



Diagnóstico e tratamento da depressão: uma revisão de literatura

Suellen Cristina Figueiredo¹, Magno Silva de Aguiar², Daniel Cunha Lucas³, Xênia Maria Fideles Leite de Oliveira⁴, Pedro Henrique Pianta⁵, Júlia Marques Dantas Brandão⁶, Karina Silva Godinho Preuss⁷, Josué Moura Telles⁸, Carlos Bernardo Pizzatto Gunther⁹, Nelson Antonio da Silva Neto Segundo⁶, Jussara Aparecida de Souza¹⁰, Obertinho Girorme¹¹.

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Este artigo tem por objetivo avaliar os aspectos clínicos da depressão realizada nos últimos cinco anos, levando em consideração a prevalência, classificação, diagnóstico e o tratamento utilizado. Revisão integrativa no banco de dados da BVS, LILACS, SciELO, PubMed de trabalhos publicados entre 2019 e 2023, combinando os descritores "depressão", "diagnóstico" e "tratamento" ao descritor booleano "AND". Os critérios de inclusão foram os artigos publicados em inglês ou português, pacientes portadores de rinossinusite. De 41 artigos, foram incluídos 5. A depressão é um transtorno mental de curso crônico e recorrente, que geralmente ocorre associada a outras condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias, assim como condições físicas. Conclui-se que os sintomas podem remitir espontaneamente, sobretudo, quando são leves ou de curta duração. A depressão leve pode ser tratada com suporte geral e psicoterapia.

Palavras-chave: Depressão, Diagnóstico, Tratamento.

Diagnosis and treatment of depression: a literature review

ABSTRACT

This article aims to evaluate the clinical aspects of depression experienced in the last five years, taking into account the prevalence, classification, diagnosis and treatment used. Integrative review in the VHL, LILACS, SciELO, PubMed database of works published between 2019 and 2023, combining the descriptors "depression", "diagnosis" and "treatment" with the Boolean descriptor "AND". The inclusion criteria were articles published in English or Portuguese, patients with rhinosinusitis. Of 41 articles, 5 were included. Depression is a mental disorder with a chronic and recurrent course, which generally occurs in association with other mental, neurological and substance use conditions, as well as physical conditions. It is concluded that symptoms can resolve spontaneously, especially when they are mild or short-lived. Mild depression can be treated with general support and psychotherapy.

Keywords: Depression, Diagnosis, Treatment.

Instituição afiliada – ¹Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). ²FAHESP/IESVAP. ³Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). ⁴Faculdade Santa Maria (FSM). ⁵Centro Universitário Campo Real. ⁶Centro Universitário de João Pessoa. ⁷Universidade De Cuiabá. ⁸Professor do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT). ⁹Universidade Federal do Rio Grande. ¹⁰CHC UFPR EBSERH. ¹¹Universidade de Rio Verde.

Dados da publicação: Artigo recebido em 06 de Maio e publicado em 26 de Junho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1849-1859>

Autor correspondente: *Suellen Cristina Figueiredo* - Suellen.cfigueiredo@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental de curso crônico e recorrente, que geralmente ocorre associada a outras condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias, assim como condições físicas. Embora sua fisiopatologia seja complexa e de origem multifatorial, sua manifestação clínica consiste em uma síndrome bem definida. Seus sintomas envolvem alteração no humor (triste ou disfórico), na cognição (memória, concentração e processamento de informações diminuídos além de desesperança e sensação de desamparo), sintomas comportamentais (isolamento social, lentificação psicomotora) e neurovegetativos (alteração de sono e apetite) (CHAND; ARIF, 2023).

A depressão pode causar um grande sofrimento ao indivíduo, envolvendo problemas no trabalho, no meio familiar e na comunidade, bem como aumentar o risco de suicídio (THOM; SILBERSWEIG; BOLAND, 2019).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o país com maior prevalência de depressão da América Latina e o segundo com maior prevalência nas Américas. Em 2030, a previsão é que a depressão seja a primeira causa específica de incapacidade funcional no mundo (NOETEL et al., 2024).

Apesar disso, frequentemente a depressão é subdiagnosticada e conseqüentemente subtratada. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel central nas estratégias para diminuir o impacto da depressão na população geral, tendo em vista que possibilita o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde e acompanha os indivíduos ao longo do tempo. É nesse território que a equipe de saúde da família/equipe de atenção primária conhece, convive, atende e orienta as pessoas a partir de suas histórias de vida (VIDUANI et al., 2022).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental ético, baseado em evidências e de base comunitária. Ela abrange estratégias e diretrizes implementadas pelo Ministério da Saúde com a finalidade de direcionar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, cujo objetivo é promover uma maior integração social, fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental (OTTE et al., 2016).

O objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica

nacional e internacional indexadas às bases de dados BVS, LILACS, SciELO e PubMed, aprofundar o conhecimento acerca do manejo da depressão e de fundamental importância na avaliação criteriosa dos pacientes que externam sinais e sintomas da mesma e na condução e tratamento adequados destes, reduzindo os impactos de morbimortalidade já conhecidos.

Como objetivos específicos, tem-se: avaliar os aspectos clínicos da depressão realizada nos últimos anos, levando em conta a prevalência, classificação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico (BRUM et al., 2015).

Para responder à questão norteadora *“O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito do diagnóstico e do tratamento da depressão?”* foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Cochrane e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 24 de junho de 2024, utilizaram-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: “depressão”, “diagnóstico” e “tratamento”. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos sobre o manejo da depressão, no Brasil, são pouco realizados.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicada nos últimos cinco anos.

Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, tese ou dissertação, relato de experiência e artigo que, embora trate de depressão, não tratasse de situações específicas relacionadas ao manejo nesses casos.

Inicialmente, foram encontradas 41 produções científicas com os descritores “depressão”, “diagnóstico” e “tratamento”. Dos citados, foram selecionadas 40 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que, apenas 38 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 38 produções selecionadas, 36 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 36 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratavam de patologias específicas, encontrando-se ilustrado na figura 1.

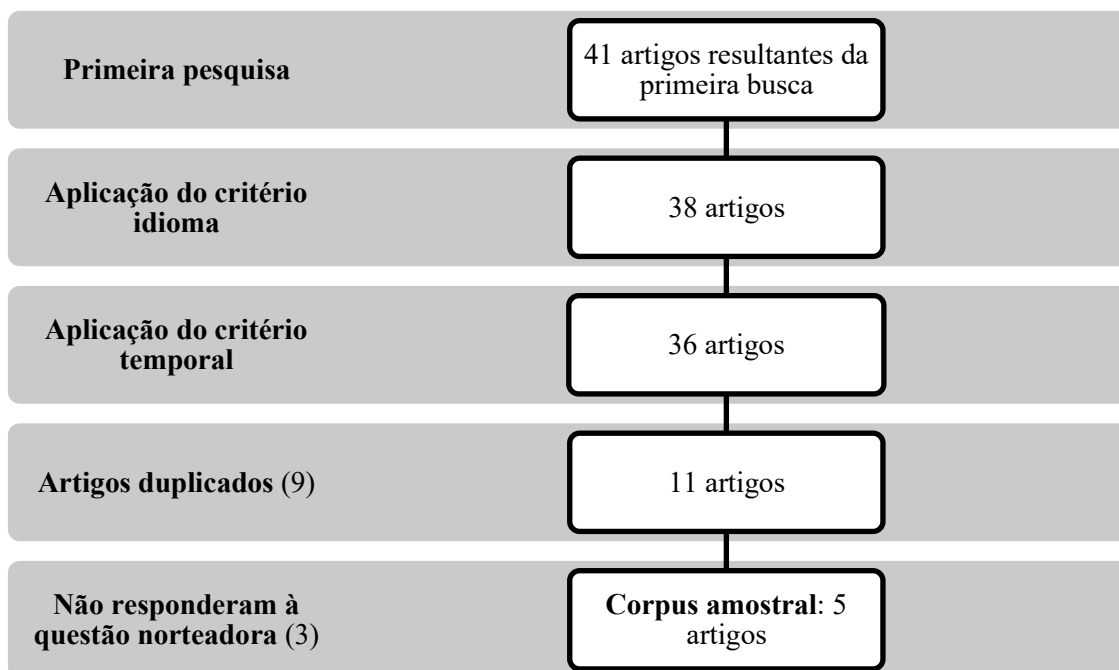


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos

RESULTADOS

A coleta da história clínica, a anamnese e o exame devem observar os critérios

da décima versão da Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (SELPH; MCDONAGH, 2019).

Nenhum sinal ou sintoma psicopatológico é, por si, patognomônico. A confecção do diagnóstico deve levar em conta que os critérios da CID apresentam certo grau de subjetividade, devendo-se evitar a psicologização, a medicalização e a farmacologização de sentimentos e condições humanas normais (MARWAHA et al., 2022).

A psicologização e a psiquiatrização dos discursos familiares e escolares criam, seguidamente, abusos na interpretação de desvios sociológicos. Isto tem consequências complexas, especialmente para as crianças, pois há setores da sociedade que impulsionam os médicos a assumirem um discutível papel de agente tutelar das famílias (KOVICH; KIM; QUASTE, 2023).

Na ausência de certeza e de possibilidade de comprovação, deve-se ter o cuidado de não adicionar comentários escritos ou de criar documentos, capazes de ser utilizados para atribuir nexos causais ou contributivos, mesmo que superficiais. Documentos emitidos por membros das equipes de saúde podem ser utilizados em processos administrativos, previdenciários, éticos ou judiciais, de formas não imaginadas e não planejadas por quem os assinou (BORBÉLY et al., 2022).

Os transtornos afetivos não se confundem com reações e estados transitórios desagradáveis normais. Não se confundem com variações neuróticas momentâneas das emoções e dos sentimentos. Não se confundem com reações explicáveis por ajustamentos ou desadaptação diante de fatos da vida social e afetiva, e nem por reações próprias das características da personalidade da pessoa. Um cuidado especial deve ser tomado, para não se encaixar, negligentemente, como doença o que não é, e vice-versa (RUBERTO; JHA; MURROUGH, 2020).

Em caso de indícios de transtorno depressivo ainda sem comprovação clínica, o profissional deverá deixar claro que apenas suspeita, sem atribuir o rótulo ao caso (MEKONEN et al., 2021).

Deve-se fazer o diagnóstico diferencial, evitando confundir outras condições com o transtorno afetivo bipolar ou com depressões monopolares, pois podem ocorrer manias e depressões secundárias a outras causas. Veja-se o quadro das depressões

secundárias: induzida por drogas; metabólica; infecciosa, neurológica e cerebrovascular (VERHOEVEN et al., 2023).

O uso de psicofármacos faz parte de um contexto de tratamento mais abrangente. O ideal, como rotina de um serviço de saúde, seria contar com várias abordagens que funcionassem concomitantemente à prescrição do remédio (KARROURI et al., 2021).

Os psicoanalépticos do tipo estimulante do humor podem ser utilizados nos episódios depressivos moderados e graves. Porém, em sintomas depressivos avulsos, em depressões subliminares ou leves tais fármacos não demonstraram ter um efeito maior do que os placebos. Portanto, nos episódios depressivos leves não se deve utilizar medicamentos. Geralmente tais condições evoluem bem, por si mesmas ou por intervenções da equipe de saúde que propiciem catarse e apoio, aconselhamento, redimensionamento das relações interpessoais em família e em outro grupo de convívio (CHENG TA LI, 2023).

A Organização Mundial da Saúde é categórica ao afirmar que não se deve usar antidepressivos ou benzodiazepínicos em tratamentos iniciais, para indivíduos com queixas ou sintomas depressivos subliminares, na ausência de um transtorno ou de um episódio depressivo atual, ou na ausência de história prévia de episódios depressivos maiores bem caracterizados (STACHOWICZ; SOWA-KUĆMA, 2022).

Em casos mais complexos, a terapia ocupacional e outras intervenções psicossociais breves podem dar apoio e capacidade de expressão ao paciente, nos casos em que as queixas subliminares são excessivamente repetidas. As psicoterapias têm efeitos significativos (MCINTYRE et al., 2019).

Contudo, considera-se o uso de psicoanalépticos estimulantes do humor (antidepressivos) quando, em um quadro depressivo atual: se identifica uma história pregressa de depressão severa ou moderada ou ocorre uma apresentação de sintomas depressivos, mesmo que subliminares, presente por um longo período (dois anos, pelo menos) ou, ainda quando uma depressão moderada ou sintomas depressivos subliminares persistem após outras intervenções (psicossociais, de aconselhamento, psicoterápicas etc.) (MORENO; GAJARDO; MONSALVES, 2022).

Os antidepressivos, apesar de não demonstrarem efeitos importantes nas

queixas subliminares, têm efeitos mais sensíveis do que os tratamentos psicológicos quando se trata de distímia e de depressões maiores (TRIVEDI, 2020).

A amitriptilina é, ainda, o padrão ouro dos antidepressivos, especialmente para as depressões ansiosas acompanhadas de insônia. Ela é tão efetiva quanto os antidepressivos mais novos, ou até melhor, apesar de ter alguns efeitos colaterais mais pronunciados, especialmente nos primeiros dias de uso. Os tricíclicos têm, portanto, vasta utilidade contemporânea e há evidências científicas altamente favoráveis à sua atual aplicação nos quadros depressivos. A amitriptilina é bastante útil em depressões agitadas ou ansiosas. Para os pacientes insones, usada à noite ajuda a conciliar o sono (PAPP et al., 2021).

A fluoxetina é um fármaco largamente usado, inclusive na atenção primária, com um papel preponderante no tratamento das depressões, especialmente das abúlicas e apáticas (MAURER; RAYMOND; DAVIS, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão provoca disfunções cognitivas, psicomotoras e de outros tipos (p. ex., dificuldade de concentração, fadiga, perda do desejo sexual, perda de interesse ou prazer em praticamente todas as atividades que anteriormente eram apreciadas, distúrbios do sono), bem como humor depressivo. Os sintomas podem remeter espontaneamente, sobretudo, quando são leves ou de curta duração. A depressão leve pode ser tratada com suporte geral e psicoterapia. A depressão moderada a grave é tratada com medicamentos, psicoterapia ou ambos e, algumas vezes, eletroconvulsoterapia ou estimulação magnética transcraniana. Alguns pacientes necessitam de uma combinação de medicamentos.

REFERÊNCIAS

BORBÉLY, É. et al. Novel drug developmental strategies for treatment-resistant depression. **British Journal of Pharmacology**, v. 179, n. 6, p. 1146–1186, 26 jan. 2022.

CHAND, S. P.; ARIF, H. **Depression**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613597/>>.



- CHENG TA LI. Overview of treatment-resistant depression. **Elsevier eBooks**, 1 jan. 2023.
- KARROURI, R. et al. Major depressive disorder: Validated treatments and future challenges. **World Journal of Clinical Cases**, v. 9, n. 31, p. 9350–9367, 6 nov. 2021.
- KOVICH, H.; KIM, W.; QUASTE, A. M. Pharmacologic Treatment of Depression. **American Family Physician**, v. 107, n. 2, p. 173–181, 1 fev. 2023.
- MARWAHA, S. et al. Novel and emerging treatments for major depression. **Lancet (London, England)**, v. 401, n. 10371, p. S0140-6736(22)020803, 16 dez. 2022.
- MAURER, D. M.; RAYMOND, T. J.; DAVIS, B. N. Depression: Screening and Diagnosis. **American Family Physician**, v. 98, n. 8, p. 508–515, 15 out. 2018.
- MCINTYRE, R. S. et al. Differential Diagnosis of Major Depressive Disorder Versus Bipolar Disorder. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 80, n. 3, 14 maio 2019.
- MEKONEN, T. et al. Estimating the global treatment rates for depression: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 295, p. 1234–1242, 1 dez. 2021.
- MORENO, X.; GAJARDO, J.; MONSALVES, M. J. Gender differences in positive screen for depression and diagnosis among older adults in Chile. **BMC Geriatrics**, v. 22, n. 1, 14 jan. 2022.
- NOETEL, M. et al. Effect of exercise for depression: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. **BMJ**, v. 384, n. 8417, p. e075847, 14 fev. 2024.
- OTTE, C. et al. Major depressive disorder. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 2, n. 1, 15 set. 2016.
- PAPP, M. et al. Perspectives for therapy of treatment-resistant depression. **British Journal of Pharmacology**, v. 179, n. 17, p. 4181–4200, 29 jul. 2021.
- RUBERTO, V. L.; JHA, M. K.; MURROUGH, J. W. Pharmacological Treatments for Patients with Treatment-Resistant Depression. **Pharmaceuticals**, v. 13, n. 6, p. 116, 4 jun. 2020.
- SELPH, S. S.; MCDONAGH, M. S. Depression in Children and Adolescents: Evaluation and Treatment. **American Family Physician**, v. 100, n. 10, p. 609–617, 15 nov. 2019.
- STACHOWICZ, K.; SOWA-KUĆMA, M. The treatment of depression — searching for new ideas. **Frontiers in Pharmacology**, v. 13, 7 out. 2022.
- THOM, R.; SILBERSWEIG, D. A.; BOLAND, R. J. Major Depressive Disorder in Medical Illness. **Psychosomatic Medicine**, v. 81, n. 3, p. 246–255, abr. 2019.
- TRIVEDI, M. H. Major Depressive Disorder in Primary Care. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 81, n. 2, 17 mar. 2020.
- VERHOEVEN, J. E. et al. Antidepressants or running therapy: Comparing effects on mental and physical health in patients with depression and anxiety disorders. **Journal of Affective Disorders**,



v. 329, n. 329, p. 19–29, maio 2023.

VIDUANI, A. et al. The experience of receiving a diagnosis of depression in adolescence: A pilot qualitative study in Brazil. v. 27, n. 3, p. 598–612, 14 fev. 2022.