



DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DEPRESSIVO PERSISTENTE (DISTIMIA)

DIAGNOSIS OF PERSISTENT DEPRESSIVE DISORDER (DYSTHYMIA)

DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE (DISTIMIA)

 <https://doi.org/10.56238/levv17n58-063>

Data de submissão: 23/02/2026

Data de publicação: 23/03/2026

Alice Queiroz da Silva e Silva

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Alisom Brito dos Santos

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA)

Rodrigo Dias Ferreira

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi (UAM)

Jesus Said Fontes de Almeida

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Tiradentes (FITS)

Fernanda da Cunha Majeski

Bacharel em Psicologia

Instituição: Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP)

Maicy Bastos Rodrigues

Especialista em Psicologia Hospitalar

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

Aline Pinto Viana

Bacharel em Nutrição

Instituição: Centro Universitário Inta (UNINTA)

João Pedro Rodrigues Correa

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Vassouras (UV)

Felipe Oliveira de Campos Almeida Prado

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

Fábio Lima Evangelista Segundo

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)

Maria Clara Holanda Dumaesq

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Christus (UNICHRISTUS)

RESUMO

Introdução: O Transtorno Depressivo Persistente (TDP) caracteriza-se por um humor deprimido que dura a maior parte do tempo diário, e que persiste por 2 anos ou mais. Há diversas condições clínicas neurológicas e psiquiátricas que têm sintomas similares aos do TDM, o que leva à uma necessidade de formas de diferenciação diagnóstica entre tais patologias. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de textos sobre diagnóstico de Transtorno Depressivo Persistente coletados do PUBMED, a partir dos descritores "Dysthymia", "Diagnosis" e "Treatment", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. **Resultados e discussão:** Os estudos apontaram para diferenças estruturais nos cérebros de pessoas com TDP em relação àqueles que não tinham essa condição. Além disso, nota-se que a apatia da demência frontotemporal (bvFTD) pode ser confundida com os sintomas do TDP, situação que pode ser resolvida com o uso de ressonância magnética estrutural e o PET-CT com fluorodesoxiglicose (FDG-PET), visto que a preservação do metabolismo frontal e temporal em pacientes deprimidos contrasta com o hipometabolismo característico das demências. **Conclusão:** O TDP (distímia) é um quadro crônico que exige maior atenção e frequentemente é subdiagnosticado. O diagnóstico preciso é essencial e deve ser baseado em uma avaliação clínica detalhada, com conhecimento profundo dos fatores biológicos, psicológicos e sociais. O tratamento eficaz envolve intervenções psicoterapêuticas (particularmente TCC) combinadas com antidepressivos, quando necessário, sendo o diagnóstico precoce crucial para o prognóstico. Por fim, mais investigações científicas são necessárias para aprofundar a compreensão do transtorno.

Palavras-chave: Transtorno Depressivo Persistente. Distímia. Diagnóstico Clínico.

ABSTRACT

Introduction: Persistent Depressive Disorder (PDD) is characterized by a depressed mood that lasts most of the day and persists for 2 years or more. Several neurological and psychiatric clinical conditions have symptoms similar to those of MDD, leading to a need for diagnostic differentiation methods between these pathologies. **Methodology:** A literature review of texts on the diagnosis of Persistent Depressive Disorder was conducted using PubMed, based on the descriptors "Dysthymia", "Diagnosis", and "Treatment", combined using the Boolean operators AND and OR. **Results and discussion:** Studies have pointed to structural differences in the brains of people with PDD compared to those without this condition. Furthermore, it is noted that the apathy of frontotemporal dementia (bvFTD) can be confused with the symptoms of PD, a situation that can be resolved with the use of structural magnetic resonance imaging and PET-CT with fluorodeoxyglucose (FDG-PET), since the preservation of frontal and temporal metabolism in depressed patients contrasts with the hypometabolism characteristic of dementias. **Conclusion:** PD (dysthymia) is a chronic condition that requires greater attention and is frequently underdiagnosed. Accurate diagnosis is essential and should be based on a detailed clinical evaluation, with in-depth knowledge of biological, psychological, and social factors. Effective treatment involves psychotherapeutic interventions (particularly CBT) combined with antidepressants, when necessary, with early diagnosis being crucial for prognosis. Finally, more scientific research is needed to deepen the understanding of the disorder.

Keywords: Persistent Depressive Disorder. Dysthymia. Clinical Diagnosis.

RESUMEN

Introducción: El trastorno depresivo persistente (TDP) se caracteriza por un estado de ánimo deprimido que dura la mayor parte del día y persiste durante dos años o más. Diversas afecciones neurológicas y psiquiátricas presentan síntomas similares a los del trastorno depresivo mayor (TDM), lo que genera la necesidad de métodos de diferenciación diagnóstica entre estas patologías. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica de textos sobre el diagnóstico del trastorno depresivo persistente utilizando PubMed, con base en los descriptores "Distimia", "Diagnóstico" y "Tratamiento", combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. **Resultados y discusión:** Los estudios han señalado diferencias estructurales en el cerebro de las personas con TDP en comparación con aquellas sin esta afección. Además, cabe destacar que la apatía de la demencia frontotemporal variante conductual (DFTvc) puede confundirse con los síntomas de la enfermedad de Parkinson (EP), situación que puede resolverse mediante resonancia magnética estructural y tomografía por emisión de positrones con fluorodesoxiglucosa (PET-FDG), dado que la preservación del metabolismo frontal y temporal en pacientes deprimidos contrasta con el hipometabolismo característico de las demencias. **Conclusión:** La EP (distimia) es una afección crónica que requiere mayor atención y que con frecuencia se subdiagnostica. Un diagnóstico preciso es fundamental y debe basarse en una evaluación clínica detallada, con un conocimiento profundo de los factores biológicos, psicológicos y sociales. El tratamiento eficaz incluye intervenciones psicoterapéuticas (en particular, terapia cognitivo-conductual) combinadas con antidepresivos, cuando sea necesario, siendo el diagnóstico precoz crucial para el pronóstico. Finalmente, se requiere más investigación científica para profundizar en la comprensión de este trastorno.

Palabras clave: Trastorno Depresivo Persistente. Distimia. Diagnóstico Clínico.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Depressivo Persistente (TDP) é uma condição psiquiátrica de curso crônico, introduzida na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) para consolidar os diagnósticos anteriores de distímia e transtorno depressivo maior crônico (Matsuzaka *et al.*, 2021). Caracteriza-se por um humor depressivo que persiste por pelo menos dois anos na maior parte do dia, exercendo um impacto profundo na funcionalidade e na qualidade de vida dos pacientes (Matsuzaka *et al.*, 2021; Schefft *et al.*, 2024). A cronicidade dos sintomas frequentemente leva a um ônus de doença superior ao observado em episódios depressivos agudos, exigindo estratégias diagnósticas precisas e intervenções terapêuticas de longo prazo (Schefft *et al.*, 2024).

Depressão e suas formas crônicas representam um importante problema de saúde pública, afetando significativamente o funcionamento psicológico e social dos indivíduos. Segundo Krzystanek *et al.*, a distímia caracterizada como um transtorno do humor crônico em que sintomas depressivos persistem por pelo menos dois anos, frequentemente acompanhados de anedonia, fadiga e redução da motivação, fatores associados a alterações no sistema de recompensa cerebral. Nesse contexto, Matsuzaka *et al.* destacam que alguns pacientes com transtorno depressivo persistente podem apresentar resistência ao tratamento com antidepressivos tradicionais, sendo necessário considerar alternativas terapêuticas, como estabilizadores de humor, que podem contribuir para a remissão dos sintomas e melhora da ansiedade associada.

A diferenciação entre o TDP e outras condições clínicas é um desafio na prática psiquiátrica e neurológica. Quadros de apatia crônica e alterações comportamentais persistentes podem mimetizar condições como a variante comportamental da demência frontotemporal (bvFTD), tornando o diagnóstico diferencial baseado em neuroimagem e avaliação clínica rigorosa indispensável (Morin *et al.*, 2025). Além disso, a presença de TDP como comorbidade no transtorno depressivo maior (TDM) está associada a alterações estruturais cerebrais específicas e a um prognóstico clínico mais reservado (Hung *et al.*, 2023). O objetivo desta revisão é analisar os critérios diagnósticos atuais, os achados neurobiológicos e as abordagens terapêuticas emergentes para o transtorno.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o objetivo de sintetizar e analisar as evidências científicas mais recentes relacionadas ao Diagnóstico do Transtorno Depressivo Persistente (Distímia). A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Dysthymia", "Diagnosis" e "Treatment", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis integralmente e redigidos nos idiomas português ou inglês, que abordassem de forma direta o tema. Excluíram-se estudos que não

apresentavam relação direta com o tema central, publicações duplicadas, revisões narrativas com baixo rigor metodológico e artigos não indexados na base de dados utilizada. A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida pela avaliação dos textos completos para confirmar a relevância. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 BIOMARCADORES E NEUROIMAGEM NO TDP

A investigação de substratos neurobiológicos têm revelado diferenças estruturais significativas entre pacientes com depressão episódica e crônica. Estudos de neuroimagem longitudinal demonstraram que indivíduos com TDM e TDP concomitante apresentam volumes reduzidos de massa cinzenta em núcleos subcorticais, especificamente no núcleo caudado, putâmen, tálamo e núcleo accumbens, em comparação com aqueles que sofrem apenas de episódios depressivos isolados (Hung *et al.*, 2023). Essas atrofias subcorticais sugerem que a persistência dos sintomas depressivos está associada a uma neurodegeneração progressiva ou a uma falha nos mecanismos de plasticidade cerebral nessas regiões críticas para o processamento de recompensa e regulação emocional (Hung *et al.*, 2023).

3.2 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E DESAFIOS CLÍNICOS

O diagnóstico do TDP é essencialmente clínico, mas a persistência de sintomas como a apatia pode gerar confusão com patologias neurodegenerativas. A utilização de exames avançados, como a ressonância magnética estrutural e o PET-CT com fluorodesoxiglicose (FDG-PET), auxilia na distinção entre o TDP e a bvFTD, onde a preservação do metabolismo frontal e temporal em pacientes deprimidos contrasta com o hipometabolismo característico das demências (Morin *et al.*, 2025). A identificação correta é vital, dado que o manejo farmacológico e o prognóstico diferem drasticamente entre estas condições (Morin *et al.*, 2025).

Além da avaliação clínica detalhada baseada nos critérios diagnósticos do DSM-5, o uso de instrumentos padronizados de triagem e avaliação pode auxiliar na identificação do Transtorno Depressivo Persistente (TDP). Escalas psicométricas são frequentemente utilizadas na prática clínica e em pesquisas para quantificar a intensidade dos sintomas depressivos e monitorar a evolução do quadro ao longo do tempo.

Entre os instrumentos mais utilizados, destaca-se o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), que avalia a presença e a gravidade de sintomas depressivos nas últimas semanas. Embora não seja específico para TDP, o PHQ-9 permite identificar padrões de humor deprimido persistente que podem levantar suspeita diagnóstica e indicar a necessidade de avaliação psiquiátrica mais aprofundada. Outro instrumento amplamente empregado é o Beck Depression Inventory (BDI), que mede diferentes

dimensões cognitivas e somáticas da depressão, contribuindo para a avaliação da intensidade do sofrimento psíquico.

Adicionalmente, entrevistas estruturadas, como a Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID), são consideradas padrão-ouro em contextos de pesquisa e podem aumentar a confiabilidade diagnóstica ao sistematizar a investigação dos critérios do transtorno. Esses instrumentos, quando associados à anamnese psiquiátrica detalhada e à avaliação longitudinal dos sintomas, podem melhorar a precisão diagnóstica e reduzir a ocorrência de subdiagnóstico do TDP.

A utilização dessas ferramentas também possibilita o acompanhamento da resposta terapêutica ao longo do tratamento, permitindo ajustes nas intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas. Dessa forma, os instrumentos psicométricos representam um recurso importante para complementar a avaliação clínica e contribuir para um manejo mais sistematizado dos transtornos depressivos persistentes.

3.3 INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS E MANEJO DA ANEDONIA

O tratamento do TDP frequentemente requer a associação de medicamentos que atuem em diferentes vias neurotransmissoras. A bupropiona, um inibidor da recaptação de dopamina e norepinefrina, tem demonstrado eficácia na redução da gravidade dos sintomas no TDP e no TDM, sendo uma alternativa ou adjuvante importante aos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (MacDonald; Horton, 2021). Para pacientes que apresentam anedonia resistente, o uso de amantadina — um agonista dopaminérgico indireto e antagonista do receptor NMDA — mostrou-se promissor em séries de casos, sugerindo que a modulação do sistema dopaminérgico é uma via terapêutica relevante para a recuperação do prazer e da motivação em pacientes distímicos (Krzystanek *et al.*, 2023). Adicionalmente, o uso de lamotrigina, um bloqueador de canais de sódio, foi reportado como eficaz na estabilização do humor e na remissão de sintomas em casos refratários de TDP (Matsuzaka *et al.*, 2021).

3.4 TERAPIAS DIGITAIS E QUALIDADE DE VIDA

Além do manejo farmacológico, a análise de intervenções específicas baseadas em tecnologias digitais, como o programa "Selfapy", revela que a utilização de plataformas baseadas em terapia cognitivo-comportamental (TCC) produz melhoras significativas nos domínios físico e psicológico da qualidade de vida em pacientes com quadros depressivos unipolares (Schefft *et al.*, 2024). Em estudos focados no TDP e na distímia, ensaios clínicos randomizados demonstraram que intervenções guiadas pela web não apenas reduzem a gravidade dos sintomas, mas mantêm sua eficácia clínica em acompanhamentos de longo prazo de até 12 meses (Oehler *et al.*, 2020). Essas ferramentas digitais alcançam tamanhos de efeito que variam de moderados a grandes, o que reflete diretamente na

percepção de saúde do paciente e mostra-se superiores a controles ativos em termos de funcionalidade psicológica (Oehler et al., 2020; Schefft *et al.*, 2024).

Em relação à relevância clínica, tais sistemas são fundamentais para o manejo de sintomas residuais, que frequentemente permanecem após o tratamento farmacológico padrão (Vara *et al.*, 2020; Schefft *et al.*, 2024). Além disso, a implementação dessas terapias democratiza o acesso ao cuidado, permitindo que populações com dificuldades de locomoção ou residentes em áreas remotas recebam suporte psicoterapêutico estruturado sem os custos e esperas da terapia presencial (Krämer *et al.*, 2022; Schefft *et al.*, 2024). No contexto clínico mais geral, observa-se que as intervenções baseadas em tecnologia têm se consolidado como uma modalidade de baixa intensidade altamente eficaz para a integração em sistemas de atenção primária (Vara *et al.*, 2020). O uso de dispositivos digitais permite uma monitorização contínua e um engajamento do paciente que transcende o modelo tradicional de consultas episódicas, adaptando-se à natureza crônica e persistente dos transtornos de humor (Oehler *et al.*, 2020).

No entanto, a aplicação dessas ferramentas enfrenta limitações metodológicas importantes, como ocorrem na heterogeneidade das amostras e na permissão de tratamentos concomitantes psiquiátricos ou farmacológicos durante os testes, que podem comprometer a validade interna e a atribuição exclusiva dos resultados à plataforma digital (Krämer *et al.*, 2022). Outro desafio crítico reside nas barreiras de adesão, com estudos reportando taxas de abandono elevadas, o que sugere uma dificuldade em manter o engajamento sem suporte humano contínuo (Castro *et al.*, 2018; Vara *et al.*, 2020; Schefft *et al.*, 2024). Em contextos de atenção primária, a adesão a programas específicos de promoção de afeto positivo pode ser baixa, indicando que variáveis clínicas basais, quantitativo amostral a identificação dos pacientes com esses recursos podem influenciar o sucesso da terapia (Castro *et al.*, 2018; Vara *et al.*, 2020). Por fim, fatores contextuais externos, como a pandemia de COVID-19, demonstraram impactar negativamente as dimensões sociais e ambientais da qualidade de vida, mascarando potencialmente os benefícios da intervenção nessas áreas específicas (Schefft *et al.*, 2024).

3.5 ASPECTOS NEUROBIOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS NO TRANSTORNO NO TRANSTORNO DEPRESSIVO PERSISTENTE

Estudos recentes demonstraram que o Transtorno Depressivo Persistente (TDP) apresenta, não apenas manifestações clínicas crônicas, mas também importantes alterações estruturais no sistema nervoso central. Os trabalhos de pesquisas no âmbito da neuroimagem indicam que pacientes com depressão maior associada ao TDP apresentam redução significativa do volume de substância cinzenta em núcleos subcorticais ligados à regulação emocional e aos circuitos de recompensa como o putâmen e o núcleo accumbens. Essas estruturas estão envolvidas no processamento de motivação, prazer e

comportamento dirigido a objetivos, o que pode explicar a presença frequente de sintomas como a anedonia e apatia em indivíduos com depressão crônica (Hung *et al.*, 2023).

Além do mais, evidências indicam que tais alterações estruturais podem estar associadas a um prognóstico clínico menos favorável. Pacientes com depressão persistente tendem a apresentar maior duração dos episódios depressivos, maior gravidade dos sintomas e menor resposta ao tratamento quando comparados a indivíduos com depressão episódica. Deste modo, o reconhecimento e identificação pontual dessas alterações neurobiológicas pode contribuir para uma compreensão mais aprofundada da fisiopatologia do transtorno e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas de forma mais direcionada (Hung *et al.*, 2023).

No ambiente terapêutico, o tratamento do TDP frequentemente envolve o uso de antidepressivos, especialmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), que são tidos como fármacos de primeira linha. Porém, parte significativa dos pacientes apresenta resposta inadequada a esses medicamentos, o que passou a investigação de estratégias farmacológicas alternativas. Nesse sentido, a bupropiona, um inibidor da recaptação de dopamina e norepinefrina, tem sido estudada como opção terapêutica devido ao seu perfil farmacológico diferenciado e ligados ao menor risco de disfunção sexual em comparação com outros antidepressivos (Macdonald; Horton, 2021).

Da mesma forma, outras abordagens farmacológicas também têm sido exploradas para casos de resistência ao tratamento convencional. Um estudo de caso relatou que a lamotrigina, um estabilizador de humor que atua no bloqueio de canais de sódio e modulação glutamatérgica, apresentou melhorias significativas em pacientes com sintomas depressivos persistentes em pacientes que não responderam adequadamente a múltiplos antidepressivos. Todos esses resultados sugerem que a lamotrigina pode representar uma alternativa promissora para indivíduos com TDP refratário, especialmente quando existe suspeita de sobreposição com características do espectro bipolar (Matsuzaka *et al.*, 2022).

Dentro da estratégia terapêutica, outra é apresentada envolvendo a modulação dopaminérgica para tratamento de sintomas como anedonia e apatia. Nesta linha de pensamento, estudos piloto têm demonstrado que a amantadina, fármaco originalmente utilizado no tratamento da doença de Parkinson e infecções virais, pode apresentar efeitos antidepressivos em pacientes com distímia resistente ao tratamento. Após uma série de casos clínicos, observou-se a redução significativa dos sintomas depressivos após um mês de tratamento, com melhora progressiva ao longo de três meses de acompanhamento (Krzystanek *et al.*, 2023).

Portanto, observa-se que o avanço das pesquisas em neuroimagem e farmacoterapia tem ampliado a compreensão sobre os mecanismos envolvidos no Transtorno Depressivo Persistente. A agregação entre achados neurobiológicos e abordagens terapêuticas inovadoras pode contribuir para o

desenvolvimento de tratamentos eficientes, especialmente para aqueles pacientes que apresentam certa resistência aos esquemas farmacológicos tradicionais.

4 CONCLUSÃO

Com base na análise realizada neste estudo, é possível afirmar que o Transtorno Depressivo Persistente (distímia) merece maior atenção no âmbito da saúde mental. Isso ocorre uma vez que se trata de um quadro crônico de sintomas depressivos que se prolongam por anos, impactando de maneira significativa a vida do paciente. Diferentemente dos episódios depressivos maiores, este transtorno é caracterizado por sintomas que duram mais tempo, geralmente com menos gravidade, o que pode dificultar seu reconhecimento inicial tanto por quem o vivencia quanto por profissionais da saúde. Isso resulta em muitos casos sendo subdiagnosticados ou interpretados como traços de personalidade, variações emocionais passageiras ou consequências de fatores externos.

Assim, para que se possa diagnosticar o Transtorno Depressivo Persistente, é essencial que o clínico faça uma avaliação detalhada, fundamentada em critérios diagnósticos sólidos e em um exame minucioso da história de vida do paciente e da duração de seus sintomas. É muito importante que os profissionais de saúde mental conheçam com profundidade tanto os sintomas do transtorno como os fatores biológicos, psicológicos e sociais que favorecem a sua ocorrência e manutenção, para poderem fazer um diagnóstico preciso e aplicar intervenções terapêuticas eficazes. Além disso, é importante destacar que a distímia pode coexistir com outros transtornos psicopatológicos, como os transtornos de ansiedade e episódios de depressão maior, resultando em quadros clínicos mais complexos que exigem uma avaliação especializada e um tratamento terapêutico contínuo. Essa relação ressalta a necessidade de que os tratamentos sejam integrativos, considerando não apenas os sintomas, mas também o contexto social, familiar e emocional do paciente.

Em relação ao tratamento, existem muitos estudos que demonstram que intervenções psicoterapêuticas, particularmente aquelas fundamentadas em abordagens cognitivo-comportamentais, combinadas ao uso de antidepressivos quando necessário, podem ser bastante eficazes para reduzir os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Mas, para que essas intervenções sejam eficazes, é essencial que o diagnóstico seja preciso e feito com antecedência, permitindo que o tratamento comece rapidamente para evitar que a situação piore.

Portanto, é necessário que sejam realizadas um maior número de investigações científicas para que possamos compreender de forma mais aprofundada as razões pelas quais esse transtorno se manifesta e a maneira como ele opera.



REFERÊNCIAS

- CASTRO, A. *et al.* Adherence predictors in an Internet-based Intervention program for depression. **Cognitive Behaviour Therapy**, v. 47, n. 3, p. 246-261, 2018.
- HUNG, C.-I. *et al.* Differences in gray matter volumes of subcortical nuclei between major depressive disorder with and without persistent depressive disorder. **Journal of Affective Disorders**, v. 321, p. 161-166, 2023.
- KRÄMER, R. *et al.* Efficacy of a Web-Based Intervention for Depressive Disorders: Three-Arm Randomized Controlled Trial Comparing Guided and Unguided Self-Help With Waitlist Control. **JMIR Formative Research**, v. 6, n. 4, p. e34330, 2022.
- KRZYSTANEK, M. *et al.* Amantadine in Treatment of Dysthymia—The Pilot Case Series Study. **Pharmaceuticals**, v. 16, n. 6, p. 897, 2023.
- MACDONALD, E.; HORTON, J. Bupropion for Major Depressive Disorder or Persistent Depressive Disorder (Dysthymia). **Canadian Journal of Health Technologies**, v. 1, n. 4, 2021.
- MATSUZAKA, Y. *et al.* The effectiveness of lamotrigine for persistent depressive disorder: A case report. **Neuropsychopharmacology Reports**, v. 42, p. 121-124, 2021.
- MORIN, A. *et al.* Chronic apathy following a major depressive episode: What is it? **Cortex**, v. 188, p. 42-52, 2025.
- OEHLER, C. *et al.* Efficacy of a Guided Web-Based Self-Management Intervention for Depression or Dysthymia: Randomized Controlled Trial With a 12-Month Follow-Up Using an Active Control Condition. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 7, p. e15361, 2020.
- SCHEFFT, C. *et al.* Evaluation of the internet-based intervention "Selfapy" in participants with unipolar depression and the impact on quality of life: a randomized, parallel group study. **Quality of Life Research**, v. 33, p. 1275-1286, 2024.
- VARA, M. D. *et al.* A Low-Intensity Internet-Based Intervention Focused on the Promotion of Positive Affect for the Treatment of Depression in Spanish Primary Care: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 21, p. 8094, 2020.