

ANÁLISE DAS ADVERSIDADES ENCONTRADAS NO TRATAMENTO PSICOFARMACOLÓGICO ADEQUADO EM INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR (TDM)

Leticia da Silva Pedro^{1*}; Ityara Cristina Busetti²

^{1,2}Faculdade Focus. Cascavel, Paraná, Brasil. *E-mail do autor principal: letciasilpedro@gmail.com

RESUMO: **Introdução:** O Transtorno Depressivo Maior (TDM) constitui um desafio significativo de saúde pública devido ao seu impacto na funcionalidade e na qualidade de vida dos indivíduos. **Objetivo:** Este estudo teve o objetivo de identificar e analisar as interferências encontradas pelos profissionais de saúde no tratamento psicofarmacológico adequado em indivíduos com transtorno depressivo maior. **Metodologia:** Para esta revisão de literatura, realizou-se uma pesquisa bibliográfica exploratória e descritiva, utilizando as bases de dados PePSIC, SciELO, PubMed Central e Google Acadêmico. A estratégia de busca foi estruturada a partir das palavras-chave: depressão, transtorno depressivo maior, tratamento psicofarmacológico, atenção multiprofissional e farmacologia clínica. **Resultados e Discussão:** A análise dos dados revela que a adesão e a continuidade ao tratamento psicofarmacológico da depressão são processos complexos, influenciados por uma rede de fatores facilitadores e barreiras significativas. Entre os principais obstáculos para a adesão, destacam-se a ocorrência de efeitos adversos indesejados, que frequentemente levam à descontinuidade, e as condições sociodemográficas dos pacientes. Observou-se que um ambiente familiar desfavorável, somado à carência de acolhimento e às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, impacta diretamente o sucesso terapêutico. Além disso, a ausência de uma abordagem multiprofissional integrada limita o monitoramento e o manejo clínico. **Conclusão:** Conclui-se que a superação das barreiras no tratamento do TDM exige, além da intervenção medicamentosa, um olhar clínico que considere a individualidade do paciente e o seu contexto psicossocial.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento; Farmacologia clínica; Saúde mental; Transtorno depressivo maior; Tratamento psicofarmacológico.

INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental multifatorial que compromete significativamente os pensamentos, comportamentos e o humor dos indivíduos, sendo considerada um importante problema de saúde pública. Caracteriza-se pela presença de sintomas como tristeza persistente, perda de interesse ou prazer em atividades anteriormente apreciadas, fadiga, dificuldade de concentração, alterações no sono e no apetite, entre outros sinais que impactam diretamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (1,2). Sua elevada prevalência e potencial incapacitante tornam essencial a compreensão de seus mecanismos, manifestações e formas de tratamento.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), os transtornos depressivos podem ser classificados em diferentes categorias, considerando suas particularidades clínicas. Entre eles, destacam-se o transtorno depressivo maior, o transtorno depressivo persistente (distímia), o transtorno disfórico pré-menstrual, o transtorno depressivo induzido por substâncias ou medicamentos, além de outras condições associadas (3). Essa classificação permite uma abordagem mais direcionada e individualizada no diagnóstico e manejo clínico.

O transtorno depressivo maior, em especial, apresenta-se com alterações significativas nos domínios afetivo, cognitivo e neurovegetativo, podendo ocorrer de forma episódica, com períodos de remissão intercalados. Os sintomas incluem sentimentos persistentes de tristeza, vazio ou irritabilidade, além de alterações cognitivas e somáticas que comprometem o funcionamento social, ocupacional e pessoal dos indivíduos (1,3). Tais características evidenciam a complexidade do transtorno e a necessidade de acompanhamento contínuo.

O diagnóstico da depressão requer avaliação clínica criteriosa realizada por profissionais de saúde qualificados, como psiquiatras e psicólogos, que devem considerar tanto os sintomas apresentados quanto o contexto biopsicossocial do paciente. A partir dessa avaliação, torna-se possível estabelecer um plano terapêutico adequado, que pode incluir intervenções psicoterapêuticas, mudanças no estilo de vida, como prática de atividades físicas, melhoria dos hábitos alimentares e regulação do sono, entre outras estratégias (4,5).

O tratamento psicofarmacológico é frequentemente indicado nos casos em que há necessidade de intervenção medicamentosa para controle dos sintomas. Essa abordagem deve ser cuidadosamente planejada pela equipe multiprofissional, levando em consideração as características individuais do paciente, como histórico clínico, comorbidades e resposta a tratamentos anteriores (2,6). A individualização do tratamento é fundamental para garantir maior eficácia terapêutica e reduzir riscos.

Nesse contexto, os antidepressivos constituem uma das principais estratégias farmacológicas no manejo da depressão, incluindo classes como os inibidores da monoaminooxidase (IMAOs), os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) e os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN). A escolha do medicamento, bem como sua dosagem e duração do uso, deve ser realizada de forma criteriosa, visando maximizar os benefícios e minimizar possíveis efeitos adversos (6).

Apesar da eficácia dos tratamentos disponíveis, a adesão ao tratamento psicofarmacológico ainda representa um desafio significativo. Estudos apontam que muitos pacientes interrompem ou utilizam inadequadamente a medicação, o que pode levar a recaídas, agravamento dos sintomas, resistência farmacológica e prejuízos no prognóstico da doença (7,8). Diversos fatores contribuem para a não adesão, incluindo efeitos colaterais, falta de informação, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e influência de crenças pessoais ou sociais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adesão ao tratamento refere-se ao grau em que o comportamento do paciente está em conformidade com as recomendações do profissional de saúde. Nesse sentido, fatores clínicos, sociais e psicológicos podem interferir diretamente nesse processo, como a presença de comorbidades psiquiátricas, uso de substâncias, severidade do quadro depressivo e suporte familiar (9,10,11). Dessa forma, compreender os determinantes da adesão ao tratamento é essencial para o desenvolvimento de estratégias que promovam maior engajamento dos pacientes e melhores desfechos terapêuticos.

A depressão também se destaca por sua elevada taxa de recorrência e cronicidade, especialmente quando não tratada adequadamente. Estudos indicam que indivíduos que apresentam um episódio depressivo maior possuem maior probabilidade de desenvolver novos episódios ao longo da vida, o que reforça a necessidade de intervenções eficazes e contínuas. Nesse contexto, a adesão ao tratamento psicofarmacológico torna-se um dos principais determinantes para a prevenção de recaídas e para a manutenção da estabilidade clínica do paciente (12).

Além disso, deve-se considerar que o transtorno depressivo maior não afeta apenas aspectos emocionais, mas também está associado a alterações fisiológicas importantes, incluindo disfunções neuroquímicas relacionadas à serotonina, noradrenalina e dopamina. Essas alterações reforçam a importância do uso de medicamentos antidepressivos como parte fundamental do tratamento. Entretanto, mesmo com a disponibilidade de terapias eficazes, a baixa adesão continua sendo um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, evidenciando a necessidade de compreender os fatores que influenciam esse comportamento (11).

Além da relevância clínica, a depressão apresenta impacto expressivo em nível epidemiológico e socioeconômico. Estima-se que milhões de pessoas em todo o mundo sejam afetadas pelo transtorno, sendo uma das principais causas de incapacidade global. O impacto da doença não se restringe ao indivíduo, mas se estende à família, aos sistemas de saúde e à produtividade social, gerando custos diretos e indiretos significativos. Nesse cenário, o manejo adequado do transtorno depressivo maior torna-se uma prioridade em saúde pública, especialmente no que se refere à efetividade das estratégias terapêuticas adotadas e à adesão ao tratamento proposto (12). Diante disso, o presente estudo tem

como objetivo analisar os fatores associados à adesão ao tratamento psicofarmacológico em pacientes com transtorno depressivo maior, destacando os principais desafios e implicações para a prática clínica.

METODOLOGIA

Para esta revisão de literatura, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. A busca foi conduzida nas bases de dados PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed Central e Google Acadêmico, selecionadas por sua relevância na área da saúde e abrangência de publicações científicas.

A estratégia de busca foi estruturada a partir da combinação de descritores em português e inglês, utilizando operadores booleanos AND e OR, tais como: “depressão” AND “tratamento psicofarmacológico”, “transtorno depressivo maior” AND “adesão ao tratamento”, “major depressive disorder” AND “pharmacological treatment adherence”. Essa abordagem permitiu ampliar a sensibilidade da busca e garantir maior abrangência na seleção dos estudos.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra, que abordassem diretamente o tratamento do transtorno depressivo maior e fatores relacionados à adesão terapêutica. Foram excluídos estudos duplicados, incompletos, fora do período estabelecido ou que não apresentassem relação direta com o tema proposto.

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, por meio da leitura crítica e interpretativa dos estudos selecionados, permitindo a identificação das principais categorias temáticas relacionadas às barreiras e facilitadores da adesão ao tratamento psicofarmacológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados, que abordam as barreiras à adesão terapêutica no Transtorno Depressivo Maior (TDM), estão sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1. Síntese dos estudos sobre a adesão ao tratamento psicofarmacológico na depressão.

Autor(es)	Metodologia	Objetivo	Resultados
(4)	Observação sistemática	Análise do uso de psicofármacos na atenção psicossocial, dando ênfase ao sujeito e à família, em relação à construção de autonomia e o processo de responsabilização.	O cuidado dispensado ao usuário no Centro de Atenção Psicossocial: da medicalização à responsabilização das ações; a gestão do uso do medicamento: desconhecimento e protagonismo da família; construção de autonomia do sujeito no processo de cuidado: (des) institucionalização e (des) articulação da rede assistencial.
(7)	Revisão de literatura	Elaborar um plano de intervenção, visando a incentivar a adesão ao tratamento medicamentoso pelos usuários com depressão maior da Estratégia Saúde da Família Sede, no município Fruta de Leite/ Minas Gerais.	Resultados preliminares da implementação da proposta demonstraram que há dificuldades diversas para a adesão ao tratamento, revelando a importância de o profissional médico atentar-se para a identificação desses problemas em outros contextos.
(8)	Estudo transversal	Verificar a adesão e conhecimento de pessoas	Dificuldades para o seguimento da terapêutica medicamentosa,

		com depressão quanto à farmacoterapia prescrita, a satisfação com a equipe de saúde e as dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso.	foram apontados o impacto dos sintomas depressivos sobre o autocuidado, a insatisfação com efeitos dos psicofármacos, a carência de apoio, a polifarmacoterapia e a falta de conhecimento sobre o transtorno e tratamento.
(9)	Artigo de Revisão	Revisar a evolução de aspectos psicodinâmicos e psicofarmacológicos envolvidos no tratamento combinado.	A validação e a proposta de um modelo psiquiátrico terapêutico integrativo. O estudo demonstra que a dicotomia (a divisão) entre a Psiquiatria Biológica e a Psiquiatria Psicodinâmica é uma visão superada e que a prática clínica moderna tende à integração.
(10)	Revisão integrativa da literatura	Avaliar a adesão terapêutica em pacientes com depressão.	Os estudos transversais demonstraram que o nível de adesão para o tratamento da depressão é baixo, principalmente nos idosos e que as crenças sobre o tratamento e doença podem influenciar nesta adesão, apesar de um dos estudos afirmar que não há influência.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

A literatura científica analisada confirma que a adesão ao tratamento psicofarmacológico no Transtorno Depressivo Maior (TDM) não depende exclusivamente da escolha do fármaco, mas de um complexo sistema de variáveis psicossociais, culturais e clínicas. Conforme evidenciado no Quadro 1, a eficácia terapêutica configura-se como um processo multifatorial, no qual o paciente frequentemente se encontra exposto a barreiras que transcendem a prescrição médica.

Os achados de Ibanez et al. (8) e Barreto (10) convergem ao demonstrar que a própria sintomatologia depressiva constitui um entrave significativo ao autocuidado. Sintomas como anedonia, fadiga e comprometimento cognitivo dificultam a execução de atividades rotineiras, incluindo o uso adequado da medicação. Adicionalmente, a ocorrência de efeitos colaterais, como boca seca, náuseas e sonolência, atua como fator desmotivador imediato, favorecendo a descontinuidade terapêutica (4,8). A falta de compreensão quanto à natureza transitória desses efeitos reforça esse cenário, contribuindo para recaídas e possível resistência farmacológica.

Outro fator relevante refere-se às crenças individuais e ao imaginário social sobre a doença e seu tratamento. Conforme Barreto (10), estigmas, tabus culturais e crenças populares influenciam diretamente o comportamento do paciente, levando à interrupção não orientada da medicação. Esse fenômeno é agravado pela desinformação acerca do tempo necessário para início do efeito terapêutico dos antidepressivos, frequentemente interpretado como ineficácia do tratamento.

No que se refere à rede assistencial, Bezerra (4) destaca que a medicalização isolada, sem o suporte psicossocial adequado, compromete o sucesso terapêutico. A ausência de integração entre os serviços de saúde e a não inclusão da família no processo de cuidado fragilizam a adesão, especialmente em contextos de polifarmacoterapia. A corresponsabilização entre paciente, família e equipe de saúde surge, portanto, como elemento central para a construção da autonomia no cuidado.

Nesse contexto, Cabrera (7) enfatiza a importância de estratégias voltadas à atenção primária,

especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), como forma de identificar precocemente dificuldades na adesão. A baixa taxa de adesão observada no Brasil, destacada por Barreto (10), reforça a necessidade de ações de educação permanente em saúde e de práticas clínicas mais humanizadas e centradas no paciente.

A polifarmacoterapia, frequentemente necessária em casos de depressão resistente, constitui outro desafio importante. Esquemas terapêuticos complexos aumentam o risco de erros de administração, esquecimentos e abandono do tratamento (8). Esse cenário é agravado pelo comprometimento cognitivo associado ao próprio transtorno, exigindo simplificação terapêutica sempre que possível (4,8).

A relação entre profissional de saúde e paciente também se configura como determinante na adesão. Modelos assistenciais paternalistas, ainda presentes em muitos contextos, limitam a participação ativa do paciente no processo terapêutico (7). A ausência de comunicação clara sobre o tratamento, incluindo posologia, efeitos esperados e possíveis interações, contribui para insegurança e abandono precoce da medicação (7,9).

O estigma internalizado também se apresenta como barreira significativa. Muitos pacientes associam o uso de psicofármacos a fraqueza pessoal ou falha moral, o que gera resistência ao tratamento (9,10). Esse aspecto evidencia a necessidade de abordagens psicoterapêuticas complementares que auxiliem na ressignificação da doença e do cuidado.

Além disso, o modelo fragmentado de assistência em saúde contribui para a descontinuidade terapêutica. Consultas episódicas, centradas apenas na renovação de prescrições, sem acompanhamento longitudinal, favorecem o sentimento de abandono institucional e dificultam a adesão (4,7,8).

Os determinantes socioeconômicos também exercem influência direta nesse processo. Dificuldades de acesso aos serviços de saúde, instabilidade financeira e limitações na oferta de medicamentos impactam negativamente a continuidade do tratamento, especialmente em populações vulneráveis (7,9,10).

A educação em saúde emerge como estratégia fundamental para promoção da adesão. Pacientes com maior letramento em saúde apresentam melhor compreensão sobre o tratamento, maior tolerância aos efeitos adversos e maior comprometimento com a continuidade terapêutica. Intervenções multiprofissionais e o uso de tecnologias, como aplicativos e teleatendimento, demonstram potencial significativo nesse contexto (4,7,8).

O acompanhamento longitudinal também se destaca como fator determinante para o sucesso terapêutico. A continuidade do cuidado permite ajustes precoces e fortalecimento do vínculo entre paciente e serviço de saúde, favorecendo melhores desfechos clínicos (4,7,8).

Outro ponto crítico refere-se à expectativa do paciente em relação ao tempo de resposta terapêutica. A ausência de orientação adequada pode levar à frustração e abandono precoce do tratamento, uma vez que os antidepressivos apresentam início de ação gradual (7,9).

A presença de comorbidades, tanto clínicas quanto psiquiátricas, também aumenta a complexidade do manejo terapêutico, exigindo abordagens individualizadas e maior monitoramento (4,8).

A ampliação do acesso aos serviços de saúde mental, a disponibilidade de medicamentos e a capacitação profissional são fundamentais para o enfrentamento desse desafio, reforçando a importância do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (7,10).

Além dos fatores já discutidos, é importante destacar a influência dos aspectos neurobiológicos na adesão ao tratamento psicofarmacológico. O transtorno depressivo maior está associado a alterações em sistemas neurotransmissores, especialmente serotonina, noradrenalina e dopamina, que impactam diretamente funções cognitivas como memória, atenção e tomada de decisão. Essas alterações podem comprometer a capacidade do paciente de seguir corretamente orientações terapêuticas, resultando em esquecimentos frequentes, uso inadequado da medicação ou abandono do tratamento. Dessa forma, a não adesão não deve ser interpretada exclusivamente como uma falha comportamental, mas também

como uma manifestação do próprio quadro clínico (11,12).

Torna-se relevante discutir o papel da individualização terapêutica como estratégia central na promoção da adesão ao tratamento psicofarmacológico no transtorno depressivo maior. A heterogeneidade clínica da depressão implica que diferentes pacientes respondem de maneira distinta aos mesmos fármacos, tanto em termos de eficácia quanto de tolerabilidade. Nesse sentido, a ausência de uma abordagem personalizada pode resultar em tentativas terapêuticas frustradas, aumento de efeitos adversos e consequente abandono do tratamento (6,12). A prática clínica contemporânea tem reforçado a importância da medicina centrada no paciente, considerando variáveis como histórico terapêutico, perfil clínico, presença de comorbidades e preferências individuais na escolha do tratamento mais adequado (6).

Outro ponto importante refere-se à influência do suporte social ampliado, que vai além do núcleo familiar. Redes de apoio comunitárias, grupos terapêuticos e serviços de atenção psicossocial desempenham papel fundamental na manutenção do tratamento, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade. A inserção do paciente em espaços de escuta e compartilhamento de experiências contribui para a redução do estigma, aumento do senso de pertencimento e fortalecimento do compromisso com o tratamento (4,7). Esses fatores demonstram impacto significativo na adesão terapêutica e na evolução do quadro clínico.

Adicionalmente, é importante considerar que o processo de adesão não é estático, mas dinâmico e sujeito a variações ao longo do tempo. Fatores como mudanças na rotina, eventos estressores, recaídas sintomatológicas e até mesmo melhorias clínicas podem influenciar o comportamento do paciente em relação ao uso da medicação. Dessa forma, a adesão deve ser continuamente monitorada e reavaliada pelos profissionais de saúde, por meio de estratégias como consultas regulares e acompanhamento multiprofissional (7,10).

Outro elemento que merece destaque é o impacto da comunicação em saúde. A forma como as informações são transmitidas ao paciente influencia diretamente sua compreensão e, consequentemente, sua adesão ao tratamento. Linguagem técnica excessiva, ausência de esclarecimentos e comunicação unidirecional podem gerar dúvidas, insegurança e resistência. Em contrapartida, uma comunicação clara, acessível e baseada no diálogo favorece o entendimento do paciente sobre sua condição e o tratamento proposto (7,9).

Outro aspecto que merece atenção refere-se à influência do letramento em saúde na adesão ao tratamento psicofarmacológico. Pacientes com maior compreensão sobre sua condição clínica, sobre o funcionamento dos medicamentos e sobre a importância da continuidade terapêutica tendem a apresentar maior engajamento no tratamento (7,10).

Por outro lado, a baixa alfabetização em saúde pode levar à interpretação equivocada das orientações médicas, uso incorreto da medicação e abandono precoce do tratamento. Nesse contexto, estratégias educativas individualizadas, adaptadas ao nível de compreensão do paciente, tornam-se fundamentais para garantir maior efetividade terapêutica. A atuação da equipe multiprofissional, especialmente no âmbito da atenção primária, mostra-se essencial para promover esse processo educativo de forma contínua e acessível, contribuindo para a redução das taxas de não adesão e para a melhoria dos desfechos clínicos no transtorno depressivo maior (7,10).

Por fim, destaca-se a importância da abordagem preventiva no manejo do transtorno depressivo maior. Estratégias voltadas à prevenção de recaídas, como manutenção do tratamento por tempo adequado, acompanhamento contínuo e intervenções psicossociais, são fundamentais para garantir a estabilidade clínica a longo prazo. A interrupção precoce do tratamento, mesmo diante de melhora dos sintomas, está associada a maior risco de recorrência, reforçando a necessidade de acompanhamento longitudinal e de orientações consistentes por parte da equipe de saúde (6,12).

CONCLUSÃO

A análise realizada evidenciou que a não-adesão ao tratamento psicofarmacológico no Transtorno Depressivo Maior (TDM) não é um fenômeno simplista, mas sim um processo

multidimensional. Fatores como a presença de efeitos colaterais inconvenientes, a carência de suporte sociofamiliar, a limitação no acesso aos serviços de saúde e a persistência de estigmas sociais convergem para criar barreiras significativas. Esses elementos não atuam de forma isolada, mas se somam, comprometendo o sucesso terapêutico e, conseqüentemente, a funcionalidade e a qualidade de vida do indivíduo assistido.

Nesse cenário, o papel do profissional de saúde deve transcender a mera prescrição medicamentosa. Cabe a equipe multidisciplinar investir em estratégias de letramento em saúde, garantindo que o paciente compreenda o funcionamento da farmacoterapia, a necessidade de continuidade e o manejo esperado de possíveis reações adversas. O acolhimento, aliado a uma escuta ativa e empática, torna-se a base para a construção de uma aliança terapêutica sólida, reduzindo o medo, a desconfiança e os preconceitos que frequentemente levam ao abandono precoce do tratamento.

Além disso, a superação dos obstáculos identificados demanda uma abordagem holística que inclua o ambiente familiar e social do paciente no projeto terapêutico. A corresponsabilização, ao envolver cuidadores e familiares na jornada de cuidado, mitiga o sentimento de solidão do indivíduo e fortalece a rede de proteção necessária para a estabilização do transtorno. Paralelamente, é urgente a implementação de políticas públicas que otimizem o acesso aos fármacos e assegurem um atendimento humanizado, rompendo com as barreiras burocráticas e a desinformação que ainda permeiam a saúde mental.

Em última análise, a promoção da adesão no TDM está intrinsecamente ligada à valorização da autonomia do paciente e ao respeito pela sua subjetividade. Ao desconstruir o modelo tutelar e adotar práticas baseadas na interdependência e no protagonismo, a assistência à saúde mental deixa de ser apenas uma intervenção clínica para se tornar um processo de promoção de cidadania. Espera-se que este estudo contribua para a reflexão crítica dos profissionais da área, fomentando condutas mais assertivas, acolhedoras e, sobretudo, eficazes na recuperação da dignidade de cada indivíduo.

AGÊNCIA DE FOMENTO

Não houve financiamento ou apoio institucional para a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Demarchi ME, Casselli DDN, Figueira GM, Silva ESM, Souza JC. Selective serotonin reuptake inhibitors in the treatment of depression: discontinuation and/or dependency syndrome?. *Res Soc Dev*. 2020;9(9):e815998035.
2. Scarpati BG, Gomes KM. Depressão na adolescência: causas, sintomas e tratamento. *Rev Iniciação Cient*. 2020;18(2):1-15.
3. Martins BG, et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *J Bras Psiquiatr*. 2019;68(1):32-41.
4. Bezerra IC. Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: sujeito, autonomia e corresponsabilização. Fortaleza: EdUECE; 2018.
5. Nóbrega MPSS, et al. Conhecendo sinais e sintomas do Transtorno Depressivo Maior: Revisão de Escopo. *E-Acadêmica*. 2022;3(1):e1831105.
6. Pereira MTCG, Souza FAM, Cardoso FM. Tratamento medicamentoso para depressão e prevenção quaternária. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43):2568.
7. Cabrera ZC. Adesão de portadores de depressão ao tratamento: uma proposta em estratégia saúde da família [TCC]. Montes Claros (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2016.
8. Ibanez G, et al. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(4):556-562.
9. Mabilde LC. Tratamento combinado: psicofarmacologia e psicoterapia. *Debates Psiquiatr*.

2022;3(4):14-21.

10. Barreto TLSN. Adesão terapêutica em pacientes com depressão: revisão integrativa da literatura [TCC]. Maceió (AL): Universidade Federal de Alagoas; 2021.

11. Lelis KCG, et al. Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. Rev Port Enferm Saúde Mental. 2020;1(23):9-14.

12. Schott F, et al. Transtorno depressivo maior: diferentes possibilidades para pacientes resistentes ao tratamento. Psi Unisc. 2021;5(2):125-141.