

# PREVALÊNCIA DE PSICOFÁRMACOS E PSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DE DEPRESSÃO EM AMBULATÓRIO PSIQUIÁTRICO DE UM HOSPITAL QUATERNÁRIO

## PREVALENCE OF PSYCHOPHARMACOLOGY AND PSYCHOTHERAPY IN THE TREATMENT OF DEPRESSION IN A PSYCHIATRIC OUTPATIENT CLINIC AT A QUATERNARY HOSPITAL

### Resumo

**Introdução:** A depressão é um transtorno mental estimado como a segunda maior causa de incapacidade no mundo até 2030. A utilização de psicofármacos ou medicamentos psicotrópicos tem crescido mundialmente nas últimas décadas como ferramentas de melhora da qualidade de vida.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência do uso de medicamentos psicotrópicos e de psicoterapia no tratamento da depressão no hospital universitário da Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG, Brasil.

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo, por meio da estatística descritiva. Utilizou-se o programa BioEstat 5.0 e realizou-se o teste *t* pareado, com base em um nível de confiança de 99%. Participaram do estudo 289 indivíduos com depressão, entre homens e mulheres, na faixa etária de até 60 anos, moradores de Itajubá (MG) e da microrregião vizinha.

**Resultados:** Das 183 mulheres tratadas com psicofármacos, 96 (52,46%) foram encaminhadas para a psicoterapia, e as classes terapêuticas mais prescritas foram: inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS) (59,96%), benzodiazepínicos (BZD) (51,25%) e antidepressivos tricíclicos (ADT) (12,02%). Entre os homens, a psicoterapia foi indicada a 37,26% deles, e

os psicofármacos mais indicados foram os ISRS (39,3%), BZD (14,6%) e ADT (5,87%).

**Conclusão:** Os dados analisados corroboraram a natureza multifatorial de problemas de saúde mental, permitindo-se fortalecer a relação médico-paciente, indispensável para a adesão ao tratamento. Sugere-se uma estratégia na terapia combinada, com um modelo de tratamento abrangente, integrando a psicoterapia e a farmacologia por meio de sessões estruturadas e psicoeducação.

**Palavras-chaves:** Transtorno depressivo, saúde mental, psicofarmacologia.

### Abstract

**Introduction:** Depression is a mental disorder estimated to become the second leading cause of disability worldwide by 2030. The use of psychotropic medications as tools to improve quality of life has increased in the last decades all over the world.

**Objective:** To analyze the prevalence of the use of psychotropic medications and psychotherapy in the treatment of depression at the university hospital at Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, state of Minas Gerais, Brazil.

**Methods:** This was an observational, descriptive, cross-sectional, retrospective study using descriptive



ANA CAROLINA DALARMELINA<sup>1</sup>, THALES FERNANDES DE SOUZA<sup>2</sup>,  
PAULO JOSÉ OLIVEIRA CORTEZ<sup>3</sup>, JORGE GELVANE TOSTES<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina (4º ano), Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG. <sup>2</sup> Acadêmico de Medicina (2º ano), Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG. <sup>3</sup> Professor, Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG. <sup>4</sup> Professor, Mestre em Farmacologia, Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG.



statistics. The BioEstat 5.0 program and the paired *t*-test were used, based on a 99% confidence level. A total of 289 individuals with depression, both male and female, participated in the study. Participants were aged up to 60 years and were residents of the municipality of Itajubá and the neighboring micro-region.

**Results:** Of the 183 women treated with psychoactive medications, 96 (52.46%) were referred for psychotherapy. The most frequently prescribed medication classes were selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI; 59.96%), benzodiazepines (BZD; 51.25%), and tricyclic antidepressants (TCA; 12.02%). Among men, psychotherapy was indicated for 37.26%; the most frequently indicated psychotropic medications were SSRI (39.3%), BZD (14.6%) and TCA (5.87%).

**Conclusion:** The data analyzed corroborated the multifactorial nature of mental health problems, allowing the doctor-patient relationship to be strengthened, which is indispensable for adherence to treatment. We suggest a combined treatment strategy, framed within a comprehensive model, integrating psychotherapy and psychopharmacology through structured sessions and psychoeducation.

**Keywords:** Depressive disorder, mental health, psychopharmacology.

## INTRODUÇÃO

Problemas de saúde mental são responsáveis por uma grande quantidade de mortalidade e incapacidade, causando 8,8 e 16,6% do total da carga de doença devido a condições de saúde em países de baixa e média renda, respectivamente. A depressão será a segunda maior causa de incidência de doenças em países de renda média e a terceira maior em países de baixa renda até 2030<sup>1</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>2</sup> alerta que uma em cada 10 pessoas no mundo – 10% da população global – sofre de algum distúrbio de saúde mental. Isso representa aproximadamente 700 milhões de pessoas. Estão incluídos na estatística casos de suicídio e outras mortes motivadas por problemas de saúde decorrentes de episódios depressivos<sup>3</sup>.

A depressão é uma síndrome clínica de causa multifatorial. Pode ser desencadeada por problemas psicológicos ou emocionais de origem variada, alterações

do funcionamento cerebral e, ainda, ser secundária a enfermidades clínicas<sup>4</sup>. Pode apresentar, além de alterações do humor, alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas<sup>5</sup>, sempre causando algum prejuízo ao indivíduo<sup>6</sup>. Fruto de fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos e sociofamiliares, é classificada como um conjunto de transtornos que se manifestam numa certa duração, frequência e intensidade, que os manuais psiquiátricos mundialmente reconhecidos e atualmente em vigor descrevem minuciosamente<sup>7</sup>.

Os critérios mais utilizados para o diagnóstico e classificação dos estados depressivos se encontram na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), lançado em maio de 2013<sup>8</sup>, e na 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)<sup>9</sup>.

No Brasil, 7,6% dos adultos já foram diagnosticados com depressão, o que equivale a 11 milhões de pessoas. Entre estes, mais da metade (52%) usa medicamentos<sup>10</sup>. A utilização de psicofármacos ou medicamentos psicotrópicos tem crescido mundialmente nas últimas décadas<sup>11</sup>.

Os antidepressivos produzem, em média, uma melhora dos sintomas depressivos de 60 a 70%, no prazo de 1 mês, enquanto a melhora com placebo é em torno de 30%. Mudanças no estilo de vida deverão ser debatidas com cada paciente, objetivando uma melhor qualidade de vida<sup>12-14</sup>.

Há ainda a concepção de que sejam mais importantes os aspectos relacionais envolvidos nessas psicoterapias<sup>15</sup>, sua capacidade de oferecer um relacionamento seguro e confiável. Já é possível nos aproximarmos do tratamento das depressões com uma abordagem mais ampla e mais rica, sugerindo que a articulação entre “mente” e “cérebro” nessa área dos fenômenos depressivos seja um dos desenvolvimentos mais instigantes da vida moderna.

O presente projeto de pesquisa contribuirá para as decisões médicas em saúde mental, verificando quais são os psicofármacos mais utilizados no tratamento do paciente depressivo em um hospital mineiro, além de verificar se os pacientes foram encaminhados ou não à psicoterapia.

Diante da relevância da associação entre a psicoterapia e a psicofarmacoterapia na prática psiquiátrica atual e da

**ANA CAROLINA DALARMELINA  
THALES FERNANDES DE SOUZA  
PAULO JOSÉ OLIVEIRA CORTEZ  
JORGE GELVANE TOSTES**

lacuna existente na região, este trabalho objetiva avaliar o perfil e os aspectos psicodinâmicos e técnicos, entre outros, que envolvem a integração entre o tratamento medicamentoso e o psicoterápico.

## MÉTODOS

O estudo foi realizado no Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá (HE-FMIt), sendo o mesmo mantido pela Associação de Integração Social de Itajubá (AISI), que compõe o grupo de hospitais de referência na macrorregião sul do estado de Minas Gerais (MG) em procedimentos hospitalares de média e alta complexidade, com regulação direta pelo SUS Fácil. O HE-FMIt é referência direta para 15 municípios da microrregião de Itajubá e, atualmente, é classificado como hospital geral de ensino. Possui serviços de internação hospitalar na área psiquiátrica e serviços de alta complexidade, sendo referência quaternária na região.

Esta pesquisa foi realizada através de um estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo, a partir da análise de prontuários médicos de pacientes atendidos nos ambulatórios do HE-FMIt. O estudo foi realizado no período de agosto de 2014 a agosto de 2015 para a identificação de pacientes com depressão. A análise de prontuários no HE-FMIt teve como propósito a caracterização das seguintes variáveis: gênero, psicoterapia e psicofármacos, através de análise descritiva.

Para o teste estatístico e a análise dos dados, foi utilizado o programa BioEstat 5.3, com o objetivo de verificar a prevalência do uso de psicofármacos e psicoterapia em transtornos depressivos. Utilizou-se o teste *t* pareado, seguido do teste Student-Newman-Keuls (SNK) para os dados paramétricos. Para o estudo transversal, tendo como base um nível de confiança de 99%, estimou-se um número definitivo de 289 indivíduos. Para a análise descritiva, foram calculados média e desvio padrão (DP) para as variáveis numéricas e distribuição de frequência para as variáveis categóricas.

A captação da amostra foi realizada por meio de prontuários no HE-FMIt, para obter a relação de pacientes atendidos de acordo com a classificação diagnóstica, de forma compatível com os critérios CID F32 e F33, evidenciando-se a prevalência do uso de psicofármacos e psicoterapia nesses pacientes, assim como a razão de prevalência (RP) e a caracterização da amostra do estudo.

As variáveis psicofármacos e psicoterapia foram correlacionadas entre si em pacientes com depressão, calculando-se seu coeficiente linear de Pearson e sendo considerados significativos valores  $p \leq 0,01$ . Foram consideradas significantes as associações com  $p < 0,01$  e as medidas de efeito cujo intervalo de confiança (IC) não incluiu a unidade.

Esses dados fazem parte do projeto de pesquisa "Psicofármacos e psicoterapia no tratamento da depressão", que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FMIt e aprovado com parecer nº 1.823.671.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 289 pacientes atendidos no HE-FMIt, sendo 183 (63,32%) mulheres e 106 homens (36,68%). Na identificação de pacientes com transtornos depressivos, a amostra caracterizada na faixa etária até 60 anos era proveniente da microrregião de Itajubá (MG). Com o melhor índice de desenvolvimento humano da região (0,787), é a única cidade da região a aparecer entre as 100 cidades com o melhor índice do país<sup>16</sup>.

O teste SNK verifica a utilização adequada para explicar a resposta dos dados extraídos da análise de prontuários. A comparação entre as variáveis gênero, psicofármacos e psicoterapia foi feita através do teste *t* pareado, seguido do teste SNK. De acordo com o teste, encontraram-se diferenças significativas ( $p < 0,01$ ) entre mulheres que buscaram atendimento no ambulatório de psiquiatria e receberam terapêutica psicofarmacológica e aquelas que buscaram atendimento psiquiátrico e apresentavam quadro de transtorno depressivo, concomitantemente à terapêutica psicofarmacológica, em uma clara evidência, pelo rigor dos referidos.

O procedimento revelou diferenças significativas entre as variáveis comparadas pelas suas médias. Destacamos que entre as 183 mulheres tratadas com psicofármacos no ambulatório de psiquiatria, 96 (52,46%) foram encaminhadas para a psicoterapia (Figura 1).

Ou seja, um número significativo de pessoas recebeu tratamento com os psicofármacos supracitados e também o tratamento psicoterápico, quando apresentaram diagnósticos de transtornos depressivos.

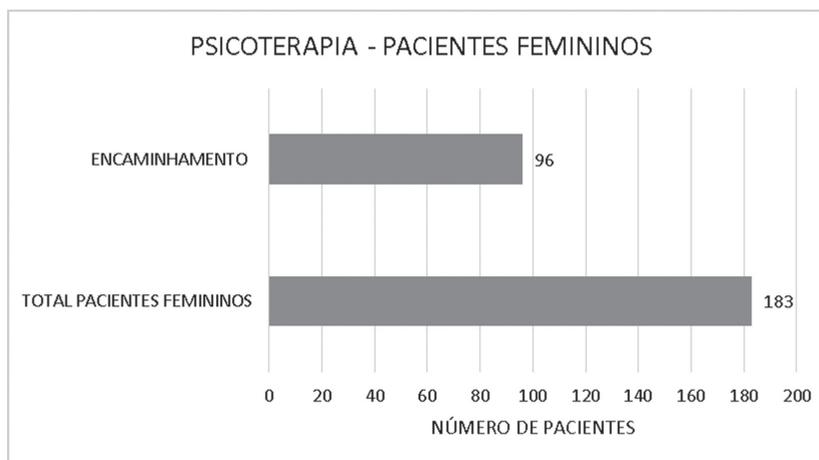
Com relação aos psicofármacos, as classes terapêuticas mais prescritas para as pacientes com depressão foram

ANA CAROLINA DALARMELINA<sup>1</sup>, THALES FERNANDES DE SOUZA<sup>2</sup>,  
PAULO JOSÉ OLIVEIRA CORTEZ<sup>3</sup>, JORGE GELVANE TOSTES<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina (4<sup>o</sup> ano), Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG. <sup>2</sup> Acadêmico de Medicina (2<sup>o</sup> ano), Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG. <sup>3</sup> Professor, Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG. <sup>4</sup> Professor, Mestre em Farmacologia, Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG.

os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) (59,96%), benzodiazepínicos (BZD) (51,25%) e antidepressivos tricíclicos (ADT) (12,02%). Dos ISRS, a fluoxetina e o citalopram representaram 20,77%. Entre os BZD, o clonazepam foi prescrito em 35,42% dos pacientes,

seguido do diazepam, com 15,83%. A prevalência do uso do clonazepam foi aproximadamente duas vezes maior (RP = 2,15; IC = 0,54-2,83) nos pacientes depressivos, e a prevalência do uso de fluoxetina foi cerca de 1,2 vezes mais frequente (RP = 1,20; IC = 1,20-2,38) (Tabela 1).



**Figura 1** - Casos de pacientes femininos encaminhados para psicoterapia no Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá (MG).

**Tabela 1** - Descrição da amostra, de acordo com a análise multivariada da associação entre transtorno depressivo e fator sociodemográfico (gênero) - Itajubá (MG), 2016

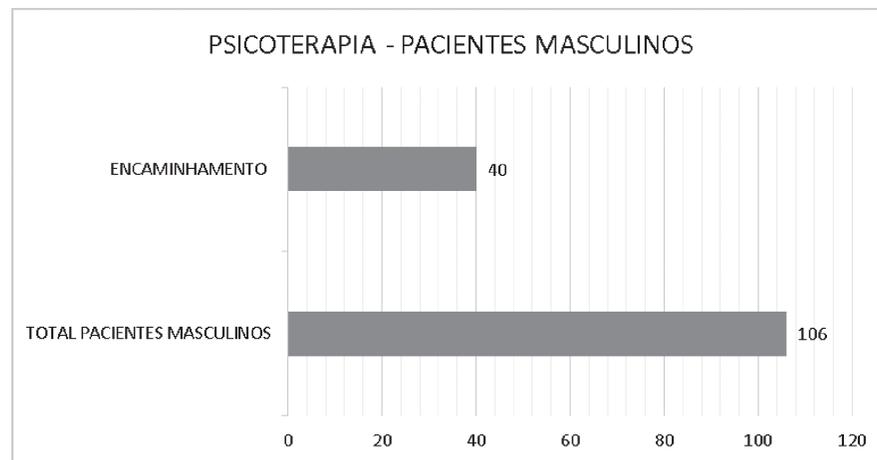
Variável	Distribuição n (%)	Prevalência n (%)	RP (IC99%)	p
Sexo feminino	183 (63,54)	87 (47,55)	0,35 (-0,03 a 1,25)	< 0,0001
Fármaco				
Clonazepam	34 (18,58)	24 (35,42)	2,15 (1,16 a 4,19)	< 0,01
Sertralina	24 (12,56)	13 (20,77)	1,44 (0,36 a 1,46)	< 0,01
Fluoxetina	31 (17)	11 (18,42)	1,20 (1,20 a 2,38)	< 0,01
Citalopram	26 (14,20)	13 (20,77)	1,17 (-1,35 a 3,55)	< 0,01
Diazepam	20 (11)	10 (15,83)	1,15 (0,54 a 2,83)	< 0,01
Amitriptilina	15 (8,20)	8 (12,02)	2,56 (1,76 a 2,87)	< 0,01
Outros	33 (18,46)	8 (12,02)	2,22 (0,93 a 2,69)	< 0,01
Psicoterapia	96 (52,46)	87 (47,55)	2,84 (2,32 a 4,93)	< 0,0001

RP = razão de prevalência; IC99% = intervalo de confiança de 99%.

De acordo com os dados encontrados para o sexo masculino, pode-se observar diferenças significativas entre as variáveis analisadas, com  $p < 0,001$  através do teste  $t$  pareado, seguido do teste SNK.

A participação dos homens na psicoterapia representou 37,73% do total daqueles atendidos no ambulatório de psiquiatria (Figura 2).

Os psicofármacos mais prescritos na população masculina foram os BZD (39,3%), seguido dos ISRS (22,83%) e dos ADT (5,87%). Entre os BDZ, o clonazepam e o diazepam representaram 19,65% da amostra. A prevalência do uso do clonazepam foi quase três vezes maior (RP = 2,75; IC = 1,16-4,19) em pacientes depressivos. Em contrapartida, a fluoxetina (RP = 1,89; IC = 1,20-2,38) foi quase duas vezes mais frequente nesses pacientes (Tabela 2).



**Figura 2** - Casos de pacientes masculinos encaminhados para psicoterapia no Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá (MG).

**Tabela 2** - Descrição da amostra, de acordo com a análise multivariada da associação entre transtorno depressivo e fatores sociodemográficos - Itajubá (MG), 2016

Variável	Distribuição n (%)	Prevalência n (%)	RP (IC99%)	p
Sexo masculino	106 (36,68)	40 (37,26)	0,35 (0,03 a 1,25)	< 0,0001
Fármaco				
Clonazepam	20 (19,65)	6 (0,21)	2,75 (1,16 a 4,19)	< 0,01
Sertralina	8 (5,87)	8 (0,28)	1,04 (0,36 a 1,46)	< 0,01
Fluoxetina	15 (13)	7 (0,23)	1,89 (1,20 a 2,38)	< 0,01
Citalopram	5 (3,96)	5 (0,15)	1,37 (-1,35 a 3,55)	< 0,01
Diazepam	20 (19,65)	2 (0,07)	1,35 (0,54 a 2,83)	< 0,01
Amitriptilina	8 (5,87)	8 (0,28)	2,16 (1,76 a 2,87)	< 0,01
Outros	30 (32,0)	4 (0,14)	2,02 (0,93 a 2,69)	< 0,01
Psicoterapia	40 (37,73)	40 (13,75)	1,34 (1,04 a 2,83)	< 0,001

RP = razão de prevalência; IC99% = intervalo de confiança de 99%.



**ANA CAROLINA DALARMELINA<sup>1</sup>, THALES FERNANDES DE SOUZA<sup>2</sup>,  
PAULO JOSÉ OLIVEIRA CORTEZ<sup>3</sup>, JORGE GELVANE TOSTES<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina (4<sup>o</sup> ano), Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG. <sup>2</sup> Acadêmico de Medicina (2<sup>o</sup> ano), Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG. <sup>3</sup> Professor, Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG. <sup>4</sup> Professor, Mestre em Farmacologia, Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG.

### DISCUSSÃO

Este estudo identificou a prevalência do uso de psicofármacos e psicoterapia de acordo com os fatores sociodemográficos associados ao transtorno depressivo em 289 pacientes do HE-FMIt, no período de agosto de 2014 a agosto de 2015.

Segundo Karasu<sup>17</sup>, os fármacos teriam maior influência na formação dos sintomas e nas alterações afetivas, fazendo efeito mais precocemente, enquanto a psicoterapia influenciaria mais diretamente nas relações interpessoais e no ajustamento social, com efeito mais tardio e mais prolongado<sup>18</sup>.

O tratamento combinado de psicoterapia e farmacologia é uma modalidade terapêutica em que o profissional que medica também realiza psicoterapia, o que apresenta muitas vantagens: estimula a integração de mente e cérebro, na perspectiva do paciente e do terapeuta, o que permite mais tempo para o desenvolvimento da relação médico-paciente e a possibilidade de formar-se uma aliança terapêutica intensa, que pode ser mais importante do que o impacto de uma modalidade terapêutica particular. Representa, portanto, uma modalidade terapêutica que proporciona maior potencial de adesão ao tratamento farmacológico<sup>19</sup>.

No Brasil, foi realizado um estudo em Barbacena<sup>20</sup> em que se avaliou o perfil epidemiológico dos usuários atendidos em uma unidade de saúde da família, em conjunto com a equipe de saúde mental. Evidenciou-se que, de um total de 203 atendimentos, 74% eram de mulheres entre 50 e 59 anos (33%). Dos 35% dos pacientes encaminhados, a maioria foi encaminhada para a psicoterapia (94%), e o restante, para um ambulatório secundário de saúde mental (6%). Os psicofármacos mais prescritos foram os ISRS (76%), anti-histamínicos (37%), BZD (37%) e antipsicóticos típicos (26%)<sup>20</sup>. Esses resultados se assemelham aos do presente estudo, que mostram maior prevalência entre as mulheres (63,54%), sendo que a maioria foi encaminhada para a psicoterapia (52,46%), e a relevância dos ISRS, com 59,96%, e dos BZD, com 51,25%.

A prevalência do transtorno depressivo é estabelecida em vários estudos epidemiológicos como sendo, de uma forma geral, cerca de duas ou mais vezes prevalentes nas mulheres do que nos homens<sup>21</sup>. Muitos estudos<sup>17,22</sup> tentam explicar essa diferença associando a ocorrência

desses transtornos específicos nas mulheres a fatores hormonais e psicológicos, enquanto os homens tendem a buscar, por outros meios, o alívio para seu sofrimento ou angústia. Os dados obtidos através deste trabalho nos permitiram ratificar essa prevalência feminina, sendo que dos 289 prontuários analisados, 183 (63,54%) eram de pacientes do sexo feminino e 106 (36,68%) eram de pacientes do sexo masculino.

Os estudos epidemiológicos são de grande importância para determinar essa magnitude, sendo importantes nas decisões e no planejamento de políticas públicas de saúde mental, na organização dos serviços e no desenvolvimento de programas de prevenção e tratamento no país<sup>23,24</sup>. No contexto dessa pesquisa, os resultados aqui apresentados podem ajudar a instrumentalizar a prática da psicofarmacologia e psicoterapia, assim como apontar a pluralidade das contribuições oferecidas por ambas as modalidades terapêuticas.

Segundo relatório da OMS e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), os transtornos mentais correspondem a 12% da carga mundial de doenças. Mais de 40% dos países ainda carecem de políticas em saúde mental. Sabe-se ainda que a maioria dos transtornos é tratável e evitável, corroborando a premissa de que, quando se investe na prevenção e promoção da saúde mental, é possível reduzir bastante o número de incapacidades resultantes desses transtornos<sup>25,26</sup>.

Dessa maneira, pesquisas futuras devem enfatizar modelos de intervenções compatíveis com a necessidade dos pacientes que buscam tais serviços e para um tratamento do transtorno depressivo de forma congruente com o contexto do sistema de saúde disponível e de sua população<sup>27</sup>.

As altas taxas de prevalência, o início cada vez mais precoce, a redução da qualidade de vida e o comprometimento no desempenho global da pessoa (pessoal, familiar, ocupacional, emocional e social) fazem com que os transtornos mentais sejam um dos principais contribuintes para a carga de doença total<sup>28</sup>.

No Brasil e no mundo, com o processo de transição epidemiológica, a carga de doenças relacionadas aos agravos não transmissíveis tem se elevado rapidamente, e sua prevenção tem sido o maior desafio para a saúde pública. No campo da esperança de vida corrigida pela incapacidade (*disability-adjusted life year* - DALY), as



**ANA CAROLINA DALARMELINA  
THALES FERNANDES DE SOUZA  
PAULO JOSÉ OLIVEIRA CORTEZ  
JORGE GELVANE TOSTES**

doenças neuropsiquiátricas ocupam a primeira posição, e os transtornos englobam 10,8% nesse campo, para ambos os gêneros<sup>21</sup>.

Com o levantamento sobre o transtorno depressivo, verificou-se o quanto é relevante inserir o cuidado e a assistência eficaz em saúde mental em Itajubá. Assim, ações e metas específicas poderão viabilizar o diagnóstico, terapêutica e tratamento mais acurados, com um atendimento multiprofissional adequado e integrado para com os pacientes e, conseqüentemente, a melhoria da aplicabilidade gerencial da saúde pública nesse setor.

Novos medicamentos, terapias e intervenções psicossociais vêm se intensificando no tratamento dos transtornos psiquiátricos. O transtorno depressivo é uma situação que preocupa a população e a área da psiquiatria, tanto pelo sofrimento que acarreta aos pacientes quanto pelas graves conseqüências que pode ocasionar, como, por exemplo, o suicídio<sup>25</sup>.

Pode-se observar que o tratamento combinado apresenta suas vantagens, expondo o tratamento psicoterápico e psicofarmacoterápico a menos riscos, resultando em maior adesão ao tratamento. Ao mesmo tempo, impõe-se a necessidade de se desenvolverem estratégias eficazes nessa área. A supervisão com profissional que tenha experiência em tratamento combinado pode ser uma estratégia para que, desde o início, haja o estímulo à integração mente-cérebro e aprenda-se a lidar com os complexos aspectos psicodinâmicos dessas modalidades terapêuticas<sup>29</sup>.

## CONCLUSÃO

Através deste trabalho, pode-se constatar o crescimento da utilização de antidepressivos. O entendimento psicodinâmico e psicofarmacológico é essencial para o trabalho de qualquer profissional que se dedica à prática do tratamento. Os dados obtidos permitem sugerir a inserção de cuidados em saúde mental frente à demanda constatada. O aumento dos benefícios com o tratamento combinado conduz a uma integração do trabalho da farmacoterapia com o da psicoterapia.

Uma estratégia ideal ao se tomar a decisão sobre o melhor tratamento clínico, na terapia combinada, o psiquiatra pode também propiciar melhor adesão por parte do paciente ao atendê-lo usando um modelo

de tratamento abrangente, integrando a psicoterapia e a farmacologia por meio de sessões estruturadas e psicoeducação. Ou seja, o mesmo psiquiatra conduz ambas as modalidades ao mesmo paciente, de forma a proporcionar uma perspectiva psicodinâmica para o paciente com transtorno depressivo<sup>30</sup>.

## Agradecimentos

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo suporte financeiro e ao Núcleo de Desenvolvimento de Pesquisa e Pós-Graduação (NDPPG) da FMIIt pelo apoio.

Artigo submetido em 20/02/2018, aceito em 05/03/2018. Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fonte de auxílio e financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

**Correspondência:** Ana Carolina Dalarmelina, Av. Renó Júnior, 368, São Vicente, CEP 37502-138, Itajubá, MG. Tel.: (35) 3629.8700. E-mail: anaalmanca@gmail.com

## Referências

1. World Health Organization (WHO). World health statistics 2010 [Internet]. 2010. [cited 2018 Apr 18]. [www.who.int/whosis/whostat/2010/en/](http://www.who.int/whosis/whostat/2010/en/)
2. World Health Organization (WHO). Relatório mundial da saúde - saúde mental: nova concepção, nova esperança [Internet]. 2001 [cited 2018 Apr 18]. [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf)
3. Cambricoli F. Mortes por depressão crescem 705% [Internet]. Estadão. 2014 Aug 17 [cited 2017 Nov 01]. [sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,mortes-por-depressao-crescem-705-imp-1545121](http://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,mortes-por-depressao-crescem-705-imp-1545121)
4. Neira LR. Aspectos generales y clínicos de la depresión. In: Grupo de psiquiatras latinoamericanos para la docencia en depresión. Diagnóstico y tratamiento de La enfermedad depresiva. México: AWWE; 2013. p.19-26.
5. Porto JA. Conceito e diagnóstico. Rev Bras Psiquiatr. 1999;21:6-11.
6. Sarin L. Clasificación y evolución de La enfermedad depresiva. In: Grupo de psiquiatras

**ANA CAROLINA DALARMELINA<sup>1</sup>, THALES FERNANDES DE SOUZA<sup>2</sup>,  
PAULO JOSÉ OLIVEIRA CORTEZ<sup>3</sup>, JORGE GELVANE TOSTES<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina (4<sup>o</sup> ano), Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG. <sup>2</sup> Acadêmico de Medicina (2<sup>o</sup> ano), Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG. <sup>3</sup> Professor, Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG. <sup>4</sup> Professor, Mestre em Farmacologia, Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG.

- latinoamericanos para la docência em depresión. Diagnóstico y tratamiento de La enfermedad depresiva. México: AWW; 2013. p.35-42.
7. Associação Americana de Psiquiatria. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4<sup>a</sup> edição (DSM-IV). Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
  8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
  9. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Tradução de Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
  10. Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 18]. <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>
  11. Potter WZ, Hollister LE. Fármacos antidepressivos. In: Katzung BG. Farmacologia básica e clínica. 9<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 404-15.
  12. Liskow PA, Perry PJ, Alexander B. Psychotropic drug handbook. In: Antidepressants. 7th ed. Washington: American Psychiatric Press; 1997. p.131-220.
  13. Katz MM, Koslow SH, Maas JW, Frazer A, Bowden CL, Casper R, et al. The timing, specificity and clinical prediction of tricyclic drug effects in depression. *Psychol Med*. 1987;17:297-309.
  14. Quitkin FM, Rabkin JD, Markowitz JM, Stewart JW, McGrath PJ, Harrison W. Use of pattern analysis to identify true drug response. A replication. *Arch Gen Psychiatry*. 1987;44:259-64.
  15. Alberniz A, Holmes J. Psychotherapy integration: its implication for psychiatry. *Br J Psychiatry*. 1996;169:563-70.
  16. Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Índice de desenvolvimento humano municipal - IDHM - Minas Gerais - Itajubá [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 31]. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/itajuba/panorama>
  17. Karasu TB. Psychotherapy and pharmacotherapy: toward an integrative model. *Am J Psychiatry*. 1982;139:1102-13.
  18. Marcus ER. Integrating psychopharmacotherapy, psychotherapy and mental structure in the treatment of patients with personality disorders and depression. *Psychiatr Clin North Am*. 1990;13:255-63.
  19. Powell AD. The medication life. *J Psychother Pract Res*. 2001;10:217-22.
  20. Lima MS. Epidemiologia e impacto social. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21:1-5.
  21. Andrade LHSG, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev Psiquiatr Clin*. 2006;33:43-54.
  22. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-II-R psychiatric disorders in the United States. Results from the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1994;51:8-19.
  23. Corso AN, Costa LS, Fleck MPA, Heldt E. Impacto de sintomas na qualidade de vida de usuários da rede básica de saúde. *Rev Gaucha Enferm*. 2009;30:257-62.
  24. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança [Internet]. 2001 [cited 2018 Apr 18]. [www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000000155](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000000155)
  25. Santos ÉG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59:238-46.
  26. Fleck MPA, Lima AFBS, Louzada S, Schestasky G, Henriques A, Borges VR, et al. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Rev Saude Publica*. 2002;36:431-8.
  27. Hyman S, Chisholm D, Kessler R, Patel V, Whiteford H. Mental disorders. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, et al. Disease control priorities in developing

## ARTIGO ORIGINAL

ANA CAROLINA DALARMELINA  
THALES FERNANDES DE SOUZA  
PAULO JOSÉ OLIVEIRA CORTEZ  
JORGE GELVANE TOSTES

# ARTIGO

- countries. New York: Oxford University; 2006. p.605-25.
28. Schramm JMA, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC, et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Cienc Saude Coletiva. 2004;9:897-908.
29. Saffer PL. O desafio da integração psicoterapia-psicofarmacoterapia: aspectos psicodinâmicos. Rev Psiquiatr RS. 2007;29:223-32.
30. Frey BN, Mabilde LC, Eizirik CL. A integração da psicofarmacoterapia e psicoterapia de orientação analítica: uma revisão crítica. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26:118-23.

**ENVIE A SUA SUGESTÃO DE TEMAS  
PARA OS PROGRAMAS DE 2018**



**TODAS AS SEGUNDAS-FEIRAS  
21 horas ao vivo  
Facebook: abpbrasil**

***O programa ABP TV proporciona educação continuada para você associado e ajuda na luta contra o estigma. Participe!***