



I. ASSISTENCIAL

1. RASTREAMENTO E PREVENÇÃO

- **Rastreamento | Instrumentos:**

- PHQ2

- Preciso para rastreamento de adolescentes, adultos e idosos
- Ferramenta prática para atendimento clínico
- Exclusão de casos de diagnóstico progressivo de depressão
- Avaliação de alteração de humor e anedonia
- Frequência
 - Anual para toda a população elegível
 - Momentos impactantes
 - Eventos significativos para saúde mental
 - Alteração de estado clínico
 - Diagnóstico de novas comorbidades
 - Deterioração clínica
- Resultado positivo se nota maior ou igual a 3
 - Em caso de resultado positivo, é necessário expandir a avaliação com todas as perguntas do PHQ-9 vide anexo

2. PERSONAL HEALTH QUESTIONNARIE 2 (PHQ2)

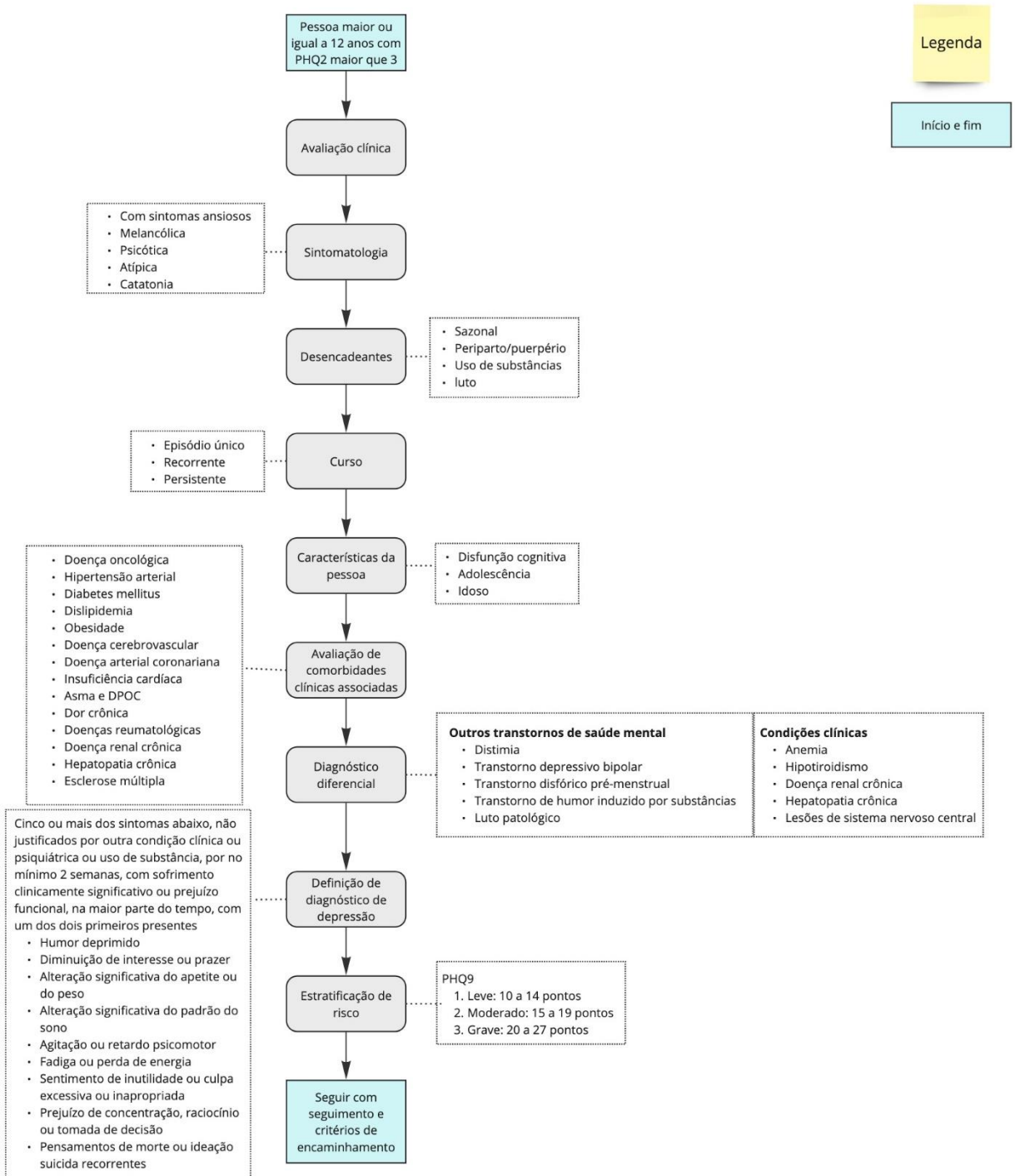
Nas últimas duas semanas com que frequência você ficou incomodado com esses sintomas?	Nenhum dia (0)	Vários dias (1)	Mais da metade dos dias (2)	Quase todos os dias (3)
Pouco interesse ou prazer nas atividades				
Sentindo-se pra baixo, deprimido ou sem esperança				

3. PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

- **Estratégias:**

- Programas de psicoeducação: palestras, workshops e grupos de apoio para promover conhecimento sobre a depressão, causas, sintomas, tratamento e estratégias de prevenção.
- Intervenções psicossociais: treinamento de habilidades para lidar com o estresse, resolução de problemas e comunicação assertiva, promovendo letramento, empoderamento, bem-estar mental e resiliência.
- Promoção de hábitos saudáveis:
 - atividade física regular,
 - alimentação balanceada e
 - sono de qualidade

4. DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, COMORBIDADES ASSOCIADAS E EXAMES COMPLEMENTARES

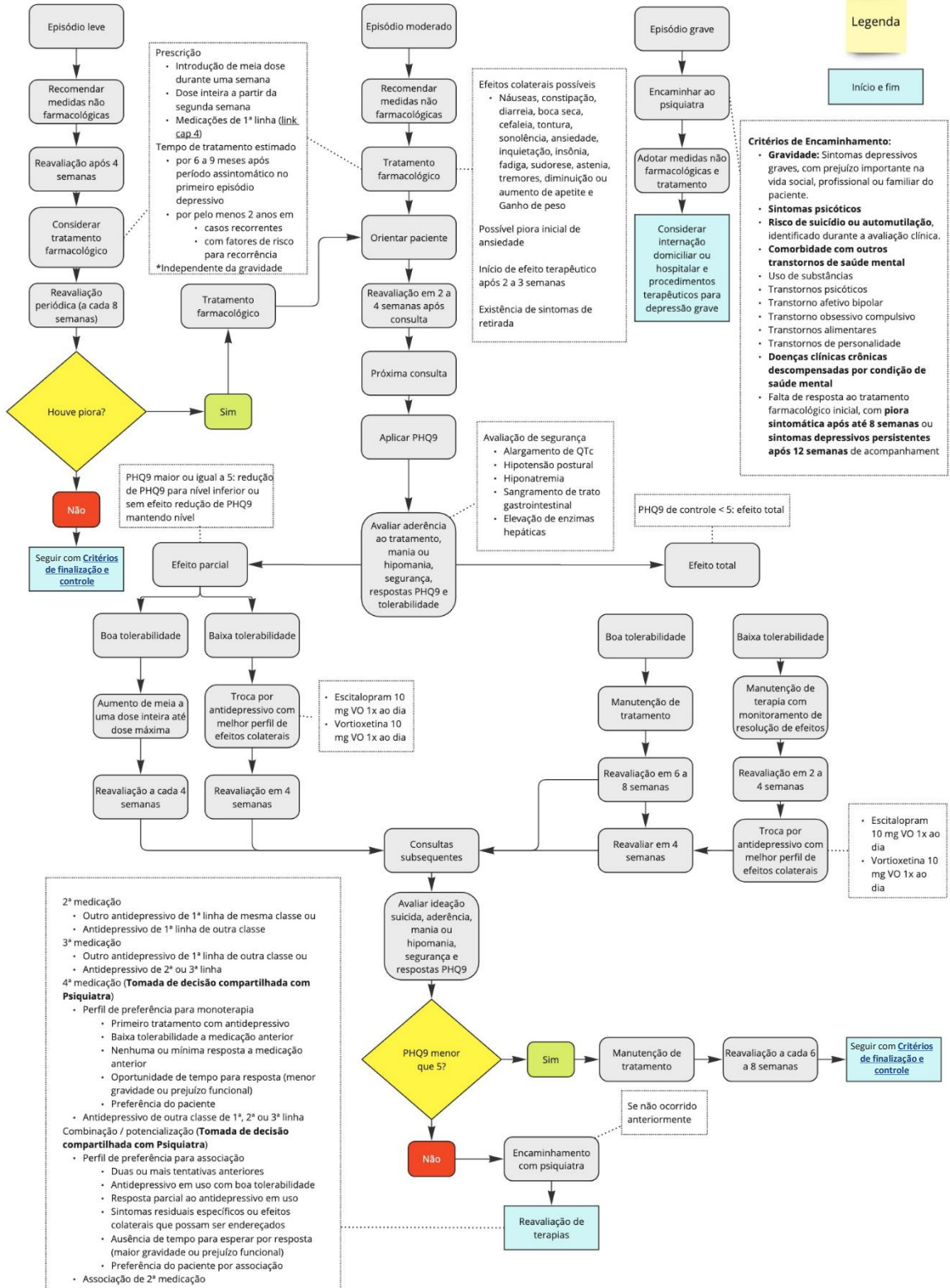
Diagnóstico diferencial, comorbidades associadas e exames complementares	
Anemia	Hemograma
Deficiências nutricionais	Ácido fólico, vitamina B12, ferro sérico, ferritina
Doenças da tireoide	TSH
Diabetes mellitus	Glicemia em jejum, hemoglobina glicada
Dislipidemias	Colesterol total e frações, triglicérides
Doença renal crônica	Creatinina, Ureia
Hepatopatia	Bilirrubinas totais e frações, tempo de protrombina, AST, ALT, FA, GGT
Lesões de sistema nervoso central	Tomografia computadorizada de crânio ou ressonância magnética de crânio

Atenção:

- Exames recentes (<3 meses) podem ser suficientes conforme julgamento clínico
- O seguimento clínico das condições associadas deve seguir as próprias linhas de cuidado

6. SEGMENTO E CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

*PHQ9 deve ser aplicado a cada consulta para todos pacientes



7.. TRATAMENTO

Terapia não farmacológica

Psicoterapia

Tópicos importantes

- Importância da adesão ao tratamento
- Benefícios a longo prazo
- Efeitos colaterais
- Manutenção de eficácia
- Ausência de desenvolvimento de dependência da medicação
- Risco de **síndrome de descontinuação**

- Risco para todos os antidepressivos

- Particularmente venlafaxina e paroxetina

- Sintomas

- Gripais

- Fadiga
- Dor de cabeça
- Dor muscular

- Sono

- Insônia
- Sonhos vívidos

- Humor

- Irritabilidade
- Ansiedade

- Gastrointestinais

- Náuseas
- Diarreia

- Sensações elétricas / zaps na cabeça

- Prevenção

- Interrupção do tratamento

- Desmame gradual
- Evitar cessação abrupta
- Em caso de má aderência considerar substituição por droga de meia vida mais longa

- Monitoramento

- Resolução de sintomas com reintrodução da droga
- Vigilância de tolerância em casos de desmame ou transição de medicação

Psicoeducação do paciente

Terapia farmacológica

Primeira linha	Melhor resposta <ul style="list-style-type: none">▪ Inibidores seletivos da recaptção de serotonina<ul style="list-style-type: none">• Escitalopram• Sertralina▪ Mirtazapina▪ Venlafaxina
	Outros <ul style="list-style-type: none">▪ Inibidores seletivos da recaptção de serotonina<ul style="list-style-type: none">• Citalopram• Fluoxetina• Fluvoxamina• Paroxetina▪ Duloxetina
	Outras classes <ul style="list-style-type: none">▪ Bupropiona▪ Vortioxetina▪ Agomelatina
Segunda linha	<ul style="list-style-type: none">▪ Antidepressivos tricíclicos▪ Quetiapina▪ Trazodona
Terceira linha	<ul style="list-style-type: none">▪ Inibidores da monoamina oxidase▪ Reboxetina
Associação	Primeira linha <ul style="list-style-type: none">▪ Quetiapina▪ Risperidona▪ Aripiprazol
	Segunda linha <ul style="list-style-type: none">▪ Bupropiona▪ Mirtazapina▪ Lítio▪ Olanzapina▪ Brexpiprazol▪ Triiodotironina▪ Modafinila
	Terceira linha <ul style="list-style-type: none">▪ Outro antidepressivo▪ Metilfenidato▪ Lisdexanfetamina▪ Ziprasidona

Terapia farmacológica

Populações especiais

Síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético

- Fatores de risco para hiponatremia
 - Sexo feminino
 - Idoso
 - Baixo peso
 - Uso de medicações
 - ISRSs
 - Antipsicóticos
 - carbamazepina
 - diuréticos
 - inibidores da ECA
 - AINEs
 - Comorbidades
 - Hipertensão arterial
 - Diabetes mellitus
 - Hipotireoidismo
 - Doença renal crônica
 - Insuficiência cardíaca
 - DPOC
 - Acidente vascular encefálico
- Sintomas
 - Cefaleia
 - Náuseas
 - Fadiga
 - Confusão mental
 - Convulsões
 - Coma
- Avaliação periódica
 - Dosagem de sódio
 - Basal
 - 2 semanas
 - 4 semanas
 - Trimestral se fator de risco
- Tratamento
 - Restrição hídrica
 - Estímulo a ingestão de sódio
 - Considerar interrupção ou substituição de outros medicamentos associados a hiponatremia
 - Interrupção de antidepressivo se persistência
 - Encaminhamento se $Na < 125$
- Reintrodução de antidepressivo
 - Nortriptilina
 - Mirtazapina
 - Bupropiona
 - Agomelatina

Terapia farmacológica

Populações especiais

Portadores de cardiopatia

- Preferência
 - Sertralina
 - Escitalopram
 - Citalopram
- Evitar
 - Antidepressivos tricíclicos
 - Venlafaxina
- Avaliação periódica
 - Pressão arterial
 - Frequência cardíaca
 - Eletrocardiograma com cálculo de QTc

Portadores de nefropatia

- Preferência
 - Sertralina
- Evitar
 - Venlafaxina
 - Duloxetina
- Avaliação periódica
 - Creatinina e clearance, com ajuste de dose se necessário

Portadores de hepatopatia

- Preferência
- Sertralina
- Escitalopram
- Citalopram
- Avaliação periódica
 - Náuseas e vômitos
 - Icterícia
 - Enzimas hepáticas

Idosos

- Comorbidades de aumento de risco
 - Doenças cardiovasculares
 - Diabetes
 - Doença de Parkinson
- Preferências
 - ISRSs
 - Maior tolerabilidade
 - Efeitos adversos de risco
 - Hiponatremia
 - Sangramento de trato gastrointestinal
 - Quedas
 - Agomelatina
 - Boa tolerabilidade
 - Vigilância de hepatotoxicidade
 - Vortioxetina
 - Duloxetina
 - Antidepressivos tricíclicos
 - Eficazes
 - Maior risco de efeitos adversos
 - Atenção a cardiotoxicidade

Terapia farmacológica

Populações especiais

Gestantes

- Preferência
 - ISRSs
 - Sertralina
 - Fluoxetina
 - Escitalopram
 - Antidepressivo tricíclico
 - Nortriptilina
- Evitar
 - ISRSs
 - Paroxetina
 - Antidepressivos duais
 - Venlafaxina
 - Duloxetina

Lactantes

- Preferência
 - Sertralina
 - Paroxetina
 - Nortriptilina
- Manutenção se já em uso
 - Fluoxetina
 - Citalopram

Desmame de medicação

Titulação

- Redução gradual em decrementos de 10 a 25% a cada 1 a 2 semanas
- Desmame por períodos superiores a 2 semanas em pacientes usuários de longa data

Síndrome de descontinuação

- Desmame até menor dose com sintomas toleráveis
- Considerar manutenção
- Pausa de redução por tempo determinado
- Uso de formas líquidas
- Substituição por outro antidepressivo de meia vida mais longa

8. CRITÉRIOS DE FINALIZAÇÃO E CONTROLE

Remissão

- 6 a 9 meses de terapia após bom controle de 1º episódio e sem fatores de risco para recorrência
- 2 anos de terapia após bom controle de episódio recorrente ou com fatores de risco para recorrência

Reavaliação periódica

- Aplicação de PHQ9 a cada 6 meses
- Recorrência
 - 50 a 85% recorrem após o primeiro episódio
 - 80 a 90% recorrem após o segundo episódio
 - Fatores de risco
 - Comorbidades psiquiátricas
 - Doenças crônicas
 - Antecedente familiar de depressão
 - Determinantes sociais de saúde

II. INDICADORES DE BOA PRÁTICA

- Percentil de pacientes adultos com rastreamento realizado com PHQ2 no último ano
- Percentil de pacientes adultos com remissão entre pacientes tratados para seu primeiro episódio de depressão
- Taxa de ocorrência de suicídio

III. GLOSSÁRIO

PHQ2 - Personal Health Questionnaire 2

IV. HISTÓRICO DE REVISÕES

04/12/2024 – Revisão Periódica realizada por Pedro Henrique Ribeiro Brandes | Daniel de Paula Oliva | Flavio Mitio Takahagui

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Barry, Michael J., et al. "Screening for depression and suicide risk in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement." *Jama* 329.23 (2023): 2057-2067.

[2] Negeri, Zelalem F., et al. "Accuracy of the Patient Health Questionnaire-9 for screening to detect major depression: updated systematic review and individual participant data meta-analysis." *bmj* 375 (2021).

[3] Ministério da Saúde <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/depressao/>

[4] World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

[5] Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

[6] Lam RW, Kennedy SH, Adams C, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 Update on Clinical Guidelines for Management of Major Depressive Disorder in Adults. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2024;0(0). doi:10.1177/07067437241245384

[7] Taylor, David M., Thomas RE Barnes, and Allan H. Young. *The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry*. John Wiley & Sons, 2021.

[8] National Institute for Health and Care Excellence. (2022). *Depression in adults: treatment and management*. NICE guideline [NG222]. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>.

ANEXOS

1) Tabela. Dosagens

		Serotonina	Dopamina	Noradrenalina	Referência	Dosagem					Efeitos Colaterais Mais Comuns								
						Inicial		Habitual			Dosejornal Máxima (adulto)	Dosagens disponíveis		Inúmia	Sedação	Hipertensão	Tossezes	Dif. sexual	Cunho de peso
						Adulto	Idoso	Adulto	Curto Médio	Idoso									
Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina (ISRS)	Fluoxetina	3		1	Prozac	20mg	10mg	20-40mg	R\$20-40	10-20mg	80mg	10mg; 20mg; 90mg; 20mg/mL	3			3	3		
	Paroxetina	4			Paxil	20mg	10mg	20-40mg	R\$40-120	10-20mg	60mg	10mg; 12,5mg; 15mg; 20mg; 25mg; 30mg; 40mg	1	2	1	3	4	1	
	Sertralina	3	1		Zoloft	50mg	25mg	50-100mg	R\$40-80	50mg	400mg	25mg; 50mg; 75mg; 100mg	2			4	2		
	Escitalopram	3			Lexapro	10mg	5mg	10mg	R\$50-70	5-10mg	40mg	10mg; 15mg; 20mg; 20mg/mL	2			1	1		
Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (ISRSN)	Venlafaxina	3	3		Effexor	75mg	37,5mg	150mg	R\$120-200	75mg	375mg	37,5mg; 50mg; 75mg; 150mg	3			5	2		
	Desvenlafaxina	3	4		Pristiq	50mg	50mg	50mg	R\$60-120	50mg	400mg	50mg; 100mg	3			4	2		
	Duloxetina	3	3		Cymbalta	30mg	30mg	30-60mg	R\$80-200	30mg	120mg	30mg; 60mg	3			4	2		
	Bupropiona	3	2		Wellbutrin	150mg	150mg	300mg	R\$70-180	150mg	450mg	150mg; 300mg	4			3			
Inibidores de Recaptação Mistos e Amplos	Nortriptilina	4	1	3	Pamelor	50mg	25mg	50-100mg	R\$40-80	25-50mg	300mg	10mg; 25mg; 50mg; 75mg; 2mg/mL	1	2	1	2	4	3	
	Amiriptilina	4	1	3	Tryptanoli	50mg	25mg	75-150mg	R\$45-90	25-75mg	300mg	10mg; 25mg; 75mg	2	3	2	4	4		
	Ciomiipramina	5	2	3	Anafranil	50mg	12,5-25mg	75-150mg	R\$60-120	25-50mg	300mg	10mg; 25mg; 75mg	2	2	4	3	5	4	
	Imipramina	5	2	4	Tofranil	50mg	12,5-25mg	75-150mg	R\$45-90	25-50mg	300mg	10mg; 25mg; 75mg; 150mg	2	2	4	3	5	4	
Inibidores de Recaptação Mistos	Mirtazapina	4		3	Remeron	30mg	15mg	30-60mg	R\$120-350	30mg	90mg	15mg; 30mg; 45mg	3			1	5		
	Trazodona	3		2	Donaren	150mg	50mg	150-300mg	R\$75-300	100-150mg	600mg	50mg; 100mg; 150mg	1			1			

Sintomas depressivos e sua relação predominante com os sistemas de neurotransmissores

Humor deprimido	Distúrbios do sono	Agitação/retardo psicomotor	Apatia/Perda de interesse	Fadiga	Disfunção Executiva	Culpa/menos-valor	Ideação suicida
Serotonina	Serotonina	Serotonina				Serotonina	Serotonina
Noradrenalina	Noradrenalina	Noradrenalina	Noradrenalina	Noradrenalina	Noradrenalina		
Dopamina	Dopamina	Dopamina	Dopamina	Dopamina	Dopamina		

Obs.: Uma opção interessante do ponto de vista clínico é escolher o antidepressivo que atua no neurotransmissor mais envolvido com a sintomatologia predominante. Direta ou indiretamente TODOS os antidepressivos irão melhorar os TRÊS sistemas (serotonina, dopamina e noradrenalina), de modo que esta escolha não é mandatória, é apenas um guia, seja para a escolha inicial, mas principalmente para adicionar ou trocar por um segundo antidepressivo quando a resposta for insatisfatória.

Código Documento: CPTW.220.3	Elaborador: Luiz Gustavo Vala Zoldan	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira Pedro Henrique Ribeiro Brandes Daniel de Paula Oliva Flavio Mitio Takahagui	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 25/02/2022 Data de revisão: 04/12/2024	Data de Aprovação: 04/12/2024
--	--	--	--	---	---

2) PHQ9 no prontuário

Nas últimas duas semanas com que frequência você ficou incomodado com esses sintomas?	Nenhum dia (0)	Menos de uma semana (1)	Mais de uma semana (2)	Quase todos os dias (3)
Pouco interesse ou prazer nas atividades				
Sentindo-se pra baixo, deprimido ou sem esperança				
Dificuldade pra pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormiu demais				
Sentiu-se cansado ou pouca energia				
Teve falta de apetite ou comeu demais				
Sentiu-se mal consigo mesmo ou se achou um fracasso ou decepção				
Dificuldade de se concentrar nas coisas				
Lentidão para se movimentar ou falar ou ficou agitado demais, andando de um lado para outro				
Pensou em se ferir de alguma maneira ou achou melhor estar morto				