



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO ATRAVÉS DO
CUIDADO FARMACÊUTICO PRESTADO À PACIENTES
COM DEPRESSÃO: UMA REVISÃO**

BÁRBARA GENELLÍCIA FERRER AZEVEDO

**CUITÉ - PB
2022**

BÁRBARA GENELLÍCIA FERRER AZEVEDO

**A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO ATRAVÉS DO
CUIDADO FARMACÊUTICO PRESTADO À PACIENTES
COM DEPRESSÃO: UMA REVISÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Maria Emília da Silva Menezes

**CUITÉ - PB
2022**

A994i Azevedo, Bárbara Genelícia Ferrer.

A importância do farmacêutico através do cuidado farmacêutico prestado à pacientes com depressão: uma revisão. / Bárbara Genelícia Ferrer Azevedo. - Cuité, 2022.

44 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022. "Orientação: Profa. Dra. Maria Emília da Silva Menezes".
Referências.

1. Psicofarmacologia. 2. Depressão. 3. Cuidado farmacêutico. 4. Farmacoterapia. 5. Farmacêutico. 6. Antidepressivos. 7. Depressão - tratamento - medicamentos. I. Menezes, Maria Emília da Silva. II. Título.

CDU 615.214(043)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADEMICA DE SAUDE - CES
Sítio Olho D'água da Bica, - Bairro Zona Rural, Cuité/PB, CEP 58175-000
Telefone: (83) 3372-1900 - Email: uas.ces@setor.ufcg.edu.br

DEFESA

BÁRBARA GENELÍCIA FERRER AZEVEDO
"A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO ATRAVÉS DO CUIDADO FARMACÊUTICO PRESTADO À PACIENTES COM DEPRESSÃO: UMA REVISÃO"

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 14/12/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Dr.ª Maria Emília da Silva Menezes
Orientador(a)
Prof.ª Dr.ª Yonara Monique da Costa Oliveira
Avaliador(a)
Prof.ª Dr.ª Francinalva Dantas de Medeiros
Avaliador(a)



Documento assinado eletronicamente por **MARIA EMILIA DA SILVA MENEZES, PROFESSOR 3 GRAU**, em 19/12/2022, às 09:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **FRANCINALVA DANTAS DE MEDEIROS, PROFESSOR 3 GRAU**, em 19/12/2022, às 10:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA, PROFESSOR 3 GRAU**, em 19/12/2022, às 11:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufcg.edu.br/autenticidade>, informando o código verificador **2995004** e o código CRC **5CCDCDD9**.

*Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso
à minha família e aos meus amigos, que me
apoiaram e fortaleceram nessa trajetória.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por todas as oportunidades colocadas em minha vida, por sempre me ajudar a alcançar meus objetivos e por estar guiando meu caminho durante essa trajetória. Tenho plena certeza de que sem Ele, nada disso seria possível.

Agradeço à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Maria Emília da Silva Menezes, que aceitou meu convite e conduziu o trabalho com paciência e maestria, estando sempre disponível para me auxiliar e sanar dúvidas.

À minha mãe, Kátia Maria de Sousa Ferrer, que é o meu maior exemplo. Estudante de universidade federal, com duas formações acadêmicas, mulher de força, fé e determinação. Agradeço por não me deixar desanimar e constantemente me fortalecer. É nela em quem me inspiro e busco ser motivo de orgulho.

À minha irmã, Fellícia Ferrer Azevedo, que sempre foi muito prestativa e se dispôs a me ajudar no que fosse necessário e ao meu cunhado Isaías Neto que me forneceu meios para dar continuidade ao meu trabalho.

Às pessoas que tive a oportunidade de me aproximar em Cuité-PB no meu penúltimo semestre do curso, que tornaram meus dias mais leves e meus finais de semanas mais alegres. Apesar de agora estarmos separados por longos quilômetros de distância, guardarei todos no meu coração com muito carinho e apreço. E em especial, agradeço ao meu amigo Júnior Alves que me acompanhou durante todos os anos da graduação, se fazendo presente mesmo distante, me fortalecendo com a sua amizade e não medindo esforços para me ajudar sempre que eu precisava.

Por fim, mas não menos importante, agradeço às professoras membros da banca examinadora por aceitarem meu convite e pelo tempo dedicado à análise do trabalho. Todas, Maria Emília, Francinalva e Yonara Monique, são grandes inspirações para mim.

*O importante não é onde você começa,
mas sim as decisões que toma sobre o
lugar a que está determinado a
alcançar.*

Anthony Robbins

RESUMO

O aumento do número de casos de depressão diagnosticada e subdiagnosticada vem se tornando um problema de saúde pública e com isso, vieram algumas dificuldades no tratamento dessa doença, como intoxicações medicamentosas, falta de adesão ao tratamento, problemas relacionados ao medicamento e outros. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho foi demonstrar a importância do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico da depressão, através do Cuidado Farmacêutico. Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de materiais disponíveis na *internet*, através de dados bibliográficos como *Scielo*, *Google acadêmico*, *Pubmed* e *Web of Science*, entre os anos de 2014 a 2022. Foram adicionados alguns materiais fora do período mencionado pela relevância deles. Os termos utilizados no estudo foram: Depressão; Cuidado Farmacêutico; Farmacoterapia e Antidepressivos, sendo a busca realizada nas línguas portuguesa e inglesa. Foram encontrados 45 artigos, dos quais, 34 foram eleitos para compor a presente revisão, além de 04 monografias, 07 documentos encontrados em sites como a OPAS/OMS, no Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, no Conselho Federal de Farmácia e no CANMAT - Rede Canadense para Tratamento de Transtornos de Humor e de Ansiedade. A depressão acomete grande parte da população idosa, profissionais da saúde, estudantes universitários, crianças e adolescentes, não escolhendo um público-alvo para atingir e, se não tratada de forma eficiente, pode levar ao suicídio. Os estudos analisados demonstraram que alguns problemas relacionados ao tratamento da depressão podem aparecer, como a automedicação irresponsável, intoxicações medicamentosas, diagnósticos falhos e a falta de adesão ao tratamento, seja ele medicamentoso ou não. Dessa forma, conclui-se que o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com depressão é de suma importância para evitar ou amenizar essas adversidades. Tal acompanhamento visa a prevenção de problemas de saúde, a promoção e a recuperação da saúde do indivíduo através do Cuidado Farmacêutico, garantindo ao paciente uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Depressão. Cuidado Farmacêutico. Farmacoterapia e Antidepressivos.

ABSTRACT

The increase in the number of cases of diagnosed and underdiagnosed depression has become a public health problem and with that, there have been some difficulties in the treatment of this disease, such as drug intoxication, lack of adherence to treatment, problems related to the drug and others. Therefore, the objective of this study was to demonstrate the importance of the pharmacist in the pharmacotherapeutic follow-up of depression, through Pharmaceutical Care. This study is an integrative literature review carried out through materials available on the internet, through bibliographic data such as Scielo, academic Google, Pubmed and Web of Science, between the years 2014 to 2022. period mentioned for their relevance. The terms used in the study were: Depression; Pharmaceutical Care; Pharmacotherapy and Antidepressants, the search being carried out in Portuguese and English. 45 articles were found, of which 34 were chosen to compose the present review, in addition to 04 monographs, 07 documents found on sites such as PAHO/WHO, in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, in the Federal Council of Pharmacy and in CANMAT - Canadian Network for Treatment of Mood and Anxiety Disorders. Depression affects a large part of the elderly population, health professionals, university students, children and adolescents, not choosing a target audience to reach and, if not treated efficiently, can lead to suicide. The analyzed studies showed that some problems related to the treatment of depression may appear, such as irresponsible self-medication, drug intoxication, faulty diagnoses and lack of adherence to treatment, whether medication or not. Thus, it is concluded that the pharmacotherapeutic follow-up of patients with depression is of paramount importance to avoid or alleviate these adversities. Such monitoring aims at preventing health problems, promoting and recovering the individual's health through Pharmaceutical Care, guaranteeing the patient a better quality of life.

Keywords: Depression. Pharmaceutical Care. Pharmacotherapy and Antidepressants.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema de funcionamento neuronal.	19
Figura 2 - Bloqueio da recaptção de noradrenalina.	24
Figura 3 - Bloqueio das enzimas MAO.	25
Figura 4 - Bloqueio da recaptção de serotonina.	26
Figura 5 - Bloqueio da recaptção de serotonina e noradrenalina.	27
Figura 6 - Metodologia da seleção do material.	37
Figura 7 - Distribuição do material selecionado e da base de dados dos artigos.	38
Figura 8 - Gráfico com a distribuição dos eventos toxicológicos em relação às circunstâncias.	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação dos antidepressivos.....	28
Quadro 2 - Antidepressivos separados por classes na população geral das cidades de São Paulo e Rio de Janeiro.....	41

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADTs	Antidepressivos Tricíclicos
CANMAT	Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments
CYP-450	Citocromo P450
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ICSN	Inibidores da Captação de Serotonina e Noradrenalina
IMAO	Inibidores da Monoamina Oxidase
IRSN	Inibidores Relativamente Seletivos da Recaptação de Noradrenalina
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
MAO	Monoamina Oxidase
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAM	Reações Adversas ao Medicamento
SNC	Sistema Nervoso Central

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1 Causas da depressão	17
3.2 Sintomatologia da depressão	17
3.3 Mecanismo da doença.....	18
3.4 Tratamento	20
3.3.1 Classes farmacológicas e mecanismo de ação dos antidepressivos	22
3.3.2 Diretrizes para o tratamento a depressão	28
3.5 Efeitos colaterais e reações adversas	29
3.5.1 Interações medicamentosas.....	30
3.5.2 Intoxicações.....	30
3.6 Desafios no tratamento farmacológico da depressão	31
3.7 Cuidado Farmacêutico na depressão	33
4 METODOLOGIA	36
4.1 Tipo de pesquisa	36
4.2 Local de pesquisa	36
4.3 Procedimentos da pesquisa	36
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	37
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
6 CONCLUSÃO.....	44
REFERÊNCIAS	45

1 INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental que vem crescendo de forma significativa nos últimos anos, sendo caracterizada como uma doença que pode causar incapacitação ao indivíduo, já que o afeta de forma física, mental e social, considerada atualmente como um problema de saúde pública (OPAS/OMS, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 300 milhões de pessoas sofrem com a depressão no mundo e que cerca de 800 mil pessoas por ano retiram a própria vida, o que pode estar relacionado com o dado de 75% da população depressiva não aderir ao tratamento (OPAS/OMS, 2020).

Sua origem ainda não é totalmente definida, mas pode ser influenciada por causas exógenas, como o dia a dia do indivíduo, ou endógenas, como a sua carga genética (ROSENDO; ANDRADE, 2021). A teoria mais aceita é a Teoria Monoaminérgica da Depressão, que diz que a depressão é resultado da quantidade insuficiente de neurotransmissores como a serotonina (5-HT) e noradrenalina (NA), responsáveis pela modulação do humor, sono e sensação de bem-estar, impactando de forma funcional os indivíduos de qualquer faixa-etária (FERREIRA; MELO, 2018).

Esse problema de saúde está associado a maiores riscos de morbidade e mortalidade, além do aumento nos gastos com a saúde pública (BARROS *et al.*, 2022). Tal fato se dá por falhas na adesão terapêutica, intoxicações e interações medicamentosas, problemas relacionados ao medicamento, deficiência nos conhecimentos para que se realize o autocuidado com segurança, além de diagnósticos errôneos (BARROS *et al.*, 2022).

O tratamento antidepressivo busca atenuar o sofrimento em decorrência da depressão, além de reduzir os riscos de suicídio, melhorar a qualidade de vida do paciente e suas condições de saúde (FERREIRA; MELO, 2018).

O Cuidado Farmacêutico corresponde a uma relação direta entre o paciente e o profissional farmacêutico, visando uma melhor qualidade de vida aos indivíduos. O acompanhamento farmacoterapêutico é uma das atribuições do farmacêutico e está inserido no Cuidado Farmacêutico, possuindo a capacidade de assegurar a utilização dos medicamentos de forma correta, racional e efetiva (FERNANDES, 2020).

Através do acompanhamento da farmacoterapia de pacientes com depressão, é possível diminuir o número de abandonos dos tratamentos, como também as taxas

de automedicação e suicídio (SOUSA; FREITAS, 2022). Além disso, o profissional farmacêutico tem suma importância por impactar diretamente no uso racional de medicamentos, reduzindo os problemas relacionados à terapia medicamentosa, além de influenciar na adesão ao tratamento pelo paciente e na efetividade do mesmo, garantindo ao paciente a chance de recuperar a saúde com qualidade e segurança (FERNANDES, 2020).

Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho foi analisar o papel do farmacêutico no tratamento da depressão, demonstrando o quanto o Cuidado Farmacêutico é fundamental para a prevenção e terapia da doença.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o papel do farmacêutico no tratamento da depressão, demonstrando o quanto o Cuidado Farmacêutico é fundamental para a prevenção e terapia da doença.

2.2 Objetivos Específicos

- Relatar a importância do farmacêutico como parte da equipe multidisciplinar no tratamento antidepressivo;
- destacar o papel do farmacêutico no combate ao uso indiscriminado de psicotrópicos;
- demonstrar quais riscos o farmacêutico pode evitar durante o tratamento farmacoterapêutico da depressão;
- descrever como o farmacêutico pode auxiliar no tratamento da doença através do Cuidado Farmacêutico.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A depressão é um problema de saúde mundial que está afetando de forma endêmica grande parte da população, sendo considerada uma das principais causas de incapacitação do mundo (OPAS/OMS, 2022). Trata-se de um transtorno mental complexo e multifatorial, já que possui origens psicológicas, biológicas, genéticas, sociais e ambientais, sendo o indivíduo depressivo caracterizado por uma tristeza profunda e de longa duração (NOGUEIRA, 2021).

Algumas teorias foram postuladas a fim de compreender melhor esse transtorno mental e atualmente a mais utilizada é a Teoria Monoaminérgica da Depressão (RUFINO *et al.*, 2018).

A classificação da depressão de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) está dividida em cinco formas, são elas: Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor, Transtorno Depressivo Maior, Disfórico pré-menstrual, Transtorno Depressivo Induzido por Substância/Medicamento e Depressão devido a outra condição médica (DSM-5, 2014).

O Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor tem como característica predominante explosões de raiva recorrentes, que surgem cerca de três vezes por semana. No Transtorno Depressivo Maior os sintomas de perda de prazer/interesse e o humor deprimido, associados a outros, perduram por pelo menos duas semanas, podendo aparecer em casos únicos ou de forma recorrente. O transtorno Disfórico Pré-menstrual tem semelhança com os sintomas da tensão pré-menstrual, se diferenciando por apresentar manifestações emocionais mais intensas e semelhantes com as de uma depressão. A Depressão Persistente equivale ao Transtorno Depressivo Maior Crônico e os sintomas depressivos prevalecem por pelo menos dois anos em adultos. O Transtorno Depressivo Induzido por Substância/Medicamento, como o próprio nome já diz, está ligado à ingestão de determinadas substâncias, podendo os sintomas persistirem por até um mês depois do uso do medicamento. Por fim, se tem a Depressão devido a outra condição médica, que é provocada por alguma doença, como uma doença crônica, por exemplo, ou pelo próprio estado de saúde do paciente (DSM-5, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil ocupa o quinto lugar nos índices de depressão e, logo no primeiro ano de pandemia pela COVID-19, o número de casos de transtornos depressivos e de ansiedade já havia aumentado em torno de 25%, sendo uma das patologias mais prevalentes da população em geral. De acordo com os estudos de Brooks (2020), as consequências da quarentena são negativas, principalmente se levado em conta os efeitos psicológicos, que podem se agravar e virar fatores de riscos para doenças crônicas.

Em suas pesquisas, Barros *et al.* (2020), demonstraram que mais de 40% dos brasileiros entrevistados sentiram-se tristes, deprimidos ou com problemas de sono durante a pandemia, sendo o número de mulheres acometidas pela depressão quase duas vezes maior que o de homens e a idade prevalente entre 20 e 40 anos.

Esse problema de saúde acomete também grande parte da população idosa, tendo estes destaques no que se diz respeito aos distúrbios psiquiátricos, mas, esse não é o único público da doença (SILVA *et al.*, 2021). Os profissionais da saúde são outra classe muito afetada, principalmente depois da pandemia pela COVID-19, isso porque muitos deles trabalharam na linha de frente contra o vírus, com grandes cargas de trabalho, tendo que se isolar muitas vezes da família e amigos, levando à exaustão física e mental (SANTOS *et al.*, 2021).

Estudantes universitários também foram muito afetados após a pandemia, tendo maiores quadros de ansiedade, depressão e estresse, mas ainda não são o maior grupo de risco de letalidade por consequência de problemas psicológicos (WEISS; MURDOCH, 2020; ZHOU *et al.*, 2020).

Os estudos de Barros *et al.* (2020) constataram que durante a pandemia da COVID-19, os adultos jovens tinham predomínio de sintomas de saúde mental frente ao público de idade mais avançada.

As crianças e os adolescentes também são acometidos (ROSENDO; ANDRADE, 2021) e o número de casos nessa faixa etária não são irrelevantes, se levado em consideração as evoluções dessa doença e sua associação com o suicídio (GUSMÃO *et al.*, 2020).

3.1 Causas da depressão

As causas que podem levar à depressão são multifatoriais. A literatura evidencia relatos envolvendo fatores genéticos, endócrinos, psicológicos e socioculturais (ARAÚJO *et al.*, 2020). Rosendo e Andrade (2021) trazem o dado de que no caso de um dos pais ter depressão, o risco de o filho ser acometido pela doença já aumenta em cerca de três vezes. Porém, esse não é o único caminho que leva à patologia. Eventos estressantes, afetividade negativa e condições médicas crônicas também são fatores de risco para a doença, sendo os fatores externos de maior risco que os de origem genética (LEÃO *et al.*, 2018; GUILHEN; MOSSINI, 2022).

A depressão, que muitas vezes está associada a ansiedade, também pode aparecer por fatores fisiológicos, em decorrência de falhas nos neurotransmissores que produzem os hormônios serotonina (5-hidroxitriptamina), dopamina e noradrenalina (RUFINO *et al.*, 2018). Tais neurotransmissores são responsáveis por desempenhar muitas funções importantes no corpo humano, como a sensação de dor, prazer, bem-estar e humor, e são sintetizados pelo próprio organismo através da alimentação e alguns aminoácidos. Outra razão que pode contribuir com o aparecimento da depressão, são fatores externos, como o dia a dia do indivíduo, seu histórico familiar, suas dificuldades, disfunções hormonais e sedentarismo, assim como vícios (tabagismo, drogas ilícitas e alcoolismo), a ausência de tempo de qualidade e uma alimentação não balanceada (ARAÚJO *et al.*, 2020).

3.2 Sintomatologia da depressão

A depressão modifica de forma fisiológica o indivíduo atingido, sendo caracterizada por alterações psicopatológicas e de evidências comportamentais, como variações emocionais (perda de interesse pela vida, constância da tristeza), cognitivas (enfraquecimento da memória, falta de concentração, baixa autoestima), motivacionais (desinteresse, sensação de vazio) e físicas (alterações no sono, apetite e energia), sendo necessário mais de quatro sintomas por pelo menos duas semanas para que o paciente seja diagnosticado com o quadro depressivo, além de uma avaliação da manifestação desses sintomas e da história de vida do paciente pelo profissional responsável (RUFINO *et al.*, 2018).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, os sintomas se classificam em humor deprimido, acentuada diminuição do interesse ou prazer, alterações de peso ou apetite, alterações no sono, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de culpa ou inutilidade, capacidade diminuída para pensar, indecisão ou falta de concentração e pensamentos de morte (DSM-5, 2014). Para o diagnóstico de depressão é necessário a presença de cinco ou mais desses sintomas durante pelo menos duas semanas, onde necessariamente um dos sintomas deve ser o humor deprimido ou a perda de interesse/prazer. Ainda de acordo com a DSM-5, esses sintomas devem estar presentes quase todos os dias, com exceção dos pensamentos suicidas e da alteração de peso.

Além dos comprometimentos funcionais, quando não se tem a devida atenção e cuidado no tratamento, a depressão pode evoluir para a sua forma crônica e levar o paciente a tendências suicidas, sendo um problema de saúde pública, já que muitas vezes o suicídio chega a se confirmar (ROSENDO; ANDRADE, 2021).

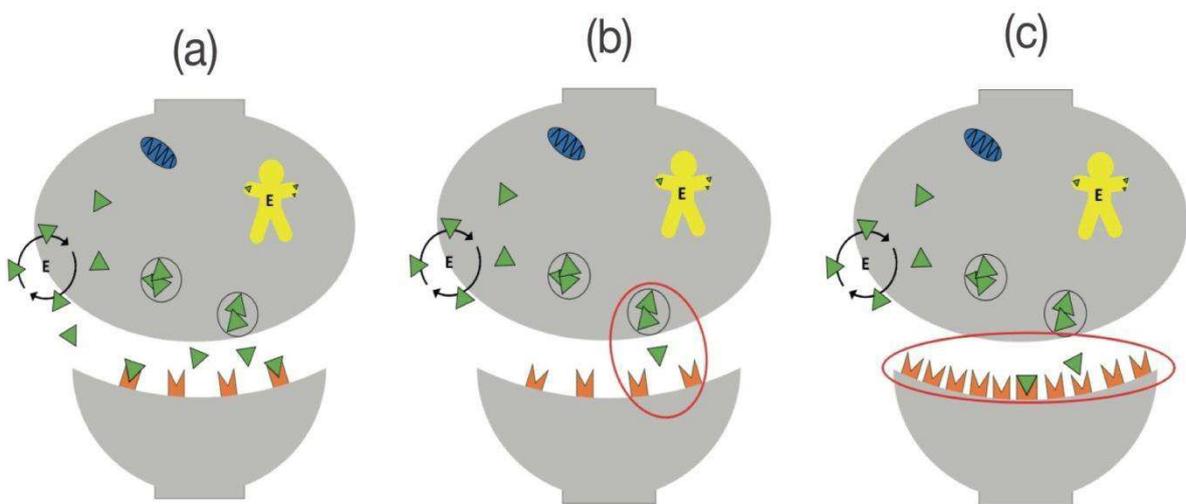
3.3 Mecanismo da doença

A fisiopatologia da depressão ainda não é totalmente conhecida, mas sabe-se que se caracteriza por alterações no Sistema Nervoso Central (RUFINO *et al.*, 2018), existindo várias teorias, como a Teoria Monoaminérgica, que leva a acreditar que a causa da depressão é a diminuição de neurotransmissores. Outra teoria para a depressão é a dos neuroreceptores, que postula a quantidade e a sensibilidade desses neurotransmissores como causa da depressão (ROSENDO; ANDRADE, 2021).

Quimicamente a depressão pode ser causada por uma diminuição nas aminas biogênicas cerebrais, sendo a serotonina, noradrenalina e dopamina, responsáveis pelo estado ansioso e obsessivo, pela perda de interesse e pela perda de prazer, respectivamente (RUFINO *et al.*, 2018). Os neurotransmissores são compostos por aminoácidos, sendo uma parte deles produzida pelo nosso organismo e a outra adquirida através da alimentação balanceada (MINAYO; MIRANDA; TELHADO, 2021).

Na figura 01, está a representação de três neurônios. Em (a), tem-se a representação de um neurônio em atividade normal, com seus neurotransmissores e receptores em quantidades normais. Em (b), destacado com um círculo vermelho, observa-se uma quantidade menor de neurotransmissores na fenda sináptica. Em (c), destacado pelo círculo vermelho, nota-se um número exacerbado de receptores no neurônio pós-sináptico, em decorrência da diminuição de neurotransmissores na fenda sináptica (FONSECA, 2021).

Figura 01 - Esquema de funcionamento neuronal.



Descrição: (a) Esquema de funcionamento neuronal normal; (b) esquema de funcionamento neuronal com quantidades diminuídas de neurotransmissores na fenda sináptica; (c) esquema de funcionamento neuronal com supra regulação de neurotransmissores pós-sinápticos, pois as quantidades de neurotransmissores estão diminuídas.

Fonte: Adaptada de FONSECA (2021).

A hipótese monoaminérgica, que diz que a causa da depressão é a diminuição dos neurotransmissores dopamina, serotonina e noradrenalina, é a hipótese mais aceita para o mecanismo de ação dos antidepressivos (WOICIEKOSKI; FRONZA; LISE, 2018). O motivo é porque esses antidepressivos aumentam a concentração e a disponibilidade desses neurotransmissores na fenda sináptica dos neurônios. Esse aumento se dá por dois eventos: o primeiro é a inibição da enzima que degrada esses neurotransmissores e o segundo é inibição da sua recaptação (ROSENDO; ANDRADE, 2021).

3.4 Tratamento

O objetivo do tratamento dos pacientes com transtorno depressivo é o bem-estar e a qualidade de vida desses indivíduos, podendo ser realizado através de intervenções terapêuticas, psicológicas e farmacológicas, de acordo com o grau da depressão e individualidade do paciente (CANMAT, 2016; SOUSA; FREITAS, 2022).

A princípio, é necessário que se faça uma anamnese de qualidade, a fim de estabelecer o diagnóstico e o tratamento mais assertivo possível. Sinais de tristeza podem aparecer na vivência humana, sendo considerados como uma reação normal, fundamental ao ser humano e de estado momentâneo, mas muitas vezes chega a ser confundido com uma tristeza patológica e diagnosticado de forma errônea, às vezes até pelo próprio indivíduo, como depressão (FERREIRA; MELO, 2018).

Outro propósito que se pretende alcançar durante esse tratamento é a segurança e a adesão do paciente, visando um tratamento de qualidade e eficaz (SOUSA; FREITAS, 2022). A disponibilidade de profissionais habilitados na equipe multidisciplinar é indispensável durante o tratamento, destacando-se a importância do profissional farmacêutico, que tem a capacidade de reduzir o abandono ao tratamento (ROSENDO; ANDRADE, 2021).

É necessário que se enfatize que o tratamento para a depressão pode ser farmacológico, por meio do uso de psicotrópicos, ou não-farmacológico, através de tratamentos psicológicos, de autogestão e psicológicos, que são indicados nos casos de depressão leve (CANMAT, 2016; QUEMEL *et al.*, 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) traz a definição de psicotrópicos como aqueles que “agem no sistema nervoso central, produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de autoadministração” (CONCEPCION, 2018).

Ao longo dos anos, os avanços na indústria farmacêutica e nos conhecimentos acerca da depressão, permitiram ao mercado farmacêutico uma maior disponibilidade de fármacos, com variações nos conceitos de eficácia, interações e efeitos colaterais, sendo a farmacoterapia a forma mais eficaz de tratamento, embora muitas vezes esteja associada ao tratamento psicológico e terapêutico (SOUSA; FREITAS, 2022).

O tratamento da depressão através da farmacoterapia é realizado com psicofármacos que atuam no sistema nervoso central. Todavia, para que se adote

essa terapia, deve-se levar em conta todo o histórico do paciente, como idade, sintomatologia, presença de comorbidades, associações medicamentosas ou fármaco-nutrientes, possíveis efeitos colaterais e qual/quais medicamentos se adequam melhor às condições daquele indivíduo, aspirando-se o bem-estar do paciente, junto a um tratamento eficiente e adequado às suas necessidades (ROSENDO; ANDRADE, 2021). Nesse sentido, o farmacêutico tem autoridade, como parte da equipe multidisciplinar do tratamento antidepressivo, nas intervenções farmacológicas, que visam resolver ou prevenir problemas relacionados à farmacoterapia.

Os estudos disponíveis atualmente apontam para os vários benefícios da terapêutica com psicotrópicos, reduzindo os sintomas em torno de 70% após a quarta semana de uso, assim como significativa diminuição de taxas de suicídio. Porém, a maioria desses medicamentos têm em comum alguns efeitos colaterais, efeitos adversos e riscos de toxicidade, e isso se dá ao fato da fisiopatologia da depressão ainda não ser totalmente compreendida (LANNES, 2018; GUILHEN; MOSSINI, 2022; SOUSA; FREITAS, 2022).

Além disso, é necessário que se faça um apropriado acompanhamento farmacoterapêutico, já que esses fármacos trazem os riscos de provocar tolerância e dependência física, principalmente quando utilizados de forma irracional (SOUSA; FREITAS, 2022).

Infelizmente, o Brasil está no topo entre os países mais consumidores de medicamentos, sendo a automedicação uma prática comum no dia a dia dos brasileiros. Atrelada à automedicação, está a aquisição de medicamentos sem prescrição médica, e como consequência, está o abuso e inadequação dos medicamentos (LANNES, 2018).

Alguns grupos de medicamentos não causam dependência, mas a prescrição pode ser mantida, às vezes, por toda a vida daquele paciente para evitar recaídas. Há casos ainda em que há necessidade de associação entre outras classes de medicamentos, como ansiolíticos e antipsicóticos, por exemplo, a depender do quadro patológico do paciente (RUFINO *et al.*, 2018).

A resposta ao antidepressivo geralmente ocorre entre a segunda e a quarta semana de uso, podendo em alguns pacientes esse tempo demorar até seis semanas. Caso o paciente não reaja ao tratamento, se faz necessário revisar a possibilidade de diagnóstico incorreto, se está havendo adesão ao tratamento, se é preciso fazer

ajustes de doses ou associação com outros medicamentos ou psicoterapia, além de analisar quais as dificuldades sociais desse paciente e a duração da doença (DSM-5, 2014).

A eficiência entre as classes dos fármacos antidepressivos é semelhante. Desta forma, estes devem ser escolhidos levando em consideração principalmente os efeitos colaterais e possíveis efeitos adversos ao paciente (WOICIEKOSKI; FRONZA; LISE, 2018). Os mais utilizados são os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), chamados também de antidepressivos de 2ª geração (CANMAT, 2016; SOUSA; FREITAS, 2022).

Um fato relevante sobre essas classes medicamentosas é o mecanismo de ação delas, que se baseia em aumentar alguns neurotransmissores como a serotonina, dopamina e noradrenalina nas fendas sinápticas, apresentando bons resultados contra os sintomas depressivos (SOUSA; FREITAS, 2022).

O sedentarismo e a carência em noites de sono de qualidade podem contribuir no aparecimento de transtornos mentais. A prática de exercícios físicos é vista pela saúde como um agente terapêutico, já que pode aumentar os níveis de serotonina disponíveis nas fendas sinápticas (LEÃO *et al.*, 2018; MINAYO; MIRANDA; TELHADO, 2021). Dessa forma, o farmacêutico pode estar orientando a algumas mudanças nos hábitos de vida do paciente, como aderir a uma boa alimentação e a atividades físicas diárias, que são eficazes contra os sintomas depressivos e podem ser utilizadas de forma preventiva ou adjuvante ao tratamento psicológico e/ou farmacológico (SANTOS; DIAS; MARTINS, 2021).

3.3.1 Classes farmacológicas e mecanismo de ação dos antidepressivos

Os medicamentos antidepressivos são subdivididos em classes farmacológicas, através de critérios como a farmacodinâmica e tipos moleculares, atuando de forma direta ou indireta nas ações de neurotransmissores no Sistema Nervoso Central (SNC). Os antidepressivos são classificados em: Antidepressivos Tricíclicos (ADTs), Inibidores da Monoamina Oxidase (IMAO), Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), Inibidores da Captação de Serotonina e Noradrenalina (ICSN), sendo os ADTs e os ISRS os de uso mais comum (GUILHEN; MOSSINI, 2022; SOUSA; FREITAS, 2022).

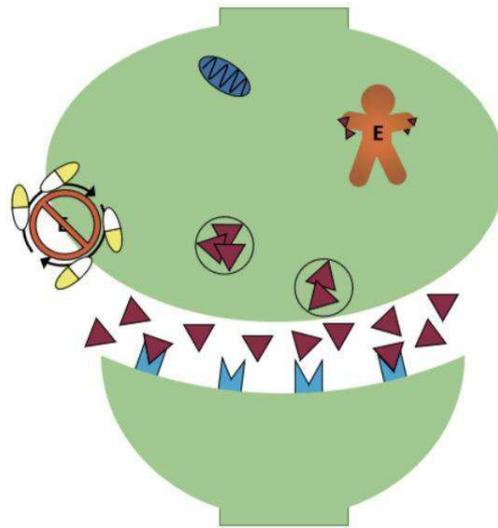
Os ADTs são considerados antidepressivos de 1ª geração, isso porque foram um dos primeiros fármacos utilizados no tratamento antidepressivo. Como o próprio nome já indica, são caracterizados por sua estrutura cíclica (BARROS *et al.*, 2022). Sua ação é realizada por meio da inibição da reabsorção dos neurotransmissores dopamina, serotonina e norepinefrina, tornando essas monoaminas mais disponíveis na fenda sináptica. Exemplos de ADTs são a amitriptilina, clomipramina, desipramina, doxepina, maprotilina, imipramina e nortriptilina (BARROS *et al.*, 2022).

Os antidepressivos tricíclicos não são os primeiros indicados para a farmacoterapia da depressão (CANMAT, 2016), pois são a classe que mais apresenta efeitos indesejáveis, como sua grave toxicidade cardíaca (LANNES, 2018). Dessa forma, são considerados fármacos com baixa tolerabilidade e alta toxicidade, apresentando potenciais fatais em caso de superdosagem, além de interações alimentares e medicamentosas (BARROS *et al.*, 2022), o que se deve ter uma atenção especial principalmente com pacientes idosos que muitas vezes já são pacientes polimedicados (SILVA *et al.*, 2019).

Um outro fato é o de manifestar menores efeitos nos casos mais fracos de depressão e maior efeito para os casos mais severos (WOICIEKOSKI; FRONZA; LISE, 2018).

Na figura 02 encontra-se a representação de um neurônio após administração de um inibidor seletivo da recaptação de noradrenalina, onde o fármaco bloqueia o transportador de noradrenalina, impedindo de que essa monoamina retorne para o interior do neurônio (FONSECA, 2021).

Figura 02 - Bloqueio da recaptação de noradrenalina.



Descrição: Esquema de funcionamento neuronal de noradrenalina, onde o ISRN bloqueia o transportador de noradrenalina e impede que esses neurotransmissores retornem ao meio intracelular. Por consequência, as concentrações de noradrenalina na fenda sináptica irão aumentar.

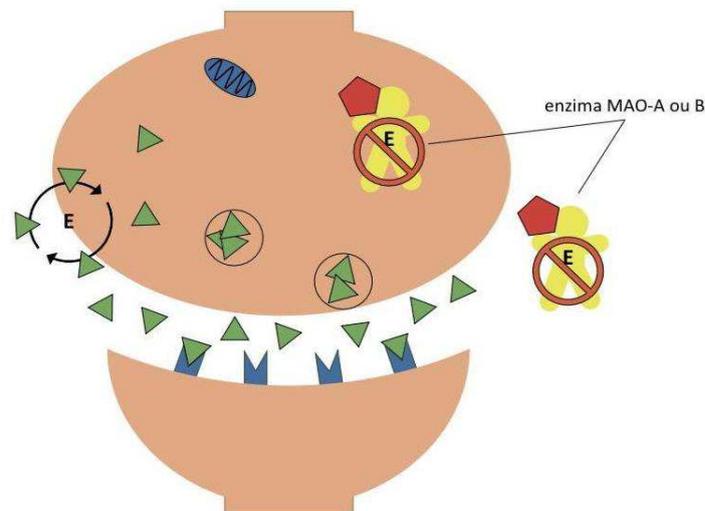
Fonte: Adaptada de FONSECA (2021).

Também considerados fármacos de primeira geração, os Inibidores da Monoamina Oxidase atuam através da inibição da monoamina Oxidase (MAO), enzima que degrada monoaminas dopamina, serotonina e noradrenalina (ROSENDO; ANDRADE, 2021).

Assim como os antidepressivos tricíclicos, os inibidores da monoamina oxidase não costumam ser fármacos de primeira escolha para o tratamento da depressão, mas podem ser necessários quando outras classes de antidepressivos não oferecem a eficiência desejada. Alguns exemplos são: isocarboxazida, moclobemida, fenelzina, selegilina e tranilcipromina (SILVA *et al.*, 2019). Seus efeitos colaterais incluem disfunção sexual, ganho de peso, crises hipertensivas e, em altas doses, podem causar insônia e convulsões (LANNES, 2018). Assim como os ADTs, possuem consideráveis interações medicamentosas, já que podem interferir no metabolismo hepático de outros medicamentos (CORRÊA *et al.*, 2021).

A figura 03 apresenta o bloqueio da enzima MAO por um antidepressivo IMAO, impedindo a destruição de neurotransmissores e aumentando sua disponibilidade na fenda sináptica (FONSECA, 2021).

Figura 03 - Bloqueio das enzimas MAO.



Descrição: Esquema de funcionamento neuronal com as enzimas MAO-A e MAO-B bloqueadas pelo antidepressivo IMAO, impedindo a degradação das monoaminas. Consequentemente, as concentrações de neurotransmissores aumentarão na fenda sináptica.

Fonte: Adaptada de FONSECA (2021).

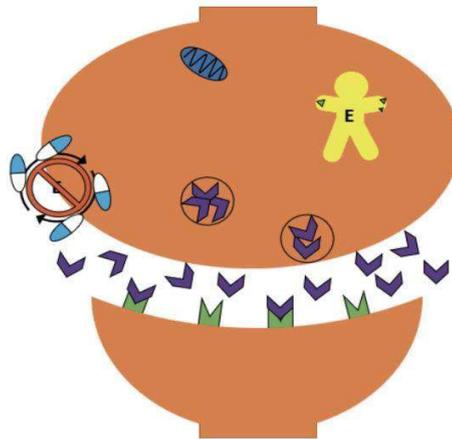
Os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina, chamados de antidepressivos de segunda geração, exercem seus efeitos através da inibição da recaptação de serotonina, aumentando sua biodisponibilidade na fenda sináptica (GUSMÃO *et al.*, 2020; SOUSA; FREITAS, 2022).

Desenvolvidos com o intuito de combater a depressão, assim como os ADTs e os IMAO, os ISRS têm o diferencial de possuírem menos efeitos colaterais e menores riscos de toxicidade, melhorando a adesão do paciente. Por isso, estão entre os antidepressivos mais utilizados pelos brasileiros, oferecendo menos riscos inclusive para uso infantil. Alguns exemplos são: fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram, escitalopram e fluvoxamina (LANNES, 2018; FERNANDES, 2020).

Seus efeitos colaterais podem incluir perda de peso, efeitos gastrointestinais e alterações no sono. Ademais, também podem interferir nas enzimas do citocromo P450 (CYP450), sistema relacionado ao metabolismo de muitos fármacos, necessitando de mais atenção para possíveis interações medicamentosas (LANNES, 2018).

A figura 04 representa um neurônio após administração de um antidepressivo inibidor seletivo da recaptação de serotonina. A consequência é um aumento do neurotransmissor de serotonina na fenda sináptica (FONSECA, 2021).

Figura 04 - Bloqueio da recaptação de serotonina.



Descrição: Esquema de funcionamento neuronal onde o ISRS está bloqueando o transportador de serotonina, impedindo os neurotransmissores de serotonina de voltarem ao meio intracelular neuronal. Consequentemente, as concentrações de serotonina na fenda sináptica irão aumentar.

Fonte: Adaptada de FONSECA (2021).

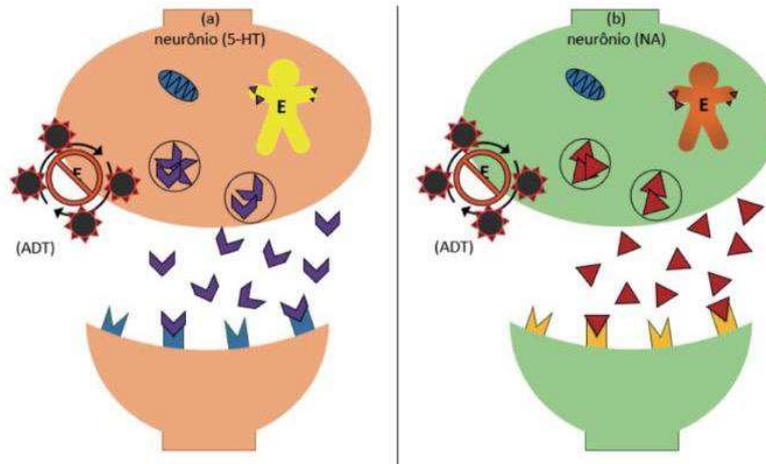
Assim como os ISRS, os Inibidores da Captação de Serotonina e Noradrenalina também são uma classe mais nova de antidepressivos. Seu mecanismo de ação se diferencia por inibir, além da recaptação de serotonina, também a recaptação de noradrenalina, aumentando a quantidade desses dois neurotransmissores nas fendas sinápticas. Exemplos são: venlafaxina, minalciprano e duloxetina. Sua terapia se mostrou eficiente e indicada para os pacientes que não se deram bem com o tratamento com os ISRS ou que apresentavam níveis de depressão mais severos (WOICIEKOSKI; FRONZA; LISE, 2018).

Entre os efeitos colaterais dos ICSN, está a capacidade de aumentar a pressão arterial, principalmente quando se faz o uso de doses mais elevadas (FERNANDES, 2020). Outros efeitos colaterais podem incluir sintomas gastrointestinais, sudorese, xerostomia e distúrbios sexuais (LANNES, 2018; (WOICIEKOSKI; FRONZA; LISE, 2018).

A figura 05 representa dois neurônios (a) e (b) com uso do fármaco ICSN, que bloqueia de forma simultânea os transportadores de serotonina e noradrenalina,

impedindo sua captação para o interior do neurônio e aumentando sua disponibilidade na fenda sináptica (FONSECA, 2021).

Figura 05 - Bloqueio da recaptção de serotonina e noradrenalina.



Descrição: Esquema de funcionamento neuronal, onde o ADT bloqueia o transportador de serotonina (a) e noradrenalina (b), impedindo que estes neurotransmissores retornem ao meio intracelular. Logo, as concentrações desses neurotransmissores aumentarão na fenda sináptica.

Fonte: Adaptada de FONSECA (2021).

E, ainda mais recentes que os ISRS e ICSN, estão os Inibidores Relativamente Seletivos da Recaptação de Norepinefrina (IRSN), como reboxetina e viloxazina, que têm como mecanismo de ação o bloqueio do transportador de norepinefrina, aumentando as concentrações extracelulares do mesmo (WOICIEKOSKI; FRONZA; LISE, 2018).

Os ISRN são uma ótima complementação farmacológica dos ISRS, pois proporcionam uma inibição ainda maior da noradrenalina e sem os efeitos adversos dos ADTs (FONSECA, 2021).

O quadro 01 mostra a classificação dos antidepressivos, indicando a qual geração esses fármacos pertencem e quais são seus principais representantes.

Quadro 01 - Classificação dos antidepressivos.

Classe	Geração	Fármacos
Antidepressivos Tricíclicos (ADT)	1ª geração	Amitriptilina Clomipramina Desipramina Doxepina Maprotilina Imipramina Nortriptilina
Inibidores da Monoamina Oxidase (IMAO)	1ª geração	Isocarboxazida Moclobemida Fenelzina Selegilina Tranilcipromina
Inibidores Seletivos da recaptação de Serotonina (ISRS)	2ª geração	Fluoxetina Paroxetina Sertralina Citalopram Fluvoxamina Escitalopram
Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN)	2ª geração	Venlafaxina Minalciprano Duloxetina
Inibidores Relativamente Seletivos da Recaptação de Noradrenalina (ISRN)	2ª geração	Reboxetina Viloxazina

Fonte: Própria autoria, 2022.

Apesar de possuírem mecanismos de ação complexos, todos os antidepressivos vão reforçar a ação sináptica de uma ou mais monoaminas (dopamina, serotonina e noradrenalina), seja por meio do bloqueio das enzimas monoamina oxidase ou pelo bloqueio da sua captação no neurônio pré-sináptico (FONSECA, 2021).

3.3.2 Diretrizes para o tratamento a depressão

Os medicamentos antidepressivos são divididos em classes farmacológicas de acordo com seus efeitos no organismo (farmacodinâmica) e seu tipo molecular (ROSENDO; ANDRADE, 2021), sendo eles: Antidepressivos tricíclicos (ADTs), como Amitriptilina e Clomipramina; Inibidores da Monoamina Oxidase (IMAO), como

Moclobemida; Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), como Paroxetina, Sertralina, fluoxetina e Inibidores da Captação de Serotonina e Noradrenalina (ICSN), como Desvenlafaxina e Duloxetina, sendo os ADTs e os IMAO considerados antidepressivos de primeira geração, menos utilizados atualmente devido a seriedade dos seus efeitos adversos (SOUSA; FREITAS, 2022).

Os estudos de Guilhen e Mossini (2022), demonstraram que os medicamentos complementares mais buscados entre os consumidores de antidepressivos foram Escitalopram 20 mg, Venlafaxina 75 mg, Zolpidem 10 mg, Clonazepam 2 mg, Alprazolam 2 mg e Quetiapina 25 mg, sendo os antidepressivos de segunda geração, como os ISRS, os mais utilizados para o tratamento antidepressivo. Tal fato se dá devido a sua menor toxicidade e efeitos adversos.

Os antidepressivos tricíclicos são contraindicados a pacientes com prostatismo ou com cardiopatia, mas ainda podem ser utilizados se os pacientes forem devidamente acompanhados (FERREIRA; MELO, 2018).

No contexto atual, os antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina são a primeira escolha de tratamento da depressão, devido sua boa tolerância e baixo risco aos indivíduos com condições cardíacas patológicas (FERREIRA; MELO, 2018).

3.5 Efeitos colaterais e reações adversas

De acordo com a OMS, os efeitos colaterais são definidos como qualquer efeito paralelo e diferente do efeito principal do medicamento, podendo ser benéfico, neutro ou desagradável. Os efeitos adversos, também chamados de Reações Adversas ao Medicamento (RAM), referem-se a respostas não intencionais e prejudiciais de um medicamento, ou seja, não desejáveis, que aparecem após o uso de um medicamento em doses comumente utilizadas para profilaxia. Os efeitos tóxicos são efeitos adversos que podem ocorrer quando se tem uma extrapolação dos efeitos farmacológicos, estando associado à dose administrada (WHO, 2005).

3.5.1 Interações medicamentosas

O termo “interação medicamentosa” se refere à circunstância em que determinado fármaco pode modificar a ação de outro que foi utilizado anteriormente, em conjunto ou em seguida. Tal modificação na ação pode ser potencializando ou reduzindo o efeito de um dos fármacos administrados (BARROS *et al.*, 2022).

Muitos pacientes portadores de depressão fazem o uso de psicotrópicos concomitante a outros medicamentos, podendo causar interações medicamentosas (SOUSA; FREITAS, 2022), o que deve ser tratado com atenção pelos profissionais de saúde, inclusive o farmacêutico.

Os ADT, por exemplo, bloqueiam os efeitos anti-hipertensivos, sendo contraindicados para pacientes que utilizam algum medicamento dessa classe (GUILHEN; MOSSINI, 2022). A amitriptilina administrada com haloperidol, pode causar arritmias cardíacas, dispneias, desmaio e outros efeitos. O uso concomitante de ISRS com ADT podem aumentar, de forma prejudicial, as concentrações de serotonina e dos ADT. Um exemplo dessa interação ocorre no uso da fluoxetina com os ADT, que pode causar delírios e convulsões e, em casos mais graves, a própria morte (BARROS *et al.*, 2022).

Os ISRS, por inibirem a ação da acetilcolina, adrenalina e histaminas, possuem alguns efeitos adversos, porém, com menor significância se comparados com os ADT (GUILHEN; MOSSINI, 2022).

Como citado, tais interações medicamentosas podem ser de grande risco aos indivíduos se não forem identificadas a tempo. Além disso, aumentam os gastos dos serviços de saúde, como também do próprio paciente. Por isso, um profissional capacitado e qualificado é de extrema importância nesse âmbito, já que o mesmo pode colaborar com a prevenção dessas interações (BARROS *et al.*, 2022).

3.5.2 Intoxicações

As intoxicações no mundo vêm se tornando um problema de saúde pública. Suas causas são variadas, podendo ser por drogas ilícitas, produtos agrícolas, produtos de uso doméstico e por intoxicações medicamentosas, que são uma das

principais causas de intoxicação. Tal fato se dá, muitas vezes, pelo uso irracional e sem acompanhamento profissional de saúde (BATISTA; SOUSA; MUNIZ, 2018).

Entre as classes de medicamentos mais citadas em intoxicações medicamentosas, estão os antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina, clomipramina e outros, sendo a amitriptilina responsável por muitos óbitos causados por arritmia ventricular e hipotensão (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Os antidepressivos inibidores da recaptção de serotonina, apesar de serem fármacos mais modernos e com menores riscos de efeitos adversos e toxicidade, quando utilizados em altas dosagens também podem causar convulsões e toxicidade cardíaca (BARROS *et al.*, 2022). Esses medicamentos antidepressivos atuam sob o Sistema Nervoso Central e sob o Sistema Cardiovascular, tendo potencial tóxico se administrado de forma irracional (GUILHEN; MOSSINI, 2022).

Os fármacos antidepressivos foram desenvolvidos para o tratamento da depressão, mas seu uso está cada vez mais comum para o tratamento de outras queixas, como dor, período menstrual, nervosismo e outros sintomas (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Por isso, uma estratégia para minimizar as intoxicações medicamentosas é alertar os profissionais envolvidos na prescrição sobre o uso de maneira racional, como também realizar sempre a avaliação farmacêutica das receitas, a fim de evitar os possíveis PRMs e intoxicações (BATISTA; SOUSA; MUNIZ, 2018).

3.6 Desafios no tratamento farmacológico da depressão

A depender da gravidade, torna-se necessário para o tratamento da depressão o uso de medicamentos psicotrópicos para o controle e/ou remissão dos sintomas, tendo essa terapêutica tempo variável de acordo com a individualidade de cada paciente (RUFINO *et al.*, 2018).

No entanto, junto ao tratamento farmacológico, aparecem alguns desafios que devem ser tratados com atenção pelo farmacêutico, como a polifarmácia, a automedicação e problemas com a adesão, para que se obtenha os resultados clínicos esperados (MATOS *et al.*, 2018; CALDAS; SÁ; OLIVEIRA FILHO, 2020; BARROS *et al.*, 2022).

A polifarmácia se caracteriza como o uso de pelo menos cinco medicamentos por pessoa, sendo um hábito muito comum da população, assim como a automedicação. Tais práticas são mais frequentes principalmente na população idosa

e vêm se tornando um dos desafios globais para saúde e cuidado ao paciente (SANTOS; DIAS; MARTINS, 2021; GUILHEN; MOSSINI, 2022).

No quesito polifarmácia, os idosos se destacam porque muitas vezes já possuem e fazem tratamento para outras comorbidades (FONSÊCA; FRANCO, 2019).

Já a automedicação, de acordo com a OMS, se caracteriza como o uso de remédios por indivíduos, a fim de tratar doenças autodiagnosticadas ou alguma manifestação clínica, sem o diagnóstico adequado ou indicação do profissional responsável. Dessa forma, admite-se que a automedicação seria o ato das pessoas tratarem seus problemas de saúde se medicando de forma autônoma, sem a devida prescrição pelo médico, dentista ou farmacêutico (MOURA, 2022).

A automedicação no Brasil é considerada uma prática cultural. Uma pesquisa da Datafolha®, publicada pelo Conselho Federal de Farmácia no ano de 2020, mostrou que a automedicação é uma atividade realizada por 77% dos brasileiros, sendo essa prática desempenhada todo dia ou pelo menos uma vez na semana por 25% dos brasileiros (DATAFOLHA, 2019), destacando a população brasileira como um dos principais consumidores mundiais de medicamentos.

Dentre os mais populares na automedicação, merecem destaque aqueles que atuam no sistema nervoso central, como os antidepressivos (MATOS *et al.*, 2018).

São inúmeras as causas apontadas para essa prática, evidenciando-se a dificuldade de acesso aos profissionais de saúde com poder prescritivo, bem como os custos de uma consulta médica, o medo de evolução do quadro sintomático, informações errôneas obtidas na internet, bem como a venda indiscriminada de medicamentos pela falta de regulamentação e fiscalização nas farmácias (MOURA, 2022).

O uso de forma irracional desses medicamentos, principalmente os medicamentos tarjados, que é o caso dos antidepressivos, pode gerar perigosos efeitos adversos, como o mascaramento de algumas doenças, interferindo na evolução do quadro, intoxicações medicamentosas e reações alérgicas, riscos de dependência e, em casos mais graves, a morte propriamente dita (MATOS *et al.*, 2018). O uso irracional de antidepressivos na infância e adolescência, por exemplo, deixa o desenvolvimento do indivíduo nesse intervalo de idade, exposto a grandes prejuízos (LANNES, 2018).

Um outro desafio no tratamento farmacológico da depressão é a adesão medicamentosa, que é definida como o ato do paciente em obedecer ao que está prescrito pelo profissional de saúde (FERREIRA; MELO, 2018).

Muitos fatores podem influenciar na adesão ao tratamento medicamentoso pelos pacientes. Esses fatores podem estar relacionados, por exemplo, à dificuldade de obtenção do medicamento, efeitos indesejáveis, horários de uso, crenças quanto à eficácia, fatores psicológicos, esquecimento e outros (ANDRADE *et al.*, 2019). Porém, a adesão e o comprometimento com o tratamento devem ser mantidos para que se alcance os resultados esperados.

Estudos afirmam que aqueles pacientes com baixa adesão ao tratamento apresentaram maiores quadros de depressão, apontando maiores chances de reincidência (ANDRADE *et al.*, 2019).

Diante disso, se vê a importância do acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com depressão, já que os medicamentos antidepressivos possuem interações medicamentosas leves, moderadas e graves que devem ser tratadas com cautela e atenção (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Quanto à automedicação, é necessário o entendimento de que o uso de medicamentos deve ser feito de maneira segura e racional, a fim de que se evite efeitos adversos e até letais, e se chegue a um tratamento eficiente e seguro ao paciente. A inclusão de campanhas e orientações pelo profissional farmacêutico também são serviços de grande relevância para a conscientização do uso de medicamentos (MOURA, 2022).

Nesse contexto, nota-se a relevância da relação do profissional de saúde com o paciente. É necessário compreender o indivíduo em tratamento depressivo como um todo, fornecendo a conscientização quanto a sua enfermidade e tratamento, prestando as devidas orientações, bem como avaliando sua adesão ao tratamento medicamentoso para que chegue a resultados positivos.

3.7 Cuidado Farmacêutico na depressão

Tendo em vista que o uso de medicamentos sem prescrição médica ou orientação do profissional responsável traz grandes riscos à saúde (mascaramento de doenças, dependência, intoxicações), uma das funções do farmacêutico dentro da

Atenção e Cuidado Farmacêutico, é o uso racional de medicamentos. Tais profissionais de saúde são capacitados para educação do paciente no que diz respeito ao uso racional de medicamentos, ficando sob dever do profissional o aconselhamento quanto à automedicação e seus riscos (GUILHEN; MOSSINI, 2022; MOURA, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o uso racional de medicamentos se dá quando o paciente utiliza o medicamento adequado, com dose e posologia corretas, durante o tempo necessário e com o melhor custo-benefício.

A atuação e presença do farmacêutico vem crescendo nos últimos anos pela capacidade de promover medidas fundamentais para prevenir, identificar e resolver possíveis problemas relacionados ao uso dos medicamentos (PRMs) (MOURA, 2022). Tal fato se deve ao Cuidado Farmacêutico, que se caracteriza na ação integrada do farmacêutico com os outros profissionais da saúde, direcionada no usuário, com intuito de prevenir e tratar doenças, visando uma terapêutica com resultados positivos, de qualidade e segurança ao paciente (SOUSA; FREITAS, 2022).

O Cuidado Farmacêutico se dá pelo auxílio e orientação ao indivíduo quanto a administração do medicamento, incluindo posologia, informações quanto aos efeitos adversos e o uso inadequado daquele medicamento, sendo uma interação de forma direta com o usuário que visa uma farmacoterapia racional para se obter melhores resultados durante o tratamento. O propósito dessas práticas é a melhora da saúde e qualidade de vida dos indivíduos (MOURA, 2022).

Alguns medicamentos podem trazer riscos à saúde e os antidepressivos não ficam de fora. Portanto, cada caso deve ser tratado com suas individualidades pela equipe de saúde, a fim de minimizar falhas e PRMs (FERREIRA; MELO, 2018). Nesse contexto, o farmacêutico pode intervir sempre que necessário, seja através de orientações a respeito dos medicamentos, ou por monitoramento do tratamento, avaliando a via de administração, posologia, trocas medicamentosas que visem maior eficácia e segurança, tudo em busca de uma melhor qualidade de vida ao paciente (FERREIRA; MELO, 2018; GUILHEN; MOSSINI, 2022).

Um estudo realizado com um público idoso na cidade de Brazlândia – DF, Brasil, durante a operação de consultas farmacêuticas, demonstrou o interesse desses pacientes em realizar o tratamento de forma correta e o contentamento dos mesmos em relação ao cuidado farmacêutico (CALDAS; SÁ; OLIVEIRA FILHO, 2020). Nesse contexto, por possuir conhecimento técnico para tal e influir na farmacovigilância em saúde, o farmacêutico deve acompanhar a farmacoterapia dos pacientes com

depressão, minimizando erros, reduzindo interações e falta de adesão. O farmacêutico também deve identificar possíveis PRMs, como auxiliar, de forma geral, para que se chegue aos resultados desejados (MOURA, 2022).

É evidente que o tratamento da depressão com a utilização de psicofármacos pode causar alguns efeitos colaterais e adversos, ainda com maiores riscos quando se trata de um paciente polimedicado (SOUSA; FREITAS, 2022). Guilhen e Mossini (2022) em suas pesquisas traz que a associação do farmacêutico com os outros profissionais de saúde colaborou para melhoria do estado de saúde do paciente e ajudou a resolver os problemas relacionados aos medicamentos. Por isso, o multiprofissionalismo durante o tratamento depressivo também contribui para a otimização da terapia do paciente, já que essa união busca tratar o indivíduo como um todo (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Dessa forma, os objetivos do profissional farmacêutico são: Garantir a orientação necessária ao paciente; educar o usuário sobre seu tratamento, a fim de promover o autocuidado com segurança; reduzir o abandono ao tratamento; otimizar a farmacoterapia por meio da revisão das medicações; identificar e prevenir possíveis PRMs, riscos, interações e erros medicamentosos (BARROS *et al.*, 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este método de pesquisa busca realizar uma análise através da literatura sobre determinado tema já existente. Dessa forma, a revisão integrativa colabora com os conhecimentos científicos a partir da síntese de estudos já publicados (SOUSA *et al.*, 2017).

A princípio, foi realizada uma pergunta norteadora para a busca dos materiais utilizados no trabalho. Logo após a definição da pergunta, que foi: “Qual a importância do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com depressão?”, apanhou-se os materiais disponíveis nas bases de dados da literatura, buscando a confiabilidade destes através do local onde foram extraídos. Depois da busca, os materiais foram selecionados de acordo com as informações que traziam, descartando aqueles que fugiam da pergunta norteadora. Seguido à seleção dos materiais, foi realizada a discussão dos resultados e a conclusão do presente trabalho.

4.2 Local de pesquisa

O estudo foi realizado por meio de materiais disponíveis na *internet*.

4.3 Procedimentos da pesquisa

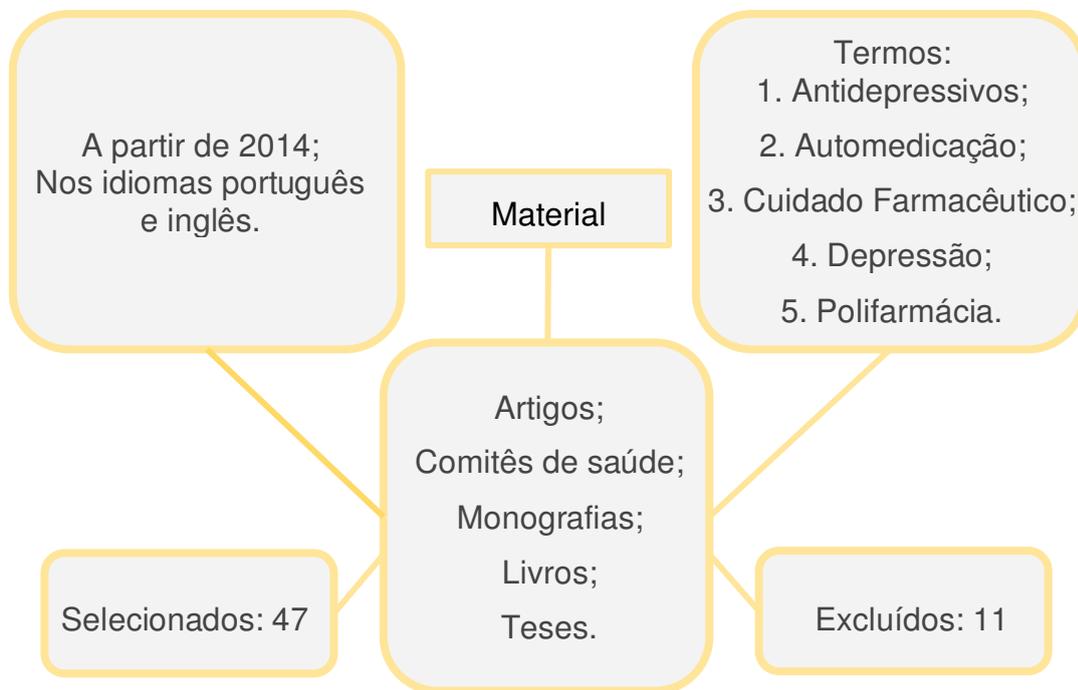
A procura do material ocorreu entre os meses de julho a outubro de 2022 e foi realizada através das seguintes bases de dados bibliográficos: *SCIELO*, *GOOGLE ACADÊMICO*, *PUBMED* e *WEB OF SCIENCE*.

Os materiais escolhidos foram artigos, comitês de saúde, livros, monografias, periódicos e teses, nos idiomas português e inglês. As palavras-chave foram Depressão. Cuidado Farmacêutico. Farmacoterapia e Antidepressivos.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foi utilizado como critério de inclusão para a seleção dos estudos, os artigos publicados de 2014 a 2022, em bases de dados bibliográficas, disponibilizados na íntegra em língua portuguesa e inglesa, que responderam à temática do estudo. Foram adicionados alguns materiais fora do período mencionado pela relevância deles. Os critérios de inclusão utilizados no presente trabalho, considerando as bases de dados utilizadas, assim como o número total do material selecionado, encontram-se na Figura 06.

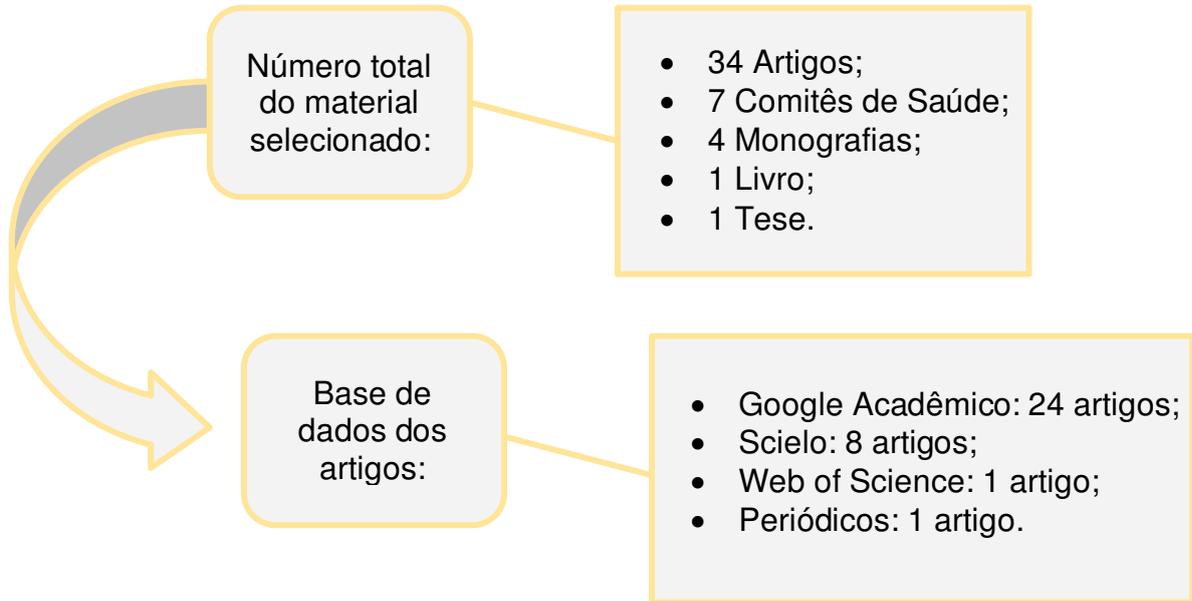
Figura 06 - Metodologia da seleção do material.



Fonte: Própria autora, 2022.

Na Figura 07 está a representação da distribuição do material utilizado nas diferentes bases de dados pesquisadas.

Figura 07 - Distribuição do material selecionado e da base de dados dos artigos.



Fonte: Própria autora, 2022.

Foram excluídos os artigos com publicação superior a oito anos, ou seja, aqueles publicados anteriormente ao ano de 2014, com exceção de alguns materiais que, apesar de não estarem dentro do prazo do estudo, ainda possuem grande relevância. Aqueles que não apresentaram concordância com o tema do trabalho também não foram considerados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A importância do tratamento da depressão para a saúde pública é indiscutível, tanto por comprometer o bem-estar do indivíduo, como pelas disfunções que podem ocorrer em diversos âmbitos da sociedade. Esse problema de saúde acomete grande parte da população idosa, profissionais da saúde, estudantes universitários, crianças e adolescentes, evidenciando que essa patologia não escolhe um público-alvo para atingir (WEISS; MURDOCH, 2020; ROSENDO; ANDRADE, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Um fator relevante para a Saúde é a alta relação da depressão com o suicídio, mesmo quando este não é totalmente idealizado. A OMS aponta a depressão como uma das principais causas de suicídio no mundo e o Brasil está em quinto lugar nos índices de depressão, sendo esta uma das patologias mais prevalentes da população em geral (OPAS/OMS, 2022).

Como consequência do aumento dos casos, estão os acréscimos no consumo de antidepressivos em todo o mundo, sendo notado o crescimento de cerca de 400% nos Estados Unidos já nos anos entre 1988 e 1994, estando os medicamentos psicotrópicos entre as três principais classes de medicamentos prescritos (OLIVEIRA, 2018).

Oliveira (2018) traz os dados de uma pesquisa feita na cidade de São Paulo e Rio de Janeiro com 3744 indivíduos, onde pelo menos 4% destes afirmaram utilizar medicamentos para o tratamento da depressão e 59% dos indivíduos que utilizavam medicamento antidepressivo, não possuíam diagnóstico para o transtorno mental, tendo as mulheres destaque no consumo em relação aos homens. Tal falta de diagnóstico colabora com a automedicação e os riscos do uso irracional de medicamentos.

É necessário ressaltar que o uso irracional de antidepressivos é um dos desafios do tratamento antidepressivo e pode expor o usuário a graves efeitos adversos à saúde, como o próprio suicídio, disfunções sexuais, síndromes de abstinência, além dos gastos desnecessários ao consumidor e/ou aos órgãos de saúde (OLIVEIRA, 2018).

O Conselho Federal de Farmácia revelou que automedicação é uma atividade exercida por 77% dos brasileiros (DATAFOLHA, 2019) e o risco dos problemas quanto

à automedicação são imensos, principalmente porque o indivíduo muitas vezes desconhece sua condição clínica e a existência de alguma doença (SECOLI *et al.*, 2018). Dessa forma, alguns incidentes podem ser evidenciados, como intoxicações e/ou alergias, dependências, mascaramento de doenças e até mesmo a morte (MATOS *et al.*, 2018).

O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox/Fiocruz) registrou no ano de 2017 cerca de 20 mil casos de intoxicações por uso de medicamentos, sendo esta a principal causa de intoxicação humana por agente tóxico (SINITOX, 2020).

Nesse âmbito, é importante que se tenha controle quanto aos aspectos da automedicação, esclarecendo seus riscos e consequências (XAVIER *et al.*, 2021).

Um outro problema no tratamento da depressão é a falha no diagnóstico. Torquato *et al.* (2018), mostram uma pesquisa onde 88% dos clínicos que participaram de uma entrevista afirmaram não estarem totalmente preparados para realizar um correto diagnóstico da depressão e, no fim dos seu trabalho, traz os dados que 65% dos médicos afirmaram ter segurança parcial e outros 2,5% afirmaram nunca ter segurança total para diagnosticar a depressão. Tal fato é preocupante, já que a demora no diagnóstico e tratamento assertivo pode levar à evolução da depressão para sua fase crônica (WOICIEKOSKI; FRONZA; LISE, 2018). Dessa forma, o diagnóstico correto da depressão, junto ao tratamento mais adequado vai induzir o paciente a um melhor prognóstico (TORQUATO *et al.*, 2018).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014) divide os transtornos mentais em cinco formas: Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor, Transtorno Depressivo Maior, Disfórico pré-menstrual, Transtorno Depressivo Induzido por Substância/Medicamento e Depressão.

O tratamento da depressão pode ser realizado de duas maneiras: medicamentosa, através de medicamentos que agem no Sistema Nervoso (psicotrópicos) e de forma não-medicamentosa, por meio da psicoterapia e adoção de um estilo de vida mais saudável que inclua a prática de exercícios físicos e atividades relaxantes, já que estas tendem a aumentar os níveis de serotonina que se encontram baixos na depressão (ARAÚJO *et al.*, 2020).

A farmacoterapia disponível tanto é eficaz contra a depressão, como também é atualmente considerada a terapia mais eficaz. Ainda assim, a prescrição

farmacológica deve atender a alguns critérios, visto que os fármacos apresentam o potencial de causar efeitos adversos ou interações (FERNANDES, 2020).

Dessa maneira, a seleção dos medicamentos utilizados para o tratamento da depressão deve ser feita considerando a eficácia dos fármacos de acordo com a individualidade de cada paciente, levando em conta os efeitos colaterais, possíveis interações, sejam elas medicamentosas ou fármaco-nutriente, e comorbidades (FONSECA, 2021).

Após a quarta semana de uso, os medicamentos utilizados para depressão reduzem os sintomas em torno de 70%, diminuindo também as taxas de suicídio (GUSMÃO *et al.*, 2020). A demora dos efeitos dos antidepressivos muitas vezes é o motivo do abandono do tratamento pelo indivíduo, podendo causar recidivas futuras. Por isso, é preciso o acompanhamento desse paciente durante todo o processo de tratamento para que se restabeleça a saúde desse indivíduo (OLIVEIRA, 2018).

Apesar de seus efeitos benéficos, a maioria dos fármacos antidepressivos possuem efeitos colaterais, adversos e riscos de toxicidade, principalmente se utilizados de maneira inadequada (SOUSA; FREITAS, 2022).

O Quadro 02 fornece as porcentagens das classes de medicamentos utilizados pela população com ou sem diagnóstico nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, evidenciando que 81% do público entrevistado com depressão não utiliza nenhum medicamento e, entre o público geral (com ou sem diagnóstico depressivo), a classe medicamentosa mais utilizada é a dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (OLIVEIRA, 2018).

Quadro 02 - Antidepressivos separados por classes na população geral das cidades de São Paulo e Rio de Janeiro.

Medicamento	Depressão sim	Depressão não
Não	81%	97,6%
ISRS	11,1%	1,2%
Tricíclicos	5,9%	0,8%
ISRSN	1,3%	0,3%
Outros	0,6 %	0,2 %

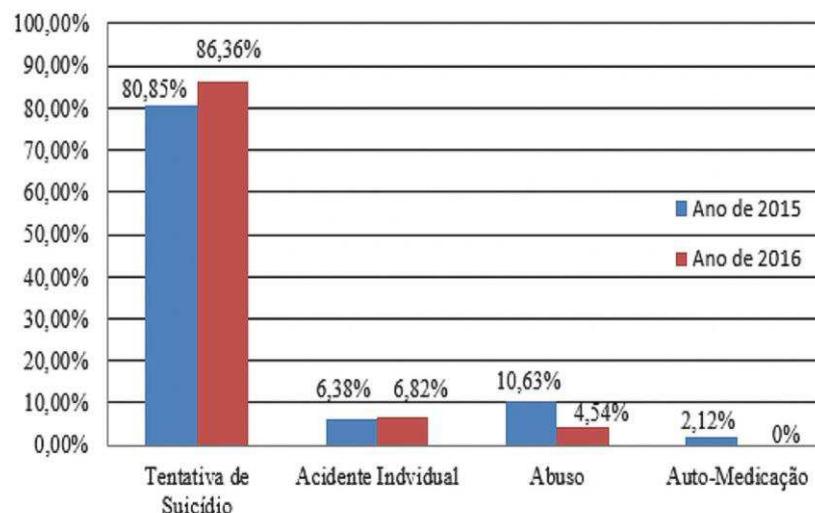
Fonte: Adaptada de OLIVEIRA (2018).

Os estudos realizados por Guilhen e Mossini (2022), em uma Unidade Básica de Saúde do estado do Paraná demonstraram que entre o público consumidor de antidepressivo, os medicamentos mais buscados são o Escitalopram, Venlafaxina, Zolpidem, Clonazepam, Alprazolam e Quetiapina, sendo os ISRS os mais utilizados para o tratamento antidepressivo, o que corrobora com os dados fornecidos pelos estudos de Oliveira (2018).

A maior utilização dos ISRS pode ser explicada pela sua menor toxicidade e efeitos adversos, sendo muitas vezes utilizados como fármacos de primeira escolha por possuírem melhor tolerância e menores riscos de toxicidade (FERREIRA; MELO, 2018).

Um outro problema relacionado ao uso dos antidepressivos são as intoxicações. Em sua pesquisa, Lima *et al.* (2021), trazem que os maiores números de intoxicação por antidepressivos, de acordo com o Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Fortaleza/CE, estão relacionadas à tentativa de suicídio. Em seguida, estão as intoxicações por abuso, representados na Figura 08, sendo a maior prevalência de intoxicações em mulheres e com antidepressivos tricíclicos, coincidindo com os estudos de Oliveira *et al.* (2021).

Figura 08 - Gráfico com a distribuição dos eventos toxicológicos em relação às circunstâncias.



Fonte: Lima *et al.*, (2021).

Ainda nos estudos de Lima *et al.* (2021), os fármacos utilizados de maneira conjunta aos antidepressivos nos casos em que houve intoxicações, foram os

ansiolíticos, seguidos dos antipsicóticos e anticonvulsivantes, respectivamente, sendo a principal manifestação clínica observada o rebaixamento da consciência.

Apesar de apresentarem menores potenciais para toxicidade se comparados aos ADT, os antidepressivos Inibidores da Recaptação de Serotonina podem causar convulsões e toxicidade cardíaca (BARROS *et al.*, 2022).

Tais fatos evidenciam a importância de uma boa avaliação do paciente antes de escolher uma classe medicamentosa para tratá-lo, bem como um acompanhamento de qualidade (CORRÊA *et al.*, 2021).

A falta de adesão também é um desafio e fator preocupante para o tratamento da depressão. Ibanez *et al.* (2014), avaliaram a adesão medicamentosa de pacientes atendidos em um serviço ambulatorial do interior de São Paulo e verificaram que 29,6% destes não aderiram ao tratamento, relacionando esses dados à falta de conhecimento do paciente em relação à dose e frequência de administração dos medicamentos

Nos casos de interrupção do tratamento ou utilização de forma inadequada, os sintomas podem se intensificar, aumentando as probabilidades de reincidência e cronicidade da doença. Ademais, a baixa adesão está associada à má evolução de outras doenças, simultâneas à depressão, e ao suicídio (IBANEZ *et al.*, 2014). Dessa forma, a adesão à terapia farmacológica é um importante fator para que se alcance o sucesso do tratamento na prática clínica.

Tendo em vista as dificuldades que podem aparecer durante o tratamento da depressão, o farmacêutico revela-se como um profissional crucial para obtenção do sucesso no tratamento da depressão (SANTOS; DIAS; MARTINS, 2021). Através da orientação e do conhecimento prestado ao paciente, o farmacêutico tem a capacidade de evitar as possíveis adversidades que podem surgir durante o tratamento, fato este comprovado pela análise dos estudos utilizados nesta revisão bibliográfica.

6 CONCLUSÃO

Considerada como a doença do século, a depressão está atingindo grande parte da população, não escolhendo seus alvos. Os sintomas podem levar à incapacitação do indivíduo e, se não tratados da devida maneira, podem ser recorrentes, podendo evoluir para uma depressão crônica e com tendências suicidas.

O número de pacientes diagnosticados e sub diagnosticados cresce cada vez mais e com esse crescimento, surgem algumas dificuldades no tratamento. Falta de adesão à terapia, falhas no diagnóstico, automedicação irresponsável, problemas relacionados ao medicamento, intoxicações, falta de conhecimento sobre a doença e seu tratamento, são problemas comumente vistos no tratamento da depressão.

Dessa maneira, é necessário pensar na depressão como um transtorno mental que pode atingir o indivíduo como um todo, sendo indispensável a realização de um acompanhamento e tratamento completo desses pacientes, seja ele medicamentoso ou não, além da conscientização dos indivíduos sobre a sua doença e tratamento.

Conclui-se, portanto, que o farmacêutico tem participação primordial no acompanhamento da farmacoterapia de pacientes com depressão. Como profissional da saúde habilitado, o farmacêutico é dotado de saberes quanto à farmacoterapia e orientação aos pacientes, podendo ajudar a diminuir tais adversidades encontradas no caminho do tratamento e colaborar, dessa forma, com a promoção, proteção e recuperação da saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. D. B. C.; RODRIGUES, C. S.; NOVAES, A. G.; REIS, C. M. S.; NOVAES, M. R. C. G. Depressão e sua relação com a adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva em idoso. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**. v. 8, n. 3, p. 305-15, 2019.

ARAÚJO, A. S. F.; VIEIRA, I. N. U.; SILVA, J. N. F.; FARIA, S. P.; NUNES, G. L.; KHOURI, A. G.; SOUZA, A. P. S.; MORAIS, M. C.; SILVEIRA, A. A. Avaliação do consumo alimentar em pacientes com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade. **Revista Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás- RRS-FESGO**. v. 3, n. 1, p. 18-26, 2020.

BARROS, L. G.; RODRIGUES JUNIOR, O. M.; OLIVEIRA JÚNIOR, J. R. F.; SILVA, A. T. Estudo bibliográfico sobre as potenciais interações medicamentosas envolvendo antidepressivos tricíclicos. **E-Acadêmica**. v. 3, n. 2, p. e8232244, 2022.

BARROS, M. B. A.; LIMA, G.; MALTA, D. C.; SZWARCOWALD, C. L.; AZEVEDO, R. C. S.; ROMERO, D.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B.; AZEVEDO, L. O.; MACHADO, I. E.; DAMASCENA, G. N.; GOMES, C. S.; WERNECK, A. O.; SILVA, D. R. P.; PINA, M. F.; GRACIE, R. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.29, n. 4, p. e2020427, 2020.

BATISTA, L. C.; SOUSA, V. P. R.; MUNIZ, J. J. Avaliação do índice de intoxicação por antidepressivos nos pacientes atendidos no pronto socorro do Hospital das Clínicas Samuel Libânio de Pouso Alegre - MG. **Revista de Ciências da Saúde Básica e Aplicada**. v. 1, n. 1, p. 48-57, 2018.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**. 395(10227), p. 912-920, 2020.

CALDAS, A. L. L.; SÁ, S. P. C.; OLIVEIRA FILHO, V. C. Perceptions of pharmaceutical services among elderly people on poly medication. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 73, n. 5, p. e20190305, 2020.

CANMAT. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments. Clinicians Guidelines – **depression**. Canadá, 2016.

CONCEPCION, A. A. R. **Uso indiscriminado de psicotrópicos na Unidade de apoio ao Programa de Saúde da Família**. p. 23, 2018. Monografia - Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, p. 23, 2018.

CORRÊA, L. T.; VEIGA, F. R. M.; LOPES, E.; NICOLETTI, M. A.; WECKX, J.; FUKUSHIMA, A. R. Efeitos Indesejáveis e Respostas Farmacológicas dos Antidepressivos. **Revista Revinter**. v. 14, n. 1, p. 24-42, 2021.

DATA FOLHA. **Uso de medicamentos**. Brasília, DF, Brasil, 2019. p84. Disponível em: <<https://cff.org.br/noticia.php?id=5267>>. Acesso em setembro de 2022.

DSM- 5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FERREIRA, K. V.; MELO, N. I. Depressão em idosos: o papel do profissional farmacêutico. **Psicologia e Saúde em Debate**. v. 4, n. 1, p. 44–60, 2018.

FERNANDES, S. A. F. **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com depressão e/ou transtornos de ansiedade em Centro de Atenção Psicossocial: do ensaio clínico à implantação do serviço**. 2020. 204 f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

FONSECA, A. M. **Introdução à psicofarmacologia e noções de tratamento farmacológico**. Guarujá, SP: Científica Digital, 2021.

FONSÊCA, W.; FRANCO, C. Depressão em idosos institucionalizados: revisão sistemática. **RBCEH**, Passo Fundo. v. 16, n. 3, p. 9-22, 2019.

GUILHEN, A. S.; MOSSINI, S. A. G. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes em uso de antidepressivos em uma Unidade Básica de Saúde no Noroeste do Paraná. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**. v. 25, n. 5, p. 768–75, 2022.

GUSMÃO, A. B.; MACHADO, R. M. X.; FERREIRA, B. W. R. C.; DUARTE, L. S. M.; COUTINHO, M. B.; MACEDO, C. L. Tratamento da Depressão Infantil: Atuação Multiprofissional do Psicólogo e do Farmacêutico. **Revista Temas em Saúde**, v. 20, n. 1, p. 428- 450, 2020.

IBANEZ, G.; MERCEDES, B. P. C.; VEDANA, K. G. G.; MIASSO, A. I. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 67, n. 4, p. 556-62, 2014.

LANNES, A. S. **Uso de antidepressivos na infância e adolescência**. p.55, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, p.55, 2018.

LEÃO, A. M.; GOMES, I. P.; FERREIRA, M. J. M.; CAVALCANTI, L. P. G. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 42, n. 4, p. 55–65, 2018.

LIMA, D. M.; SOMBRA, N. N. N.; MALVEIRA, S. K. M.; ROCHA, A. K. A.; BACHUR, T. P. R. Perfil das intoxicações por antidepressivos registrados em um centro de informações e assistência toxicológica. **Revinter**. v. 14, n. 03, p. 36-43, 2021.

MATOS, J. F.; PENA, D. A. C.; PARREIRA, M. P.; SANTOS, T. C.; COURA-VITAL, W. Prevalência, perfil e fatores associados à automedicação em adolescentes e servidores de uma escola pública profissionalizante. **Caderno Saúde Coletiva**. v. 26, n. 1, p. 76-83, 2018.

MINAYO, M. S.; MIRANDA, I.; TELHADO, R. S. Revisão sistemática sobre os efeitos dos probióticos na depressão e ansiedade: terapêutica alternativa? **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 9, p. 4087–99, 2021.

MOURA, E. F. **Automedicação: os riscos que essa prática causa a saúde e a importância do farmacêutico na atenção farmacêutica**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, p.40, 2022.

NOGUEIRA, A. G. O. **Perfil epidemiológico da depressão: análise da prevalência de depressão em adultos no Brasil e sua associação com fatores sociodemográficos**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, p.41, 2021.

OLIVEIRA, E. D. S.; LIBERATO, F. L. R.; ROMEU, G. A.; MORAIS, A. C. L. N. Intoxicação por antidepressivo tricíclico (amitriptilina): relato de caso. **Revista de Casos e Consultoria**. v. 12, n. 1, p. e24599, 2021.

OLIVEIRA, M. M. **O uso de antidepressivos por indivíduos sem diagnóstico de transtorno mental na população geral**. 2018. Dissertação de Mestrado (Pós graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Católica de Santos, Santos, p.42, 2018.

OPAS/OMS Brasil. Folha Informativa – **Transtornos Mentais**. Brasília, DF, Brasil, 2018.

OPAS/OMS Brasil. Folha Informativa – **Depressão**. Brasília, DF, Brasil, 2022.

QUEMEL, G. K. C.; SILVA, E. P.; CONCEIÇÃO, W. R.; GOMES, M. F.; RIVERA, J. G. B.; QUEMEL, G. K. C. Revisão integrativa da literatura sobre o aumento no consumo de psicotrópicos em transtornos mentais como a depressão. **Brazilian Applied Science Review**. v.5, n.3, p.1384-1403, 2021.

ROSENDO, G. R.; ANDRADE, L. G. Depressão na infância e adolescência e farmacoterapia da depressão. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. v. 7, n. 10, p. 786–804, 2021.

RUFINO, S.; LEITE, R. S.; FRESCHI, L.; VENTURELLI, V. K.; OLIVEIRA, E. S.; MASTROROCCO FILHO, D. A. M. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. **Revista Saúde em Foco** - Edição nº 10, p. 837, 2018.

SANTOS, G. K.; DIAS, Q. J. N.; MARTINS, T. S. Revisão sistemática sobre a atenção farmacêutica ao idoso no uso da polifarmácia / Systematic review on pharmaceutical care for the elderly in the use of poly pharmacy. **Brazilian Journal of Development**. v. 7, n. 9, p. 93225–40, 2021.

SANTOS, K. M. R.; GALVÃO, M. H. R.; GOMES, S. M.; SOUZA, T. A.; MEDEIROS, A. A.; BARBOSA, I. R. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**. v. 25, n. spe, p. e20200370, 2021.

SECOLI, S. R.; MARQUESINI, E. A.; FABRETTI, S. C.; CORONAL, L. P.; ROMANO-LIEBER, N. S. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n.2, p. e180007, 2018.

SILVA, A. C. A.; CRUZ, B. O. S.; COSTA, E. M.; CARVALHO, F. S.; AZEVEDO, F. H. C.; SANTOS, I. A.; SILVA, M. M. F.; ALVES, N. S.; MATOS, L. K. S.; DUARTE, V. J. C.; VELOSO, V. L.; SANTOS, S. S. S. Assistência farmacêutica em casos de polifarmácia entre a população idosa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. sup. n. 28, p. e999, 2019.

SILVA, B. C. M.; ANJOS, I. C. S.; NETO, G. S. P.; SANTANA, D. S.; ARAÚJO, J. S.; ALVES, D. J. S.; LIMA, J. V. M.; SANTOS, A. C. N.; ARAÚJO, M. R. R.; NASCIMENTO, M. T. A.; BATISTA, A. P. R.; MACEDO, L. S.; FURTADO, A. B. G.; AGUIAR, V. F. F. Importância da identificação do diagnóstico de enfermagem ao paciente com depressão senil na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e53510212770, 2021.

SINITOX. **Evolução dos casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico**. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. Disponível em <http://sinitox.iciet.fiocruz.br/dados-nacionais>. Acesso em: outubro de 2022.

SOUSA, L. S.; FREITAS, R. M. C. C. Cuidado farmacêutico na depressão. **Brazilian Journal of Development**. v. 8, n. 6, p. 43788–803, 2022.

SOUSA, L. M. M.; VIEIRA, C. M. A. M.; SEVERINO, S. S. P.; ANTUNES, A. V. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**. v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017.

TORQUATO, Q. C. S.; OLIVEIRA, B. G. S. S.; FRANÇA, C. M. D. J.; PIMENTEL, D. V. M.; GUIMARÃES, F. V.; BRAGA, T.; REZENDE, V. L. M.; Avaliação do diagnóstico de depressão realizado por médicos da Atenção Primária à Saúde de Anápolis. **Revista Educação e Saúde**. 6 (1), p. 70-79, 2018.

WEISS, P.; MURDOCH, D. R. Clinical course and mortality risk of severe COVID-19. **The Lancet**. v. 395, p. 1014-1015, 2020.

WOICIEKOSKI, J. V. B.; FRONZA, D.; LISE, A. M. R. Tratamento Farmacológico Disponível no Brasil da Depressão Maior: Uma Revisão Literária. **Revista Thêma et Scientia**, v. 8, n. 2, p. 194-224, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The importance of pharmacovigilance: safety monitoring of medicinal products**. Geneva, Suíça, 2005.

XAVIER, M. S.; CASTRO, H. N.; SOUZA, L. G. D.; OLIVEIRA, Y. S. L.; TAFURI, F. N.; AMANCIO, N. F. G. Automedicação e o risco à saúde: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.1, p.225-240, 2021.

ZHOU, F.; YU, T.; DU, R.; FAN, G.; LIU, Y.; LIU, Z.; XIANG, J.; WANG, Y.; SONG, B.; GU, X.; GUAN, L.; WEI, Y.; LI, H.; WU, X.; XU, J.; TU, S.; ZHANG, Y.; CHEN, H.; CAO, B. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **The Lancet**. 395(10229), p. 1054-1062, 2020.