



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA**  
**FARMÁCIA**

**Tratamento Farmacológico e não-farmacológico da Depressão -  
uma revisão da literatura**

**LUCILENE DOS ANJOS BONFIM**

**GOIÂNIA-GO**

**2023**

**LUCILENE DOS ANJOS BONFIM**

**Tratamento Farmacológico e não-farmacológico da Depressão -  
uma revisão da literatura**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado na Escola de Ciências  
Médicas e da Vida da Pontifícia  
Universidade Católica de Goiás como  
requisito parcial para graduação em  
Farmácia.**

**Orientadora:**

**Profa. Dra. Suzana Ferreira Alves.**

**GOIÂNIA-GO**

**2023**

***Tratamento Farmacológico e não-farmacológico da Depressão - uma revisão da literatura***

***Pharmacological and non-pharmacological treatment of Depression – a literature review***

***Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la depresión: una revisión de la literatura***

Lucilene dos Anjos Bonfim<sup>1</sup>; Suzana Ferreira Alves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escola de Ciências Médicas e da Vida, curso de Farmácia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

**Resumo.** A depressão é um tipo de transtorno de humor que afeta mais de 300 milhões de pessoas no mundo e, segundo a OMS em 2030 a depressão será a doença mais comum em todo o globo. Sua fisiopatologia não está totalmente definida, mas existem hipóteses como a deficiência das monoaminas (especialmente serotonina, dopamina e noradrenalina), a hipótese neurotrófica (déficit do fator neurotrófico derivado do encéfalo - BDNF) e a hipótese neuroendócrina, que relaciona elevados níveis de cortisol ao transtorno depressivo. A hipótese das monoaminas é a utilizada como base para a terapia medicamentosa até o momento. O objetivo do presente estudo foi realizar uma descrição das principais linhas de tratamento farmacológicas e não-farmacológicas para os quadros de depressão, para tanto pesquisou-se artigos científicos na base de dados Google Acadêmico utilizando-se como descritores os termos 'antidepressivos', 'terapias de combate a depressão', 'fármacos antidepressivos' e 'alternativas não-farmacológicas na depressão' sendo fontes bibliográficas dos últimos 10 anos. De acordo com o levantamento realizado os fármacos sintéticos antidepressivos são a abordagem mais utilizada no tratamento. A maioria dos pacientes respondem ao tratamento farmacológico, mas 10 a 30% têm uma resposta parcial dos sintomas e os medicamentos acabam provocando efeitos colaterais que resultam em baixa na qualidade de vida e altos índices de recaídas podendo desencadear até tentativas de suicídio. As classes de antidepressivos mais prescritas são os Inibidores da Recaptação de Serotonina (IRSS), os Inibidores de Monoaminas Oxidases (IMAO), os antidepressivos tricíclicos (ATC) e os Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina. São conhecidas também alternativas não-farmacológicas que beneficiam os tratamentos para depressão e se enquadram nessas possibilidades as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) que têm por objetivo garantir qualidade de vida aos indivíduos em tratamento. Atualmente são regulamentadas 29 PICs, todas com importância no manejo da depressão. Tanto o tratamento farmacológico quanto o não-farmacológico exigem conhecimentos específicos para promover adesão do paciente e emprego racional dessas terapias em prol da evolução do quadro, exigindo dos profissionais de saúde conhecimento e habilidades para atender as demandas dos pacientes. Dessa forma, para o profissional farmacêutico é importante compreender os mecanismos e efeitos induzidos pelos fármacos antidepressivos para que suas orientações sobre o uso desses medicamentos sejam claras e seguras garantindo boas respostas terapêuticas e, se habilitar nas PICs para oferecer técnicas que agregam qualidade de vida.

**Palavras-chave:** abordagem terapêutica, alternativas terapêuticas, antidepressivos, desordem depressiva, distúrbios psiquiátricos, transtornos emocionais.

**Abstract.** Depression is a type of mood disorder that affects more than 300 million people worldwide and, according to the WHO, by 2030 depression will be the most common disease across the globe. Its pathophysiology is not fully defined, but there are hypotheses such as monoamine deficiency (especially serotonin, dopamine and noradrenaline), the neurotrophic hypothesis (deficit of brain-derived neurotrophic factor - BDNF) and the neuroendocrine hypothesis, which relates high levels of cortisol to depressive disorder. The monoamine hypothesis is the one used as the basis for drug therapy to date. The objective of the present study was to describe the main pharmacological and non-pharmacological treatment lines for depression. To this end, scientific articles were searched in the Google Scholar database using the terms 'antidepressants', 'therapies to combat depression', 'antidepressant drugs' and 'non-pharmacological alternatives for depression' being bibliographical sources from the last 10 years. According to the survey carried out, synthetic antidepressant drugs are the most used approach in treatment. Most patients respond to pharmacological treatment, but 10 to 30% have a partial response to their symptoms and the medications end up causing side effects that result in a lower quality of life and high rates of relapse and can even trigger suicide attempts. The most prescribed classes of antidepressants are Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs), Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOIs), Tricyclic antidepressants (TCAs) and Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitors. Non-pharmacological alternatives are also known that benefit treatments for depression and Integrative and Complementary Health Practices (PICs) that aim to guarantee quality of life for individuals undergoing treatment fit into these possibilities. Currently, 29 PICs are regulated, all of which are important in the management of depression. Both pharmacological and non-pharmacological treatments require specific knowledge to promote patient adherence and rational use of these therapies in favor of the evolution of the condition, requiring health professionals to have knowledge and skills to meet patients' demands. Therefore, for pharmaceutical professionals it is important to understand the mechanisms and effects induced by antidepressant drugs so that their guidance on the use of these drugs is clear and safe, guaranteeing good therapeutic responses and, qualifying in PICs to offer techniques that add quality of life.

*Keywords:* therapeutic approach, therapeutic alternatives, antidepressants, depressive disorder, psychiatric disorders, emotional disorders.

**Resumen.** La depresión es un tipo de trastorno del estado de ánimo que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo y, según la OMS, en 2030 la depresión será la enfermedad más común en todo el planeta. Su fisiopatología no está del todo definida, pero existen hipótesis como la deficiencia de monoaminas (especialmente serotonina, dopamina y noradrenalina), la hipótesis neurotrófica (déficit de factor neurotrófico derivado del cerebro - BDNF) y la hipótesis neuroendocrina, que relaciona los niveles elevados de cortisol con desorden depresivo. La hipótesis de la monoamina es la que se utiliza hasta la fecha como base para la terapia farmacológica. El objetivo del presente estudio fue describir las principales líneas de tratamiento farmacológico y no farmacológico para la depresión, para ello se realizaron búsquedas de artículos científicos en la base de datos Google Scholar utilizando los términos 'antidepresivos', 'terapias para combatir la depresión', 'antidepresivos' drogas' y 'alternativas no farmacológicas para la depresión' siendo fuentes bibliográficas de los últimos 10 años. Según la encuesta realizada, los fármacos antidepresivos sintéticos son el enfoque más utilizado en el tratamiento. La mayoría de los pacientes responden al tratamiento farmacológico, pero entre un 10 y un 30% tienen una respuesta parcial a sus síntomas y los medicamentos terminan provocando efectos secundarios que derivan en una menor calidad de vida y altas tasas de recaída e incluso pueden desencadenar intentos

de suicidio. Las clases de antidepresivos más recetadas son los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS), los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), los antidepresivos tricíclicos (ATC) y los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina. También se conocen alternativas no farmacológicas que benefician los tratamientos para la depresión y en estas posibilidades se ajustan las Prácticas de Salud Integrativas y Complementarias (PIC) que tienen como objetivo garantizar la calidad de vida de las personas en tratamiento. Actualmente, están regulados 29 PIC, todos los cuales son importantes en el tratamiento de la depresión. Tanto los tratamientos farmacológicos como los no farmacológicos requieren conocimientos específicos para promover la adherencia del paciente y el uso racional de estas terapias en favor de la evolución del cuadro, exigiendo que los profesionales de la salud tengan conocimientos y habilidades para atender las demandas de los pacientes. Por tanto, para los profesionales farmacéuticos es importante comprender los mecanismos y efectos inducidos por los fármacos antidepresivos para que su orientación sobre el uso de estos fármacos sea clara y segura, garantizando buenas respuestas terapéuticas y, capacitados en PIC para ofrecer técnicas que sumen calidad de vida.

*Palabras clave:* enfoque terapéutico, alternativas terapéuticas, antidepresivos, trastorno depresivo, trastornos psiquiátricos, trastornos emocionales.

## **1. Introdução**

A depressão é um transtorno de humor caracterizado por tristeza, alterações de apetite, distúrbios alimentares e de sono (1) que afeta mais de 300 milhões de pessoas no mundo (2) e, segundo a OMS em 2030 a depressão será a doença mais comum em todo o globo.

No tratamento da depressão recorre-se em sua maioria ao tratamento farmacológico, levando em consideração os fatores biológicos, psicológicos e a interação do paciente ao meio social. Os medicamentos utilizados são divididos em cinco classes: Inibidores de Monoaminas Oxidases (IMAO), Antidepressivos tricíclicos (ADT), Inibidores Seletivos da Recaptção de Serotonina (ISRS), Inibidores Seletivos da Recaptção de Serotonina e Noradrenalina (IRSNS) e os Antidepressivos atípicos (3).

Dentre os fármacos mais utilizados estão: Amitriptilina, clomipramina, desipramina, imipramina e nortriptilina (ADT), fenelzina, iproniazida, isocarboxazida e tranilcipromina (IMAO), citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina sertralina (ISRS), desvenlafaxina, duloxetina, milnaciprano e venlafaxina (IRSNS), mirtazapina (atípicos) (4).

Como adjuvantes ao tratamento farmacológico e auxiliares existem as terapias não medicamentosas como por exemplo, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs), que visam atender os pacientes em sua multidimensionalidade. As PICs mais utilizadas são: oficinas de relaxamento e meditação, intervenções terapêuticas coletivas, acupuntura, medicina ortomolecular, imposição de mãos, homeopatia, quiropraxia, auriculoterapia, Reiki, meditação e fitoterapia (5).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi realizar uma descrição das principais linhas de tratamento farmacológicas e não-farmacológicas para os quadros de depressão.

## **2. Metodologia**

A presente pesquisa trata-se de um levantamento bibliográfico sobre o tratamento farmacológico e não-farmacológico da Depressão e para tal foram pesquisados artigos científicos na base de dados Google Acadêmico, Scielo, Lilacs, Pubmed e Portal Capes utilizando-se como *'antidepressivos'*, *'terapias de combate a depressão'*, *'fármacos antidepressivos'* e *'alternativas não-farmacológicas na depressão'* sendo selecionadas fontes bibliográficas dos últimos 10 anos.

## **3. Referencial teórico**

### **3.1 Fisiopatologia da Depressão**

A depressão é um transtorno de humor caracterizado por tristeza, alterações de apetite, distúrbios alimentares e de sono (1). Este transtorno é multifatorial e pode ser desencadeada por fatores ambientais, genéticos e psicológicos (3).

A fisiopatologia da depressão não possui uma definição conclusiva, mas hipóteses que procuram explicar sua origem. Dentre elas está a hipótese da deficiência das monoaminas, que sugere que o quadro depressivo se instala devido ao déficit de serotonina e norepinefrina, mas essa teoria não explica totalmente a fisiopatologia da depressão (6).

Uma outra hipótese relaciona o BDNF à depressão, visto que esse fator neurológico está envolvido na neuroplasticidade cerebral em situações de estresse (7).

Já na hipótese neuroendócrina, estudos sugerem que a exposição crônica ao estresse pode desencadear a hiperativação do eixo HPA, que é o principal responsável pela regulação de resposta ao estresse (1).

### **3.2 Tratamento Farmacológico**

Os medicamentos utilizados no tratamento da depressão são divididos em cinco classes: IMAO, Antidepressivos tricíclicos, ISRS, ISRNS, e os Antidepressivos atípicos (3).

Os fármacos Sertralina, citalopram, fluoxetina e paroxetina são medicamentos que fazem parte da classe dos ISRS. Eles agem aumentando a disponibilidade de serotonina através do bloqueio do transporte neuronal (8).

O mecanismo de ação dos antidepressivos atípicos consiste no aumento da atividade da noradrenalina e serotonina através do seu antagonismo com os autorreceptores e heterorreceptores adrenérgicos  $\alpha$ -2- pré-sinápticos e antagonismo com os receptores 5-HT<sub>2</sub> e 5-HT<sub>3</sub> pós-sinápticos. A mirtazapina é um representante desta classe (3).

Inibidores da Monoaminaoxidase (IMAO) como a Fenelzina e tranilcipromina são medicamentos que fazem parte da classe dos IMAO, seu mecanismo de ação consiste em inibir a enzima monoamina oxidase, responsável por degradar a dopamina, a serotonina e a noradrenalina (9).

Inibidores Seletivos da Recaptação da Noradrenalina e da Serotonina (ISRNS) tem em seu mecanismo de ação a capacidade bloquear a recaptação da serotonina, da noradrenalina, e em menor grau, da dopamina. Fazem parte desta classe, os medicamentos venlafaxina, duloxetina e milnacipram (8).

O mecanismo de ação dos antidepressivos tricíclicos (ADT) consiste em diminuir a recaptação de serotonina e sódio, aumentando assim sua disponibilidade na fenda sináptica. Alguns dos medicamentos que fazem parte dos ADT são a imipramina, nortriptilina e amitriptilina (9).

### **3.3 Tratamento não Farmacológico da Depressão**

Como auxiliar ao tratamento farmacológico, existem terapias não medicamentosas, que visam atender os pacientes em sua multidimensionalidade. Dentre essas terapias, existem as Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Até o momento, estão disponibilizadas 29 PICS no Sistema Único de Saúde e algumas das terapias mais relatadas foram: homeopatia, auriculoterapia, Reiki, meditação e fitoterapia (5).

A homeopatia tem como base o princípio da similitude onde é administrada uma substância diluída, que possui efeitos parecidos aos sintomas da patologia, estimulando o organismo a combater a própria doença (10).

A auriculoterapia é uma técnica que pode ser utilizada para prevenir e controlar a depressão, a ansiedade e o estresse (11), sua técnica consiste em tonificar ou sedar pontos na região auricular, que tem ligação com algumas áreas do corpo e tem por objetivo de equilibrar o fluxo de energia do organismo (12).

O Reiki teve sua origem no Tibete há dezoito séculos. Consiste em uma terapia vibracional que utiliza como técnica, a imposição de mãos como forma terapêutica (13).

A meditação é indicada para tratamento de redução de estresse e dos níveis de ansiedade. Sua técnica consiste em uma visualização mental em objetos, sensações, emoções e pensamentos (14).

Fitoterápicos são produtos originários de plantas, e contam com metabólitos ativos em suas folhas, frutos, raiz, caule ou flores (4).

#### **4. Conclusão**

Dessa forma, para o profissional farmacêutico é importante compreender os mecanismos e efeitos induzidos pelos fármacos antidepressivos para que suas orientações sobre o uso desses medicamentos seja clara e segura garantindo boas respostas terapêuticas e, se habilitar nas PICs para oferecer técnicas que agregam qualidade de vida.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Farmacologia PDEPEM. Gabriele Cheiran Pereira. 2020;
2. Opas. No Title. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>
3. Neves ALA. Tratamento farmacológico da depressão. 2015;67. Available from: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5309/1/PPG\\_17718.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5309/1/PPG_17718.pdf)
4. Borrego A. No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. 2021;10:6.
5. Rachman T. AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) COMO TRATAMENTO À DEPRESSÃO: uma revisão integrativa. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2021;7(14):10–27.
6. Gomes J de P, Gaspar DM. A origem da depressão: teorias sobre o desconhecido. IV Simpósio Pesqui em ciências médicas [Internet]. 2018;1(lc):1–6. Available from: [https://www.unifor.br/documents/392178/1915913/simposiocienciasmedicas2018\\_artigo\\_14\\_origem\\_depressao.pdf/74999c4a-a870-c0bd-17c5-1394036c6f2c](https://www.unifor.br/documents/392178/1915913/simposiocienciasmedicas2018_artigo_14_origem_depressao.pdf/74999c4a-a870-c0bd-17c5-1394036c6f2c)
7. Depressão DA. . Alunos de graduação do curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes - UNIT-AL. 2. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL. 2021;1(1):2–4.
8. Farmacológico T, Curricular E, Farmacêuticas C. Tratamento Farmacológico da Depressão. 2014;
9. Ro A, Profª O, Vera M, Ro A. Maria Daustriely Bandeira Batista Depressão : Atuação Do Profissional. 2018;5–12.
10. Soares Lopes J, De Souza WG, De Souza Rodrigues A, Gretzler V da S, De



Santana Junior EJ, Dervil Appratto Cardoso Júnior C, et al. Terapia Alternativa Para Tratamento Da Depressão: Medicamentos Homeopáticos. Rev Científica FAEMA. 2019;10(1):123–30.

11. Corrêa HP, Moura C de C, Azevedo C, Bernardes MFVG, Mata LRFP da, Chianca TCM. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. Rev da Esc Enferm. 2020;54:1–11.
12. Landim JDS, Gabriel JE. OS EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO PARA MELHORIA DA DEPRESSÃO : UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 2016;(83).
13. Therapy C, Gordon V, Meditation C, VanRullen R, Myers NE, Stokes MG, et al. No Title [Internet]. 2018; [Internet]. 2018; Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sph&AN=119374333&site=ehost-live&scope=site%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.07.032%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2017.03.010%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.08.006>
14. Monteiro JG, De Souza YR, Frassom PXH, Condesso D, Figueira B, Da Silva KM. Mindfulness e meditação: Práticas complementares ao tratamento do paciente com DPOC. Brazilian J Heal Biomed Sci. 2019;18(1):41–6.

## **FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS**

Os trabalhos deverão ser apresentados em formato compatível ao Microsoft Word (.doc), digitados para papel tamanho A4, com letra tipo Verdana, tamanho 12, com espaçamento 1,5 cm entre linhas em todo o texto, margens 2,5 cm (superior, inferior, esquerda e direita), parágrafos alinhados em 1,0 cm.

- Título: Letra tipo Verdana, justificado, em caixa alta, tamanho 16, negrito, nas versões da língua portuguesa, inglesa e espanhola, na primeira página do trabalho. Os títulos em inglês e espanhol devem vir logo após ao título em português, estes devem estar no formato justificado, caixa alta, em itálico, tamanho 14, letra tipo Verdana. Não utilizar abreviações no título e resumo.
- Especificar em nota no fim do documento a indicação da agência de fomento, quando for o caso e, também, quando parte de Relatório de Pesquisa, Tese, Dissertação, entre outras. Deverá ser conciso, porém informativo, em até 15 palavras.
- Autores: a identificação deve ser feita somente pelo sistema de submissão online. Devem ser apresentadas as seguintes informações: nome(s) completo(s) do(s) autor(es), formação universitária, titulação, atuação profissional, local de trabalho ou estudo, e e-mail, de preferência institucional.
- Resumo e descritores: devem ser apresentados na primeira página do trabalho em português, inglês e espanhol, digitados em espaço simples, com até 200 palavras. A sequência de apresentação dos resumos deve seguir a seguinte ordem: resumo em português, inglês e espanhol, independente da língua utilizada para o desenvolvimento do manuscrito. Os resumos devem contemplar os seguintes itens: contextualização, problemáticas (Gap), objetivo, metodologia, resultados, conclusões. Ao final do resumo devem ser apontados de 3 a 5 descritores que servirão para indexação dos trabalhos. Para tanto os autores devem utilizar os "Descritores em Ciências da Saúde" da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://www.bireme.br/> ou <http://decs.bvs.br/>). Os descritores não poderão estar presentes no título.
- Estrutura do Texto: a estrutura do texto deverá obedecer às orientações de cada categoria de trabalho já descrita anteriormente, acrescida das referências bibliográficas, de modo a garantir uma uniformidade e padronização dos textos apresentados pela revista. Os anexos (quando houver) devem ser apresentados ao final do texto.
- Ilustrações: tabelas, figuras e fotos devem estar inseridas como documentos suplementares, em documento único, separados por "quebra de página". As ilustrações

devem apresentar informações mínimas (título e legenda) pertinentes àquela ilustração. Os títulos das ilustrações devem estar posicionados acima da ilustração e as legendas abaixo da mesma. As Ilustrações e seus títulos devem estar centralizados e sem recuo, tamanho 9, fonte Verdana. O tamanho máximo permitido é de uma folha A4. Cada ilustração deve estar em uma única página e as páginas separadas por "quebra de página".

- Notas de rodapé: devem ser apresentadas quando forem absolutamente indispensáveis, indicadas por números e constar na mesma página a que se refere.

- Citações:

? Para citações "ipsis literis" de referências bibliográficas deve-se usar aspas na sequência do texto.

? As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa deverão ser apresentadas em itálico, em letra tamanho 10, na sequência do texto.

- Referências bibliográficas: as referências bibliográficas devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser identificadas no texto por números arábicos sobrescritos entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parênteses, sem a menção aos autores, exceto quando estritamente necessária à construção da frase. Nesse caso além do nome deve aparecer o número da referência. Essa regra também se aplica para tabelas e legendas. Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-as por um traço; quando intercalados utilize vírgula.

## **EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS**

### **Artigos em periódicos**

Estrutura:

Autores. Título do artigo. Título do periódico. Ano de publicação;Volume(Número):Páginas.

Observações:

- Após o ano de publicação, não usar espaços.
- Usar os títulos abreviados oficiais dos periódicos. Para revistas nacionais que fazem parte da SciELO, essa informação pode ser obtida na página da própria revista, na sessão "sobre nós". Para abreviatura de periódicos internacionais, consultar o "Index Medicus - abbreviations of journal titles"

(<http://www2.bg.am.poznan.pl/czasopisma/medicus.php?lang=eng>).

- Ao listar artigos com mais de seis (06) autores, usar a expressão et al após o sexto autor.