

## **ANÁLISE CLÍNICA E SOCIODEMOGRÁFICA DE PACIENTES REFRACTÁRIOS AO TRATAMENTO DE TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR**

Nicolý Justino Euzébio<sup>1</sup>, Juliana Brum Moraes<sup>2</sup>, Sandra Odebrecht Vargas Nunes<sup>3</sup>

1. Estudante de graduação, Universidade Estadual de Londrina, ORCID 0009-0005-9464-2753
2. Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, ORCID 0000-0002-3380-5900
3. Departamento de Clínica Médica, Universidade Estadual de Londrina, ORCID 0000-0003-4851-6121

A depressão resistente ao tratamento (DRT) afeta cerca de 30% dos pacientes com Transtorno Depressivo Maior (TDM)<sup>1,2</sup> e é associada a mau humor persistente, episódios depressivos repetidos, comprometimento funcional, má qualidade de vida, ideias e tentativas de suicídio, comportamento auto-agressivo<sup>3</sup>, além de fatores psicológicos e socioculturais<sup>4</sup>. O objetivo deste estudo é comparar as características clínicas entre pacientes com DRT e sem DRT no tratamento do TDM. Este é um estudo transversal, em que participaram 109 pacientes com TDM. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, CAAE 03628120900005231. As características sociodemográficas dos pacientes foram avaliadas por meio de um questionário semiestruturado. Os aspectos clínicos foram abordados por três escalas: Escala de Avaliação da Depressão de Hamilton com 17 itens (HDRS<sub>17</sub>), Escala de Avaliação da Adesão à Medicação (MARS) e Escala de Incapacidade de Sheehan. Na avaliação clínica e sociodemográfica (tabela 1), a prevalência de pacientes com DRT representou 24,77% dos casos de TDM. A amostra estudada foi predominantemente do sexo feminino, de estado civil união estável, etnia branca, com vínculo empregatício e residente com a família. Além disso, as análises das variáveis quantitativas mostram uma média de idade de 42,62 anos ( $\pm 11.29$ ), 18,31 anos de escolaridade ( $\pm 4.22$ ), média de idade do início do TDM de 26,23 anos ( $\pm 11.19$ ), anos sem tratamento do TDM após o início dos sintomas depressivos de 3,37 ( $\pm 6.67$ ) e escore médio da HDRS<sub>17</sub> de 10,95 ( $\pm 6.1$ ). Em relação à adesão ao uso da medicação (tabela 2), um critério mostrou diferença

significativa entre pacientes com DRT e sem DRT: 29,6% dos pacientes com DRT referiram que, por vezes, interrompem a medicação quando tomam e se sentem piores, em comparação com 12,2% no grupo de pacientes sem DRT ( $p = 0,03$ ). Os pacientes com DRT apresentam maior gravidade com base no HDRS<sub>17</sub> e maior prejuízo funcional do que os pacientes sem DRT em todos os itens da Escala de Sheehan: trabalho/escola, vida social e familiar, dias perdidos e improdutivos. A prevalência de DRT e a predominância do sexo feminino entre pacientes com TDM na amostra analisada concordam com estudos<sup>5</sup>. A adesão à medicação foi reduzida no grupo com DRT em razão da cessação do uso nos casos de se sentir pior depois da utilização do medicamento, o que é um fator importante para formular novas estratégias para melhoria da adesão. A DRT foi associada a um estado depressivo mais grave e a uma maior incapacidade funcional em diferentes domínios, resultados também corroborados pela literatura<sup>6</sup>. Em resumo, a associação entre DRT, estado depressivo mais grave e maior prejuízo funcional reforça a necessidade de abordagens terapêuticas mais eficazes e personalizadas, sendo crucial considerar tanto os aspectos biológicos quanto os psicossociais dos pacientes, visando melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida.

Palavras-chaves: Adesão à Medicação; Depressão; Depressão Resistente a Tratamento; Não Adesão à Medicação; Transtorno Depressivo Maior

#### Referências:

1. Kraus C, Kadriu B, Lanzenberger R, Zarate Jr CA, Kasper S. Prognosis and improved outcomes in major depression: a review. *Translational psychiatry*. 2019; 9(1): 127.
2. Fava, M. Diagnosis and definition of treatment-resistant depression. *Biological psychiatry*. 2003; 53(8): 649-59.
3. Rybak YE, Lai KS, Ramasubbu R, Vila-Rodriguez F, Blumberger DM, Chan P et al. Treatment-resistant major depressive disorder: Canadian expert consensus on definition and assessment. *Depression and anxiety*. 2021; 38(4): 456-67.

4. Congio AC, Norcia M, Urbano MR, Verri Jr WA, Nunes SOV. Association of clinical features and biomarkers with treatment-resistant depression. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*. 2020; 36: 32-8.
5. Gutiérrez-Rojas L, Porras-Segovia A, Dunne H, Andrade-González N, Cervilla JA. Prevalence and correlates of major depressive disorder: a systematic review. *Braz J Psychiatry*. 2020; 42: 657-72.
6. Rush AJ, Warden D, Wisniewski SR, Fava M, Trivedi MH, Gaynes BN et al. STAR D: revising conventional wisdom. *CNS drugs*. 2009; 23: 627-47.