

**Protocolo Para Tratamento da Depressão Leve e Moderada na Atenção Básica**

06 – Rev. 2024

**Depressão Leve e Moderada**

**Definição:** A depressão é caracterizada por intensa sintomatologia que pode incluir sentimento de tristeza, angústia, desesperança, baixa autoestima, incapacidade de sentir prazer, ideias de culpa, ruína, desvalia, visões pessimistas do futuro e pensamentos recorrentes de morte, acompanhadas de alterações somáticas, tais como sono, apetite, atividade psicomotora e função sexual.

**Diagnóstico da Depressão**

O diagnóstico da depressão é clínico, feito pelo médico após avaliação do paciente. Não existem exames laboratoriais ou de imagem específicos para diagnosticar a depressão.

Para caracterizar um episódio depressivo, os sintomas devem durar pelo menos duas semanas, mas períodos mais curtos podem ser considerados se os sintomas forem excepcionalmente graves e de início rápido. O número, o tipo e a gravidade dos sintomas, assim como o grau de comprometimento funcional, permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave.

Pelo menos dois sintomas fundamentais (ou um mais fadiga/perda de energia) são necessários para o diagnóstico. Pode haver irritabilidade em vez de tristeza, principalmente em crianças e adolescentes. Neste grupo também se observa com frequência a queixa de aumento do sono e do apetite, em vez de anorexia e insônia. Nos episódios graves, pode haver ainda marcada agitação ou retardo psicomotor e sintomas psicóticos.

Sintomas fundamentais	Sintomas acessórios
<ul style="list-style-type: none"><li>• Humor deprimido</li><li>• Perda de interesse</li><li>• Fatigabilidade</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Concentração e atenção reduzidas</li><li>• Autoestima e autoconfiança reduzidas</li><li>• Ideias de culpa e inutilidade</li><li>• Visões desoladas e pessimistas do futuro</li><li>• Ideias ou atos autolesivos ou suicídio</li><li>• Sono perturbado</li><li>• Apetite diminuído</li></ul>

**Episódio depressivo:** Apresentar 2 sintomas fundamentais associados a pelo menos 2 sintomas acessórios.

Fonte: CID-10 Vol. 1: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo: EDUSP, 2017.

**Depressão Leve (CID: F32.0):** paciente deve apresentar dois sintomas fundamentais mais dois sintomas acessórios.

**Depressão Moderada (CID: F32.1):** paciente deve apresentar dois sintomas fundamentais mais três a quatro sintomas acessórios.

**Fatores de Risco para Depressão**

Os principais fatores de risco para a depressão são:

- doença crônica (ex. diabetes, câncer, outros transtornos mentais),
- doença aguda grave recente (ex. AVC, IAM),
- mulher no período puerperal, com transtorno disfórico pré-menstrual e na menopausa,
- estressor social (ex. desemprego, separação),

- falta de apoio social,
- uso de álcool ou outras drogas,
- idade avançada,
- história familiar de depressão,
- episódio prévio de depressão.

### **Diagnóstico Diferencial da Depressão**

É importante determinar se o paciente está com um episódio depressivo ou se está apenas apresentando sintomas depressivos em reação ao estresse ou tristeza. Neste diagnóstico diferencial, os sintomas mais importantes, que devem estar presentes para caracterizar um episódio depressivo, são:

- 1- incapacidade de sentir prazer/alegria (anedonia),
- 2- pensamentos de culpa/desvalia e visão negativa dos acontecimentos (distorções cognitivas).

Indivíduos com depressão têm um humor que tem uma qualidade distinta da tristeza “normal”. Frequentemente, se queixam que não conseguem mais sentir prazer com as “coisas” que gostavam anteriormente, de que tudo parece “pesado”, “difícil”, “arrastado” e que o “tempo não passa”, além de referirem um terrível sentimento de insuficiência. Resumindo, trata-se de um estado de falta de ânimo que tem um caráter persistente e autônomo, ou seja, na maior parte do dia, durante vários dias, não reativo a estímulos prazerosos, que colore a percepção de mundo da pessoa, fazendo com que tudo “pareça cinza”. Já na tristeza “normal” o indivíduo está chateado com a situação, consegue imaginar que teria prazer com atividades antes prazerosas (ex. encontrar um ente querido) e relata ficar “animado” com eventos favoráveis.

- A depressão pode ser parte das manifestações de algumas doenças crônicas ou estas agravarem um quadro depressivo (hipotireoidismo, AVC, demência, doença coronariana, câncer, doença de Parkinson, lúpus eritematoso sistêmico).
- Sintomas dolorosos e depressão tem forte interação, podendo ser benéfico o tratamento simultâneo de ambas condições. Se não tratada pode ser fator de risco para a cronificação da dor.
- *Outros quadros clínicos podem apresentar sintomas depressivos, como:*
  - Transtorno Bipolar: alternância de dois ou mais episódios de incontrolável excitação e euforia com episódios depressivos. O tratamento com antidepressivos pode precipitar uma crise maníaca e aumentar a suspeita.
  - Esquizofrenia: embotamento, isolamento social e sonolência podem ocorrer no início. Sintomas positivos, como delírios, alucinações e surtos psicóticos auxiliam no diagnóstico diferencial.
  - Demência: prejuízo da memória, da orientação espacial e cognitiva se destacam em relação aos sintomas depressivos. Um teste terapêutico pode ajudar.

### **Tratamento**

#### ***Não farmacológico***

##### ● Psicoterapia

- Terapia Cognitivo Comportamental (TCC): tem eficácia moderada e quando combinada a intervenção farmacológica é mais efetiva se comparada com a farmacoterapia sozinha.
- Terapia Interpessoal (TIP): tem eficácia no tratamento agudo e na prevenção de novos episódios.
- Psicoterapia de Resolução de Problemas.

Podem ser utilizadas em combinação com intervenções farmacológicas ou de forma isolada (especialmente nos quadros leves).

##### ● Atividade física

A prática regular de atividade física contribui para a melhora da saúde física, auxiliando na prevenção, redução e manutenção de diversas doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e câncer, além de auxiliar na melhora da saúde mental, prevenindo e reduzindo os sintomas e gravidade de doenças como a depressão. Em adultos, recomenda-se a prática de atividades físicas moderadas por pelo menos 150 minutos na semana. Essa prática pode envolver atividades aeróbias (ex. caminhada, corrida, natação e ciclismo), fortalecimento de músculos e ossos, e alongamentos corporais. As atividades podem ser realizadas em intensidade leve, moderada e vigorosa, diferindo entre si pelo aumento da frequência cardíaca e da respiratória.

- Outras atividades

- Aconselhamento em higiene do sono (inclusive com propósito de evitar o uso de sedativos): diminuir os estímulos sonoros e luminosos, evitar cochilos ou ficar na cama durante o dia, evitar substâncias estimulantes ou refeições pesadas à noite, ritual de preparação para o sono (banho morno, chá/bebida morna).
- Diminuir o uso de substâncias psicoativas, com destaque para cafeína, nicotina e álcool.
- Orientar técnicas para manejo da ansiedade, como respiração controlada e relaxamento.

## **Farmacológico**

### **Etapas fundamentais do tratamento da depressão**

Fase aguda	Primeiros dois a três meses  Objetivo: Diminuição ou eliminação dos sintomas depressivos
Fase de continuação	Quatro a seis meses que seguem o tratamento  Objetivo: Manter a melhora e evitar recaídas
Fase de manutenção	Período que se segue após a fase de continuação. Pode durar 2 anos ou mais em pacientes que têm fatores de risco para recaídas  Objetivo: Evitar novos episódios (recorrência)

### Esclarecer com o paciente que:

- os medicamentos devem ser tomados todos os dias de acordo com a prescrição, e o tratamento só deve ser interrompido sob orientação médica;
- os efeitos colaterais podem surgir nos primeiros dias, mas costumam desaparecer;
- atente-se para mudanças bruscas de humor, principalmente no início do tratamento;
- normalmente, a melhora do humor, do interesse ou da energia demora algumas semanas.

### Cabe salientar que:

- o tratamento é iniciado com doses baixas, aumentadas de forma gradual até chegar à dose mínima efetiva em 7 a 14 dias;
- em geral, deve-se manter o uso dos antidepressivos ao menos por 6 a 9 meses após a resolução dos sintomas (remissão);
- se o paciente apresentar fatores de risco para recaída, o tratamento deve ser mantido por pelo menos 2 anos;
- na presença de dor e/ou doenças que contribuem para os sintomas depressivos e para a ideação suicida, é fundamental o adequado manejo das comorbidades;
- as psicoterapias baseadas em evidência (Terapia Interpessoal e Terapia Cognitivo Comportamental) são a primeira linha de tratamento, quando disponível;
- também pode ser considerada a indicação de psicoterapia para mulheres que não desejam uso de fármaco, aquelas que nunca realizaram terapia ou aquelas que já realizaram psicoterapia com sucesso, independente da gravidade do quadro.

## Tratamento da depressão

### Leve

- O benefício dos antidepressivos não está bem estabelecido.
- Medidas não farmacológicas por pelo menos seis semanas: psicoedução, atividade física (três ou mais vezes por semana por 45 a 60 minutos), acompanhamento ambulatorial semanal, psicoterapia (se disponível) e, se necessário, higiene do sono e técnicas de controle de ansiedade.
- Se sintomas persistirem, prescrever antidepressivo.
- Usar antidepressivo imediatamente apenas se história prévia de depressão moderada a grave.

### Moderada a Grave

- Prescrever antidepressivo. Para escolha do fármaco, considerar:
  - Resposta/tolerância prévia a um fármaco (inclui uso bem-sucedido por familiares);
  - Perfil de efeitos adversos;
  - Toxicidade, meia-vida, risco de virada maníaca, facilidade posológica;
  - Custo;
  - Comorbidades, interações;
  - Sintomas depressivos específicos.
- Se psicoterapia estiver disponível, considerar tratamento combinado.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2016).

## Medicamentos Disponíveis na Atenção Básica

### Antidepressivos tricíclicos

#### - Amitriptilina 25 mg comprimido

	<u>Dose recomendada:</u>	<u>Dose máxima:</u>
Adultos	25 a 75 mg/dia	300 mg/dia

#### - Clomipramina 25 mg comprimido - Clomipramina 75 mg comprimido

	<u>Dose recomendada:</u>	<u>Dose máxima:</u>
Adultos	25 a 150 mg/dia	250 mg/dia
Crianças	25 a 50 mg/dia	200 mg/dia

#### - Imipramina 25 mg comprimido

	<u>Dose recomendada:</u>	<u>Dose máxima:</u>
Adultos	25 a 200 mg/dia	300 mg/dia
Crianças	25 a 100 mg/dia	- 5 mg/kg/dia fracionados em 1-4 doses - doses acima de 3,5 mg/kg/dia requerem monitoramento

### ***Inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRSs)***

#### **- Citalopram 20 mg comprimido**

	<u>Dose recomendada:</u>	<u>Dose máxima:</u>
Adultos	20 mg/dia	40 mg/dia
Crianças	Não deve ser utilizado em crianças ou adolescentes menores que 18 anos	-

#### **- Fluoxetina 20 mg comprimido**

	<u>Dose recomendada:</u>	<u>Dose máxima:</u>
Adultos	20 a 80 mg/dia	80 mg/dia
Crianças e adolescentes	10 a 20 mg/dia	20 mg/dia

- Não recomendado para crianças.
- Para idosos dose máxima é 60 mg/dia.

#### **- Sertralina 50 mg comprimido**

	<u>Dose recomendada:</u>	<u>Dose máxima:</u>
Adultos	50 mg/dia	200 mg/dia
Crianças	25 a 50 mg/dia	200 mg/dia

- ***Depressão em Gestantes e Lactantes:*** fazer sempre uma avaliação risco-benefício antes do início do tratamento medicamentoso. Como opção, poderá ser usada a sertralina 50 mg, cujo esquema posológico sugerido é: sertralina 50 mg a 200 mg pela manhã (priorizar a menor dose efetiva).

#### ***Quando o paciente com Distúrbio Depressivo deve ser encaminhado ao Psiquiatra?***

- Risco de suicídio.
- Sintomas psicóticos.
- História de transtorno afetivo bipolar.
- Duas ou mais tentativas de tratamento antidepressivo malsucedidas ou com resposta parcial.

### **Referências Bibliográficas**

BRASIL. Universidade Federal do Rio Grande do Sul . **Telesaude/RS; Como tratar a depressão na gestação?** 2017. Disponível em <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/gravidez-gestacao/>. Acesso em 24/06/2024.

CHAVES, C. Roberto; LANOUNIER, Joel A.. Uso de Medicamentos durante a Lactação. **Jornal de Pediatria**. Minas Gerais, v. 5, supl. 5189. 2004.

CFT DO HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. **Manual Farmacêutico 2018-2019**. 6. ed. São Paulo. 2018. Disponível em <https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/wp-content/uploads/2018/10/manual-farmaceutico-2018-2019.pdf>. Acesso em 24/06/2024.

Dynamed: Fluoxetine;2013. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/dynamed/>. Acesso em: 26/07/2023.

FLECK, Marcelo P. et al. Revisão das Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 1, n. 39, p.7-17, [S.I.] 2009.

GREVET, Eugênio Horácio; CORDIOLI, Aristides Volpato; FLECK, Marcelo P.a.. Depressão Maior e Distímia: Diretrizes e Algoritmo para o tratamento farmacológico. **Psicofármacos: Consulta Rápida**, Porto Alegre, p.1-32. 2005.

GUSSO, Gustavo et al. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: Artmed Editora, 2012. 2222 p.

HSL. Hospital Sírio Libanês. **Guia Farmacêutico do Hospital Sírio Libanes**. Disponível em <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/Paginas/default.aspx> , Acesso em 24/06/2024.

**Micromedex: Fluoxetine Hydrochloride**; 2016. Disponível em Acesso em: 26/07/2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Linhas de cuidado, Unidade de Atenção Primária, Planejamento terapêutico**, 2024. <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/depressao/unidade-de-atencao-primaria/planejamento-terapeutico/#pills-aspectos-gerais>. Acesso em 24/06/2024

PARANHOS, Mariana Esteves; WERLANG, Blanca Guevara. **Diagnóstico e Intensidade da Depressão**. Barbarói, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 31, p.111-125, dez. 2009.

Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Protocolo de atenção em saúde mental no Município de Florianópolis. / Secretaria Municipal de Saúde. Florianópolis,2010: Ed. Copiart, 2010. 72 p. [https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05\\_08\\_2011\\_9.41.44.1bf62fa463bec5495279a63c16ed417f.pdf](https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.41.44.1bf62fa463bec5495279a63c16ed417f.pdf). Acesso em 24/06/2024

**Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental - BRASIL**. Ministério da Saúde . Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: [s.n.], 2006. 76p.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, Diretrizes Clínicas em Saúde Mental, Vitória, 2018. <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf>. Acesso em 24/06/2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Programa de Pós Graduação em Epidemiologia - Telesaúde/RS. **Telecondutas Depressão**. Porto Alegre, 2017. [https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas\\_Depressao\\_2017\\_0428.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Depressao_2017_0428.pdf), Acesso em 24/06/2024.