

EFICÁCIA DA FARMACOTERAPIA NO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: ANÁLISE TEMPORAL DE SINTOMAS COM A ESCALA HAMILTON (HAM-D)

CARDOSO, Jean Matheus Guedes¹; GALGANE, Carolina²

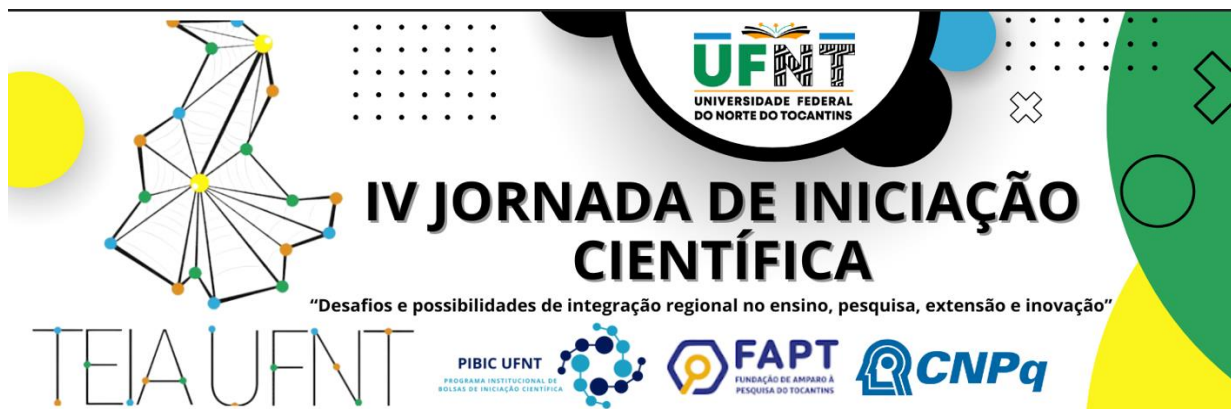
RESUMO

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é um distúrbio psiquiátrico comum, definido por sintomas como humor deprimido e anedonia por pelo menos duas semanas. Estima-se uma prevalência global de 264 milhões de pessoas. O diagnóstico é clínico, sendo a avaliação de sintomas realizada pela Escala de Hamilton (HAM-D). O tratamento para TDM combina medicamentos, psicoterapia e mudanças no estilo de vida. O presente estudo é quali-quantitativo, descritivo e longitudinal e analisou prontuários de 266 pacientes do Hospital das Doenças Tropicais (HDT) em Araguaína-TO, com o objetivo de analisar a variação dos sintomas depressivos sob terapia medicamentosa, coletando dados em três momentos distintos com a HAM-D. Os resultados mostraram que os medicamentos mais utilizados foram os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), como sertralina e escitalopram, e os Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN), como venlafaxina e duloxetina. Ambas as classes terapêuticas se mostraram eficazes, mas venlafaxina e duloxetina apresentaram as maiores reduções na pontuação da HAM-D. O estudo também destacou a importância de tratamentos combinados para casos resistentes. Contudo, foram identificados desafios como a baixa adesão dos pacientes, perda de acompanhamento e falta de informações completas nos prontuários. Concluiu-se que o estudo reforça a importância da farmacoterapia no TDM e a necessidade de uma abordagem personalizada, dinâmica e com acompanhamento constante para otimizar os resultados e superar os desafios da adesão.

Palavras-chave: Transtorno Depressivo Maior. Farmacoterapia. Escala de Hamilton.

I. INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

1 Gradando do 12º período do curso de Medicina da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT). E-mail: jean.cardoso@ufnt.edu.br.



2 Doutora do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde e Popularização da Ciência (NESPCi), Centro de Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT). E-mail: carolina.miranda@ufnt.edu.br.

Os transtornos do humor, como o Transtorno Depressivo Maior (TDM), são distúrbios psiquiátricos comuns, caracterizados por perturbações acentuadas nas emoções e que levam a um aumento na morbidade e mortalidade. O TDM é definido pela presença de pelo menos 5 dos 9 sintomas listados no Manual Estatístico de Diagnóstico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana, Quinta Edição (DSM-5) (SEKHON, 2023), persistentes por, no mínimo, duas semanas, a exemplo de humor deprimido, anedonia e alterações do sono. Em termos epidemiológicos, o TDM apresenta uma prevalência global estimada de 264 milhões de pessoas, sendo um fator de risco significativo para o suicídio (BAINS; ABDIJADID, 2023; RYBAK et al., 2021).

O diagnóstico é essencialmente clínico, e a avaliação da gravidade dos sintomas é frequentemente realizada pela Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D) (FREIRE et al., 2014), desenvolvida para medir a eficácia de antidepressivos e monitorar a resposta dos pacientes à farmacoterapia. O tratamento abrange uma abordagem multidisciplinar, combinando farmacoterapia (ISRS e IRSN como primeira linha), psicoterapia (TCC) e mudanças no estilo de vida, como exercício físico e suporte social (CUI, 2024; RYBAK et al., 2021). Contudo, uma parcela significativa dos pacientes não alcança a remissão da doença, evidenciando a necessidade de ensaios de tratamento sequenciais.

A presente pesquisa se torna fundamental para a compreensão da variação temporal dos sintomas depressivos sob terapia medicamentosa, utilizando a HAM-D como instrumento de avaliação. Ao analisar prontuários de pacientes do Hospital das Doenças Tropicais (HDT) em Araguaína-TO, este estudo contribuiu para o



desenvolvimento de estratégias de tratamento personalizadas, aprimorando as práticas clínicas e melhorando os resultados de saúde para pacientes com TDM, ao fornecer evidências científicas robustas.

II. BASE TEÓRICA

- **Definição e Diagnóstico do TDM:** Foram utilizadas as diretrizes do **DSM-5** (SEKHON, 2023) e as referências para definir o transtorno, sua epidemiologia e critérios diagnósticos (BAINS; ABDIJADID, 2023; RYBAK et al., 2021).
- **Instrumento de Avaliação:** A metodologia empregada baseou-se na descrição da **Escala de Hamilton (HAM-D)** para a avaliação da gravidade e da variação dos sintomas depressivos ao longo do tratamento (FREIRE et al., 2014).
- **Tratamento Farmacológico:** A discussão sobre as classes de antidepressivos (ISRS, IRSN, Tricíclicos e Atípicos) e a necessidade de tratamento combinado foi fundamentada em autores importantes na área (CUI, 2024; RYBAK et al., 2021).
- **Metodologia e Estatística:** A definição do tipo de estudo (quali-quantitativo, descritivo, exploratório e longitudinal) foi baseada em ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, ECHEIMBERG, LEONE (2018).

III. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar a variação temporal dos sintomas depressivos em pacientes com Transtorno Depressivo Maior (TDM) sob terapia medicamentosa, utilizando a Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D) para avaliar a eficácia do tratamento ao longo do tempo.



Objetivos Específicos

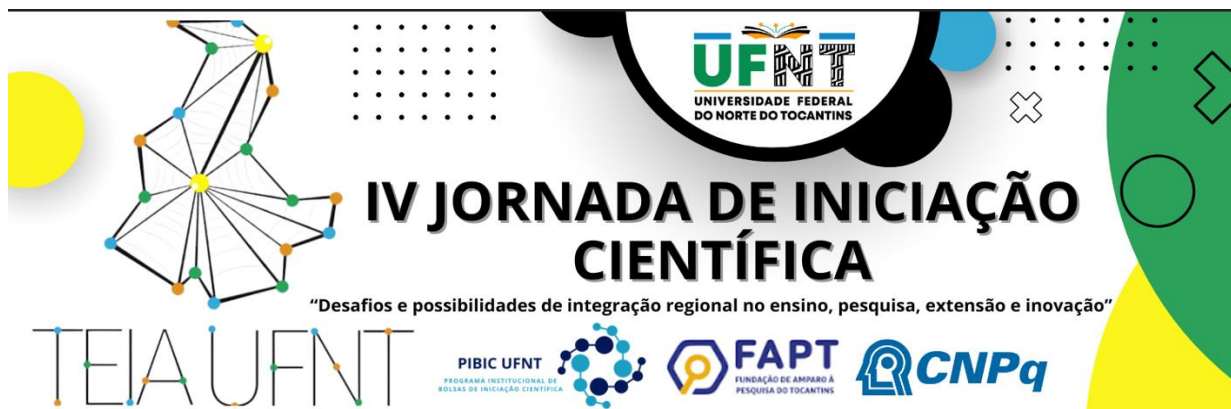
- Identificar as classes de medicamentos antidepressivos mais frequentemente prescritas para pacientes com TDM no Hospital das Doenças Tropicais (HDT) em Araguaína-TO.
- Comparar a redução na pontuação da escala HAM-D entre as diferentes classes e combinações de antidepressivos.
- Documentar os desafios na adesão e no acompanhamento do tratamento medicamentoso para TDM.

IV. METODOLOGIA

O estudo é de natureza quali-quantitativa, descritiva, exploratória e longitudinal. O período de desenvolvimento ocorreu entre setembro de 2024 a agosto de 2025. A pesquisa foi realizada por conveniência no Hospital das Doenças Tropicais (HDT), em Araguaína-TO.

A população e amostra foram definidas a partir dos 860 pacientes atendidos no serviço de Psiquiatria do HDT em 2022. A amostra estratificada e proporcional foi calculada em 266 pacientes, selecionados por amostragem aleatória simples, com idade entre 18 e 65 anos e diagnóstico de TDM (DSM-5). Foram excluídos pacientes com doenças médicas graves, histórico de transtornos psicóticos, comprometimento cognitivo grave, gestantes ou lactantes, e aqueles em uso de medicamentos que pudessem interferir na eficácia dos antidepressivos.

A coleta de dados foi realizada por meio da revisão de prontuários e evoluções médicas registradas no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU). O instrumento de coleta foi a Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D), versão de 17 itens, cujas pontuações variam de 0 a 52, com pontuações mais altas indicando maior



gravidade da depressão. A coleta foi feita em três momentos distintos para cada paciente, em conformidade com os registros de consultas progressas.

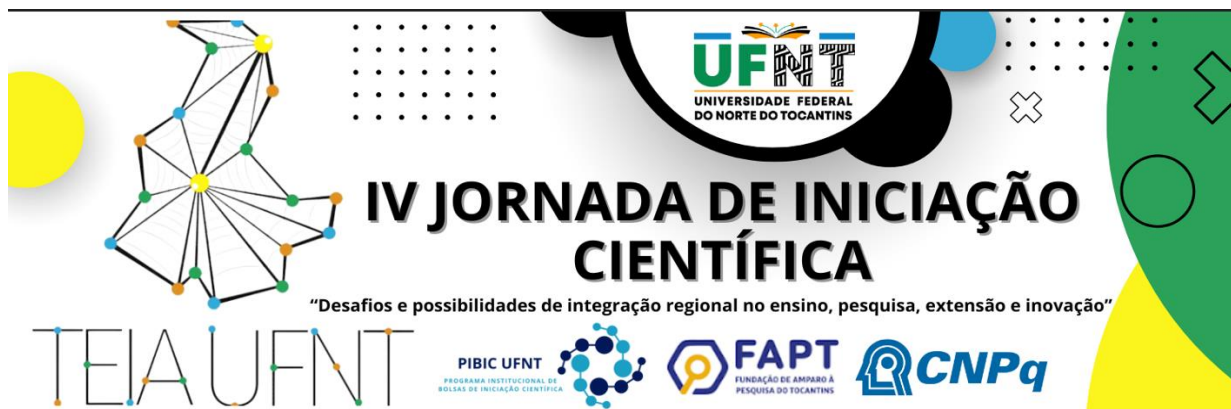
Para a análise dos dados, o software SPSS foi utilizado. Dados categóricos foram apresentados como porcentagens e os contínuos como média e desvio padrão (DP) ou mediana. O teste Qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher foram empregados para verificar a relação entre as variáveis categóricas. Todos os testes foram conduzidos com erro alfa de 5% e nível de confiança de 95% ($\alpha < 0,05$). Os resultados foram sistematizados para garantir confidencialidade. O estudo está alinhado com os princípios éticos da Resolução 466/2012.

V. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise de 270 prontuários demonstrou uma melhora dos sintomas do TDM após o início da terapia medicamentosa. Os resultados indicaram que os medicamentos mais utilizados foram os ISRS (sertralina, paroxetina, escitalopram) e os IRSN (venlafaxina, duloxetina).

Quadro 1 – Resumo dos Resultados Terapêuticos no Manejo do TDM

Medicamento / Combinação	Classe Terapêutica	Observações Principais	Resultados da Análise (Escala HAM-D)
Sertralina / Paroxetina / Escitalopram	ISRS	Amplamente prescrito, em monoterapia ou combinado.	Resposta terapêutica positiva, mas variável de acordo com o paciente e adesão.
Venlafaxina / Duloxetina	IRSN	Frequentemente ajustada para doses mais altas.	Redução mais significativa na pontuação da escala HAM-D.



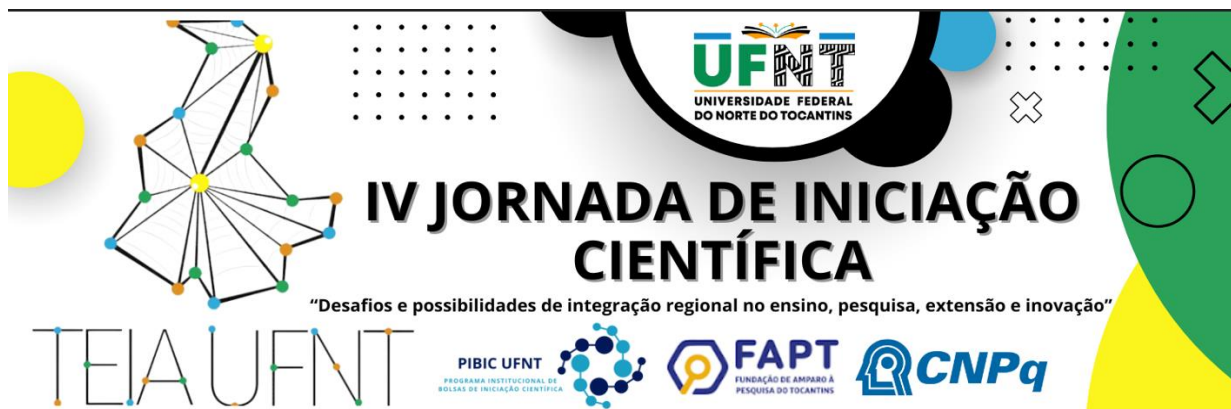
Nortriptilina / Amitriptilina	Antidepressivos Tricíclicos	Uso menos frequente.	Prescritos principalmente para casos de depressão resistente.
Mirtazapina	Antidepressivo Atípico	Opção utilizada para insônia ou perda de apetite associada à depressão.	Eficaz na melhora de sintomas específicos (ex.: paciente M.J.).
Venlafaxina + Lamotrigina / Escitalopram + Quetiapina	Combinação	Abordagem para casos de depressão mais resistentes ou oscilações de humor.	Estabilização significativa do quadro e remissão dos sintomas.

Fonte: autoria própria.

VI. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo reforçam de forma conclusiva o papel essencial do tratamento medicamentoso no manejo do Transtorno Depressivo Maior (TDM). As classes de medicamentos ISRS e IRSN se mostraram amplamente utilizadas e eficazes, com destaque para a duloxetina e a venlafaxina, que proporcionaram uma melhora mais expressiva na pontuação da Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D).

A pesquisa evidenciou desafios persistentes, como a dificuldade de adesão ao tratamento e a necessidade de um acompanhamento constante e dinâmico. Em síntese, este trabalho forneceu uma valiosa contribuição para o entendimento da resposta temporal ao tratamento no TDM e consolidou a importância de aprimorar protocolos terapêuticos baseados em abordagens mais eficazes e individualizadas.



VII. REFERÊNCIAS

BAINS, N.; ABDIJADID S. Major Depressive Disorder. **StatPearls Publishing**, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644504/>. Acesso em: 3 abr. 2024.

CUI, L., LI, S., WANG, S. et al. Transtorno depressivo maior: hipótese, mecanismo, prevenção e tratamento. **Sig Transduct Target Ther** 9, 30 (2024). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41392-024-01738-y>. Acesso em: 3 abr. 2024.

FREIRE, M. A. et al. Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 281–289, 1 dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000036>. Acesso em: 3 abr. 2024.

RYBAK, Y. et al. “Treatment-resistant major depressive disorder: Canadian expert consensus on definition and assessment.” **Depression and anxiety** vol. 38,4 (2021): 456-467. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/da.23135>. Acesso em: 3 abr. 2024.

SEKHON, S.; GUPTA, V. Transtorno de Humor. [Atualizado em 8 de maio de 2023]. In: **StatPearls** [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): Publicação StatPearls; 2024 janeiro-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558911/>. Acesso em: 01 Mar. 2024.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos transversais. **J. Hum. Desenvolvimento de Crescimento** [on-line]. 2018, vol.28, n.3, pp. ISSN0104-1282. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>. Acesso em: 01 Mar. 2024.

VIII. AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq – Brasil. Os autores também agradecem ao Hospital das Doenças Tropicais (HDT) em Araguaína-TO pela colaboração e disponibilização dos prontuários para a pesquisa.