Alarcon et al. (2024) evidenciam que enfermeiros podem conduzir protocolos de rastreio, além de estabelecer vínculos com pacientes e cuidadores, favorecendo o manejo da depressão. A capacitação desses profissionais, aliada à valorização de práticas integrativas, como terapias complementares, amplia as possibilidades terapêuticas no cotidiano da APS (SOUSA, M. N. A. et al., 2021; ACRANI, G. O. et al., 2024).

Contudo, os desafios estruturais da APS brasileira, como excesso de demanda, burocratização e falta de infraestrutura, comprometem a continuidade do cuidado em saúde mental. O estudo de Calhau (2024) aponta que, mesmo com acesso aos antidepressivos, a ausência de acompanhamento multiprofissional leva à baixa adesão terapêutica e recorrência de quadros depressivos, o que repercute diretamente na gestão das doenças crônicas. Essas fragilidades são agravadas por desigualdades regionais e limitações no acesso a serviços especializados (CALHAU, A. D. F., 2024; SECCO, A. C., 2024).

Uma estratégia efetiva apontada por diversos estudos é a implementação de terapias breves baseadas em evidências dentro da APS. Intervenções como a Problem Adaptation Therapy (PATH), descrita por Kiosses et al. (2025), e a terapia de ativação comportamental aplicada por Wang et al. (2025) demonstraram impactos positivos na redução de sintomas depressivos em idosos, com benefícios adicionais na qualidade de vida e funcionalidade. A introdução dessas terapias no Brasil requer políticas públicas que promovam a formação contínua de profissionais e adaptação às realidades locais (KIOSSES, D. N. et al., 2025; WANG, H. I. et al., 2025).

Finalmente, os estudos revelam que a presença de sintomas depressivos está associada a um pior controle das doenças crônicas e aumento do uso de serviços de saúde, o que implica em maiores custos ao sistema público. Nesse sentido, a integração entre saúde mental e APS torna-se não apenas uma diretriz de equidade, mas também uma estratégia de custo-efetividade, como evidenciado por Salazar et al. (2025) e Varela-Moreno et al. (2024). A perspectiva de cuidado centrado no paciente, associada ao uso racional de recursos e à valorização do vínculo terapêutico, surge como eixo fundamental para enfrentar a dupla carga da depressão e das doenças crônicas entre idosos na atenção primária (SALAZAR, L. J. et al., 2025; VARELA-MORENO, E. et al., 2024).

CONCLUSÃO

A análise da prevalência e do manejo da depressão em pacientes com doenças crônicas, especialmente entre a população idosa atendida na Atenção Primária à Saúde (APS), revela uma realidade complexa e desafiadora. A coexistência de

doenças crônicas com sintomas depressivos não apenas compromete o bem-estar e a funcionalidade dos indivíduos, mas também impõe grande sobrecarga aos serviços de saúde, especialmente quando os sinais não são devidamente identificados e tratados. Essa associação, muitas vezes invisível, tende a agravar-se com o avanço da idade e a progressão das condições clínicas, evidenciando a necessidade de abordagens mais integradas e sensíveis dentro da APS. Apesar do potencial estratégico da APS na promoção da saúde mental, a ausência de protocolos padronizados, a formação insuficiente das equipes e a fragmentação entre os serviços especializados dificultam intervenções precoces e efetivas. Os desafios aumentam ainda mais em contextos de desigualdade social e econômica, em que o acesso ao cuidado psicológico e à continuidade do tratamento é precário. Idosos com baixa renda, baixa escolaridade e pouco suporte familiar estão entre os mais afetados, tornando urgente o fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde mental na atenção básica. As evidências demonstram que intervenções psicoterapêuticas baseadas em evidências, como terapias de ativação comportamental, PATH e terapias online adaptadas à realidade da APS, oferecem resultados positivos tanto em adesão ao tratamento quanto em melhora da qualidade de vida. A inclusão de cuidadores, familiares e equipes multiprofissionais amplia ainda mais o impacto dessas intervenções, oferecendo suporte emocional e funcional contínuo ao paciente. Além disso, os avanços tecnológicos representam uma oportunidade valiosa para ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental, especialmente em regiões remotas ou com recursos limitados. O uso de plataformas digitais, teleatendimento e aplicativos móveis pode complementar a prática clínica presencial, proporcionando um modelo híbrido mais acessível e eficaz. Dessa forma, conclui-se que a integração da saúde mental ao cuidado das doenças crônicas na APS é uma estratégia imprescindível para a melhoria dos resultados clínicos, da qualidade de vida dos pacientes e da efetividade do sistema de saúde. Promover essa integração requer investimento em formação, tecnologia, políticas públicas e redes de apoio social que considerem as especificidades da população idosa e vulnerável atendida nesse nível de atenção.

REFERÊNCIAS

MONREAL-BARTOLOMÉ, A. et al. **Efficacy of a Blended Low-Intensity Internet-Delivered Psychological Program in Patients With Multimorbidity in Primary Care: Randomized Controlled Trial.** *Journal of Medical Internet Research*, v. 27, 2025.

KIOSSES, D. N. et al. **Problem Adaptation Therapy for Older Adults with Chronic Pain and Negative Emotions in Primary Care (PATH-Pain): A Randomized Clinical Trial.** *American Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 33, n. 4, p. 345-357, 2025.

STEPHENS, K. A. et al. **Intervention Stage Completion and Behavioral Health Outcomes: An Integrated Behavioral Health and Primary Care Randomized Pragmatic Trial.** *Annals of Family Medicine*, v. 23, n. 1, p. 35-43, 2025.

OBSE, A. et al. **Socioeconomic inequality in the outcomes of a psychological intervention for depression for South Africans with a co-occurring chronic disease: A decomposition analysis.** *Social Science & Medicine*, v. 366, 2025.

MIKKONEN, U. et al. **The relationship between self-care preparedness and quality of life in a 3-year-follow-up: a study in primary health care.** *Family Practice*, v. 42, n. 1, 2025.

LINO, V. T. S. et al. **Effectiveness of care provided by an itinerant community caregiver in reducing the burden and violence of family caregivers of impaired elderly in Rio de Janeiro, Brazil: A randomized clinical trial.** *PLoS One*, v. 19, n. 12, 2024.

WANG, H. I. et al. **Cost-utility of behavioural activation for mitigating psychological impacts of COVID-19 on socially isolated older adults with depression and multiple long-term conditions compared with usual care: results from a pragmatic randomised controlled trial.** *BMJ Mental Health*, v. 28, n. 1, 2025.

GUSTAFSON, D. H. Sr. et al. **An eHealth Intervention to Improve Quality of Life, Socioemotional, and Health-Related Measures Among Older Adults With Multiple Chronic Conditions: Randomized Controlled Trial.** *JMIR Aging*, v. 7, 2024.

HAUN, M. W. et al. **Model of integrated mental health video consultations for people with depression or anxiety in primary care (PROVIDE-C): assessor masked, multicentre, randomised controlled trial.** *BMJ*, v. 386, 2024.

SALAZAR, L. J. et al. **Correlates of disability among primary care patients with common mental disorders and chronic medical conditions – a cross-sectional study from rural South India.** *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 60, n. 4, p. 859–868, 2025.

VARELA-MORENO, E. et al. **Economic Evaluation of a Web Application Implemented in Primary Care for the Treatment of Depression in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: Multicenter Randomized Controlled Trial.** *JMIR MHealth and UHealth*, v. 12, 2024.

ROST, F. et al. **The complexity of treatment-resistant depression: A data-driven approach.** *Journal of Affective Disorders*, v. 358, p. 292–301, 2024.

PENCE, B. W. et al. **Two implementation strategies to support the integration of depression screening and treatment into hypertension and diabetes care in Malawi (SHARP): parallel, cluster-randomised, controlled, implementation trial.** *The Lancet Global Health*, v. 12, n. 4, p. e652–e661, 2024.

JAVIER, S. J. et al. **Improving depression management with support from close others: A thematic analysis of individuals with depression and their partners in care.** *Chronic Illness*, v. 20, n. 2, p. 283–295, 2024.

TUSA, N. et al. **Depressive symptoms decrease health-related quality of life of patients with coronary artery disease and diabetes: a 12-month follow up study in primary care.** *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, v. 41, n. 3, p. 276–286, 2023.

GEIRHOS, A. et al. **Feasibility and potential efficacy of a guided internet- and mobile-based CBT for adolescents and young adults with chronic medical conditions and comorbid depression or anxiety symptoms (youthCOACH_CD): a randomized controlled pilot trial.** *BMC Pediatrics*, v. 22, n. 1, p. 69, 2022.

REDEKER, N. S. et al. **Cognitive behavioral therapy for insomnia has sustained effects on insomnia, fatigue, and function among people with chronic heart failure and insomnia: the HeartSleep Study.** *Sleep*, v. 45, n. 1, 2022.

VITIELLO, M. V. et al. **Long-term improvements in sleep, pain, depression, and fatigue in older adults with comorbid osteoarthritis pain and insomnia.** *Sleep*, v. 45, n. 2, 2022.

SCHENKER, Y. et al. **Effect of an Oncology Nurse-Led Primary Palliative Care Intervention on Patients With Advanced Cancer: The CONNECT Cluster Randomized Clinical Trial.** *JAMA Internal Medicine*, v. 181, n. 11, p. 1451–1460, 2021.

GUSTAFSON, D. H. Sr. et al. **Effect of an eHealth intervention on older adults' quality of life and health-related outcomes: a randomized clinical trial.** *Journal of General Internal Medicine*, v. 37, n. 3, p. 521–530, 2022.

NOURI, S. S. et al. **The PREPARE for Your Care program increases advance care planning engagement among diverse older adults with cancer.** *Cancer*, v. 127, n. 19, p. 3631–3639, 2021.

RICO-BLÁZQUEZ, M. et al. **Effectiveness of a home-based nursing support and cognitive restructuring intervention on the quality of life of family caregivers in primary care: A pragmatic cluster-randomized controlled trial.** *International Journal of Nursing Studies*, v. 120, 2021.

GOLDSTEIN-PIEKARSKI, A. N. et al. **Early changes in neural circuit function engaged by negative emotion and modified by behavioural intervention are associated with depression and problem-solving outcomes: A report from the ENGAGE randomized controlled trial.** *EBioMedicine*, v. 67, 2021.

BARKHAM, M. et al. **Person-centred experiential therapy versus cognitive behavioural therapy delivered in the English Improving Access to Psychological Therapies service for**

the treatment of moderate or severe depression (PRaCTICED): a pragmatic, randomised, non-inferiority trial. *The Lancet Psychiatry*, v. 8, n. 6, p. 487–499, 2021.

ARAYA, R. et al. **Effect of a Digital Intervention on Depressive Symptoms in Patients With Comorbid Hypertension or Diabetes in Brazil and Peru: Two Randomized Clinical Trials.** *JAMA*, v. 325, n. 18, p. 1852–1862, 2021.