

SANOFI

ANTIDEPRESSIVOS , ANSIOLÍTICOS E MEDICAMENTOS PARA O SONO

Me. Luís Mário Rezende Júnior
CRF-PI 1811



CONFLITO DE INTERESSES



De acordo com a Norma nº 1.595/2000 do Conselho Federal de Medicina e a Resolução RDC nº 96/2008 da Agência de Vigilância Sanitária, declaro que não recebo patrocínio de empresas e instituições para atividades de pesquisas clínicas, congressos e palestras.

DEPRESSÃO



Transtorno mental comum que se caracteriza por ausência de prazer, oscilações de culpa e baixa autoestima, tristeza, perda de interesse, distúrbios do sono ou do apetite, cansaço e falta de concentração.¹

- 322 milhões de pessoas afetadas em todo o mundo.¹
- Maior prevalência em mulheres.¹
- Indivíduos com doenças crônicas apresentam maior potencial para o desenvolvimento de depressão e oneram os sistemas de saúde.^{2,3}

1. World Health Organization. Geneva: WHO, 2017.

2. Abelha L. Cadernos de Saúde Coletiva. 2014;22(3): 223.

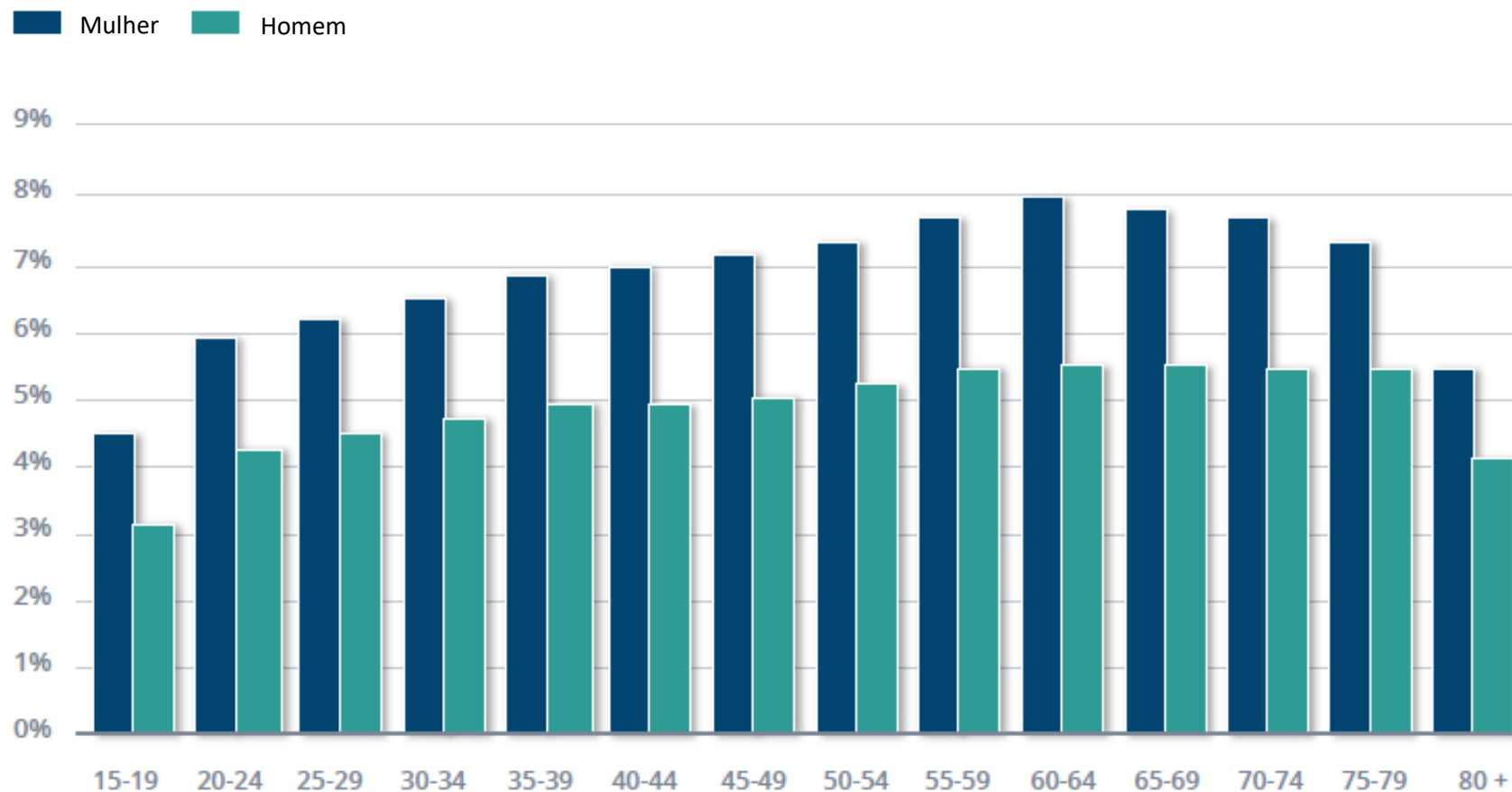
3. Anwar N, et al. WHO South East Asia J Public Health. 2017 Apr;6(1):12-17.

DEPRESSÃO

SANOFI



Prevalência global de depressão por idade e sexo.¹



1. World Health Organization. Geneva: WHO, 2017.

DEPRESSÃO – CLASSIFICAÇÃO



De acordo com o DSM-V, a classificação em grupos dependerá do número de sintomas presentes, sendo que há nove critérios para identificação da doença:⁴

- **depressão maior:** cinco ou mais sintomas **por duas semanas ou mais**, incluindo estado deprimido ou anedonia.⁴

4. American Psychiatric Association, 2014. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Critérios diagnósticos de acordo com o DSM-5.⁵

Presença de pelo menos cinco entre os nove critérios.

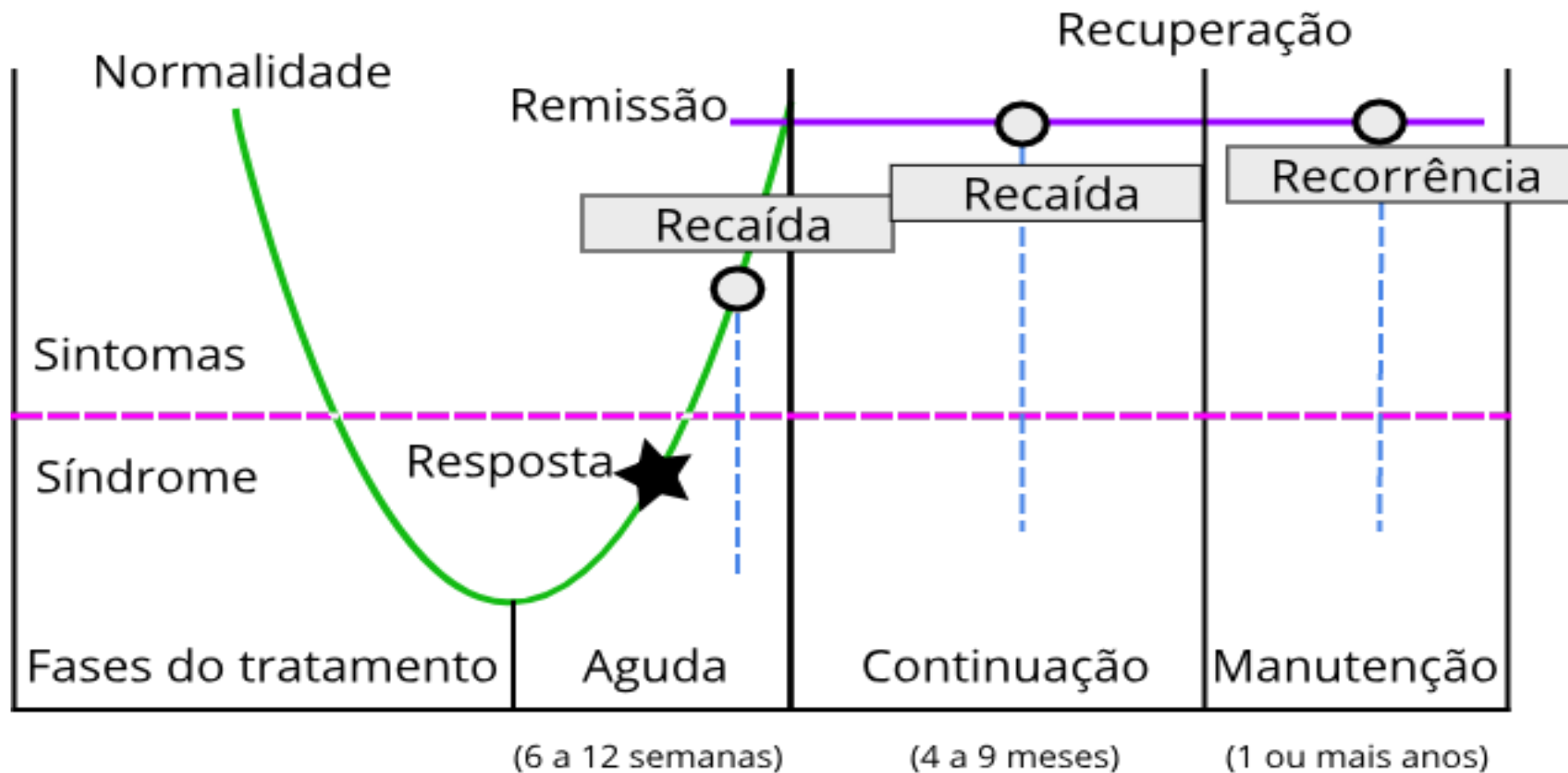
Sintomas devem persistir por pelo menos duas semanas e um deles deve ser obrigatoriamente humor deprimido ou perda de interesse/prazer.

1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex. sente-se triste, vazio ou sem esperança) ou por observação feita por outra pessoa (p. ex., parece choroso) (Nota: em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável).
2. Acentuada diminuição de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (conforme indicado por relato subjetivo ou observação).
3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (por exemplo, mudança de mais de 5% do peso corporal em menos de um mês) ou redução ou aumento no apetite quase todos os dias. (Nota: em crianças, considerar o insucesso em obter o peso esperado).
4. Insônia ou hipersonia quase diária.
5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias.
6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente).
8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outra pessoa).
9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

DEPRESSÃO – TRATAMENTO



Fases do tratamento da depressão.⁵



5. Telessaúde RS-UFRGS. TeleCondutas Depressão. Porto Alegre, 2017.

DEPRESSÃO – TRATAMENTO



Fases do tratamento da depressão.⁵

Fase aguda (dois a três meses)

- Avaliação diagnóstica completa
- Analisar estressores ambientais e problemas de saúde
- Avaliar risco de suicídio
- Realizar psicoeducação e esclarecer dúvidas
- Consolidar aliança terapêutica com paciente e família
- Estabelecer plano de tratamento (farmacológico ou não)
- Monitorar efeitos iniciais do tratamento (benéficos e adversos)
- Executar medidas de avaliação de resposta
- Disponibilizar espaço de escuta dentro de consultas agendadas regularmente
- Possibilitar acesso ao serviço de saúde mesmo fora dos horários previamente combinados
- Objetivo central: eliminação dos sintomas (remissão) com retorno ao funcionamento pré-mórbido
- Objetivo secundário: diminuição dos sintomas (resposta)

5. Telessaúde RS-UFRGS. TeleCondutas Depressão. Porto Alegre, 2017.

DEPRESSÃO – TRATAMENTO



Fases do tratamento da depressão.⁵

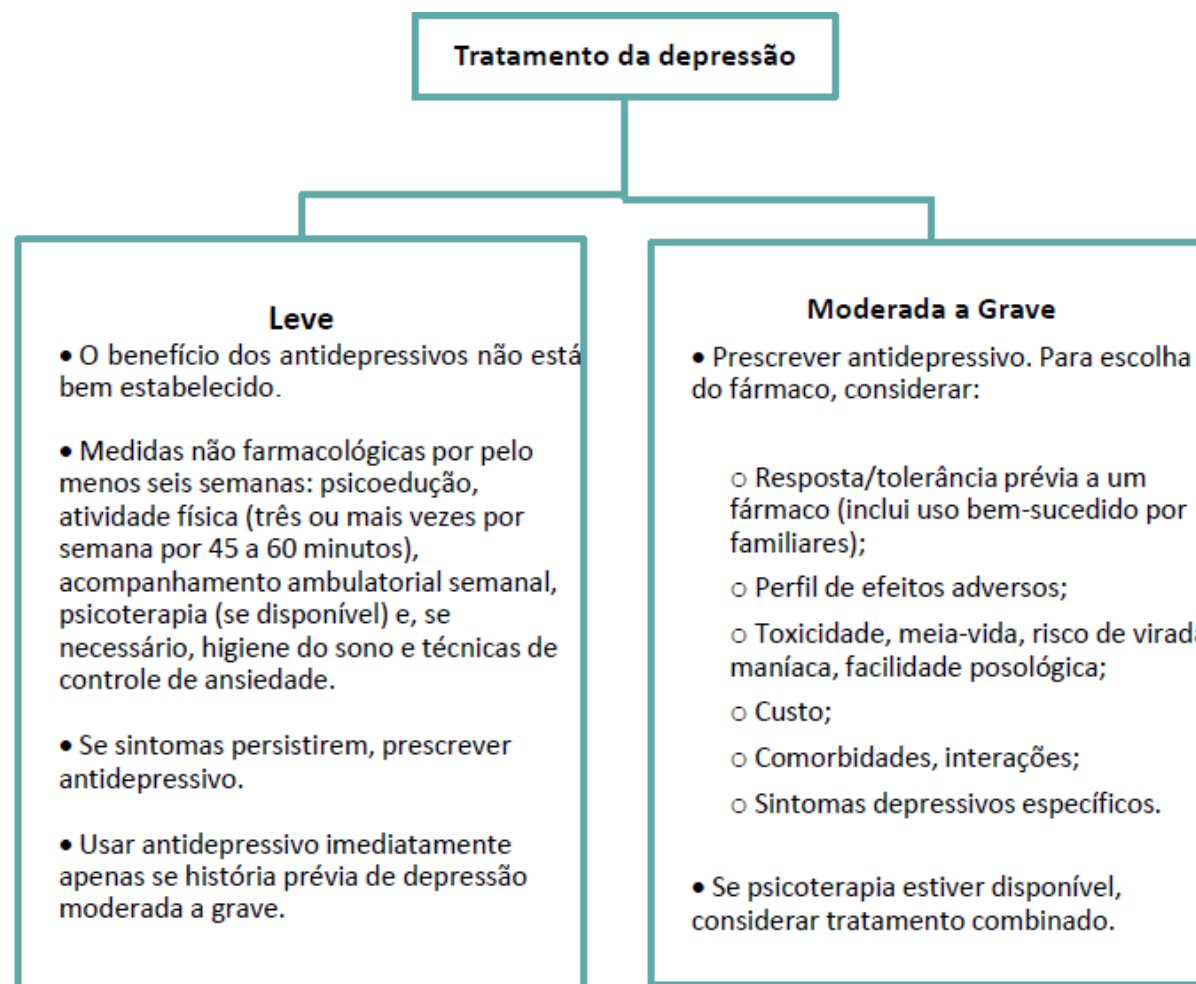
Fase de continuação (quatro a nove meses)

- Consolidar e manter a melhora obtida
- Avaliar junto ao paciente a possibilidade de ganhos adicionais (se sintomas residuais)
- Monitorar adesão ao tratamento e sinais de recaída
- Ao final dessa fase, o paciente é considerado recuperado do episódio
- Se indicado, fazer descontinuação gradual do tratamento
- Objetivo central: manter o progresso e evitar recaídas dentro do mesmo episódio

Fase de manutenção (um ou mais anos)

- Recomendada aos pacientes com alta probabilidade de recorrência
- Manter o tratamento conforme avaliação e indicação
- Monitorar adesão ao tratamento e sinais de recorrência
- Objetivo central: evitar novos episódios

5. Telessaúde RS-UFRGS. TeleCondutas Depressão. Porto Alegre, 2017.



DEPRESSÃO – TRATAMENTO

SANOFI



FARMACOLÓGICO

Os antidepressivos têm como princípio geral reforçar a ação sináptica de uma ou mais das monoaminas envolvidas na depressão (DA, NA e 5HT).⁶

Classificação dos Antidepressivos em Função do Mecanismo de Ação:⁶

Mecanismos de Ação	Exemplos
Inibidores de MAO não seletivos e irreversíveis	Tranilcipromina
Inibidores de MAO seletivos e reversíveis	Moclobemida e selegilina
Inibidores não seletivos da recaptação de monoaminas*	Amitriptilina, clomipramina, imipramina, maprotilina, nortriptilina e tianeptina
Antagonistas/Inibidores da Recaptação de Serotonina (Airs)	Trazodona
Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS)	Citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina e sertralina
Inibidores Seletivos de Recaptação de Noradrenalina e Dopamina (ISRND)	Bupropiona
Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (ISRSN)	Desvenlafaxina, duloxetina e venlafaxina
Antidepressivo Noradrenérgico e Serotoninérgico Específico (Anase)	Mirtazapina
Inibidores Seletivos da Recaptação de Noradrenalina (ISRN)	Reboxetina

DEPRESSÃO – TRATAMENTO

SANOFI



FARMACOLÓGICO

Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO)

- **Representantes:** Tranilcipromina (Não seletivo e irreversível), Selegilina e Moclobemida (seletivo e reversível).⁶
- **Efeitos Colaterais:** Tremores, agitação, insônia, ganho de peso.⁶

DEPRESSÃO – TRATAMENTO

SANOFI



FARMACOLÓGICO

Inibidores Não Seletivos da Recaptação de Monoaminas

- **Representantes:** Imipramina, Amitriptilina, Nortriptilina.⁶
- **Efeitos colaterais:** Anticolinérgicos, cardiovasculares, neurológicos, reações cutâneas e gastrintestinais.⁶

DEPRESSÃO – TRATAMENTO

SANOFI



FARMACOLÓGICO

Antagonistas/Inibidores da Recaptação de Serotonina (AIRS)

- **Representantes:** Trazodona.⁶
- **Efeitos colaterais:** Gastrintestinais, oculares, SNC, cardiovasculares, respiratórios.⁶

DEPRESSÃO – TRATAMENTO



FARMACOLÓGICO

Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS)

- **Representantes:** Citalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina e escitalopram.⁶
- **Efeitos colaterais:** Gastrintestinais, dermatológicos, SNC, alterações do peso, disfunção sexual.⁶

DEPRESSÃO – TRATAMENTO

SANOFI



FARMACOLÓGICO

Inibidores Seletivos de Recaptação de Noradrenalina e de Dopamina (ISRND)

- **Representante:** Bupropiona.⁶
- **Efeitos colaterais:** Agitação, ansiedade, *rash* cutâneo, aumento do apetite e constipação. Risco de aparecimento ou agravamento de crises convulsivas é dose-dependente.⁶

DEPRESSÃO – TRATAMENTO

SANOFI



FARMACOLÓGICO

Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (ISRSN)

- **Representantes:** Duloxetina, venlafaxina, desvenlafaxina.⁶
- **Efeitos colaterais:** Constipação, náusea, cefaleia, diarreia, vômito, perda de peso, tontura e sonolência.⁶

DEPRESSÃO – TRATAMENTO

SANOFI



FARMACOLÓGICO

Antidepressivo Noradrenérgico e Serotoninérgico Específico (Anase).

- **Representante:** Mirtazapina.⁶
- **Efeitos colaterais:** Sedação, ganho de peso, boca seca, edema, constipação e dispneia.⁶

DEPRESSÃO – TRATAMENTO

SANOFI

Posologias comuns de antidepressivos.⁵

Medicamento	Posologia inicial	Posologia de manutenção
Tricíclicos (ADT)		
Amitriptilina	25 mg	75 – 300 mg
Clomipramina	25 mg	75 – 250 mg
Imipramina	25 mg	75 – 300 mg
Nortriptilina	10 – 25 mg	50 – 150 mg
Inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS)		
Citalopram	10 – 20 mg	20 – 40 mg
Escitalopram	5 – 10 mg	10 – 20 mg
Fluoxetina	10 – 20 mg	20 – 80 mg
Fluvoxamina	50 mg	50 – 300 mg
Paroxetina	10 mg	20 – 60 mg
Sertralina	25 mg	50 – 200 mg

5. Telessaúde RS-UFRGS. TeleCondutas Depressão. Porto Alegre, 2017.

DEPRESSÃO – TRATAMENTO

SANOFI

Posologias comuns de antidepressivos.⁵

Inibidores da recaptção da dopamina e da noradrenalina		
Bupropiona	150 mg	150 – 450 mg
Inibidores da recaptção da serotonina e da noradrenalina		
Desvenlafaxina	50 mg	50 – 200 mg
Duloxetina	60 mg	60 – 120 mg
Venlafaxina	37,5 – 75 mg	75 – 300 mg
Modulador da serotonina		
Trazodona	50 mg	75 – 500 mg
Tetracíclico		
Mirtazapina	15 mg	30 – 45 mg
Inibidor da monoaminoxidase (IMAO)		
Tranilcipromina	10 mg	30 – 60 mg

5. Telessaúde RS-UFRGS. TeleCondutas Depressão. Porto Alegre, 2017.

DEPRESSÃO – TRATAMENTO

SANOFI



FARMACOLÓGICO

FITOTERAPIA

Erva-de-são-jão (*Hypericum perforatum*)

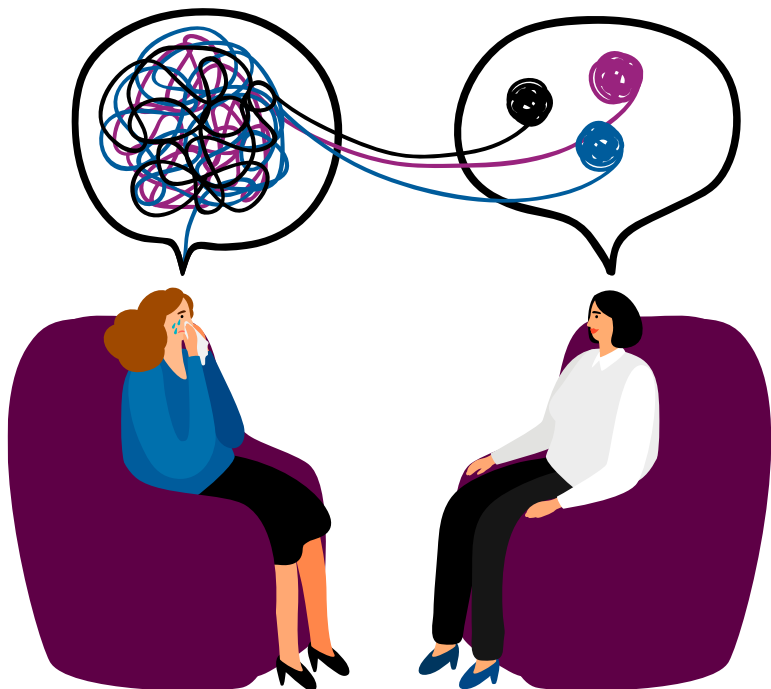
- Antidepressivo.⁷
- Inibir a recaptação da 5HT, NA e DA.⁷
- Indutora enzimática – Pode produzir interações indesejáveis com contraceptivos orais e alguns medicamentos utilizados no tratamento da infecção por HIV.⁷

7. Alves, et al. Rev Bras Plantas Med. 2014;16(3):593-606.

DEPRESSÃO – TRATAMENTO

SANOFI

NÃO FARMACOLÓGICO



PSICOTERAPIA⁵



ATIVIDADE FÍSICA⁵

5. Telessaúde RS-UFRGS. TeleCondutas Depressão. Porto Alegre, 2017.

DEPRESSÃO – TRATAMENTO

SANOFI

AUSÊNCIA DE RESPOSTA:

- Diagnóstico incorreto, avaliação se há outra doença associada;⁵
- **Má adesão ao tratamento;**⁵
- Transtorno de personalidade grave;⁵
- Estressores ambientais persistentes e dificuldades sociais crônicas.⁵

DEPRESSÃO – ORIENTAÇÕES FARMACÊUTICAS

PRINCIPAIS OBJETIVOS:

- **Garantir a adesão terapêutica;**^{6,8}
- Promover o uso racional de medicamentos;⁸
- Oferecer instruções para o paciente;⁶
- Oferecer atenção a pacientes especiais;⁶
- Promover suporte ao aumento do risco de ideação e comportamento suicida em crianças, adolescentes e adultos jovens;⁶
- Observar para a piora da psicose ou um desvio para a mania ou hipomania em pacientes com transtorno bipolar.⁶

6. CRF-SP. Fascículo X. São Paulo, 2014.

8. CRF-SP. Fascículo VIII. São Paulo, 2012.

DEPRESSÃO – ORIENTAÇÕES FARMACÊUTICAS

SANOFI

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA:⁹

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA - GDS

1. Está satisfeito (a) com sua vida? (não =1) (sim = 0)
2. Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses? (sim = 1) (não = 0)
3. Sente que a vida está vazia? (sim=1) (não = 0)
4. Aborrece-se com frequência? (sim=1) (não = 0)
5. Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo? (não=1) (sim = 0)
6. Teme que algo ruim possa lhe acontecer? (sim=1) (não = 0)
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo? (não=1) (sim = 0)
8. Sente-se frequentemente desamparado (a)? (sim=1) (não = 0)
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? (sim=1) (não = 0)
10. Acha que tem mais problemas de memória que a maioria? (sim=1) (não = 0)
11. Acha que é maravilhoso estar vivo agora? (não=1) (sim = 0)
12. Vale a pena viver como vive agora? (não=1) (sim = 0)
13. Sente-se cheio(a) de energia? (não=1) (sim = 0)
14. Acha que sua situação tem solução? (não=1) (sim = 0)
15. Acha que tem muita gente em situação melhor? (sim=1) (não = 0)

Avaliação:

0 = Quando a resposta for diferente do exemplo entre parênteses.

1= Quando a resposta for igual ao exemplo entre parênteses.

Total > 5 = suspeita de depressão

9. Sheikh JI, et al. Int Psychogeriatr. 1991;3(1):23-8.

ANSIEDADE

SANOFI



Grupo de transtornos mentais caracterizados por ansiedade e medo:

Transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno do pânico, transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade social, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).¹

- O número total estimado de pessoas que vivem com transtornos de ansiedade no mundo é de 264 milhões.¹
- O Brasil é o **país com o maior número de indivíduos que sofrem com TAG**; são 18 milhões de brasileiros (9,3% da população).¹
- Como na depressão, os transtornos de ansiedade são mais comuns nas mulheres, mas não apresentam variações entre os grupos de idade.¹

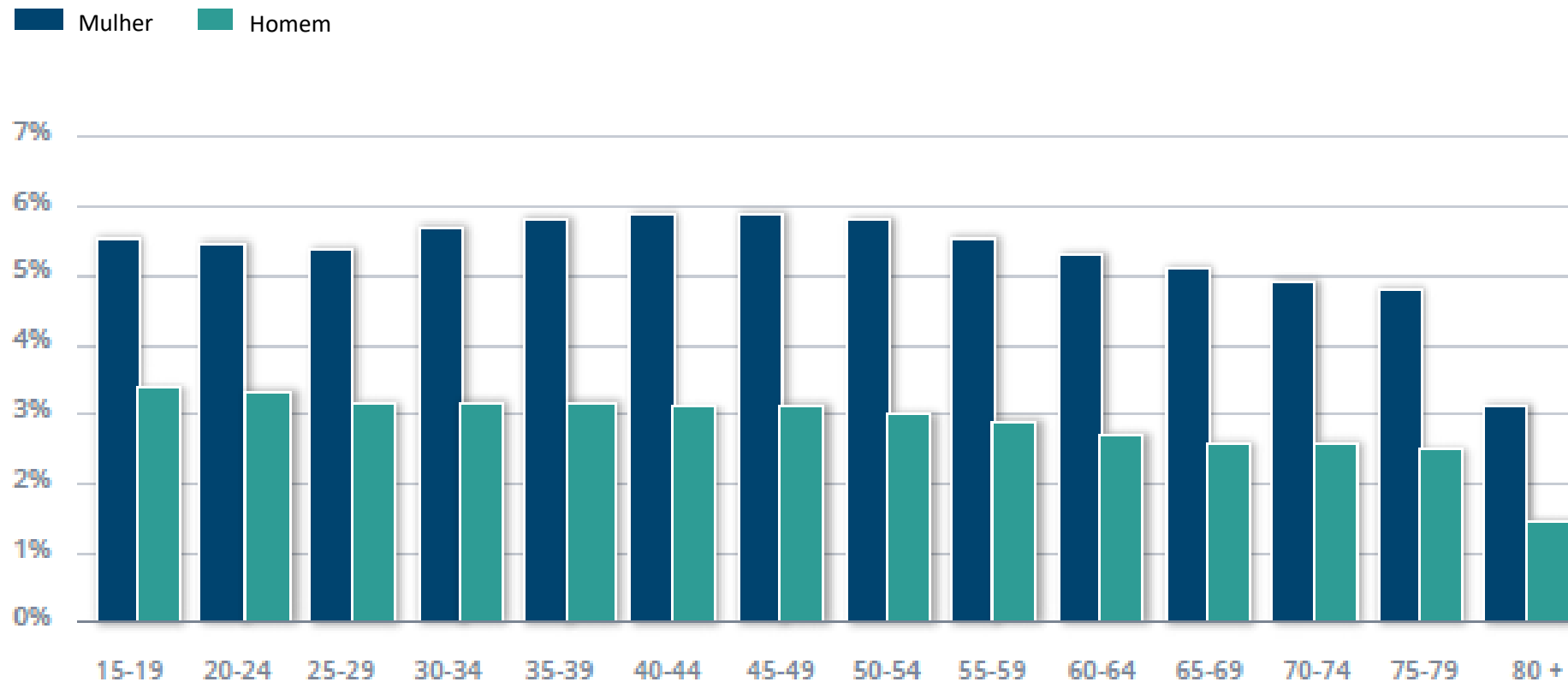
1. World Health Organization. Geneva: WHO, 2017.

ANSIEDADE

SANOFI



Prevalência global dos transtornos de ansiedade por idade e sexo.¹



1. World Health Organization. Geneva: WHO, 2017.

ANSIEDADE – FISIOPATOLOGIA



Os transtornos de ansiedade parecem ser causados por uma interação de fatores biopsicossociais. A vulnerabilidade genética interage com situações estressantes ou traumáticas para produzir síndromes clinicamente significativas.¹⁰

A ansiedade pode ser causada pelas seguintes condições:¹⁰

- **Medicamentos**
- **Abuso de substâncias**
- **Trauma**
- **Experiências de infância**
- **Transtornos de pânico**

10. Chand SP, et al. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan.

ANSIEDADE

SANOFI



TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Acontece quando a ansiedade deixa de ser temporária e passa a ser muito frequente, fazendo com que a pessoa apresente preocupação e medo mesmo em momentos que não seriam considerados estressantes.⁴

Sintomas comuns:⁴

- Preocupação constante
- Inquietação/irritabilidade
- Dificuldade para concentrar
- Alterações do sono
- Tensão muscular
- Fatigabilidade
- Sensação de estar com os nervos à flor da pele

4. American Psychiatric Association, 2014. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANSIEDADE – TRATAMENTO



FARMACOLÓGICO

A primeira linha de tratamento são os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), como fluoxetina, sertralina, citalopram, escitalopram, ou os inibidores da recaptção de serotonina e norepinefrina (IRSN), como a venlafaxina e a duloxetina.¹¹

- **BUSPIRONA**
- **BENZODIAZEPÍNICOS**
- **ANTIDEPRESSIVOS**
- **BETABLOQUEADORES**

11. NIMH – National Institute of Mental Health. Anxiety Disorders, 2018.

ANSIEDADE – TRATAMENTO

SANOFI



FARMACOLÓGICO

FITOTERÁPICOS

- **Kava-kava (*Piper methysticum*)**¹²
- **Valeriana (*Valeriana officinalis*)**¹³
- **Ashwagandha (ginseng indiano)**¹⁴

12. Sarris J, et al. J Clin Psychopharmacol. 2013;33(5):643-8.

13. Rakel D. Integrative Medicine. 4 ed. Elsevier, 2018: 46-51.

14. Pratte MA, et al. J Altern Complement Med. 2014;20(12):901-8.

ANSIEDADE – TRATAMENTO

SANOFI

NÃO FARMACOLÓGICO

- PSICOTERAPIA (Terapia Cognitivo-Comportamental)¹¹
- ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL



11. NIMH – National Institute of Mental Health. Anxiety Disorders, 2018.

MEDICAMENTOS PARA SONO



INSÔNIA

Perguntas importantes para anamnese¹⁵

- Hábitos de sono
- Nova situação de estresse?
- Consome bebida alcoólica, café, fuma?
- Enfermidades? Sintomas de apneia do sono?
- Medicamentos?

MEDICAMENTOS PARA SONO

SANOFI

NÃO FARMACOLÓGICO

Higiene do sono¹⁵

- Atenuar luz e ruídos do quarto
- Temperatura confortável?
- Não usar cama para trabalho
- Praticar exercícios
- Manter hora regular para o sono
- Técnicas de relaxamento

15. CRF-PR. CIM Informa. Paraná, 2020.

MEDICAMENTOS PARA SONO



SANOFI

MIPs – FITOTERÁPICOS

Passiflora incarnata L.

Atividade neurofarmacológica em casos leves de insônia transitória e ansiedade.¹⁶

- **Dose:** 80 a 1.200 mg/dia.¹⁶
- **Orientação:** Não é recomendada sua utilização por períodos prolongados.¹⁶
- **Efeitos adversos:** O efeito adverso mais comum é a sonolência, podendo também ser observados episódios de cefaleia, febre/mialgia, epigastralgia, insônia, adinamia, *rash* cutâneo, dor torácica e agitação.¹⁶

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Geneva: WHO, 2017.
2. ABELHA L. Depressão, uma questão de saúde pública. Cadernos de Saúde Coletiva. 2014;22(3):223.
3. Anwar N, Kuppili PP, Balhara YPS. Depression and physical noncommunicable diseases: The need for an integrated approach. WHO South East Asia J Public Health. 2017 Apr;6(1):12-17.
4. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
5. Telessaúde RS-UFRGS. TeleCondutas Depressão. Porto Alegre, 2017. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Depressao_20170428.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.
6. CRF-SP. Cuidados Farmacêuticos no Tratamento de Pacientes com Depressão. Fascículo X. São Paulo, 2014. Disponível em: http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/fasciculo_10.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.
7. Alves ACS, Moraes DC, de Freitas GBL, Almeida DJ. Aspectos botânicos, químicos, farmacológicos e terapêuticos do Hypericum perforatum L. Rev Bras Plantas Med. 2014;16(3):593-606.
8. CRF-SP. Dispensação de Medicamentos. Fascículo VIII. São Paulo, 2012. Disponível em: http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/fasciculo_8.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.
9. Sheikh JI, Yesavage JA, Brooks JO, Friedman L, Gratzinger P, Hill RD, et al. Proposed factor structure of the Geriatric Depression Scale. Int Psychogeriatr. 1991;3(1):23-8.
10. Chand SP, Marwaha R. Anxiety. [Updated 2020 Nov 29]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>. Acesso em: 29 mar. 2021.
11. NIH – National Institute Of Mental Health. Anxiety Disorders, 2018. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>. Acesso em: 29 mar. 2021.
12. Sarris J, Stough C, Bousman CA, Wahid ZT, Murray G, Teschke R, et al. Kava in the treatment of generalized anxiety disorder: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. J Clin Psychopharmacol. 2013;33(5):643-8.
13. Rakel D. Integrative Medicine. 3 ed. Elsevier, 2012. Chapter 5: Anxiety. p. 40.
14. Pratte MA, Nanavati KB, Young V, Morley CP. An Alternative Treatment for Anxiety: A Systematic Review of Human Trial Results Reported for the Ayurvedic Herb Ashwagandha (Withania somnifera). J Altern Complement Med. 2014;20(12):901-8.
15. CRF-PR. CIM formando. Insônia: uso de medicamentos e orientações não farmacológicas. Paraná, 2020. Disponível em: <https://www.crf-pr.org.br/uploads/revista/40438/V8fbCm6qh847-Ny6SgfU7ihgT6JmoH7P.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021.
16. Ministério da Saúde. Monografia da Espécie Passiflora incarnata Linnaeus (Maracujá-vermelho). Brasília, 2015. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/05/Monografia-Passiflora-incarnata.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021.

SANOFI

OBRIGADO!

