

Transtornos do humor, sintomas e tratamento na perspectiva dos familiares

Jéssica Maria Vieira Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3760-3521>

Giulia Ribeiro Schettino Regne²

 <https://orcid.org/0000-0002-7287-8635>

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo²

 <https://orcid.org/0000-0003-0283-2313>

Belisa Vieira da Silveira³

 <https://orcid.org/0000-0002-5966-8537>

Natália de Magalhães Ribeiro Gomes²

 <https://orcid.org/0000-0003-1717-8692>

Objetivo: compreender a percepção de familiares de pacientes com diagnóstico de transtorno de humor em relação à doença, sintomas e tratamento. **Método:** estudo de caso qualitativo realizado com familiares de pacientes com diagnóstico de transtorno de humor em tratamento em hospital psiquiátrico. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e os dados foram submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** a desinformação e o estigma permeiam esse panorama, fragilizando relações, prejudicando o suporte familiar e o tratamento, que envolveu medicamentos, psicoterapia e eletroconvulsoterapia. **Conclusão:** os transtornos do humor, dada sua complexidade e prevalência, necessitam ser compreendidos pela sociedade, família e profissionais. A família é afetada pelo sofrimento mental e necessita ser foco do cuidado.

Descritores: Transtornos do Humor; Família; Psiquiatria; Estigma Social.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital Universitário Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Oliveira JMV, Regne GRS, Reinaldo AMS, Silveira BV, Gomes NMR. Mood disorders, symptoms and treatment in the family's perspective. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2020;16(2):42-48. doi:<https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.149056>

Mood disorders, symptoms and treatment in the family's perspective

Objective: to understand the perception of family members of patients diagnosed with a mood disorder concerning the disease, its symptoms and treatment. Method: qualitative case study with relatives of patients diagnosed with mood disorders undergoing treatment in a psychiatric hospital. Data were collected by semi-structured interviews and analyzed by content analysis. Results: misinformation and stigma permeate this panorama, weakening relationships and impairing family support and treatment, which involved medication, psychotherapy and electroconvulsive therapy. Conclusion: mood disorders, given their complexity and prevalence, must be understood by society, families and professionals. The family is affected by mental suffering and needs to be the focus of care.

Descriptors: Mood Disorders; Family; Psychiatry; Social Stigma

Trastornos del humor, síntomas y tratamiento en la perspectiva de los familiares

Objetivo: comprender la percepción de familiares de pacientes con diagnóstico de trastorno de humor en relación a la enfermedad, síntomas y tratamiento. Método: estudio de caso cualitativo realizado con familiares de pacientes con diagnóstico de trastorno de humor en tratamiento en hospital psiquiátrico. La recolección de datos ocurrió por medio de entrevistas semiestructuradas y los datos fueron sometidos a análisis de contenido. Resultados: la desinformación y el estigma permean ese panorama, debilitando las relaciones, perjudicando el soporte familiar y el tratamiento. Conclusión: los trastornos del humor, dada su complejidad, necesitan ser comprendidos por la sociedad, la familia y los profesionales. La familia es afectada por el sufrimiento mental y necesita ser foco del cuidado.

Descriptores: Trastornos del Humor; Familia; Psiquiatría; Estigma Social.

Introdução

Os transtornos mentais são multicausais e estão associados ao aumento do uso de substâncias psicoativas e dos diferentes modos de vida e suas implicações na vida moderna⁽¹⁾.

O sofrimento mental desencadeia prejuízos nas relações do indivíduo e de toda a sua rede social e de apoio. A família, em especial, sofre uma série de modificações em sua estrutura e funcionamento devido ao diagnóstico, tratamento e seus efeitos colaterais e mudanças de comportamentos e habilidades dos portadores de transtornos mentais⁽¹⁾.

No que tange aos transtornos de humor, estes são divididos em depressão unipolar e distúrbio bipolar. As características presentes no transtorno de humor bipolar são os episódios de mania, caracterizados pelo humor anormal, elevado, expansivo ou irritável e com aumento das atividades e da energia, e episódios de hipomania, menos severos que a mania⁽²⁾.

Já o transtorno de humor unipolar, ou depressão, consiste em um distúrbio de humor persistente, caracterizado por humor depressivo e pela diminuição de interesse em quase todas as atividades que o indivíduo realiza⁽²⁻³⁾.

O tratamento se assemelha para ambos, a saber, tratamento farmacológico, psicoterapia e eletroconvulsoterapia⁽³⁾. No entanto, a resposta às estratégias terapêuticas varia de indivíduo para indivíduo, bem como os efeitos adversos enfrentados e o reflexo de tais efeitos nas relações familiares e sociais.

Dessa forma, objetiva-se compreender a percepção de familiares de pacientes com diagnóstico de transtorno de humor em relação à doença, seus sintomas e tratamento.

Método

Trata-se de um estudo de caso qualitativo realizado em um hospital psiquiátrico filantrópico localizado no município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Os sujeitos de pesquisa foram 20 familiares de pacientes externos com transtorno de humor que fazem tratamento no hospital. Os critérios de inclusão no estudo foram: ter mais de 18 anos e ser familiar de paciente com diagnóstico de depressão grave e refratária a tratamento biológico ou com diagnóstico de transtorno bipolar.

A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2016 e fevereiro de 2017. Para isso, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada com questões referentes às propostas terapêuticas ofertadas, as implicações do tratamento e percepções dos familiares sobre o quadro clínico do paciente juntamente com um diário de campo para anotações das impressões do pesquisador. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas

na íntegra, com recortes das falas dos familiares identificados como F1, F2... F20.

A análise foi realizada a partir do método de análise de conteúdo proposto por Bardin. A análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos em constante aperfeiçoamento que se aplicam em discursos diversificados⁽⁴⁾.

As etapas da análise de conteúdo são: 1) pré-análise, fase de organização cujo objetivo é sistematizar as ideias iniciais; 2) a exploração do material, que consiste em operações de codificação e enumeração, em função de regras formuladas; e 3) tratamento dos resultados, que são submetidos a provas estatísticas e testes de validação. Esses resultados podem, então, propor inferências e interpretar os objetivos propostos.

A partir da análise de conteúdo emergiram três categorias temáticas, que serão discutidas nos resultados deste artigo: 1) Fatores predisponentes ao desenvolvimento dos transtornos do humor; 2) Sintomatologia da depressão na perspectiva dos familiares; 3) Percepção de familiares acerca dos transtornos de humor e das estratégias terapêuticas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP 35574914.3.0000.5149), e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Houve, igualmente, anuência prévia da instituição participante para a realização do estudo.

Resultados e Discussão

A depressão consiste em um distúrbio do humor persistente, caracterizado por humor depressivo e apresenta-se como incapacitante funcional, além de comprometer a saúde física e a qualidade de vida⁽²⁻³⁾.

Sentimento de tristeza, anedonia, culpa excessiva, desvalia, retardo ou agitação psicomotora, dificuldade de concentração, insônia, alterações de apetite, peso, diminuição da libido são identificados como sintomas comuns nos quadros de depressão, dependendo da gravidade^(2,5). A intensidade dos sinais e sintomas se diferencia para cada indivíduo, como demonstrado no trecho F3 como "sentimento de tristeza" e no trecho de F2 como "pensamentos sobre a morte".

Em 2015, ela teve uma crise com alucinações, agitação, insônia; ela surtou mesmo, e então, em 2016, começou uma série de internações. (F1) Em 2004 começaram os sintomas de depressão. Ele trabalhava e tinha perspectiva de vida e, daí para cá, não teve vontade de fazer nada, muito desanimado, tinha insônia e sem vontade de trabalhar, então, ele teve a primeira tentativa de suicídio. (F2)

É comum em indivíduos com transtorno depressivo maior a ocorrência de comportamento ou ideação suicida, o que contribui significativamente para a morte precoce. Estudo indica que 90% dos suicidas

apresentavam algum tipo de transtorno mental e, destes, 40% eram diagnosticados com depressão⁽⁶⁾. *Denota-se, portanto, a necessidade de identificar os sintomas da depressão, conforme fala de F3, e de iniciar o tratamento precocemente.*

Ela apresentava desânimo, vontade de fazer nada, só queria ficar deitada, angústia, tremeadeira, cabeça ruim, só falava coisa negativa. (F3)

Nos trechos F2 e F3 percebe-se a dificuldade do paciente acometido pela depressão em realizar atividades cotidianas, como se manter ativo e no trabalho. Estudo aponta que, no Reino Unido, 35% das notificações de doenças vinculadas ao trabalho estão relacionadas à depressão leve ou moderada e que, de acordo com estimativa da Organização Mundial de Saúde, a depressão é a principal causa de licença médica de longa duração na Europa⁽⁷⁾.

Importante ressaltar que, de acordo com o modo de organização social vigente, o trabalho consiste em um dos principais elementos contratuais sociais, ou seja, trabalhar e obter renda proveniente do trabalho confere ao indivíduo status social e, por conseguinte, valor social⁽⁸⁻⁹⁾. A partir dessa concepção social de trabalho e das consequências da depressão, um indivíduo que não produz economicamente, mesmo que por adoecimento, perde o poder de contrato social, tornando-se incapaz. Assim, essa "menor valia" e isolamento social agravam o quadro da doença e interferem no tratamento.

Devido a tais fatores, é de suma relevância que, durante o tratamento, seja abordado, junto ao indivíduo, o impacto da depressão no trabalho e que a família seja envolvida na compreensão desse processo.

A ocorrência dos transtornos de humor está significativamente associada à herança genética, uso de substâncias psicoativas e estressores ambientais, como eventos traumáticos^(2,10). Assim, percebe-se a importância do entendimento do familiar e do próprio paciente sobre o fator externo que o levou a desenvolver um transtorno de humor:

A minha mãe começou com uma depressão quando perdemos um sobrinho muito próximo, então, esse sobrinho estava com meu irmão e eles sofreram um acidente e meu sobrinho morreu. Ela começou com os sintomas de depressão, há uns 20 anos. Dois, três anos depois, meu irmão faleceu, então ela piorou. (F6) *Em setembro de 2007, teve um assalto nos correios no Maranhão e no momento estava ele e o gerente. Nesse assalto houve morte do cliente, do lado dele, e ele teve que fingir de morto para não morrer também. Ele ficou em pé 15 dias, como não tinha pessoas para resolver o problema do funeral do cliente, o correio mandou dinheiro na conta dele pra ele resolver isso, a partir desse dia, ele paralisou, parecia que ele estava em estado de choque.* (F14)

Além dos acontecimentos traumáticos, estudos indicam a importância da figura do pai no desenvolvimento

da personalidade do indivíduo e na capacidade de enfrentamento de situações adversas. Assim, a ausência afetiva e/ou presencial do pai impacta não só o desenvolvimento infantil, mas deixa traços de insegurança, sentimento de abandono e solidão, dificuldade relacional até a vida adulta, o que pode desencadear alterações de humor⁽¹¹⁻¹²⁾.

A relação familiar é complicada; a mãe dele teve ele com 18 anos, então, ele foi criado pela tia avó; o pai não assumiu; ele não teve a figura paterna. Quando ele veio para Belo Horizonte, ele morou em uma república, mas ele teve uma crise e, então, voltou a morar com a tia avó. (F12)

No âmbito dos transtornos mentais é comum uma dificuldade do próprio indivíduo e de seus familiares na compreensão do que se trata a doença, bem como da importância do acompanhamento terapêutico adequado, a fim de reduzir as recidivas.

A desinformação e o estigma envolvem o panorama dos sofrimentos mentais, como a depressão e o transtorno bipolar, afetando, assim, o paciente, a família, o tratamento e o acesso aos equipamentos sociais⁽¹³⁾.

Apenas 42% dos familiares estão informados sobre a depressão, o que está de acordo com os relatos desta pesquisa, em que se observa desinformação acerca dos transtornos mentais⁽¹³⁾.

Eu não tinha noção do que era; eu ouvia falar e achava que era frescura. Você só vê depois que passa por isso. Hoje eu sei quanto é difícil uma pessoa deprimida sair da depressão. (F2) *Olha, a família tem pouco estudo; então, eles não entendiam muito da doença; achavam que era corpo mole, que com reza resolvia tudo; até hoje é complicado.* (F8)

O transtorno comportamental carrega consigo um estigma social, e o ato de revelar a sua existência, seja em si mesmo ou em um familiar, gera medo, o que faz com que muitos prefiram esconder ou negar a doença, como apresentado por F14.

Parece que ela (mãe) tem vergonha do que ele tem. Quando morávamos perto dela e eu dava os remédios para ele, ela falava com ele para não tomar os remédios porque era remédio de louco. Ele chegou a deixar de tomar alguns remédios por conta disso. (F14)

Quando comparada a outros transtornos mentais, como a esquizofrenia, há crenças de que a depressão tem mais fatores sociais e menos fatores químicos. Assim, a melhora estaria relacionada à força de vontade, desencadeando a menor procura por profissionais e tratamentos. A desinformação favorece o surgimento de sentimentos negativos, gerando preconceito, discriminação e rejeição do círculo social, contribuindo para o subdiagnóstico e a não adesão do paciente ao tratamento farmacológico⁽¹⁴⁾.

Com o afastamento dos laços de amizade, a família torna-se o principal ou único ciclo de convívio do paciente. No entanto, esse laço pode estar fragilizado, já

que no presente estudo os familiares relataram convívio desafiador, estressante e cansativo com os portadores de sofrimento mental.

Ele reclamou muito dos amigos, pois eles se afastaram. (F2) A relação de mãe e filho é muito diferente, tem pouca comunicação que eu percebo, até mesmo por causa da depressão. (F12)

Em contrapartida, conforme apresentado por F4, o adoecimento torna-se fator de coesão familiar, possibilitando maior interação entre os indivíduos.

Nós ficamos muito próximos depois que ele adoeceu. Antes não era muito próximo porque ele era muito ativo; ele trabalhava muito. (F4)

Os sintomas depressivos desencadeiam sentimentos de vulnerabilidade, fazendo com que os indivíduos necessitem ainda mais do apoio social e familiar, potencializando a adesão ao tratamento farmacológico e incentivo à melhora, alcançando sucesso terapêutico⁽¹⁵⁾.

Além disso, tem-se o chamado estigma por cortesia, que reflete a condição estigmatizante do familiar do portador de depressão, o que pode prejudicar o suporte familiar, a autoaceitação e a adesão ao tratamento⁽¹³⁾.

A fuga e a esquiva são, assim, estratégias comumente utilizadas por familiares de portadores de sofrimento mental, o que favorece a manutenção dos medos, estigmas e problemas psicológicos⁽¹⁾.

Estudos demonstram que, quanto maior a gravidade do caso, maior o estigma. Da mesma forma, alguns fatores estão relacionados a um menor estigma, como maior nível instrucional, ser profissional de saúde e a presença de evento traumático como fator causal⁽¹⁴⁾.

A depressão tende a não ser corretamente diagnosticada e os pacientes não procuram atendimento especializado, o que compromete a eficácia terapêutica. Existem três modalidades de tratamento: farmacológico, psicoterapia e eletroconvulsoterapia⁽³⁾.

Quimicamente, a depressão tem como causa um desequilíbrio na produção e funcionamento de neurotransmissores, como a serotonina e endorfina, responsáveis pelas sensações de bem estar, conforto e prazer⁽⁵⁾.

Assim, o tratamento farmacológico dos transtornos do humor tem como objetivo eliminar sintomas e recuperar a capacidade funcional e social, e impedir a recorrência da doença^(3,10). É possível perceber, por meio dos relatos, situações em que a terapia medicamentosa alcançou os efeitos desejados:

Eu acho que os medicamentos foram muito eficazes para depressão dele porque mesmo ele ficando apático, ele ficava mais calmo e tranquilo; eu passei muito aperto com ele quando os remédios não estavam fazendo efeito, ele tinha crise, ficava agressivo. (F14)

No entanto, os medicamentos têm o início de resposta tardio e muitos apresentam efeitos adversos,

como sedação excessiva, hipotensão postural (e consequentemente o risco de quedas), retenção urinária, além de possível interferência a nível cardíaco, aumento de apetite e o ganho de peso, o que dificulta a aceitação e adesão ao tratamento pelos pacientes. Outros fatores levam à não adesão, tais como a melhora dos sintomas, crenças e atitudes em relação à depressão, estigma e descrença da eficácia do tratamento⁽¹⁶⁾.

Além disso, o histórico de falibilidade de tratamentos intensifica o estigma sofrido pelo paciente⁽¹³⁾. Diversos familiares relataram problemas decorrentes dos medicamentos, o que levou à escolha de alternativas como estratégias terapêuticas:

Os remédios deixam o intestino preso, resseca muito o intestino, boca seca, às vezes dá tontura; quando dá tontura, o médico tem que reduzir por causa da idade, aí tem risco de queda. (F3) Eu acho que os medicamentos não foram bons; ela ficava muito rígida, agressiva, ficava estranha, com as mãos duras. (F10) O tratamento anterior era medicamento e terapia. Hoje em dia, ele continua com a terapia. Tinha muitos efeitos colaterais, como desregulação do sono, alimentação, não percebi o efeito esperado, diminuição da libido. O efeito esperado eu não via e ele ficava frustrado com isso. Parece que não estava fazendo efeito. (F12)

Notam-se os significativos efeitos adversos dos medicamentos e sua influência no cotidiano dos usuários, deixando-os frustrados e contribuindo, assim, para a não adesão ao tratamento farmacológico.

Quando esses tratamentos não são eficazes, os efeitos colaterais são exacerbados ou, se o paciente possuir ideias suicidas, as estratégias utilizadas são aumento da dose, troca do medicamento, associação medicamentosa, psicoterapia e eletroconvulsoterapia (ECT)⁽¹⁷⁾.

O que levou o início da ECT foi que as medicações não estavam sendo suficientes para trazer um resultado bom. (F4) O medicamento não estava tendo o efeito desejável, aí ela ficou internada. Então, foi decidido fazer a ECT. (F9)

A eletroconvulsoterapia consiste na aplicação de descargas elétricas no cérebro do indivíduo, cujas indicações são ausência de resposta às drogas, efeitos colaterais graves ou inevitáveis e piora do quadro clínico⁽¹⁸⁾.

As intervenções psicossociais, como a psicoterapia, têm importante papel e são muito efetivas para o tratamento dos transtornos do humor. Esse tratamento, concomitante ao tratamento farmacológico, promove o alívio dos sintomas, promove maior adesão ao tratamento farmacológico, auxilia na reorganização psíquica e fornece apoio ao paciente⁽¹⁰⁾.

De lá para cá é acompanhamento psicológico, com psiquiatra e neurologista. (F14)

Assim, o tratamento da depressão envolve, além de critérios clínicos complexos, estratégias de diminuição e combate ao estigma e preconceito, por meio de ações

educativas, meios de comunicação e o contato e convívio direto com portadores de sofrimento mental⁽¹³⁾.

No que tange à assistência em saúde, percebe-se que os enfermeiros, líderes das equipes de saúde, não se encontram preparados para a assistência aos portadores de transtornos de humor, não identificando a sintomatologia e prestando cuidado incompleto. Assim, é necessária a integralidade do cuidado, de forma que os indivíduos tenham acesso aos tratamentos corretos e se insiram na comunidade⁽⁵⁾.

Além disso, observando a fragilidade da família, os profissionais de saúde têm papel fundamental de auxílio no enfrentamento do sofrimento mental, por meio do vínculo e do reconhecimento da complexidade das múltiplas situações vivenciadas nesse contexto, desde o fornecimento de informações até o suporte técnico e psicológico⁽¹⁾.

Conclusão

Os transtornos de humor tornaram-se uma questão de Saúde Pública, sendo patologias que influenciam negativamente a qualidade de vida do indivíduo, necessitando de compreensão por parte da população, familiares e profissionais de saúde.

Nota-se que, devido à complexidade do entendimento dos transtornos de humor, seus sintomas e tratamentos, criam-se estigma e preconceito acerca da temática, carecendo de criação de ações educativas para combater esse cenário.

A família é uma unidade fundamental na adesão do paciente ao tratamento e, ao mesmo tempo, é profundamente afetada pelo sofrimento mental, necessitando também de ser foco de atenção no cuidado prestado.

Referências

1. Pompeo DA, Carvalho A, Olive AM, Souza MG, Galera SA. Strategies for coping with family members of patients with mental disorders. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016;24(espec):1-8. doi: 10.1590/1518-8345.1311.2799
2. Menezes IC, Juruena MF. Diagnóstico de depressões unipolares e bipolares e seus especificadores. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2017;50(Supl.1):64-71. doi: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p64-71
3. Wannmacher L. Depressão maior: da descoberta à solução? ISSN 1810-0791. 2004;1(5):1-6. Available from: < https://jornalgnn.com.br/sites/default/files/documentos/depressao.pdf >.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 229p.
5. Guedes CR, Alvarenga BD, Rotella I, Vilella DV. Habilidades do Enfermeiro no Diagnóstico e Cuidado ao

Portador de Depressão. *RCS*. 2015;5(4):1-7. doi: http://dx.doi.org/10.21876/rcsfmit.v5i4.402

6. Dong M, Wang S, Li Y, Xu D, Ungyari GS, Ng CH, Chow IHI, Xiang Y. Prevalence of suicidal behaviors in patients with major depressive disorder in China: A comprehensive meta-analysis. *J Affect Disord*. 2018;01(225):32-9. doi: 10.1016/j.jad.2017.07.043
7. Petersson EL, Wikberg C, Westman J, Ariai N, Nejati S, Bjorkelunk C. Effects on work ability, job strain and quality of life of monitoring depression using a self-assessment instrument in recurrent general practitioner consultations: A randomized controlled study. *Work*. 2018(pre-press):1-11. doi: 10.3233/WOR-182717
8. Cavalheiro G, Rosa TS. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. *Psico-USF*. 2011;16(2):241-9. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712011000200013
9. Bokma WA, Batelaan NM, van Balkom AJ, Penninx BW. Impact of Anxiety and/or Depressive Disorders and Chronic Somatic Diseases on disability and work impairment. *J Psychosom Res*. 2017;94:10-6. doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.01.004
10. Bosaipo NB, Borges VF, Juruena MF. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2017;50(Supl.1):72-84. doi: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p72-84
11. Damiani CC, Colossi PM. A ausência física e afetiva do pai na percepção dos filhos adultos. *Pensando fam*. 2015;19(2):86-101. Available from: < http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v19n2/v19n2a08.pdf >
12. Maia RAR. De que modo os modelos internos dinâmicos do pai têm repercussões no envolvimento com o seu filho? (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA), Lisboa, Portugal. 2015. Available from: < http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3983/3/20073.pdf >
13. Hirata SE. Estigma e depressão. *RBM*. 2015;71(spec):3-15. Available from: < http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6100 >.
14. Hirata SE. Projeto Pandora: a percepção do familiar sobre a depressão. *RBM*. 2015;72(spec):9-18. Available from: < http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6099 >.
15. Ibanez G, Mercedes BP, Vedana KG, Miaso AI. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. *REBEn*. 2014;67(4):556-62. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670409
16. Neves AL. Tratamento farmacológico da depressão. (Dissertação de Mestrado). Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2015. Available from: < https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5309/1/PPG_17718.pdf >

17. Fleck MP, Lafer B, Sougey EB; Porto JA, Brasil MA, Juruena MF. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). Rev Bras Psiquiatr. 2003;25(2):114-22. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000200013>
18. Perizzolo J, Berlim MT, Szobot CM, Lima AFBS; Schestatsky S, Fleck MPA. Aspectos da prática da eletroconvulsoterapia: uma revisão sistemática. Rev psiquiatr. 2003;25(2):327-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082003000200009>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Amanda Márcia dos Santos Reinaldo e Jéssica Maria Vieira Oliveira. Obtenção de dados: Jéssica Maria Vieira Oliveira. Análise e interpretação dos dados: Amanda Márcia dos Santos Reinaldo e Jéssica Maria Vieira Oliveira. Obtenção de financiamento: sem financiamento. Redação do manuscrito: Jéssica Maria Vieira Oliveira, Giulia Ribeiro Schettino Regne, Amanda Márcia dos Santos Reinaldo, Belisa Vieira da Silveira e Natália de Magalhães Ribeiro Gomes. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Amanda Márcia dos Santos Reinaldo.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 16.08.2018

Aceito: 31.01.2020

Autor correspondente:
Giulia Ribeiro Schettino Regne
E-mail: giuliaribeiro2204@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-7287-8635>

Copyright © 2020 SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY-NC.

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, e embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.