


ruep

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa
v. 16, n. 43, abr./jun. 2019
ISSN 2318-2083 (eletrônico)

ANDRÉ BENETTI DA FONSECA MAIA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

DAYLHANA COLETI CASAVILCA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em maio de 2019.
Aprovado em agosto de 2019.*

O USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA INTERNAÇÃO DE PACIENTES NA UTI

RESUMO

Introdução: Atualmente, a depressão pode surgir em diferentes quadros clínicos. Pode englobar alterações psicomotoras e até mesmo vegetativas. A UTI é avaliada como um local muito estressante, o que predispõe ao aumento do aparecimento de sintomas depressivos. **Objetivo:** Avaliar a quantidade de pacientes que utilizam antidepressivos durante o período de internação na UTI. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em uma UTI adulto do HGA da cidade de Santos. **Resultados:** A amostra foi composta por 16 participantes, onde durante o período de internação, 18,75% utilizaram antidepressivo sob prescrição médica e 81,25% não utilizaram. **Conclusão:** Os achados do presente estudo não apresentam evidências absolutas de que o uso de antidepressivos na UTI seja benéfico ou maléfico para os pacientes internados.

Palavras-Chave: depressão; antidepressivos; unidade de terapia intensiva.

THE USE OF ANTIDEPRESSANTS IN THE HOSPITALIZATION OF PATIENTS IN THE ICU

ABSTRACT

Introduction: Currently, depression can arise in different clinical settings. It can encompass psychomotor and even vegetative changes. The ICU is evaluated as a very stressful place, which predisposes to an increase in the appearance of depressive symptoms patient. **Objective:** To evaluate the number of patients who use antidepressants during the period of ICU admission. **Method:** This is a transversal study with a quantitative approach, carried out in an ICU of the HGA in the city of Santos. **Results:** The sample consisted of 16 participants. Of the 16 participants, during the hospitalization period, 18.75% used antidepressant under medical prescription and 81.25% did not use it. **Conclusion:** The present study findings do not present absolute evidence that the use of antidepressants in the ICU is beneficial or harmful for hospitalized patients.

Keywords: depression; antidepressant; intensive care unit.

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa
Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 150
Boqueirão - Santos - São Paulo
11050-071
<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep>
revista.unilus@lusiada.br
Fone: +55 (13) 3202-4100

INTRODUÇÃO

Segundo a OMS, os distúrbios depressivos se caracterizam por tristeza constante, falta de interesse e diminuição da energia, fatores que alteram a vida diária de cada indivíduo. O transtorno depressivo maior é uma patologia complexa, que pode ser classificada em leve, moderada e grave, sendo caracterizada por episódios de sintomas depressivos e incapacidade funcional (BIO; SOUZA; MORENO, 2011).

O novo relatório global lançado pela OMS em 2017 aponta que a depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015. A cada ano a falta de informação e de acesso para os tratamentos levam a um prejuízo econômico global de cerca de um trilhão de dólares e, apesar de existir tratamentos eficazes para a depressão, nas Américas a cada 10 indivíduos com depressão 7 não recebem o tratamento.

A falta de investimentos relacionados a saúde mental acaba influenciando negativamente nos meios de informação, diagnóstico e tratamento da população. A OMS estima que em países de alta renda, aproximadamente 50% das pessoas não recebem o tratamento e, em média, apenas 3% dos orçamentos de saúde de governo são investidos em saúde mental, variando apenas menos de 1% em países de baixa renda.

De acordo com o estudo de Santiago e Holanda (2013), o diagnóstico da depressão é complexo, pois pode ser confundido com episódios de tristeza e estar associado à outras patologias, sendo os principais sintomas da depressão: a incapacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, fadiga acentuada, problemas de sono, diminuição do apetite, diminuição da autoestima e sentimento de culpa.

O transtorno depressivo maior (TDM) é o que geralmente chamamos de depressão. Pode ocorrer em apenas um episódio ou ser uma condição recorrente e grave, que pode levar o indivíduo ao comprometimento da saúde física e mental. Os sintomas causam impactos significativos no convívio social do paciente, facilitando a caracterização do quadro. Segundo Machado et al. (2009), o TDM será a segunda maior causa mundial de ineficiência no trabalho, sendo que nas Américas, já é a primeira causa de incapacidade, superando as doenças cardiovasculares. (BIO; SOUZA; MORENO, 2011)

Os pacientes distímicos apresentam baixo grau de sintomas depressivos (na maioria dos casos antes dos 25 anos). A ausência do reconhecimento da doença devido sua leve sintomatologia faz com que o prejuízo à qualidade de vida seja maior à longo prazo. Em casos de distímia, a depressão torna-se crônica, isto é, não episódica e com menor intensidade do que no TDM. Esses pacientes não costumam procurar ajuda e toleram os sintomas por longos períodos, sendo considerados políquelixos e insatisfeitos com a vida. (SPANENBERG; JURUENA, 2004)

Conforme seu grau de gravidade, a depressão necessita de um tratamento medicamentoso para o controle dos sintomas, sendo este contínuo por tempo variável. O tratamento deve ser individualizado e seguido conforme a prescrição, diminuindo riscos de recaídas e evitando a síndrome de descontinuação dos antidepressivos, caracterizada como uma abstinência à medicação, que pode acarretar mal-estar, fraqueza, mialgia, cefaleia, ansiedade, insônia, ataques de pânico, arritmias, entre outros sintomas (CASTEL; PIRES; CALIL, 2000; IBANEZ et al., 2014).

Os antidepressivos são os remédios mais prescritos desde o século passado. Atualmente, existem diferentes classes de antidepressivos, como por exemplo: os inibidores da monoamino-oxidase, os antidepressivos tricíclicos e os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (MORENO; MORENO; SOARES, 1999; BITTENCOURT; CAPONI; MALUF, 2013; TRIPICCHIO, 2007).

Cerca de 70% dos pacientes com depressão se beneficiam com os antidepressivos, porém, metade dos pacientes com depressão maior abandonam o tratamento medicamentoso após os três primeiros meses (MORENO; MORENO; SOARES, 1999).

O abandono do tratamento está relacionado ao paciente - que pode omitir as doses ou não ter conhecimento sobre os benefícios, ao médico - que não mantém uma boa relação com o paciente, não explica o tratamento e não leva em consideração o alto custo do medicamento e, ao sistema de saúde - que proíbe altos custos de medicamento (CARDOSO; OLIVEIRA, 2011).

De acordo com Lucchesi, Macedo e Marco (2009), a UTI é um ambiente especializado para pacientes graves, onde é disponibilizado atenção e cuidados constantes. O ambiente da UTI é avaliado como um local muito estressante tanto pelos pacientes e seus familiares, quanto pela equipe de saúde que ali trabalha. É possível observar as situações emocionais difíceis com que os pacientes conscientes devem lidar, o que predispõe ao aumento da angústia, da morte e até mesmo o aparecimento de transtornos psiquiátricos, que muitas vezes impactam diretamente no processo de internação do paciente.

Nos últimos anos, o entendimento das experiências vividas por pacientes internados na UTI, tem levado os profissionais a buscarem por intervenções não somente curativas ou paliativas, mas também emocionais, a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente e alcançar respostas ao tratamento mais eficazes, diminuindo morbimortalidade e custos hospitalares decorrentes de internações prolongadas (CAIUBY; ANDREOLI; ANDREOLI, 2010).

METODOLOGIA

Estudo transversal com abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILUS sob o número do CAAE: 65590217.2.0000.5436 e do Hospital Estadual Guilherme Álvaro (HGA) sob o número do CAAE: 65590217.2.3001.5448, em Santos, São Paulo. A pesquisa foi realizada no período de maio a julho de 2017 na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do HGA.

Participaram 16 pacientes internados na UTI adulto que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Os critérios de inclusão foram pacientes que estivessem internados na UTI adulto do HGA, maiores de 18 anos e que aceitassem ou possuíssem familiares que concordassem em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo pacientes com doença neurológica prévia ou transtornos mentais além da depressão e que não concordassem em assinar o TCLE.

Os pacientes e/ou familiares responsáveis pelo paciente foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos dessa pesquisa e somente após leitura e assinatura do TCLE respondiam ao questionário de coleta de dados.

O Instrumento de coleta de dados utilizado se baseou em perguntas simples referente a doença, e se o paciente fazia uso ou não de algum antidepressivo, por já ter sido diagnosticado com depressão previamente a internação.

Foi utilizado o programa Statsoft Statistica v7.1, para comparação dos dados. Os dados categóricos foram descritos em frequência absoluta (n) e relativa (%) e dados contínuos e semi-contínuos foram descritos na forma de média e desvio padrão. O teste qui-quadrado foi empregado para comparação entre o sexo e o diagnóstico de depressão e, aplicou-se regressão linear entre o tempo de internação com o uso de antidepressivos durante a internação para verificar se há associação entre os dados.

RESULTADOS

A média de idade entre os participantes foi de (64,31±16,31), situando-se em torno da 2ª a 8ª década de vida. A amostra foi composta por mais mulheres (56,25%) do que homens (43,75%) - (Tabela 1).

Tabela 1 - Sexo dos participantes.

Sexo	F	%
Masculino	7	43,75
Feminino	9	56,25
Total	16	100,00

Legenda: F = número de participantes. % = porcentagem.

O diagnóstico clínico pelo qual os pacientes foram internados na unidade de terapia intensiva foi extremamente variado, porém a média do tempo de internação total foi de (23,80+33,47) dias.

Dos 16 participantes, 6,25% possuía o diagnóstico de depressão e 93,75% não. No período antes da internação, 12,50% dos pacientes faziam o uso do antidepressivo e 87,50% não. Durante o período de internação, 18,75% utilizaram antidepressivo sob prescrição médica e 85,25% não utilizaram (Tabela 2).

Tabela 2 - Diagnóstico da depressão, uso do antidepressivo antes e durante o período de internação.

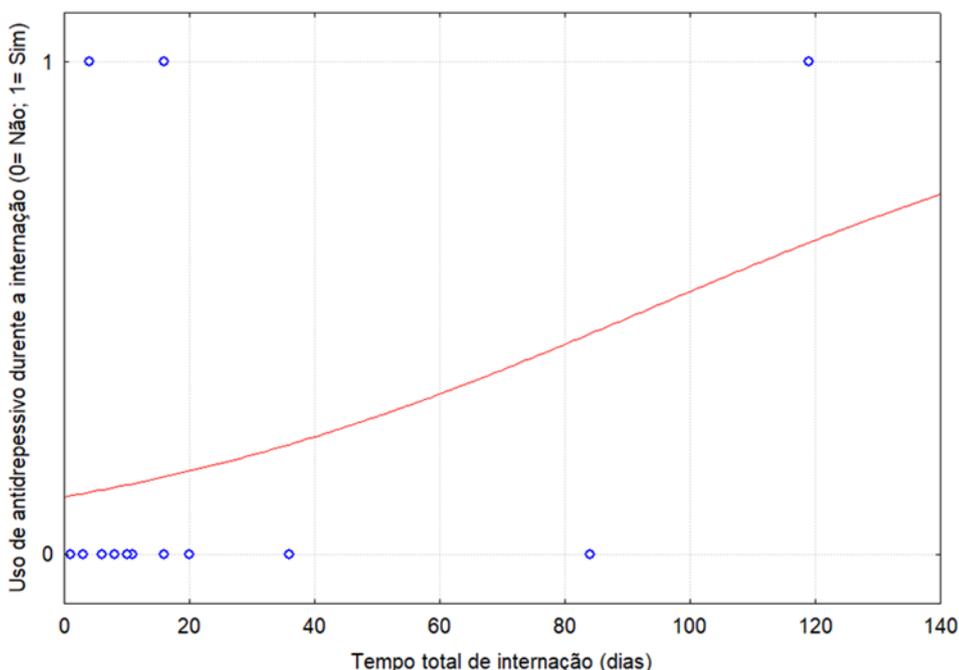
	Diagnóstico da Depressão		Antidepressivo AI*		Antidepressivo DI*	
	F	%	F	%	F	%
Sim	1	6,25	2	12,50	3	18,75
Não	15	93,75	14	87,50	13	81,25

Legenda: AI* = antes da internação. DI* = durante internação.

O tempo de internação na UTI quando comparado ao uso do antidepressivo não mostrou relação entre as variáveis com $p = 0,2188$ e qui-quadrado = 1,51 (Gráfico 1).

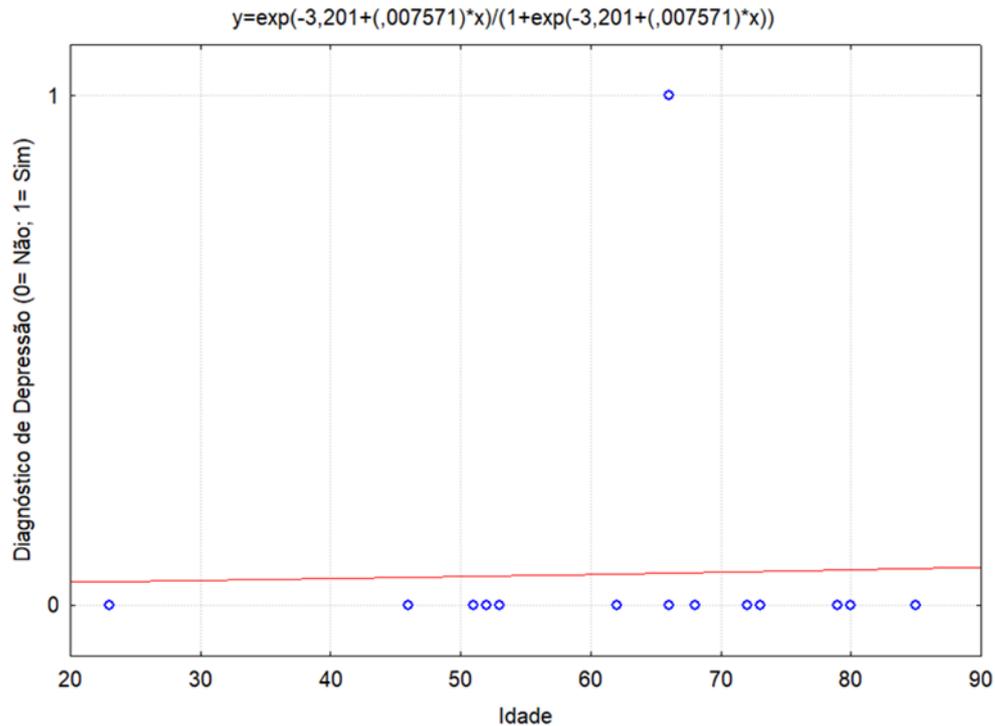
Gráfico 1 - Uso de antidepressivo X Tempo total de internação.

$$y = \frac{\exp(-2,0237 + (0,021589) \cdot x)}{1 + \exp(-2,0237 + (0,021589) \cdot x)}$$



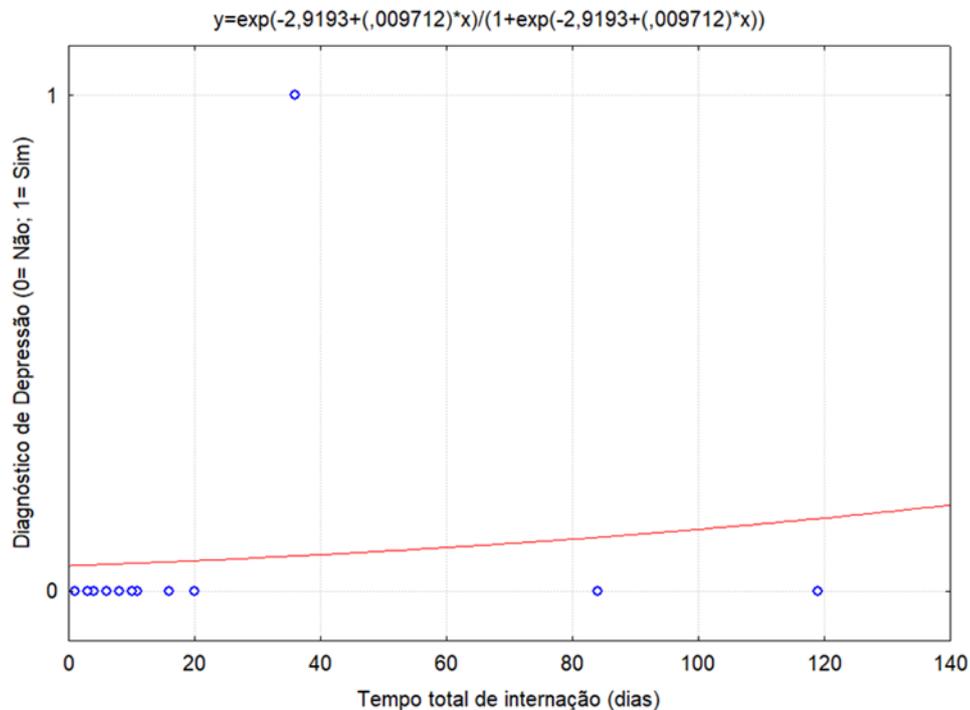
O diagnóstico de depressão não apresentou correlação com a idade com $p = 0,9107$ e qui-quadrado = 0,01 (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Diagnóstico de depressão X Idade.



Também não houve relação do diagnóstico de depressão com o tempo de internação dos pacientes com $p = 0,7212$ e qui-quadrado 0,12 (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Diagnóstico de depressão X Tempo total de internação.



DISCUSSÃO

No estudo feito por Barros et al. (2017), foram analisados os dados de 49.025 indivíduos, com faixa etária de 18 a 59 anos e idade média de 37 anos. Dos

adultos brasileiros, 9,7% apresentaram algum grau de depressão e 3,9% possuíam depressão maior.

No presente estudo, a população foi composta principalmente por idosos com média de idade de 64 anos. Dos 16 indivíduos analisados, apenas 6,25% possuía o diagnóstico de depressão.

Costa e Lima (2010), apontam que o envelhecimento possui forte associação com o aparecimento da depressão, sendo o distúrbio mental mais frequente registrado com o avanço da idade. No estudo de Nogueira et al. (2014), 585 idosos foram avaliados e a prevalência de depressão foi de 30,6%, sendo a amostra predominantemente feminina e a média de idade de 69 anos.

Segundo Barcelos-Ferreira et al. (2010), a prevalência de depressão em idosos pode variar no Brasil em razão dos instrumentos utilizados para o diagnóstico, a severidade e avaliação dos sintomas, além da presença de déficits cognitivos e frequente alteração de humor. Nogueira et al. (2014) afirma em seu estudo que a prevalência dos sintomas depressivos é em torno de 15% na atenção primária e pode chegar a 25% nos pacientes hospitalizados.

Em comparação aos dados do trabalho, viu-se que a taxa de depressão foi muito menor ao encontrado na literatura, tanto em relação à média de idade, quanto em relação ao aumento da depressão em pacientes hospitalizados. Esse dado pode ser justificado pela dificuldade da população estudada de identificar sintomas primários da depressão.

Na presente pesquisa, o diagnóstico de depressão não apresentou correlação com o sexo masculino e nem com o feminino ($p=3624$), já que a prevalência de depressão foi baixa na população estudada. De acordo com Aros e Yoshida (2009), a prevalência de depressão entre homens e mulheres é equivalente, porém é necessário ter cautela com o diagnóstico em decorrência de algumas particularidades ligadas ao gênero.

Para o tratamento medicamentoso de um paciente deprimido é necessário o conhecimento sobre seus antecedentes. A classe de antidepressivos está entre os remédios mais prescritos desde o século passado, visto que a depressão é um problema de saúde pública devido aos prejuízos funcionais que a doença pode acarretar (REVISTA DEBATES EM PSIQUIATRIA, 2011).

Na pesquisa realizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2011, os antidepressivos foram os medicamentos mais prescritos nos anos de 2007 a 2010. Loyola Filho et al. (2014), identificou em seu estudo um consumo maior de antidepressivos pelas mulheres com renda mais alta e faixa etária elevada. Este aumento progressivo do uso de antidepressivos pelos adultos jovens e idosos tem sido bastante encontrado em países de maior renda.

O uso crescente dos antidepressivos é decorrente do aumento da prevalência de depressão, melhora da atenção dos profissionais da saúde para o diagnóstico e o prolongamento do tratamento para pacientes mais graves (LOYOLA FILHO et al., 2014).

Devido à baixa prevalência de depressão neste estudo, foi observado a baixa aplicabilidade do antidepressivo na população no período prévio a internação e durante o período de internação na UTI.

Segundo Battle, James e Temblett (2014), os cuidados da medicina intensiva envolvem pacientes críticos com alterações fisiológicas e disfunções dos órgãos, que podem gerar sequelas a longo prazo, afetando a qualidade de vida em até 5 anos após a alta. As sequelas incluem a depressão, prejuízo na função cognitiva e estresse pós-traumático.

Este fato é capaz de gerar o questionamento do porquê os indivíduos internados na unidade de terapia intensiva não recebem os cuidados referentes ao dano psicológico previamente instalado, e aos danos que sofrem durante o período de internação, sugerindo a hipótese de que os pacientes internados sob prescrição de antidepressivos possam apresentar melhora do quadro clínico de maneira mais rápida diminuindo o tempo de internação.

Na presente pesquisa, 18,75% dos participantes utilizaram antidepressivo durante o período de internação, no entanto, esse dado não mostrou correlação quando comparado ao tempo total de internação, isto pode ser justificado pelo tamanho pequeno da amostra e também pela ausência do questionamento de sintomas depressivos da equipe multidisciplinar para o paciente.

De acordo com o estudo de Burns, Smetana e Brady (2017), alguns antidepressivos podem gerar vastos efeitos colaterais como náusea, dor de cabeça e insônia, além disso, algumas interações medicamentosas podem aumentar o risco do aparecimento da “síndrome da serotonina”, condição rara e grave, caracterizada por agitação, confusão, rigidez muscular e espasmos. Esta afirmação pode esclarecer o motivo pelo qual os antidepressivos não fazem parte da prescrição usual dos pacientes internados na UTI, até mesmo para aqueles que permanecem por longos períodos.

Existem alternativas para o tratamento da depressão fora o uso da medicação. Qaseem, Barry e Kansagara (2016), indicam como tratamento alternativo o exercício físico, que não oferece nenhum prejuízo para o indivíduo, porém sempre deverá ser utilizado como tratamento coadjuvante.

Silva, Pedrão e Miasso (2012), apontam sintomas que podem ocorrer decorrente do transtorno mental, como por exemplo a dificuldade em realizar o movimento, alterações posturais, rigidez muscular crônica e disfunção no padrão respiratório. Esses sintomas tornam o tratamento corporal como o objetivo principal nesses indivíduos, sendo a fisioterapia necessária na readequação dos elementos físicos e psíquicos do paciente.

O fisioterapeuta na UTI deve visar a diminuição do tempo de internação do paciente, promover qualidade de vida durante o período de internação e preservar a funcionalidade, se baseando no princípio de que o exercício físico aumenta a produção de hormônios do prazer, como a serotonina e a noradrenalina, que estão diretamente ligadas à depressão no caso de suas diminuições. Portanto, é importante que os profissionais tenham um olhar crítico e atento para os sintomas depressivos que esses pacientes possam apresentar, a fim de minimizar o sofrimento e as perdas funcionais.

CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo não apresentam evidências absolutas de que o uso de antidepressivos na UTI seja benéfico ou maléfico para os pacientes internados, mas sabe-se que a depressão afeta cada indivíduo de uma maneira diferente e o mesmo serve para o tratamento medicamentoso.

Foi analisado aspectos em relação ao gênero e idade no diagnóstico de depressão, porém outros fatores podem estar associados ao aumento da prevalência da depressão, como por exemplo, a escolaridade e a renda.

Durante as entrevistas realizadas com os pacientes conscientes, foi notório o entendimento equivocado sobre emoções e principalmente sobre o que é a depressão, sendo importante alertar sobre o impacto psicológico, físico e social que a doença pode acarretar de forma silenciosa.

Em relação ao ambiente da UTI, sabemos que este pode acarretar inúmeras situações de estresse e traumas para o paciente. Tendo em vista isso, é necessário a identificação dos sintomas depressivos e o conhecimento dos antecedentes pessoais do paciente, a fim de melhorar a qualidade do atendimento prestado na UTI.

Por fim, sugere-se novas pesquisas para identificar o impacto do uso de antidepressivos na internação de pacientes na UTI.

REFERÊNCIAS

- Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim de Farmacoepidemiologia: Panorama dos dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados: Um sistema para o monitoramento de medicamentos no Brasil - v. 2, ano 1, jul./dez. 2011.
- AROS, Marcelo Salomão; YOSHIDA, Elisa Medici Pizão. Estudos da depressão: Instrumentos de avaliação e gênero. *Boletim de Psicologia*, São Paulo, v. 59, n. 130, p. 61-76, jun. 2009.
- BARCELOS-FERREIRA, Ricardo et al. Depressive morbidity and gender in community-dwelling Brazilian elderly: systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, [s.l.], v. 22, n. 05, p.712-726, 18 maio 2010. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s1041610210000463>.
- BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Depression and health behaviors in Brazilian adults - PNS 2013. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 51, n. 1, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000084>.
- BATTLE, Ceri; JAMES, Karen; TEMBLETT, Paul. Depression following critical illness: Analysis of incidence and risk factors. *Journal Of The Intensive Care Society*, [s.l.], v. 16, n. 2, p.105-108, 9 dez. 2014. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1751143714559904>.
- BIO, Danielle Soares; SOUZA, Érika Leonardo de; MORENO, Ricardo Alberto. Symptomatic remission and quality of life in patients with major depression treated with antidepressants: a prospective study. *Aletheia*, Canoas, n. 34, p. 151-162, abr. 2011.
- BITTENCOURT, Silvia Cardoso; CAPONI, Sandra; MALUF, Sônia. Medicamentos antidepressivos: inserção na prática biomédica (1941 a 2006) a partir da divulgação em um livro-texto de farmacologia. *Mana*, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.219-247, ago. 2013.
- BURNS, Risa B.; SMETANA, Gerald W.; BRADY, Roscoe. Should This Patient Receive an Antidepressant? *Annals Of Internal Medicine*, [s.l.], v. 167, n. 3, p.192, 1 ago. 2017. American College of Physicians. <http://dx.doi.org/10.7326/m17-0966>.
- CAIUBY, Andrea Vannini Santesso; ANDREOLI, Paola Bruno de Araújo; ANDREOLI, Sergio Baxter. Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, [s.l.], v. 22, n. 1, p.77-84, mar. 2010. GNI Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-507x2010000100013>.
- CARDOSO, Alexandre Laner; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. A aderência à medicação em pacientes portadores de transtorno mental em uma unidade local de saúde. *Brazilian Journal Of Mental Health*. Florianópolis, dez. 2011.
- CASTEL, Saulo; PIRES, Maria Laura N; CALIL, Helena Maria. Uso de antidepressivos e sintomas de interrupção. 2000.
- COSTA, Valdênia Gonçalves; LIMA, Kátia Andrade. Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil (São Luís-MA). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p.289-299, 2010.
- IBANEZ, Grazielle et al. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 67, n. 4, p.556-562, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670409>.
- LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de et al. Trends in the use of antidepressants among older adults: Bambuí Project. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 48, n. 6, p.857-865, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048005406>.

LUCCHESI, Fátima; MACEDO, Paula Costa Mosca; MARCO, Mario Alfredo De. Saúde mental na unidade de terapia intensiva. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 19-30, jun. 2008.

MORENO, Ricardo Alberto; MORENO, Doris Hupfeld; SOARES, Márcia Britto de Macedo. Psicofarmacologia de antidepressivos. Revista Brasileira de Psiquiatria, [s.l.], v. 21, n. 1, p.24-40, maio 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44461999000500006>.

NOGUEIRA, Eduardo Lopes et al. Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy, Porto Alegre, Brazil. Revista de Saúde Pública, [s.l.], v. 48, n. 3, p.368-377, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004660>.

QASEEM, Amir; BARRY, Michael J.; KANSAGARA, Devan. Nonpharmacologic Versus Pharmacologic Treatment of Adult Patients With Major Depressive Disorder: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. Annals Of Internal Medicine, [s.l.], v. 164, n. 5, p.350, 9 fev. 2016. American College of Physicians. <http://dx.doi.org/10.7326/m15-2570>.

REVISTA DEBATES EM PSIQUIATRIA. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Psiquiatria, v. 1, 2011.

SANTIAGO, Anielli; HOLANDA, Adriano Furtado. Fenomenologia da depressão: uma análise da produção acadêmica brasileira. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 19, n. 1, p. 38-50, jul. 2013.

SILVA, Soraya Batista da; PEDRAO, Luiz Jorge; MIASSO, Adriana Inocenti. O Impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 34-40, abr. 2012.

SPANEMBERG, Lucas; JURUENA, Mario Francisco. Distímia: características históricas e nosológicas e sua relação com transtorno depressivo maior. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, [s.l.], v. 26, n. 3, p.300-311, dez. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-81082004000300007>.

TRIPICCHIO, Adalberto. Psicofarmacologia II - Antidepressivos e Estabilizadores do Humor. 2007.