

EFEITOS DA SERTRALINA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Angélica Aparecida Mendonça de Souza¹

Noely Pereira de Souza²

Valdo Souza Araujo³

Andreia Matos da Silva⁴

Alessandra Gomes Skrivan⁵

Genecy Roberto dos Santos Bachinski⁶

Klecius Renato Silveira⁷

Priscille Fidelis Pacheco Hartcopff⁸

Resumo

A depressão é um distúrbio mental ocasionado por uma complexa relação entre fatores orgânicos, cognitivos, ambientais e espirituais, determinada por angústia, alterações do humor e pelo desinteresse, prazer e energia diante das atividades diárias. Assim, o objetivo do estudo é delinear os efeitos farmacoterapêuticos do uso da Sertralina para o tratamento para a depressão. Para isso, o método empregado trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, tendo como pergunta norteadora: quais os efeitos da sertralina como tratamento para a depressão? A estratégia de pesquisa da literatura foi efetuada nos bancos de dados da Medline, Lilacs e Periódicos CAPES. Os descritores em saúde listados para o método de busca são: Antidepressivos OR “Agentes Antidepressivos” AND Sertralina AND “Efeito da Droga”. Assim, os artigos incluídos estão em conformidade com os critérios propostos, o que permitiu a criação de 3 categorias: 1- Comparativo controlado entre sertralina e outros fármacos, 2- Eficácia e adesão ao tratamento com sertralina e 3- Concentração de sertralina em gestantes. Logo, observa-se que a sertralina apresenta eficácia comprovada no tratamento do transtorno depressivo, bem como é um fármaco recomendado para o uso durante a gestação e pós-parto, em casos de quadros depressivos diagnosticados. Todavia, a presença de eventos adversos recorrentes e os efeitos positivos de outras drogas para o tratamento da depressão, tornam a sertralina um medicamento de escolha questionável.

Palavras-chave: Depressão; Sertralina; Farmacoterapia.

Introdução

A depressão é um distúrbio mental ocasionado por uma complexa relação entre fatores orgânicos, cognitivos, ambientais e espirituais, determinada por angústia, alterações do humor e pelo desinteresse, prazer e energia diante das atividades diárias (Mayer; Welter, 2022).

É uma patologia de desordem do funcionamento cerebral, com pelo menos duas semanas de perda de prazer, interesse e humor. Ela pode ser causada por fatores externos e interno, como consumo de drogas, insegurança, solidão, perda de apetite, até mesmo intenções de suicídio, delírio e alucinações, entre outros. É um dos transtornos mentais mais recorrentes e é considerada a quarta doença mais prevalente na população. Encontra-se as dez principais doenças de destaque na sociedade (Cruz et al. 2020).

A depressão é uma doença frequentemente comum, que compromete o estado físico e mental do indivíduo, ocasionando grande impacto na vida do paciente e de

seus familiares. A doença apresenta sintomas como humor deprimido, diminuição do interesse em atividades, perda ou ganho de peso, insônia, sentimento de culpa e, principalmente, ideias de morte e suicídio (UFPB, 2019).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 300 milhões de indivíduos possuem depressão, um aumento de mais de 18% no período de 2005 a 2015. A carência de apoio para pessoas com distúrbios mentais, aliado ao medo do preconceito, dificultam o acesso ao tratamento necessário para disponibilizar uma qualidade de vida (WHO, 2017).

Conforme, a OMS o quantitativo de indivíduos com depressão tem maior prevalência em populações vulneráveis, como os idosos, e, em 2030 a depressão se tornará uma doença com maior incapacidade na população mundial (Bonadiman et al. 2020).

Os medicamentos antidepressivos têm sido bem tolerados e se diferenciam entre si, mediante seus efeitos e ações, agindo em neurotransmissores e receptores. Contudo, não há achados significativos no que se refere a eficácia terapêutica, envolvendo estes fármacos (Dubovsky, 2018).

Contudo, dos fármacos mais utilizados no tratamento da depressão, destaca-se a Sertralina, a qual eleva a disponibilidade de serotonina no cérebro (neurotransmissor envolvido na modulação do humor e bem-estar), sendo recomendada como terapêutica para depressão, bem como, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), ataques de pânico, transtorno de estresse pós-traumático e fobia social (Zahed et al. 2017).

A sertralina foi bem aceita em estudos clínicos acima da dose indicada. Os efeitos adversos são proporcionais à quantidade e consistem em diarreia, náuseas, cefaleia e insônia, que normalmente não requerem a interrupção da terapêutica. O tratamento com sertralina não resulta em uma alteração significativa das funções cognitivas e psicomotoras (Friedli et al. 2017). O objetivo geral deste projeto é delinear os efeitos farmacoterapêuticos do uso do medicamento sertralina para o tratamento da depressão.

Metodologia

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, que tem por intuito realizar o levantamento de estudos relacionados à temática proposta, demarcando um panorama, evolução e probabilidades futuras de investigação sobre o conteúdo expresso (Silva et al. 2022).

A estratégia de pesquisa da literatura será realizada por dois revisores independentes, a qual ocorreu nos bancos de dados da Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), as quais estão indexadas na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e, também, nos Periódicos CAPES.

Os descritores em saúde listados para o método de busca foram conectados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”, e estão presentes no DECS (Descritores em Ciências da Saúde): Antidepressivos OR “Agentes Antidepressivos” AND Sertralina AND “Efeito da Droga”.

Os critérios de inclusão, destacam-se: artigos de pesquisas redigidos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, aplicadas em humanos, na íntegra com resumo disponível, no período de 2017 a 2022, a fim de delimitar um espaço temporal mais atual possível.

Os critérios de exclusão considerados foram: relatos de experiências, editoriais, artigos pagos, dissertações, teses, monografias, resenhas, capítulos de livros,

revisões da literatura e pesquisas duplicadas, sendo mantidas exclusivamente a primeira versão detectada.

Referencial teórico

Transtornos depressivos

A depressão é definida pela tristeza, desinteresse em atividades e baixa energia, além da perda de autoconfiança e autoestima, sensações de culpa injustificada, pensamentos de morte ou suicídio, dificuldade de concentração e problemas para dormir ou comer. Apesar de os sentimentos de depressão serem comuns, o diagnóstico não é feito até que os sintomas atinjam um certo limiar e durem pelo menos duas semanas, podendo variar desde quadros leves a muito graves, sendo muitas vezes transitório, mas pode acontecer, também, de forma recorrente ou tornar-se crônico (Mendes et al. 2020).

Em relação ao transtorno disruptivo de desregulação do humor, ele é definido por uma irritabilidade crônica grave, a qual possui dois quadros clínicos principais: frequentes explosões de raiva, que ocorrem em consequência a frustrações e podem ser vogais ou comportamentais, com frequência média de três ou mais vezes por semana, durante um ano, pelo menos é, no mínimo, em dois ambientes, sendo inapropriadas para o desenvolvimento. Outro quadro clínico é: humor persistentemente irritável ou zangado associado às explosões de raiva, o qual é característico da criança, presente em boa parte do tempo, quase todos os dias e é perceptível por outras pessoas no ambiente do indivíduo (Farias et al. 2019).

Conforme a duração, estado que se encontra o paciente ou origem das causas, os transtornos depressivos podem apresentar diversas diferenças, porém, existem semelhanças entre os casos, como: humor deprimido, irritabilidade, oscilações de humor e alterações no comportamento, que venham influenciar na conduta do portador. O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é uma das representações comuns de quadros depressivos. O TDM apresenta mudanças nos comportamentos afetivos, alterações nas funções cognitivas e funções neurovegetativas. É característico dos quadros do transtorno depressivo maior (TDM) ocorrências de formas distintas com duração em torno de duas semanas (Santos et al. 2020).

No estudo, realizado por Guimarães, Werpp e Santos (2017), o autor menciona que pesquisas associam alguns genes aos episódios de transtorno depressivo maior, onde os genes que desempenham papel fundamental na modulação dos níveis de dopamina e serotonina podem estar correlacionados com os danos causados pela conhecida “teoria da mente”, que compreende a capacidade de entender emoções, intenções e comportamentos de pacientes que são diagnosticados com transtorno depressivo maior (TDM). E estudos indicam que, quando é realizado em conjunto, o tratamento farmacológico com a psicoterapia, tem-se resultados melhores no prognóstico do transtorno depressivo maior. Fazendo ênfase a necessidade de profissionais que trazem melhores estratégias e realizam o manejo adequado do tratamento.

O Transtorno Depressivo Persistente (TDP), também caracterizado como Distímia, é uma alteração mental que atinge indivíduos de todas as faixas-etárias e resulta em depressão nos idosos. O diagnóstico consiste na persistência dos quadros depressivos por mais de dois anos, sendo leve ou moderado e não desaparece, além disso, a pessoa apresenta um humor triste, sombrio ou deprimido com dois ou mais sintomas de depressão. Todavia, a diferença é que o TDP é menos agravante, comparado com o TDM, mas pode ocasioná-lo (Rodrigues, 2022).

O transtorno depressivo induzido por substância/medicamento está associado

ao uso excessivo de substâncias e alguns medicamentos (como cocaína, dexametasona) e resultam em quadros de depressão. Já o transtorno depressivo devido a outra condição médica está relacionado a persistência de humor depressivo ou de redução acentuada do interesse ou prazer em atividades, onde tais fatores estão relacionados a alguma condição médica (Farias et al. 2019).

Existe, ainda, a classificação de outro transtorno depressivo especificado (onde há sintomas característicos de depressão, mas não satisfazem todos os critérios para o diagnóstico dos demais transtornos depressivos, podendo citar a depressão breve recorrente, episódio depressivo de curta duração e episódio depressivo com sintomas insuficientes); e o transtorno depressivo não especificado (onde não são especificadas as razões pelas quais os critérios para um transtorno depressivo específico não são atendidos e envolvem apresentações em que não há dados suficientes para fazer um diagnóstico mais preciso) (APA, 2014).

Epidemiologia da depressão

A depressão, de acordo com pesquisas, acomete 18,4% da população brasileira, podendo chegar a 29,5%. Embora seja recorrente, seu diagnóstico geralmente é prejudicado, por não haver assistência específica na atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde, o problema de detectar a patologia é outro fator, uma vez que muitos trabalhadores da área da saúde encontram dificuldades em identificá-la, o que conseqüentemente prejudicará o tratamento (Rosa; Calvacanti; Junior, 2018).

Ademais, diversos países disponibilizam pouco ou nenhum apoio para indivíduos com problemas de saúde mental. Em alguns países de alta renda, quase 50% das pessoas com depressão não recebem tratamento e, por volta de 3% dos gastos governamentais de saúde são destinados a saúde mental, sendo, em médio, menos de 1% em países subdesenvolvidos a 5% em países desenvolvidos (WHO, 2017).

Indivíduos com graves distúrbios mentais vêm a óbito precocemente (em média 10 a 20 anos mais cedo do as demais pessoas), sobretudo, em razão de doenças físicas evitáveis. O abuso sexual infantil, o abuso por intimidação, desigualdades socioeconômicas, emergências de saúde pública, guerra e crises climática, também são fatores causais da depressão e de outros problemas à saúde mental. O índice de depressão e ansiedade cresceu em mais de 25% somente no primeiro ano da pandemia (OPAS, 2022).

Terapia farmacológica da depressão

O diagnóstico da depressão envolve um conjunto de sintomas baseados em referências, principalmente, do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e da Classificação Internacional de Doenças (CID). Já o tratamento envolve, principalmente, a psicoterapia, a terapia medicamentosa ou a combinação de ambas, além das mudanças nos hábitos de vida (Cruz et al. 2020).

Quanto a terapia medicamentosa, é possível citar os Inibidores da Monoaminoxidase (IMAOs), os quais foram os primeiros antidepressivos em uso terapêutico, descobertos em 1951, após determinar que o fármaco contra tuberculose, iproniazida, resultava em melhora do humor e o fármaco tranilcipromina seria ineficiente ao atuar como um descongestionante nasal, porém, teria ação antidepressiva. Os dois medicamentos têm atributos de inibição da monoamine oxidase, enzima responsável pela quebra das catecolaminas, por conseguinte impede a degradação da norepinefrina (NE), da serotonina (5-HT) e da dopamina (DA) e os que são registrados no Brasil denominam-se: Selegilina, Tranilcipromina (Oliveira, 2018).

Os Antidepressivos Tricíclicos (ADTs), são fármacos que agem na inibição

durante a recaptação das monoaminas oxidases nas fendas pré-sinápticas, que resultara na elevação da quantidade dessas substâncias. Embora seja eficaz, esses medicamentos apresentam efeitos adversos e não são recomendados para idosos, hipertensos e cardiopatas. No Brasil, estes comercializados são: Citalopram, Escitalopram, Fluvoxamina, Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina (Vahid-Ansari et al. 2019; Szałach; Lisowska; Cabała, 2019).

Os Inibidores da Recaptção de Serotonina e Noradrenalina (IRSN), possuem como forma de ação a inibição da recaptção de 5-HT e de Noradrenalina. Os efeitos adversos, a segurança e tolerância são os mesmos dos ISRS, sendo os principais fármacos a desvenlafaxina, a duloxetina e a venlafaxina (mais seletivos para serotonina) e o levomilnacipran, que não é registrado no Brasil (mais seletivo para noradrenalina) (APA, 2014).

Outras classes de antidepressivos são os Antidepressivos Atípicos e os Moduladores de Serotonina, que mediante o estudo realizado por Cruz et al. (2020), ao avaliarem o perfil do paciente com relação aos medicamentos antidepressivos, os autores mencionam que os antidepressivos atípicos efetuam duplo mecanismo de ação, alguns atuam tanto na transmissão de noradrenalina quanto de serotonina. Os princípios ativos que compartilham este mecanismo de ação são: duloxetina, mirtazapina, maprotilin, nefazodona, milnaciprana, trazodona, desvenlafaxina e venlafaxina. Estando em destaque o princípio ativo bupropiona, pois o mesmo é o principal representante no que se refere ao segundo mecanismo de ação.

Sertralina

O cloridrato de sertralina, ou sertralina como também é conhecida, se encontra entre os fármacos que são liberados através da ANVISA para serem produzidos nacionalmente. A inclusão do medicamento no mercado ocorreu em meados de 1991 pela farmacêutica multinacional Pfizer. É utilizada para o tratamento de depressão que apresenta sintomas de ansiedade e alguns transtornos, como por exemplo, o TOC - Transtorno Obsessivo Compulsivo e fobia social - transtorno de ansiedade social (Pinheiro, 2019; Moura, 2014).

A sertralina possui o mecanismo de ação sobre a serotonina, atuando no aumento do nível disponível no cérebro, sendo a serotonina um neurotransmissor do qual é responsável por realizar as regulações de humor, sensações de bem-estar, libido e funções cognitivas (Zahed et al. 2017).

O medicamento pode ser encontrado em diversas concentrações no mercado e no formato de comprimido revestido ou não, estando disponível em 25, 50, 100 e 200 mg, sendo a concentração de 200 mg/dia a dose máxima diária para adultos. Além de ser indicada para o tratamento de TOC, fobia social, o fármaco também é indicado para outros transtornos, como, para pacientes pediátricos que possuem TOC, pacientes com transtorno do pânico possuindo ou não agorafobia e transtorno de estresse pós-traumático. Fazendo-se necessário que os profissionais da saúde tenham conhecimentos adequados acerca da administração da sertralina, compreendendo a dose máxima da qual é permitida e possíveis reações adversas ligada ao uso do medicamento e quais interações com outros medicamentos que possam vir interferir na ação da sertralina (Oliveira, 2018).

De acordo com o estudo de Oliveira et al. (2016) os autores mencionam que a sertralina, em alguns casos, possui algumas reações adversas associadas ao seu uso, sendo as mais comuns: dores de cabeça, náuseas, diarreia. No que se refere às interações medicamentosas com a sertralina, alguns são citados, como: selegilina, linezolid e pimozida. Tendo em vista, que, para realização dos tratamentos para depressão, ansiedade, que na maioria das vezes se faz o uso de longos períodos, é

necessário que os profissionais estejam aptos para compreender tais interações que implicam na forma e como o medicamento é indicado.

Conforme Vaz et al. (2022), ao realizarem uma revisão sobre a atuação da sertralina no tratamento da depressão, os autores mencionam que o tratamento com a sertralina não ocasiona mudanças consideráveis das funções cognitivas e psicomotoras e que, através dos estudos selecionados como base para pesquisa, foi possível analisar que a sertralina apresentou efeitos positivos nas seis primeiras semanas da administração do medicamento, valendo ressaltar que, particularmente, na diminuição dos sintomas de ansiedade.

Segundo Neto, Brunoni e Cysneiros (2019), a sertralina compõe um dos grupos terapêuticos compostos por fármacos que são indicados também para casos específicos do TEA – Transtorno do Espectro Autista, atuando em casos como: comportamentos repetitivos e disruptivos.

Sendo muito utilizada, a sertralina atua de forma eficiente em tratamentos de diversos transtornos. Este fármaco é comumente a primeira escolha em casos de pacientes com depressão e ansiedade devido a segurança que é passada ao paciente e seus resultados eficazes (Cunha, 2022).

Resultados e discussões

Na pesquisa de Kamijima et al. (2018) foi realizado um comparativo de pacientes com TDM tratados com aripirazol/sertralina (ASC) versus placebo/sertralina (PSC), onde foi evidenciado uma melhora significativa na escala de avaliação de depressão, menos efeitos adversos (nasofaringite e acatisia) e maior tolerância para o grupo tratado com ASC, em detrimento do grupo PSC.

De forma semelhante, o estudo de Bathla e Anjum (2020) compara algumas variáveis entre pacientes com transtorno depressivo em uso vilazodona ou sertralina, onde foi evidenciado que ambos os fármacos são altamente eficazes para o tratamento da depressão. Todavia, os indivíduos que utilizaram sertralina apresentaram maior índice de disfunção sexual e ganho de peso.

Ainda convém lembrar que Lin, Wang e Lane (2022) expõe que pacientes com transtorno depressivo maior receberam tratamento de 8 semanas de benzoato de sódio, sertralina ou placebo, onde observou-se que ambas as substâncias tiveram efeitos benéficos na terapêutica da depressão, contudo, houve melhora nos quadros de estresse e menor probabilidade de desistir do tratamento em pacientes usando o benzoato de sódio, enquanto que a sertralina evidenciou efeitos positivos na Escala de Depressão Geriátrica.

Logo, observa-se através da literatura coletada, que a sertralina apresenta efeitos benéficos para o tratamento da depressão. Todavia, foi evidenciado maior presença de eventos adversos no uso da sertralina e melhor risco benefício em usar outras drogas (Kamijima et al. 2018; Bathala e Anjum; 2020; Lin, Wang e Lane; 2022).

Tais dados corroboram com informações na literatura que destacam que os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs), apresentam o maior número de prescrições mundialmente, embora evidenciem efeitos adversos (cefaléia, vertigem, sensação de cansaço ou fraqueza, insônia ou sonolência, inapetência, boca seca, náuseas, diarreia, instabilidade no humor, entre outros) e eficácia reduzida (somente 30% dos usuários demonstram remissão significativa dos sintomas depressivos) (Vahid-Ansari et al. 2019).

No estudo de Lewis et al. (2019), houve um comparativo entre um grupo fazendo uso de sertralina e outro grupo em uso de placebo, sendo constatado uma melhora significativa e mais rápida na ansiedade e qualidade de vida relacionada à

saúde mental pela sertralina, do que os sintomas depressivos, os quais levam mais tempo para reduzir.

Consoante aos dados anteriores, pesquisas supõem que os principais efeitos nas 6 semanas iniciais de tratamento com sertralina estão relacionados a diminuição dos quadros de ansiedade, enquanto que a melhora dos sintomas depressivos é mais tardia e discreta. Em situações onde há dúvidas sobre a prescrição de um antidepressivo, a presença de sintomas de ansiedade pode sugerir uma maior probabilidade de eficácia (Zahed et al. 2017).

Outra categoria detectada com o percurso metodológico refere-se à concentração de sertralina em gestantes, verificada nas pesquisas de Tiecher e Diehl (2017) e Heinonen et al. (2021), sendo evidenciado que as concentrações de sertralina durante a gravidez são menores do que no pós-parto, expressando um possível aumento do metabolismo durante a gestação, fator que varia de cada organismo, além disso, as concentrações plasmáticas nos bebês foram baixas e observou-se somente efeitos adversos leves e transitórios nas crianças avaliadas, o que indica que a sertralina é segura para o tratamento da depressão durante a gravidez.

Em concordância a essas informações, o estudo de Carvalho et al. (2020), destaca que a classe mais usada para tratar a depressão gestacional é a ISRS, onde a sertralina vista como a mais segura entre as opções, embora o uso dessa classe, conforme algumas pesquisas, ainda apresenta riscos ao recém-nascido, como o baixo peso ao nascer, prematuridade, teratogenicidade e Síndrome de Abstinência Neonatal.

Já a classe terapêutica mais recomendada para o manejo da depressão pós-parto é a de ISRS, por evidenciar boa tolerabilidade, eficácia, segurança e efeitos adversos razoáveis. A sertralina é, geralmente, a primeira escolha dessa classe, em essencial por haver quantidades mínimas transferidas pelo leite materno (Roveri et al. 2019).

Por fim, vale destacar que os farmacêuticos, como agentes que ofertam assistência à saúde de maneira qualificada e promovem o uso racional de medicamentos, devem orientar, de maneira eficaz, quanto às fármacos e substâncias que interferem na saúde, respondendo a questionamentos, sanando dúvidas de forma objetiva e em uma linguagem adequada. Esses e os demais profissionais de saúde devem tratar o paciente de forma holística e humanizada, logo, é imprescindível que tais trabalhadores estejam em constante atualização (Tiecher; Diehl, 2017).

Conclusão

Diante do que foi exposto na pesquisa, observa-se que a sertralina apresenta eficácia comprovada no tratamento do transtorno depressivo, bem como é um fármaco recomendado para o uso durante a gestação e pós-parto, em casos de quadros depressivos diagnosticados. Todavia, a presença de eventos adversos recorrentes e os efeitos positivos de outras drogas para o tratamento da depressão, tornam a sertralina um medicamento de escolha questionável.

Nesse sentido, o farmacêutico, aliado a equipe multiprofissional, deve realizar o monitoramento da dosagem e a dispensação da droga de maneira sistemática, e incentiva a promoção de campanhas educativas direcionadas a gestantes e profissionais de saúde, visando esclarecer dúvidas e disseminar informações atualizadas sobre o uso da sertralina durante a gravidez e o pós-parto. Esse esforço proativo pode ser fundamental para empoderar os pacientes e promover uma abordagem integrada na gestão da saúde mental.

Referências bibliográficas

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BATHLA, M.; ANJUM, S. Um estudo comparativo prospectivo randomizado controlado de 12 semanas de vilazodona e sertralina em pacientes indianos com depressão. **IndianJ Pharmacol**, v. 52, ed. 1, p. 10-15, 2020.

bonadiman, C. S. C. et al. Transtornos depressivos no Brasil: resultados de o Estudo Global de Carga de Doenças 2017. **Population Health Metrics**, v.18, n. 1, p.1-13, 2020.

CARVALHO, L. A. G. et al. Tratamento farmacológico da depressão em gestantes: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10891-10900,2020.

CRUZ, A. F. P. et al. Fármacos antidepressivos: prevalência, perfil e conhecimento da população usuária. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 2, n. 2, p. 27–34, 2020.

CUNHA, F. M. A **Farmacoterapia dos medicamentos psicotrópicos: sertralina e clonazepam**. 2022. Trabalho de conclusão de curso. Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, 2022.

DUBOVSKY, S. L. O que há de novo nos novos antidepressivos? **Psychother Psychosom**, v. 87, n. 3, p.129-139, 2018.

FARIAS, M. A. et al. Sob as asas do tempo, a tristeza sobreveio: senilidade e depressão.

VI congresso internacional de envelhecimento humano, 2019.

FRIEDLI, K. et al. Sertraline versus placebo in patients with major depressive disorder undergoing hemodialysis: A randomized, controlled feasibility trial. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, v. 12, n. 2, p. 280-286, 2017.

GUIMARÃES, L. C., WERPP, M., & SANTOS, L. A. Eficácia de intervenções comportamentais no tratamento de pacientes com diagnóstico de transtorno depressivo maior. **Psicologia**, p. 8, 2017.

HEINONEN, E. et al. As concentrações de sertralina em mulheres grávidas são constantes e a transferência da droga para seus bebês é baixa. **Jornal Europeu de Farmacologia Clínica**, v. 77, p. 1323–1331, 2021.

KAMIJIMA, K. et al. Comparação randomizada e duplo-cega da combinação de aripirazol/sertralina e combinação de placebo/sertralina em pacientes com transtorno depressivo maior. **PCN**, v. 72, ed. 8, 2018.

LEWIS, G. et al. A eficácia clínica da sertralina na atenção primária e o papel da gravidade e duração da depressão (PANDA): um estudo randomizado pragmático, duplo-cego, controlado por placebo. **The Lancet Psychiatry**, v. 6, ed. 11, p. 903-914,

2019.

LIN, C. H.; WANG, S. H.; LANE, P. H. Efeitos do Benzoato de Sódio, um Inibidor da D- Aminoácido Oxidase, no Estresse Percebido e na Função Cognitiva em Pacientes com Depressão na Terceira Idade: Um Estudo Randomizado, Duplo-cego, controlado por Sertralina e Placebo. **International Journal of Neuropsychopharmacology**, v. 25, ed. 7, jul. 2022.

MAYER, N. C. S.; WELTER, M. P. Depressão: quando a escuridão chega e influencia no processo de aprendizagem. **Revista Saberes e Sabores Educacionais**, v. 9, 2022.

MENDES, A. M. S. et al. (Orgs). Dicas de saúde mental – GESM: Depressão. **GESM/DISPSS/SUBSAUDE**, jun. 2020.

MOURA, B. C. S. **Monitorização terapêutica da agomelatina, sertralina e venlafaxina**. 2014. Dissertação de mestrado - Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP, 2014.

NETO, S. G. B; BRUNONI, D; CYSNEIROS, R. M. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 19, n. 2, 2019.

OLIVEIRA, G. N. **Avaliação descritiva das dispensações concomitantes de antidepressivos na secretaria municipal de saúde do município de belo horizonte**. 2018. 59f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Farmacologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

OLIVEIRA, H. C. NAKATA, K. C. F. BRAGANÇA, M. H. Protocolo de Dispensação de Sertralina para o Tratamento da Ansiedade e Depressão. **Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica do Estado de Mato Grosso (CPFT-MT)**. 2016.

PINHEIRO, A. F. **Aplicação do método de regressão iPLS em conjunto com a espectroscopia Raman para a análise qualitativa e quantitativa de polimorfos do fármaco cloridrato de sertralina**. 2019. 84 f. Dissertação (Mestrado em Química) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019.

RODRIGUES, F. A. A. Neuroanatomia em pacientes com transtorno depressivo persistente e as alterações das células imunes. **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, México, v. 6, n. 2, mar./abr. 2022.

ROSA, I. S. S.; CAVALCANTI, M. S.; TERRA JUNIOR, A. T. Breve relato dos antidepressivos tricíclicos, incluindo o Efeito terapêutico do cloridrato de bupropiona. **Rev Cient FAEMA**, Ariquemes, v. 9, ed. Esp., p. 551-558, maio/jun. 2018.

ROVERI, L. M., et al. Tratamento farmacológico da depressão pós-parto. **RETEC-Revista de Tecnologias**, v. 12, n. 2, 2019.

Santos, G. N. O. et al. Fisiopatologia do transtorno depressivo maior (TDM). **SEMPESq-Semana de Pesquisa da Unit-Alagoas**, n. 8, 2020.

SILVA, A. et al. Melhores práticas de enfermeiros no manejo da incontinência fecal em contexto hospitalar: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 31, e20220026, 2022.

TIECHER, B.; DIEHL, L. Qualidade de Vida no trabalho na percepção dos bancários.

Pensamento & Realidade, v.32, n.1, p.41-60, 2017.

UFPB. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Informação de Medicamentos. Depressão. **UFPB**, 22 jun. 2019.

VAHID-ANSARI, F. et al. Superando a resistência aos inibidores seletivos da recaptação de serotonina: direcionando a serotonina, os receptores de serotonina-1A e a neuroplasticidade adulta. **Frontiers in neuroscience**, v. 13, p. 404, 2019.

VAZ, S.C; LUZ, I.C DE S.; SANTOS, A.A DOS; NUNES, A.F; AFIUNE, L.A. DE F. O papel da sertralina no tratamento da depressão. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l. , v. 15, pág. e266111537108, 2022.

WANG, G. et al. Impacto do regime de tratamento diário com sertralina na adesão, persistência e utilização de recursos de saúde em pacientes com transtorno depressivo maior ou transtorno obsessivo-compulsivo: uma análise de evidências do mundo real dos Estados Unidos. **International Journal of Clinical Practice**, v. 75, ed. 10, 2021.

WHO. World Health Organization. "**Depressão: vamos conversar**", diz a OMS, já que a depressão está no topo da lista de causas de problemas de saúde. Genebra: Who-2017.

ZAHED, N. S. et al. Impacto da sertralina na concentração sérica de PCR em pacientes em hemodiálise com depressão. **Journal of Renal Injury Prevention**, v. 6, n. 1, p. 65-69, 2017.