



1. EPIDEMIOLOGIA

- O cuidado aos transtornos depressivos na atenção primária é de suma importância, tendo em vista o impacto sócio-econômico e na qualidade de vida dos portadores desse transtorno;
- De acordo com dados de 2015 do Ministério da Saúde, os transtornos mentais e uso de substâncias são a segunda causa de perda da saúde no Brasil (DALY), assim como as taxas de suicídio seguem crescentes na população brasileira;
- Durante o período da pandemia de COVID-19 observou-se um aumento considerável de indivíduos com rastreio positivo para depressão, apontando para uma tendência de aumento significativo na prevalência desse transtorno.
- A resolutividade na atenção primária dos transtornos depressivos deve ser otimizada. A Depressão Unipolar pode ser melhor tratada no âmbito da Atenção Primária através do cuidado colaborativo.

2. DIAGNÓSTICO DEPRESSÃO UNIPOLAR (DSM-V): ANAMNESE E EXAME PSÍQUICO

Critérios DSM V (pelo menos 5, com (1) ou (2) presentes por pelo menos 2 semanas)

1. Humor deprimido;
2. Perda de interesse ou prazer;
3. Perda ou ganho significativo de peso;
4. Insônia ou hipersônia;
5. Agitação ou retardo psicomotor;
6. Fadiga ou perda de energia;
7. Sentimentos de inutilidade ou culpa;
8. Comprometimento cognitivo;
9. Pensamentos recorrentes de morte.

3. 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				

- O questionário PHQ 2 deve ser usado como rastreio;
- Ponto de corte maior ou igual a 03;
- Deve ser aplicado de maneira rotineira na prática do médico de família (convocar pacientes positivos no Questionário de Saúde Populacional 2020). Em caso de PHQ 2 positivo, aplicar PHQ 9;
- Os transtornos depressivos diagnosticados exigem investigação ativa de quadros de mania ou hipomania afim de excluir o diagnóstico de transtorno bipolar.

4. PERSONAL HEALTH QUESTIONNAIRE 9 (PHQ9)

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				

5. MONITORAMENTO

- O ponto de corte da escala PHQ9 é a pontuação maior ou igual a 10.
 - Leve: 10 a 14 pontos
 - Moderado: 15 a 19 pontos
 - Grave: 20 a 27 pontos
- Recomenda-se a realização da mesma em todas as consultas subsequentes afim de avaliar redução de sintomas. A escala pode ser aplicada por CTCs treinados.
- O tratamento deve ser intensificado conforme descrito acima até que haja alívio satisfatório dos sintomas.
- O tratamento farmacológico na dose terapêutica deve ser mantida por 9-12 meses, após o qual uma redução gradual pode ser considerada (vide fluxograma).

6. TRATAMENTO

- O uso de psicoterapia, farmacoterapia ou ambos deve ser baseado na gravidade da depressão, condições de comorbidade e preferências do paciente;
- A seleção de um determinado medicamento é baseada em condições coexistentes, perfil de efeitos colaterais, medicamentos simultâneos e questões de custo;
- Todos os pacientes com depressão moderada a grave, nos cuidados primários, devem ser matriciados por psiquiatra, assim como devem ser seguidos pela tríade de cuidado e monitorados por CTC;
- Os tratamentos não farmacológicos de maior evidência são:
 - Ativação Comportamental;
 - Terapia Cognitivo-Comportamental ;
 - Terapia Interpessoal.

7. SEGUIMENTO

- O objetivo do tratamento é resolver todos os sinais e sintomas de depressão (conforme avaliado pelo PHQ-9) e restaurar o funcionamento psicológico e ocupacional. O contato deve ocorrer até que haja remissão (PHQ <5) ou resposta (definida como 50 % ou maior redução nos sintomas conforme medido pelo PHQ-9).

- Os efeitos colaterais muitas vezes podem ser controlados por uma titulação gradual até a dose total. Sedação ou inquietação e efeitos colaterais sexuais podem persistir e podem exigir ajuste de dose ou medicação. A bupropiona pode ajudar a letargia, baixa motivação ou dificuldade de concentração, enquanto a mirtazapina pode ajudar a insônia ou falta de apetite, e nenhum dos dois tem os efeitos colaterais sexuais comuns com ISRS (Inibidor Seletivo de Recaptação de Serotonina) e ISRSN (Inibidor Seletivo de Recaptação de Serotonina e Noradrenalina);
- Se o paciente não demonstrar resposta à farmacoterapia (sozinha ou em combinação com psicoterapia) dentro de 6 semanas do início (4 semanas em casos graves), ou responder apenas parcialmente em 12 semanas, outras opções de tratamento devem ser consideradas usando abordagem de cuidado escalonado;
- Continue a farmacoterapia por 4-9 meses após a remissão dos sintomas. Continue a medicação de manutenção indefinidamente após um terceiro episódio de depressão ou após um segundo episódio no contexto de sintomas graves ou persistentes, forte histórico familiar ou estressores contínuos significativos. Antes da descontinuação e redução gradual do tratamento, os pacientes devem ser informados do potencial de recidiva e um plano deve ser estabelecido para buscar tratamento se os sintomas ocorrerem novamente.

- Essencialmente, para todos os pacientes, além da medicação, também é possível oferecer suporte, aconselhamento, segurança, inspirar otimismo e também monitorar a medicação. Este "manejo clínico" é crítico com pacientes deprimidos cujo pessimismo, baixa motivação, baixa energia e senso de isolamento social ou culpa os levam a desistir, não cumprir o tratamento ou abandoná-lo. A seleção de um medicamento específico deve levar em consideração o seguinte:
 - Resposta positiva / negativa anterior à medicação (história pessoal ou familiar);
 - Experiência clínica com antidepressivos específicos;
 - Preferência do paciente;
 - Outras condições de saúde (ou seja, TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) , cessação do tabagismo);
 - Perfis de efeitos colaterais;
 - Segurança em overdose ;
 - Medicamentos simultâneos que tornam os medicamentos selecionados mais ou menos arriscados;
 - História de respostas de parentes de primeiro grau à medicação;
 - Custo.

		Serotonina	Dopamina	Noradrenalina	Referência	Dosagem						Efeitos Colaterais Mais Comuns						
						Inicial		Habitual			Dosagem Máxima (adulto)	Dosagens disponíveis	Insônia	Sedação	Hipotensão	Náuseas	Def. sexual	Ganho de peso
						Adulto	Idoso	Adulto	Custo 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
	Amitriptilina	4	1	3	Tryptanol	50mg	25mg	75-150mg	R\$45-90	25-75mg	300mg	10mg; 25mg; 75mg		2	3	2	4	4
	Clomipramina	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-valia	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.

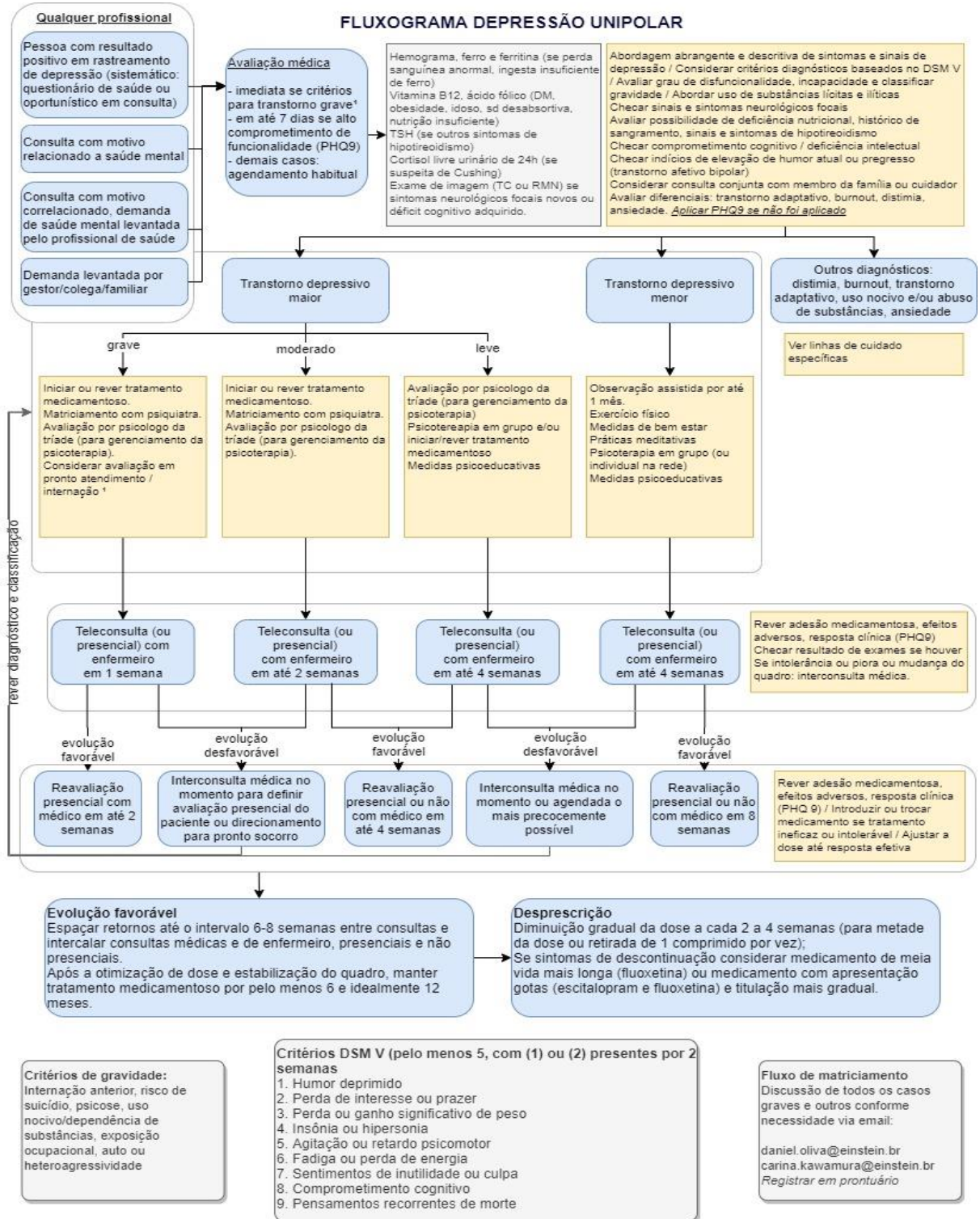
8. TERAPIA MEDICAMENTOSA

		Diferenciais positivos	Diferenciais negativos
Inibido Seletivo da Recaptação de Serotonina (ISRS)	Fluoxetina	Custo relativamente baixo Meia-vida muito longa (há apresentação para uso semanal) Transtornos alimentares comórbidos	Maior potencial de interações medicamentosas, evitar em idosos Menor tolerabilidade inicial quando há sintomas ansiosos, de agitação ou dificuldade para iniciar o soa Pacientes com perda de apetite importante
	Paroxetina	Insônia comórbida Quadros ansiosos comórbidos Quadros ansiosos-depressivos refratários Homens com ejaculação precoce	Pode ocasionar abstinência se suspenso abruptamente Pacientes com hipersonolência Idosos (devido aos efeitos anticolinérgicos)
	Sertralina	Também atua na dopamina, com potencial benefício na cognição, anedonia e fadiga Baixa excreção no leite materno Segurança bem documentada em cardiopatas Poucas interações medicamentosas	Tolerabilidade em pacientes com síndrome do intestino irritável Pode necessitar dosagens mais altas de acordo com cada paciente
	Escitalopram	Pouquíssimas interações medicamentosas Excelente tolerabilidade	
Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina	Venlafaxina Desvenlafaxina Duloxetina	Quadros refratários Quadros ansiosos comórbidos Sintomas algícos e/ou vasomotores (flushes) Potencial benefício em sintomas ansiosos, dificuldade de atenção e fadiga	Pacientes com mais sensibilidade gastrointestinal (formulações de liberação lenta podem melhorar a tolerabilidade) Risco de aumento da PA (monitorar) Início do tratamento em pacientes com maior impulsividade Homens com dificuldade miccionais (hiperplasia prostática)
	Bupropiona	Hipersonolência, fadiga associadas Tabagismo associado Geralmente não altera a função sexual ou pode mesmo aumentar a libido (pode ser associado a outro antidepressivo para melhorar a função sexual)	Dificuldade para iniciar em pacientes muito agitados ou ansiosos Pode causar ou piorar tiques motores
Inibidores de Recaptação	Nortriptilina	Dor Crônica e/ou Enxaqueca associada Insônia comórbida	Idosos e crianças Pacientes cardiopatas Ganho de peso Perfil de efeitos colaterais muito amplos
	Amitriptilina	Quadros ansiosos-depressivos refratários Adesão medicamentosa pode ser checada por dosagem sérica	
	Clomipramina	Quadros graves e refratários e comorbidade com TOC grave	
	Imipramina	Quadros graves e refratários	
Inibidores de Recaptação Mistos	Mirtazapina	Insônia comórbida Respostas com menor tempo de uso Geralmente não altera a função sexual Efeito sinérgico com outros antidepressivos, especialmente <u>venlafaxina</u> e <u>duloxetina</u> Pouquíssimas interações medicamentosas	Ganho de peso (pode ser minimizado com uso concomitante de <u>venlafaxina</u> , <u>duloxetina</u> ou <u>bupropiona</u>) Sonolência diurna
	Trazodona	Insônia comórbida (dosagem para insônia: 25 a 100mg) Geralmente não altera a função sexual ou mesmo aumenta a libido Aumenta sono de ondas lentas	Risco de priapismo em homens (geralmente em dosagens mais altas) Resposta insuficiente se usado como único antidepressivo em casos graves

9. INDICADORES DE QUALIDADE

- Total preenchimento PHQ2 / consultas CID F x 100% ;
- PHQ9 preenchidos / PHQ2 positivos x 100%;
- % pacientes com redução maior que 50% ou abaixo de 05 no PHQ9 em 6 meses.

FLUXOGRAMA DEPRESSÃO UNIPOLAR



Referências

- [1] Dartmouth-Hitchcock. (2017). Depression Management Adult, Ambulatory Clinical Practice Guideline. *Knowledge Map*, 1–23. <https://med.dartmouth-hitchcock.org/documents/depression-clinical-practice-guideline.pdf>
- [2] Colorafi, K., Vanselow, J., & Nelson, T. (2017). Treating anxiety and depression in primary care: Reducing barriers to access. *Family Practice Management*, 24(4), 11–16.
- [3] Park LT, Zarate CA Jr. Depression in the Primary Care Setting. *N Engl J Med*. 2019 Feb 7;380(6):559-568. doi: 10.1056/NEJMcp1712493. PMID: 30726688; PMCID: PMC6727965.
- [4] <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/16/17.Dia-Mundial-da-Saude-Saude-Mental-e-Depressao.pdf>
- [5] Passos, Lígia, et al. "Impact on mental health due to COVID-19 pandemic: cross-sectional study in Portugal and Brazil." *International journal of environmental research and public health* 17.18 (2020): 6794
- [6] Costantini L, Pasquarella C, Odone A, Colucci ME, Costanza A, Serafini G, Aguglia A, Belvederi Murri M, Brakoulias V, Amore M, Ghaemi SN, Amerio A. Screening for depression in primary care with Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9): A systematic review. *J Affect Disord*. 2021 Jan 15;279:473-483. doi: 10.1016/j.jad.2020.09.131. Epub 2020 Oct 6. PMID: 33126078

Código Documento: CPTW220.2	Elaborador: Luiz Gustavo Vala Zoldan	Revisor: Mauro Dirlando C de Oliveira	Aprovador: Haggeas Da Silveira Fernandes	Data de Elaboração: 25/02/2022	Data de Aprovação: 25/02/2022
---------------------------------------	--	---	--	--	---