

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

COSME CLEYSON FERREIRA OLIVEIRA
FABIO OLIVEIRA DA SILVA
NATHÁLIA CARVALHO DE ARAÚJO

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA MELHORIA DO
QUADRO CLÍNICO EM PACIENTES COM
DIFERENTES GRAUS DE DEPRESSÃO**

RECIFE/2022

COSME CLEYSON FERREIRA DE OLIVEIRA

FABIO OLIVEIRA DA SILVA

NATHÁLIA CARVALHO DE ARAÚJO

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA MELHORIA DO
QUADRO CLÍNICO EM PACIENTES COM
DIFERENTES GRAUS DE DEPRESSÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de farmácia do Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos
requisitos para conclusão do curso.

Orientador: Profº. Drº. FLÁVIO DE ALMEIDA ALVES
JUNIOR

RECIFE

2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

O48a Oliveira, Cosme Cleyson Ferreira
Atenção farmacêutica na melhoria do quadro clínico em pacientes com diferentes graus de depressão / Cosme Cleyson Ferreira Oliveira, Fabio Oliveira da Silva, Nathália Carvalho de Araújo. - Recife: O Autor, 2022.
39 p.

Orientador(a): Dr. Flávio de Almeida Alves Júnior.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Farmácia, 2022.

Inclui Referências.

1. Neurotransmissores. 2. Farmacoterapia. 3. Antidepressivos. I. Silva, Fabio Oliveira da. II. Araújo, Nathália Carvalho de. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, seguido dos nossos familiares e professores que nos apoiaram e contribuíram direta e indiretamente para a realização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus, pela oportunidade de um sonho conquistado, não teria conseguido sem a presença dele, quero agradecer também a minha esposa Elayne Cristyne e a minha filha Yasmin Sales que me deram forças e não deixaram de acreditar em mim, além da minha mãe Maria de Lourdes e meus sogros Edvaldo e Lionete que sempre me incentivavam a prosseguir. Gostaria também de acrescentar os meus agradecimentos aos meus professores pela paciência e dedicação que sempre propuseram a mim, em especial a professora Lígia, ao professor Nathanael e a professora Renata, vocês foram de uma extrema importância na minha formação, agradeço ao meu preceptor Moisés e a todos que fazem parte da farmácia PH, obrigado a todos os colegas de sala de aula pelo companheirismo, em especial aos meus amigos Fabio, Nathalia, Inaldo, Ranikelly, Joseane e a Cíntia.

Cosme Cleyson Ferreira de Oliveira

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele nada disso seria permitido, em seguida agradeço aos meus familiares e amigos que de forma direta ou indireta me apoiaram e me ajudaram durante esta jornada, em especial minha mãe Silvaneide e o meu pai Fabio. Deixo também aqui minha gratidão em forma de agradecimento também a minha namorada Beatriz que esteve comigo nas etapas mais difíceis deste processo de formação. E agradeço minha estrelinha que já não está mais entre nós mais que está viva em meus pensamentos, minha bisavó Cecy. Obrigado a todos os professores que formou meu caráter acadêmico em especial alguns que marcaram a minha trajetória na instituição, como os professores(as) Lígia, Nathanael, Shinozak, Janilson e a professora Karol, e obrigado aos meus companheiros de sala, Cosme, Nathalia, Inaldo, Ranikelly, Joseane e Cíntia.

Fabio Oliveira da Silva

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado força e direcionamento para concluir esse curso muito esforço aos meus familiares que de alguma forma contribuíram nessa jornada. Aos professores que passaram por cada período nos entregando seus conhecimentos em especial: Lígia, Janilson, Natanael, Paula, Renata. Gostaria de fazer um agradecimento especial a minha amiga Ariane que me fez iniciar esse curso sem o incentivo dela não teria coragem de começar, aos meus amigos Cosme e Fabio que estão ao meu lado nesses 5 anos com toda paciência, aos amigos de sala Joseane, Inaldo, Ranikelly, Cinthia. As minhas amigas que me suportaram nesses últimos períodos de curso, ao farmacêutico do estágio Moises que dedicou seu tempo pra passar seus conhecimentos. E de maior importância na minha vida agradeço a minha avó Maria Lamartine e minha mãe Ednaide Carvalho por tudo que fizeram na minha vida.

Nathália Carvalho de Araújo

Agradecemos ao nosso orientador Dr^o. Flavio de Almeida Alves Junior, por toda a dedicação, paciência e conhecimento técnico, para o desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso, seu apoio foi de extrema importância para que pudéssemos entregar o nosso melhor neste trabalho. Por fim, agradecemos a Dr^a Fabiana Felix de Oliveira e a MSc^a Lígia Batista de Oliveira, pela disponibilidade de fazer parte da nossa banca avaliadora.

“Que todos os nossos esforços desafiem as impossibilidades. Lembrai-vos de que as grandes proezas da história foram conquistas daquilo que parecia impossível.”

(Charles Chaplin)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar a atuação do farmacêutico no acompanhamento e melhoria no quadro clínico de pacientes que por vezes apresentam diversos graus de depressão, com isso, iremos descrever a atuação do farmacêutico e observar a forma de atuação deste profissional em pacientes com transtornos depressivo. De acordo com as normas regulamentadoras, define-se que a atenção farmacêutica é uma ferramenta importante para a assistência farmacêutica, com ações voltadas para o uso racional de medicamentos, tendo o paciente como foco principal, resolver possíveis problemas relacionados a medicamentos (PRMs). A depressão é uma doença psíquica mental incapacitante, caracterizada por uma tristeza profunda e persistente é um problema de saúde pública com crescente números de diagnósticos e autodiagnósticos elevando com isso o número de consumo de antidepressivos tornando o farmacêutico importante na terapia medicamentosa. Segundo o manual de diagnóstico e estatístico para que um paciente tenha o diagnóstico de depressão maior é necessário possuir cinco dos nove sintomas classificatórios de depressão, as principais hipóteses da fisiopatologia da depressão são com bases nos seus receptores e monoaminérgica da expressão gênica, os principais neurotransmissores envolvidos na depressão são a dopamina, 5HT e a noradrenalina. Os Antidepressivos só podem ser dispensados após a apresentação de uma receita seguindo as especificações da portaria 344/98. Diante disso foi observado que o farmacêutico tem um papel fundamental no acompanhamento medicamentoso e é de extrema importância na dispensação do mesmo, alertando ao paciente sobre os riscos e informando a maneira adequada do tratamento.

Palavras-chave: Neurotransmissores; Farmacoterapia; Antidepressivos.

ABSTRACT

This work aims to analyze the performance of the pharmacist in monitoring and improving the clinical condition of patients who sometimes have different degrees of depression, with this, we will describe the performance of the pharmacist and observe the way this professional works in patients with depressive disorders. According to regulatory standards, pharmaceutical care is defined as an important tool for pharmaceutical care, with actions aimed at the rational use of medicines, with the patient as the main focus, solving possible drug-related problems (DRPs). Depression is a disabling mental illness, characterized by deep and persistent sadness, it is a public health problem with increasing numbers of diagnoses and self-diagnoses, thus increasing the number of antidepressant consumption, making the pharmacist important in drug therapy. According to the diagnostic and statistical manual for a patient to be diagnosed with major depression it is necessary to have five of the nine classifying symptoms of depression, the main hypotheses of the pathophysiology of depression are based on their receptors and monoaminergic gene expression, the main neurotransmitters involved in depression are dopamine, 5HT and noradrenaline. Antidepressants can only be dispensed after presenting a prescription following the specifications of ordinance 344/98. In view of this, it was observed that the pharmacist has a fundamental role in medication monitoring and is extremely important in dispensing it, alerting the patient about the risks and informing the appropriate way of treatment.

Keywords: Neurotransmitters; Pharmacotherapy; Antidepressants.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURA 1:** Ciclo da atenção farmacêutica.10
- FIGURA 2:** Comparação na disponibilidade de neurotransmissores (serotonina e noradrenalina), no quadro depressivo, no estado normal e no tratamento do paciente.12
- FIGURA 3:** Fases do tratamento medicamentoso correspondida em três fases, que são elas: Aguda, continuação e manutenção.16

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Principais antidepressivos utilizados no tratamento farmacológico....**18**

TABELA 2: Critérios abordados para diagnosticar a depressão, de acordo com os conceitos da CID – 10.**22**

TABELA 3: Critérios abordados para diagnosticar a depressão, de acordo com os conceitos da DSM – V.**23**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

5HT – Serotonina

DSM – Manual diagnósticos e estatístico de transtornos mentais

IMAO – Inibidores da monoaminaoxidase

IRNS – Inibidores da recaptção de norepinefrina

ISRS – Inibidores seletivos da captação de serotonina

ISRN – Inibidores seletivos da recaptção da serotonina e de norepinefrina

MIP's – Medicamentos isentos de prescrição

NMDA – N-MILETO-D-ASPARTATO

OMS – Organização mundial de saúde

PRM – Problema relacionado a medicamento

SAD – Seasonal effective disorder

TDM – Transtorno depressivo maior

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVOS.....	9
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 ATENÇÃO FARMACEUTICA.....	10
3.2 DEPRESSÃO.....	11
3.3 POSSIVEIS FATORES ETIOLOGICO.....	14
3.4 ATUAÇÃO FARMACEUTICA E FARMACOTERAPIA.....	16
4. DELINIAMENTO METODOLOGICO.....	19
5. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
7. REFERÊNCIAS.....	26

ATENÇÃO FARMACEUTICA NA MELHORIA DO QUADRO CLÍNICO EM PACIENTES COM DIFERENTES GRAUS DE DEPRESSÃO

Cosme Cleyson Ferreira de Oliveira

Fabio Oliveira da Silva

Nathália Carvalho de Araújo

Prof. Dr. Flavio de Almeida Alves Junior

Resumo: Este trabalho tem como objetivo analisar a atuação do farmacêutico no acompanhamento e melhoria no quadro clínico de pacientes que por vezes apresentam diversos graus de depressão, com isso, iremos descrever a atuação do farmacêutico e observar a forma de atuação deste profissional em pacientes com transtornos depressivo. De acordo com as normas regulamentadoras, define-se que a atenção farmacêutica é uma ferramenta importante para a assistência farmacêutica, com ações voltadas para o uso racional de medicamentos, tendo o paciente como foco principal, resolver possíveis problemas relacionados a medicamentos (PRMs). A depressão é uma doença psíquica mental incapacitante, caracterizada por uma tristeza profunda e persistente é um problema de saúde pública com crescente números de diagnósticos e autodiagnósticos elevando com isso o número de consumo de antidepressivos tornando o farmacêutico importante na terapia medicamentosa. Segundo o manual de diagnóstico e estatístico para que um paciente tenha o diagnóstico de depressão maior é necessário possuir cinco dos nove sintomas classificatórios de depressão, as principais hipóteses da fisiopatologia da depressão são com bases nos seus receptores e monoaminérgica da expressão gênica, os principais neurotransmissores envolvidos na depressão são a dopamina, 5HT e a noradrenalina. Os Antidepressivos só podem ser dispensados após a apresentação de uma receita seguindo as especificações da portaria 344/98. Diante disso foi observado que o farmacêutico tem um papel fundamental no acompanhamento medicamentoso e é de extrema importância na dispensação do mesmo, alertando ao paciente sobre os riscos e informando a maneira adequada do tratamento.

Palavras-chave: Neurotransmissores; Farmacoterapia; Antidepressivos.

1. INTRODUÇÃO

Pode-se definir a atenção farmacêutica como uma das atividades da assistência farmacêutica. Na atenção, o farmacêutico engloba ações específicas voltada para a promoção do uso racional de medicamentos (MAGEDANZ, 2020). Neste modelo farmacêutico, o profissional farmacêutico assume a responsabilidade no cuidado com o paciente. Por meio desta atividade pode ser identificado alguns problemas relacionados ao medicamento (PRM) e dificuldade na adesão ao tratamento farmacológico (BISSON, 2016).

Por volta da década de 2000, pensadores da época definem o PRM como situações em que o uso de medicamentos provoca algum problema ou resultados negativos associados ao seu uso. No mesmo período, foi definido que medicações tivessem “requisitos mínimos” para serem dispensados e pudesse chegar ao consumidor final, que são esses: ser necessário, efetivo e seguro. Eliminando com isso problemas como a automedicação (SANTOS, 2016).

De modo geral, os PRMs são relacionados a erros direcionados aos medicamentos, ao paciente, ao dispensador e ao sistema sanitário, porém, observa-se que uma grande parcela da população, durante a farmacoterapia tem dificuldade de seguir de forma correta o tratamento, devido a vários fatores. Na maioria dos casos os pacientes não têm vínculo familiar, ou algum parente que o auxilie, havendo incapacidade de compreender ou de executar determinadas intervenções e por diversas vezes as resoluções desses problemas são relacionadas ao contexto social e/ou familiar (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Segundo Fernandes (2020), dentre as diversas áreas de atuação da atenção farmacêutica, podemos citar a atuação em pacientes com depressão. Segundo a OMS a depressão seria considerada o mal do século, sendo um dos maiores problemas que a saúde pública iria enfrentar com o passar dos anos. Com isso, já é possível perceber o crescente número de diagnósticos e autodiagnóstico de depressão que vem surgindo, conseqüentemente a elevação no consumo de psicofármacos, entre eles, os antidepressivos (OMS/OPAS, 2001).

Considerada como o mal do século, sendo descrita inicialmente no final do século XX e início do século XXI como depressão, este transtorno mental já foi atribuído a diversas causas, como intelectual e/ou religiosa. Em meados de 1883 pesquisadores da época defendiam que doenças da mente tinham ligações com

fatores biológicos (MARTINHAGO, 2019). Porém, em 1952 houve um grande marco na psiquiatria contemporânea, que foram a descoberta do primeiro psicofármaco, a Clorpromazina (AMPLICTIL) e a primeira edição do manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), atualmente conhecido como a “bíblia da psiquiatria”, onde encontrasse definições dos mais diversos transtornos mentais (BLASHFIELD, 2014).

Em 1980 houve uma grande revolução, devido o lançamento do DSM-III, que foi marcado pelo desaparecimento de alguns vocabulários já conhecidos na época, fazendo com que houvesse uma grande ruptura na época entre os estudiosos e cientistas da época (RUSSO, 2006). Além do lançamento do DSM-III, outra questão que influenciou essa ruptura foi a descoberta de outro psicofármaco, a fluoxetina (Prozac). Conhecido inicialmente como a pílula da felicidade, a fluoxetina representava esperança para os pacientes depressivos da época, diferente de outros antidepressivos que apresentavam muitos efeitos colaterais (WILLIAMS, 2016).

Com o passar do tempo, descobertas de mais antidepressivos, a indústria farmacêutica, considerada uma das mais lucrativas, vem crescendo anualmente. O crescimento do setor passa a ter uma constata paralela ao crescimento do consumo de drogas lícitas, como os antidepressivos (MARGARIDO, 2012).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a atuação farmacêutica no acompanhamento e melhoria de quadros clínicos em pacientes com diferentes graus de depressão.

2.1 Objetivos Específicos

- Discorrer a atuação do farmacêutico clínico no acompanhamento do paciente;
- Observar a evolução do quadro clínico do paciente depressivo pelo profissional farmacêutico;
- Conjecturar orientação farmacêutica a pacientes com transtornos depressivos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Atenção farmacêutica é um componente que envolve o cuidado direto ao paciente e constitui uma prática profissional farmacêutica, buscando o melhor caminho para a terapia medicamentosa do paciente pela prevenção, identificação e resolução de problemas que possam vir a aparecer com o uso de determinado medicamento, como representado pela figura abaixo (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2016).

Em 1990, pesquisadores, definiram a atenção farmacêutica como o modelo de prática profissional que atende especificamente as necessidades oriundas da farmacoterapia aplicada ao paciente, a partir disto, várias outras propostas surgiram, porém, de maneira divergente (ZULUAGA, 2014). Em seguida, a organização mundial de saúde (OMS), ampliou esta definição, desta forma o conceito não só incluía apenas as preocupações do farmacêutico com a prevenção, identificação e resolução de problema relacionado ao uso do medicamento, incluindo a também os problemas relacionados com a prevenção de doenças e promoção de saúde no âmbito comunitário, conforme a figura 1 (LEITE, 2019).

FIGURA 1: Ciclo da atenção farmacêutica.



FONTE: OTUKI (2011).

A partir das definições dos conceitos a atenção farmacêutica passa a ser considerada pela OMS como “atitude profissional”, onde todos os farmacêuticos devem adotar em sua prática diária, nas atividades dirigidas aos pacientes (GALATO; MANEIRO; MAGEDANZ, 2019). Com a expansão deste modelo, vários países adotaram tais práticas para a sua realidade, países como Espanha e Brasil, onde a proposta de consenso brasileiro de atenção farmacêutica adota o seguinte conceito:

“... É um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitada as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde” (Consenso brasileiro de atenção farmacêutica, 2002).”

No que se diz respeito à atuação do profissional farmacêutico em ambiente clínico, a lei 13.021/2014 surgiu dando novos rumos a visão do farmacêutico, com foco em seus serviços e cuidados no uso racional dos medicamentos e do bem estar do paciente, fazendo com que ele esteja atuando durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento, assegurando a qualidade dos serviços clínicos (MOREIRA, 2019). Esta lei assegura os deveres dos estabelecimentos de saúde a cumprir as obrigatoriedades de RDC's, como a RDC 357/2001 e a RDC 44/2009 (JUBÉ, 2020).

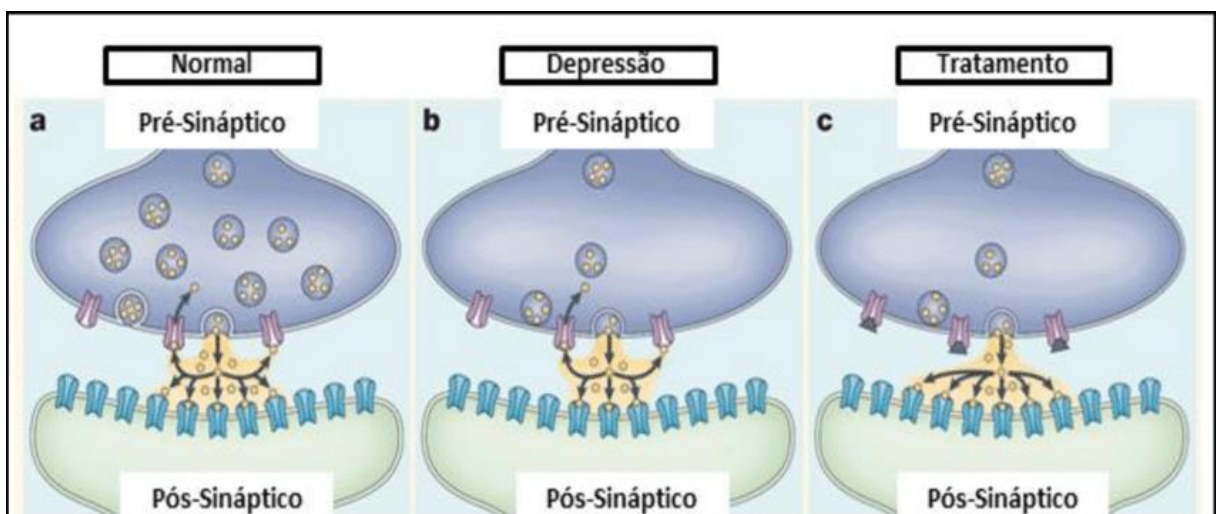
3.2 DEPRESSÃO

Define-se depressão como uma doença psíquica mental frequente, que atinge uma grande parcela da população, caracterizando-se como uma tristeza profunda (BRASIL, 2020). De acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico dos transtornos mentais, 4ª edição (DSM-IV), é definido alguns critérios para que a depressão se manifeste como um transtorno depressivo maior (TDM), dentre os critérios, o paciente com ao menos cinco dos nove sintomas, que serão apresentados em seguida, são

classificados com TDM, os sintomas são: humor deprimido, redução do interesse ou prazer nas atividades, perda ou ganho de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de desvalia ou culpa inapropriados, redução da concentração e ideias de morte ou de suicídio (COOPER, 2018).

A depressão apresenta diversas classificações que dizem respeito aos seus fatores ambientais e orgânicos. No que diz respeito aos fatores orgânicos, pode-se levar em consideração um determinado desequilíbrio químico do cérebro, podendo desencadear a depressão, como observado na figura 2 (BECK, 2016). Este desequilíbrio ocorre devido as atividades dos neurotransmissores que são responsáveis pelo humor e emoção do indivíduo afetado, como a serotonina, noradrenalina e dopamina (BONEMANN, 2016).

FIGURA 2: Comparação na disponibilidade de neurotransmissores (serotonina e noradrenalina), no quadro depressivo, no estado normal e tratamento do paciente.



FONTE: Adaptado de CASTREN, 2005.

Seguindo a ideia ambiental, pode-se levar em conta um tipo de depressão conhecida como sazonal, ou SAD (*Seasonal Affective Disorder*), neste caso o paciente vem a ficar doente devido a redução de luz solar e baixas temperaturas, os pacientes afetados com essa doença sentem-se melhor no verão que no inverno, ficam deprimidos devido a variação do hormônio chamado melatonina, podendo causar sintomas atípicos como, hipersonia, hiperfagia, letargia, ganho de peso e avidez por carboidratos (NUSSBAUMER, 2019).

Os critérios adotados no DSM-V para depressão maior são semelhantes aos

utilizados no DSM-IV definindo a depressão em mais três diferentes subtipos, sendo conhecida também como melancólica ou endógena, depressão atípica e a depressão psicopata, esta última também conhecida como transtorno misto de ansiedade e depressão. (FONSECA, 2019).

Na depressão endógena ou melancólica o paciente apresenta falta de prazer e estímulos agradáveis, esses sintomas são classificados como anedonia absoluta, com isso, o quadro aparente é de humor depressivo não reativo e qualidade distinta de tristeza normal, diferente do luto (ALVES, 2019). Os sintomas podem ir desde a diminuição do apetite até sentimentos de culpa e insônia terminal, tendo uma piora geralmente matutina (LUCHINA, 2020).

Apesar do nome, a depressão atípica é muito comum entre os pacientes, ela contrasta com a depressão melancólica, pois o indivíduo afetado com a atípica apresenta uma característica distinta, que é a reatividade de humor. Com a maior parte dos sintomas parecidos, o indivíduo com depressão atípica fica feliz se algo de positivo acontece já na melancólica, esta mudança raramente é apresentada. Outras características diferentes são o aumento do apetite, hipersonia e sentimento de rejeição (GARCIA, 2019).

A mais grave entre as definições de depressão, é a psicopata, neste estágio, o paciente apresenta vários surtos psicóticos, delírios e alucinações (SOUSA, 2021). Na maioria das vezes, estes delírios estão relacionados a condição financeira, moral, saúde morte ou aniquilação. Por vezes, o paciente acometido relata ouvir vozes e/ou chamados, além de ter visões, que são desde o seu próprio tumulto a pessoas mortas (SALVI, 2020).

Outro subtipo depressivo é a depressão bipolar, onde o paciente apresenta sinais alternados entre episódios depressivos, misto, maníacos ou hipomaníacos. Os sintomas aparentes em pacientes com transtorno bipolar é o retardo psicomotor, anergia, hipersonia, hiperfagia, sintomas psicóticos, podendo apresentar também ansiedade e insônia no início dos sintomas (FERREIRA, 2019). Observa-se que a maior incidência vem devido ao uso indiscriminado de substâncias ao longo da vida. Nesse subtipo de depressão é maior o risco de suicídio no paciente acometido (FERREIRA, 2018).

A destimia, é um tipo de quadro depressivo onde o paciente apresenta uma sintomatologia acentuada e prolongada, levando até dois anos a incidência dos sintomas. Comumente o paciente acometido demonstra problemas como letargia,

inércia, anedonia, dificuldade de concentração, sentimentos de inadequação e baixa autoestima. Neste caso os sintomas não são incapacitantes, mais dificulta o dia-a-dia do paciente, tanto em relação ao profissional, quanto ao convívio social e até mesmo ambiente familiar (MORENO, 2021).

3.3 POSSÍVEIS FATORES ETIOLÓGICOS

Devido à falta de evidência do fator etiológico depressivo, as indefinições vêm deixando a doença cada vez mais longe de ser elucidada, porém, alguns estudiosos as definem de diversas formas, dentre elas as principais hipóteses sobre a sua fisiopatologia são: com base nos receptores e monoaminérgica da expressão gênica. Em relação ao tratamento da doença, pode ser levado em consideração o tratamento farmacológico ou não, cabendo ao farmacêutico orientar corretamente o paciente a buscar um profissional habilitado, a dispensação do fármaco, se necessário e solicitado até o acompanhamento durante todo o tratamento (NASCIMENTO, 2021).

A hipótese monoaminérgica da depressão relata que o paciente é acometido devido à baixa disponibilidade de aminas biogênicas cerebrais, também conhecido como neurotransmissores, em especial a serotonina(5HT), noradrenalina e dopamina. Os neurotransmissores são sintetizados diretamente nos neurônios armazenadas em vesículas neuronais (DINIZ, 2020). A liberação ocorre quando o impulso nervoso chega ao local onde fica armazenado os neurotransmissores, reagindo diretamente com os receptores situados nas membranas do neurônio. Neste processo, parte dos neurotransmissores são reaproveitadas pelo próprio neurônio onde houve a liberação, caso não haja esta recaptação são armazenados por vesículas neuronais recém-sintetizadas (FONSECA, 2018).

Com relação a neurotransmissores que afetam diretamente o estado psíquico do paciente, a dopamina é um neuromodulador, ela regula através da via mesolímbica o comportamento aprendido. A dopamina atua desde o interior do cérebro, no gânglio basal, até o lóbulo frontal (VITRAC, 2017). Quando é afetado no interior do cérebro, compromete a execução de movimentos suaves e controlados, fazendo com que o paciente desenvolva Parkinson, e quando atinge o lóbulo frontal resulta em pensamentos incoerentes e desregulando e desenvolve a esquizofrenia, e em grande quantidade traz a sensação de prazer e acalma a dor (THOBOIS, 2017).

A 5HT é encontrada na parte central do cérebro, tem como umas das funções principais os batimentos cardíacos, promover o relaxamento dos músculos e início do sono. No geral, as drogas utilizadas para combater a depressão, se preocupam em elevar o nível de 5HT no cérebro, também sendo precursora da melatonina, a 5HT é responsável por regular a luz durante o sono (DINIZ, 2020).

A noradrenalina, que também é conhecida como norepinefrina, é o hormônio precursor da adrenalina. Juntas promovem a resposta de medo, devido a ativação dos receptores ALFA-1 e BETA ADRENÉRGICOS do córtex pré-limbico. É uma das monoaminas que mais influencia no estado de humor, ansiedade, sono e alimentação, em conjunto com a dopamina e a adrenalina (FAGUNDES, 2021).

Outros possíveis fatores bastante observados em pacientes com quadro clínico depressivo é o fator genético por último, mas muito importante, devendo ser levado em consideração séria os fatores psicossociais, que com o aumento da desigualdade, conseqüentemente há um aumento significativo de pacientes acometidos com este problema (RUFINO, 2018).

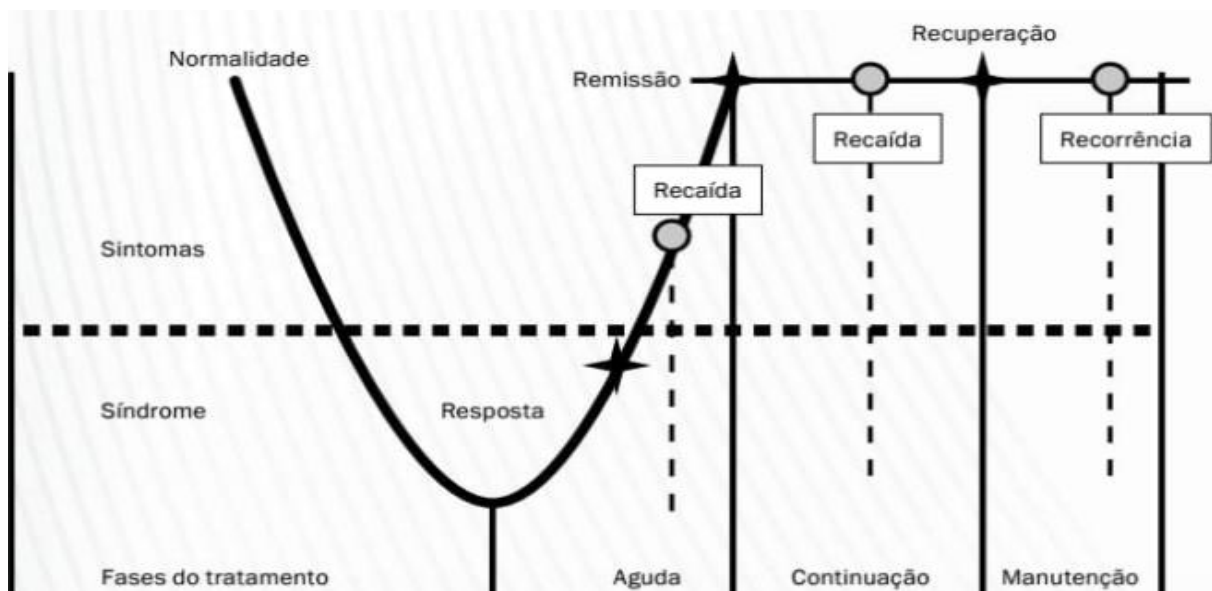
No fator genético, o que se observa e aumenta o sinal de alerta é ser filho de genitor com histórico depressivo, quando apenas um dos genitores tem transtornos depressivos, a chance do filho(a) herdar e apresentar algum tipo de transtorno de humor é em torno de 10 a 25%. Porém, quando os dois genitores apresentam alguma anormalidade humoral essa chance dobra (BRONDANI, 2019), outro dado levantado, é que quando são gerados gêmeos são apresentados de 50 a 70% dos genes apresentarem alguma etiologia relacionado a transtorno de humor (AGUIAR, 2021).

Analisando as questões psicossociais é visto que o indivíduo após passar por uma carga de estresse e alguns acontecimentos, com perda de algum ente querido, podem desencadear os primeiros sintomas de mudança de humor (MATOS, 2019), além de pessoas com transtorno de personalidade como a obsessão, histéricas, compulsividade e síndrome de borderline tem uma grande chance de desenvolver a depressão (FACCAS, 2021).

3.4 ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO E FARMACOTERAPIA

É importante entender que o profissional farmacêutico não é responsável pela realização da anamnese, não podendo prognosticar ou diagnosticar doenças, porém, nos dias atuais, o farmacêutico é um profissional de extrema importância no processo de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com diversas comorbidades, dentre eles, há um maior rigor com pacientes acometidos com transtornos psiquiátricos (SILVA; LIMA; RUAS, 2018). O farmacêutico atua diretamente no apoio ao regime terapêutico proposto pelo médico, pois pacientes que fazem uso de psicotrópicos, comumente tem dificuldades na utilização diária da medicação e geralmente não sabem que o início da ação farmacológica leva de 1 a 2 semanas, conforme a figura 3, bem como interação, horário adequado, informações sobre reações adversas, entre outros, auxiliando o paciente em toda fase do tratamento (WONGPARAN, 2017).

FIGURA 3: Fases do tratamento medicamentoso, correspondida em três fases, que são elas: aguda, continuação e a manutenção.



FONTE: Kupfer (1991).

Levando em conta que o farmacêutico é o profissional ideal para o conhecimento dos efeitos colaterais dos medicamentos, promover a educação medicamentosa, e o responsável pelo acompanhamento farmacoterapêutico,

melhorando a adesão correta ao medicamento e conseqüentemente promovendo a qualidade de vida ao paciente (SCOTT, 2019). Estudos recentes, já observou pontos positivos na interação médico-paciente-farmacêutico, analisando que o paciente que faz o acompanhamento com o farmacêutico obtém melhores resultados e faz o uso de forma correta, no que se diz respeito a educação, dose, tempo e revisão do tratamento. Além do que o farmacêutico é o profissional responsável na educação ao uso racional de medicamentos psicotrópicos na população mundial, principalmente aqueles que causam a dependência química, como os benzodiazepínicos (GUILLAUMIE, 2018).

Várias classes de medicamentos são utilizados na pratica clínica para o tratamento da depressão, porem o mais usual são os antidepressivos benzodiazepínicos, devido as suas principais áreas de atuação, que são elas: ansiolítica, hipnótica, anticonvulsivante e relaxante muscular (RAMOS, 2020), diferente dos antipsicóticos, que atua diretamente com efeitos sedativos e psicomotores, sendo utilizados em tratamentos para esquizofrenia e também como anestésicos, e os estabilizadores de humor, que são utilizados para a mudança de humor e frequente, considerando a bipolaridade, essas duas classes de fármacos são menos utilizadas em relação aos benzodiazepínicos (BANDELOW, 2017).

Os antidepressivos são divididos em grupos, sendo listados como antidepressivos atípicos, inibidores da monoaminaoxidase (IMAO), moduladores dos receptores 5-HT, inibidores seletivos da captação de serotonina (ISRS), antidepressivos tricíclicos, tetracíclicos, unicyclicos, inibidores seletivos da recaptção norepinefrina (IRNS), inibidores da recaptção da sreerotonina de norepinefrina (ISRN) e os mais recentes fármacos que estão classificados como antagonistas dos receptores N-metilo-D-aspartato (NMDA), conforme a tabela 3 (RODRIGUES, 2020).

TABELA 1: Principais antidepressivos utilizados no tratamento farmacológico.

Subclasse, fármaco	Mecanismo de ação	Efeitos	Aplicações clínicas	Farmacocinética, toxicidades, interações
INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA (ISRSs)				
<ul style="list-style-type: none"> Fluoxetina Citalopram Escitalopram Paroxetina Sertralina 	Bloqueio altamente seletivo do SERT • pouco efeito sobre o NET	Aumento agudo da atividade sináptica serotoninérgica • alterações mais lentas em várias vias de sinalização e atividade neurotrófica	Depressão maior, transtornos de ansiedade • transtorno de pânico • TOC • TEPT • sintomas vasomotores perimenopausa • transtorno de alimentação (bulimia)	Meia-vida de 15-75 h • atividade oral <ul style="list-style-type: none"> Toxicidade: bem tolerados, porém causam disfunção sexual • risco de síndrome serotoninérgica com IMAOs Interações: alguma inibição das CYP (fluoxetina, 2D6, 3A4; fluvoxamina, 1A2; paroxetina, 2D6)
• Fluvoxamina: semelhante aos anteriores, porém aprovada apenas para o comportamento obsessivo-compulsivo				
INIBIDORES DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA-NOREPINEFRINA (IRSNs)				
<ul style="list-style-type: none"> Duloxetina Venlafaxina Levomilnaciprana 	Bloqueio moderadamente seletivo do NET e do SERT	Aumento agudo da atividade simpática serotoninérgica e adrenérgica	Depressão maior, distúrbios com dor crônica • fibromialgia, sintomas perimenopausa	Toxicidade: anticolinérgico, sedação, hipertensão (venlafaxina) • Interações: alguma inibição da CYP2D6 (duloxetina, desvenlafaxina) • interações da CYP3A4 com a levomilnaciprana
• Desvenlafaxina: o metabólito desmetil da venlafaxina, cujo metabolismo ocorre pela fase II, em lugar da fase I CYP				
• Milnaciprana: aprovada apenas para fibromialgia nos Estados Unidos; significativamente mais seletiva para o NET do que para o SERT; pouco efeito sobre o DAT				
ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS (ADTs)				
<ul style="list-style-type: none"> Imipramina Muitos outros 	Bloqueio misto e variável do NET e do SERT	Semelhantes aos IRSNs, mais bloqueio significativo do sistema nervoso autônomo e dos receptores de histamina	Depressão maior que não responde a outros fármacos • transtorno de dor crônica • incontinência • TOC (clomipramina)	Meia-vida longa • substratos da CYP <ul style="list-style-type: none"> metabólitos ativos • Toxicidade: anticolinérgicos, efeitos α-bloqueadores, sedação, ganho de peso, arritmias e crises convulsivas em superdosagem • Interações: indutores e inibidores da CYP
MODULADORES DOS RECEPTORES 5-HT				
<ul style="list-style-type: none"> Nefazodona Trazodona 	Inibição do receptor 5-HT _{2A} <ul style="list-style-type: none"> a nefazodona também bloqueia fracamente o SERT 	A trazodona forma um metabólito (m-cpp) que bloqueia os receptores 5-HT _{2A/2C}	Depressão maior • sedação e hipnose (trazodona)	Meia-vida relativamente curta <ul style="list-style-type: none"> metabólitos ativos • Toxicidade: bloqueio modesto dos receptores α e H₁ (trazodona) • Interações: a nefazodona inibe a CYP3A4
<ul style="list-style-type: none"> Vortioxetina 	Antagonista nos receptores 5-HT ₇ , 5-HT ₂ , 5-HT _{1D} ; agonista parcial no receptor 5-HT _{1B} ; agonista no receptor 5-HT _{1A} ; inibe o SERT	Modulação complexa dos sistemas serotoninérgicos	Depressão maior	Extensamente metabolizada pela CYP2D6 e por conjugação com ácido glicurônico <ul style="list-style-type: none"> Toxicidade: distúrbios GI, disfunção sexual • Interações: aditiva com agentes serotoninérgicos
TETRACÍCLICOS, UNICÍCLICOS				
<ul style="list-style-type: none"> Bupropiona Amoxapina Maprotilina Mirtazapina 	Aumento da atividade da norepinefrina e dopamina (bupropiona) <ul style="list-style-type: none"> Inibição do NET > SERT (amoxapina, maprotilina) liberação aumentada de norepinefrina, 5-HT (mirtazapina) 	Liberação pré-sináptica de catecolaminas, porém sem efeito sobre a 5-HT (bupropiona) <ul style="list-style-type: none"> a amoxapina e a maprotilina assemelham-se aos ADTs 	Depressão maior • abandono do tabagismo (bupropiona) <ul style="list-style-type: none"> sedação (mirtazapina) • a amoxapina e a maprotilina são usadas raramente 	Metabolismo extenso no fígado <ul style="list-style-type: none"> Toxicidade: baixa o limiar convulsivo (amoxapina, bupropiona); sedação e ganho de peso (mirtazapina) Interações: inibidor da CYP2D6 (bupropiona)
INIBIDORES DA MONOAMINA OXIDASE (IMAOs)				
<ul style="list-style-type: none"> Fenelzina Tranilcipromina Selegilina 	Bloqueio da MAO-A e da MAO-B (fenelzina, não seletiva) • inibição seletiva irreversível da MAO-B (selegilina em baixa dose)	A formulação transdérmica da selegilina produz níveis que inibem a MAO-A	Depressão maior que não responde a outros fármacos • doença de Parkinson (selegilina)	Eliminação muito lenta • Toxicidade: hipotensão, insônia • Interações: crise hipertensiva com tiramina, outros simpatomiméticos indiretos • síndrome serotoninérgica com outros agentes serotoninérgicos, petidina

SERT, transportador de serotonina; NET, transportador de norepinefrina; TOC, transtorno obsessivo-compulsivo; TEPT, transtorno por estresse pós-traumático; DAT, transportador de dopamina.

FONTE: KATZUNG (2017).

Os antidepressivos só podem ser dispensados com a retenção da receita, sendo responsabilidade do farmacêutico manter a guarda, o registro e o controle deste documento. O profissional prescritor e o profissional responsável pela dispensação, o farmacêutico, devem apresentar o uso destes medicamentos de forma educativa, a tentar assegurar o tratamento seguro e combater a dependência química de determinada substância de acordo com a portaria nº 344/98 MS (BRASIL, 2016).

A portaria 344/98 subdivide este controle de acordo com o tipo de modelo de prescrição, que são elas, as receitas do tipo A que são da cor amarela A1 e A2 são utilizadas para dispensação de entorpecentes, além da A3 que é utilizada para dispensação de psicotrópicos, em seguida temos a receita do tipo B é apresentada na cor azul, por ela são dispensados medicamentos do tipo B1 e B2 que são para dispensação de medicações psicotrópicas, a diferença que na B2 são psicotrópicos anorexígenas, por último é apresentada a receita da cor branca, esta requer atenção, pois pode ser classificada como comum ou especial, no controle especial, é apresentada através de duas vias e os medicamentos dispensados são os do tipo C, nelas são dispensados desde antibióticos, antirretrovirais, anabolizantes até alguns tipos de imunossupressores (BRASIL, 2016).

Além do tratamento farmacoterapêutico, existe a possibilidade de tratamentos alternativos para a depressão, como o fitoterápico, o tratamento através dos óleos essenciais e o tratamento não medicamentoso, podendo geralmente, ser indicado por um farmacêutico como auxiliar no tratamento do paciente, tendo em vista que uma alta parcela desses tratamentos são considerados medicamentos isentos de prescrição (MIP's) (LOPES, 2019).

O tratamento não medicamentoso utilizados para pacientes deprimidos vão desde atividade física, homeopatia, psicoterapia, estimulação magnética transcraniana, eletroconvulsoterapia, sendo esta última, uma terapia pouco conhecida em relação as demais, esta consiste em uma técnica que por meio de estímulos elétricos desencadeia no paciente um tipo de crise convulsiva terapêutica, e é indicada para pacientes com depressão grave e com pensamentos suicidas (SILVA, 2020).

4. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este trabalho foi desenvolvido através de pesquisas literárias integrativas, onde foram abordados aspectos referentes ao tema em questão. Foram divididos em 3 etapas, na primeira foi analisado o fator histórico da atenção farmacêutica em seguida o fator histórico da depressão. Logo após foi feita uma análise da importância do profissional farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico, inclusive no combate da automedicação. Por fim, analisado este acompanhamento e levantando as evidências da importância do mesmo para a sociedade nos dias atuais, levando em conta o período em que nossas pesquisas foram realizadas, até a data atual, 2022, que inclusive pode-se observar a grande oferta de farmácias com o serviço clínico (SOTERIO, 2016).

Nossa pesquisa foi feita através de revistas acadêmicas, artigos, livros e sites governamentais publicados entre os anos de 2016 a 2021. A partir dos levantamentos abordados nestes documentos foram elaborado toda a contextualização da pesquisa, que demos início em meados de fevereiro de 2022 á meados de maio de 2022.

As referências bibliográficas todas foram pesquisadas e analisadas de forma que esteja coerente com a pesquisa, sendo citadas de acordo com a necessidade do esclarecimento com todos os autores mencionados. Critérios de inclusão: Artigos que estivessem de acordo com os nossos objetivos, que são ele Atenção farmacêutica, depressão e etiologia e possíveis tratamentos farmacológicos ou não para depressão. Critérios de exclusão: Artigos, teses ou revistas desatualizadas que fujam do objetivo principal do trabalho e/ou estejam desatualizados, tornando-se obsoleto para o desenvolvimento de nosso projeto acadêmico.

5. RESULTADO E DISCUSSÃO

A atenção farmacêutica foi desenvolvida através do contexto da assistência, sendo uma ramificação de sua definição, onde na atenção o profissional farmacêutico tem como seu objetivo principal o cuidado e o bem estar do paciente, desde a dispensação até o acompanhamento farmacológico. De acordo com Santana (2019), a atenção farmacêutica tem um papel fundamental para a sociedade, pois o farmacêutico é o profissional de saúde que a população tem o maior acesso e com mais facilidade. Com esse acesso a população, o farmacêutico é o profissional

responsável na promoção do uso racional de medicamentos. Além disso, o farmacêutico é quem participa de todo o ciclo de desenvolvimento da medicação, até sua seleção e dispensação, desta forma, é conhecida como assistência farmacêutica (NORA, 2019).

Para Melgarejo (2021), o farmacêutico além de identificar os PRM's e realizar as demais intervenções farmacêuticas, realiza em conjunto com a equipe de saúde, melhorias no quadro clínico do tratamento de pacientes. Esta parceria, pode identificar, monitorar e/ou até inibir possíveis riscos na terapia medicamentosa, que demandam como: possíveis irritações medicamentosas, efeitos adversos e reações alérgicas, além de auxiliar o paciente de uma forma mais sucinta no que se diz respeito a posologia (COSTA, 2018).

Com isso, fica evidenciado a importância do acompanhamento farmacêutico, principalmente a pacientes com quadros depressivos, esta condição requer uma atenção maior, tendo em vista que os fármacos são um grande aliado no combate a esse tipo de distúrbio. Sendo assim, o farmacêutico tem o papel crucial na avaliação do tratamento, devido ao acompanhamento mais próximo ao paciente, tendo em vista que mais de 30% dos pacientes não tem uma resposta efetiva ao uso do primeiro antidepressivo (BARBOSA, 2019).

A prevalência da depressão esta acentuada nas mulheres, no período antes da menopausa, tendo em vista alguns fatores que podem ser listados como, fatores psicológicos, psicossocial, biológico e/ou genético. Flutuações hormonais no período pré-menstrual podem também influenciar diretamente no estado de humor do sexo feminino, outro fator importante é a diminuição do estrogênio devido a questões ligadas ao envelhecimento natural, período puerpério e climatério. Com a chegada da menopausa, os números de indivíduos deprimidos igualam entre homens e mulheres (BORGES, 2021).

Segundo levantamentos de dados do Instituto de métrica e avaliação da saúde – IHME (2021), atualmente a depressão acomete cerca de 280 milhões de pessoas no mundo. Considerada pelo mal do século, como uma doença de prevalência, este de fator genético ou não, vem acometendo pacientes a séculos. Os pacientes que apresentam esta condição clínica tem como principais problemas a interação social, havendo um baixo rendimento no trabalho, escola e atividades afins, além de casos extremos como o suicídio com números que vão até 700 mil mortes, onde sua maior incidência está entre os jovens de 15 a 29 anos de idade (OMS, 2021).

No início da pandemia de COVID-19, foi observado o aumento de até 25% a mais de pessoas acometida com algum transtorno de humor, segundo o Diretor- Geral da OMS, Tedros Adhanom, em sua fala relata que os números apresentados em meados de 2021 foi apenas uma ponta do iceberg, informação servindo de alerta para todos os países. Neste mesmo período, a exaustão foi observada como um gatilho para o desencadeamento de quadro depressivos em profissionais de saúde que estavam na linha de frente da pandemia (SANTOS, 2021).

O diagnóstico da depressão ainda é algo que requer um certo nível de cuidado, pois podem ser relacionados a outros vários tipos de patologias existentes, de acordo com a classificação internacional das doenças (CID-10) os sintomas da depressão são categorizados “fundamentais”, que são definidos como, humor deprimido, fadigabilidade e perda de interesse, além de “acessórios” que são classificados como, concentração e atenção reduzida, ideias de culpa e inutilidade, visões desoladas, pessimista do futuro, sono perturbado, auto estima e auto confiança reduzida e apetite diminuído, estabelecendo os critérios para diagnósticos, conforme a (tabela 2) (DINIZ, 2020).

TABELA 2: Critérios abordados para diagnosticar a depressão, de acordo com os conceitos da CID – 10.

GRAU DO EPISÓDIO	CRITÉRIO DE DIAGNÓSTICO
Leve	2 fundamentais + 2 acessórios
Moderado	2 fundamentais + 3 ou 4 acessórios
Grave	3 fundamentais + >4 acessórios

FONTE: CORRÊA (2021).

Outra ferramenta utilizada para este diagnóstico é o Manual de diagnósticos e estatísticos de transtornos mentais DSM-V, vem auxiliando os demais profissionais de saúde na identificação de doenças relacionada a transtorno de humor. A DSM – V classifica 9 critérios básicos para o diagnóstico depressivo, que são eles: estado deprimido, anedonia, sensação de culpa ou inutilidade excessiva, dificuldade de concentração, fadiga, distúrbios do sono, aumento ou redução significativa de peso, agitação ou lentificação psicomotora e ideias recorrentes de morte e suicídio (EVANS, 2018). De acordo com a quantidade de sintomas apresentado pelo paciente, a DSM – V classifica a doença como depressão maior, distímia e depressão menor, conforme apresentado (tabela 3) (KRUEGER, 2020).

TABELA 3: Critérios abordados para diagnosticar a depressão, de acordo com os conceitos da DSM – V.

Classificação da depressão	Critérios para identificação	Tempo de duração
Depressão menor	Apresentar dois a quatro sintomas, incluindo o estado deprimido ou anedonia.	2 ou mais semanas
Distímia	Apresentar três a quatro sintomas, incluindo o estado deprimido.	2 anos
Depressão maior	Apresentar cinco ou mais sintomas, incluindo o estado deprimido ou a anedonia	2 ou mais semanas

Fonte: Adaptado de American Psychiatric Association (2014).

Somando todas as ferramentas disponíveis para a prestação da atenção farmacêutica, com o conhecimento técnico do profissional farmacêutico, foi analisado que o farmacêutico tem um papel importante no tratamento medicamentoso ou não do paciente acometido com depressão. Sendo o farmacêutico o profissional responsável por saber e identificar possíveis problemas, como a forma incorreta do uso do medicamento, possíveis interações, analisando também a melhor farmacoterapia e observando a necessidade do paciente para o uso de medicamento

ou não, havendo essa possibilidade, é realizado o encaminhamento do paciente acometido para que o profissional médico indique o melhor procedimento farmacoterapêutico (RODRIGUES, 2019).

De acordo com AIZENSTEIN 2016, a farmacoterapia é de extrema importância para o tratamento e esta relacionada diretamente com a qualidade de vida do paciente, podendo ser considerada novas formas de cura, com o tratamento alternativo, através de uma atividade física, musicoterapia, uma boa alimentação e/ou até uma atividade que estimule os neurotransmissores responsáveis pela resposta humoral.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou claro nesse estudo que a depressão é uma doença impactante que neutraliza o indivíduo acometido diante dos fatos apurados. O farmacêutico pode contribuir de forma positiva para uma melhor adesão ao tratamento do paciente, e minimizar com isso impactos negativos que poderiam ocorrer se houver o uso inadequado de determinado fármaco, sendo ele indispensável para o acesso do usuário ao medicamento, por ele ser o elo final entre o paciente e o fármaco a ser usado. O farmacêutico através de uma prática profissional que é a atenção farmacêutica poderá acompanhar a farmacoterapia e agir de forma enérgica para que as intervenções por ele feitas venham a trazer benefícios ao paciente acometido com a doença.

Diante de algumas pesquisas realizadas em campo, foram analisadas algumas dificuldades encontradas pelo profissional farmacêutico na atuação da sua profissão. Além de não ser totalmente incluído na equipe multidisciplinar em determinados centros de promoção de saúde, há uma resistência de outros profissionais no que se dar respeito ao bom convívio com o farmacêutico. Dentro do estabelecimento comercial, uma das dificuldades encontradas é no momento do contato com o profissional prescriptor, tendo em vista que nem sempre os receituários são escritos de forma legível, tornando assim o contato, por vezes, conturbado ou até inexistente.

Já foi visto e analisado que o paciente que faz acompanhamento farmacoterapêutico junto com o farmacêutico obtém melhores resultados do que aquele que não o faz. Tendo em vista que o profissional farmacêutico irá indicar as melhores terapias e estará sempre a par de determinadas interações medicamentosas ou até mesmo alguns outros problemas existentes durante o tratamento. Podendo até viabilizar um tratamento não farmacológico, sem deixar de lado o farmacológico, para que com isso o paciente possa vir a ter uma melhor qualidade de vida e potencializar os resultados do tratamento.

REFERÊNCIAS

Aguiar, C. N., da Silva Torres, M., Araújo, I. C., & Pereira, M. R. L. MECANISMOS NEUROQUÍMICOS E PATOLOGIA DA DEPRESSÃO. **SEMPESq-Semana de Pesquisa da Unit-Alagoas**, n. 9, 2021.

Borges, A. R. F., Rocha, A. H. G., de Oliveira Simões, Á., de Oliveira Vitorino, F., Fernandes, K. B., Tavares, R. F., & Peixoto, L. G. ALTERAÇÕES DOS HORMÔNIOS CORTISOL, PROGESTERONA, ESTROGÊNIO, GLICOCORTICÓIDES E HORMÔNIO LIBERADOR DE CORTICOTROFINA NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 1, n. 14, 2021.

ALVES, L. P. C. Avaliação da gravidade dos sinais e sintomas melancólicos da depressão maior através da análise de Rasch e sua associação com marcadores biológicos. 2019.

AIZENSTEIN, M. L. Fundamentos para o uso racional de medicamento. **São Paulo: Artes Médicas**, 2016.

Brondani, M. A., Hollerbach, M. D., Silva, G. P., Pinto, E. R., & Corrêa, A. S. Depressão em estudantes universitários: fatores de risco e protetivos e sua relação nesse contexto. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 20, n. 1, p. 137-149, 2019.

BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra; CABRAL, Luana Beserra; ALEXANDRE, Ana Carla Silva. Medicalização e Saúde Indígena: uma análise do consumo de psicotrópicos pelos índios Xukuru de Cimbres. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2993-3000, 2019.

BANDELOW, B., MICHAELIS, S., WEDEKIND, D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues Clinical Neuroscience*, v.19, p.93-106, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Planalto 2016. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/legislação>>

BONEMANN, G. S.; LOPES, C. M.; FREITAS, H. A. Relação da Serotonina e Depressão. **Anais do EVINCI-UniBrasil**, v. 2, n. 1, p. 27-27, 2016.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depressão: causas e tratamento**. Artmed Editora, 2016.

BISSON, M. P. **Farmácia clínica & atenção farmacêutica**. 3ª edição; 2016.

BLASHFIELD, R. K. et al. **O ciclo de classificação: DSM-I através do DSM-5. Revisão anual da psicologia clínica**, v. 10, p. 25-51, 2014.

Costa, M. C. V., Wanderley, T. L. R., Cabral, A. G. S., & de Lira Uchôa, D. P. Assistência, atenção farmacêutica e a atuação do profissional farmacêutico na saúde básica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6195-6208, 2021.

COOPER, R. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM). **KNOWLEDGE ORGANIZATION**, v. 44, n. 8, p. 668-676, 2018.

Conselho federal de farmácia: Brasil – Notícia: 08/06/2016. Orientações sobre medicamentos sujeitos a controle. Disponível em: <http://cff.org.br/noticia.php?id=3792&titulo=orienta%c3%a7%b5es+sobre+medicamentos+sujeito+a+controle>.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - PROPOSTA. **Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24p.

DE SOUSA, C. E. B. PSICOPATIA: BASES NEUROBIOLÓGICAS E INFLUÊNCIAS AMBIENTAIS. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 25, n. 1, 2021.

Diniz, J. P., & Vieira, M. L. Ação dos Neurotransmissores Envolvidos na Depressão. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 437-443, 2020.

de Matos, W. D. V., Pereira, M. A., Delage, P. E. G. A., Modesto, A. S. F., Bezerra, D. F., da Silva Coelho, E. C., ... & da Silva, A. G. I. Perfil sociodemográfico e clínico de usuários em tratamento de depressão em um Centro de Atenção Psicossocial, em um município no interior do Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 36, p. e1720-e1720, 2019.

Evans-Lacko, S., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, R., ... & Thornicroft, G.. Variações socioeconômicas na lacuna de tratamento de saúde mental para pessoas com transtornos de ansiedade, humor e uso de substâncias: resultados das pesquisas de Saúde Mental Mundial (OMS). *Psychol Med.* 2018;48(9):1560-1571.

FACCAS, I.; SANTOS, D. Transtorno de personalidade borderline e as contribuições da clínica psicanalítica: uma revisão integrativa. 2021.

FAGUNDES, G. O. Transtorno depressivo maior e terapia cognitivo-comportamental. 2021.

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

FONSECA, M. B. **Classificação do Transtorno Bipolar, Esquizofrenia e Depressão Utilizando Redes Neurais Artificiais.** 2019.

FERREIRA, A. H. H. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ANSIEDADE, DEPRESSÃO E TRANSTORNO BIPOLAR. In: **Congresso Internacional em Saúde.** 2019.

FERREIRA, M. A. M. **Tratamento da depressão bipolar: paradigma atual e futuras abordagens.** 2018.

FONSECA, M. A. C. **Terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão.** 2018. Tese de Doutorado.

FERNANDES, W. S. CEMBRANELLI, J. C. **Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas.** Revista Univap. v.21, n.37, 2016.

GALATO D, MANIERO H. K, MAGEDANZ L. **Farmácia Clínica: o farmacêutico atuando no cuidado dos pacientes, da família e da comunidade.** In Santos PCJdL. Farmácia: áreas de atuação. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019. p. 35-59.

GARCIA, T. **Ansiedade: Liberte-se Da Ansiedade E Da Depressão.** Babelcube Inc., 2019.

GALATO D, MANIERO HK, MAGEDANZ L. **Farmácia Clínica: o farmacêutico atuando no cuidado dos pacientes, da família e da comunidade.** In Santos PCJdL. Farmácia: áreas de atuação. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019. p. 35-59.

Guillaumie, L., Ndayizigiye, A., Beaucage, C., Moisan, J., Grégoire, J. P., Villeneuve, D., & Lauzier, S. Patient perspectives on the role of community pharmacists for antidepressant treatment: a qualitative study. **Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du Canada**, v. 151, n. 2, p. 142-148, 2018.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). Global Health Data Exchange (GHDx). 2021.

Ivama, A. M., Noblat, L., Castro, M. S. D., Jaramillo, N. M., & Rech, N. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta.** In *Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta* (pp. 24-24), 2002.

JUBÉ, T. A. **Serviços de saúde e vigilância sanitária de farmácias comunitárias: perspectivas a partir de um estudo transversal.** 2020.

LUCHINA, C. As psicoses melancólicas e a mania. **Psicopatologia lacaniana-Vol. 2: Nosologia**, 2020.

LEITE, G. B. S. **A atenção farmacêutica nas farmácias de comunidade como ferramenta de acesso a atenção primária de saúde no Brasil.** 2019.

KRUEGER, R. F.; HOBBS, K. A. Uma visão geral do modelo alternativo DSM-5 de transtornos de personalidade. **Psicopatologia**, v. 53, n. 3, p. 126-132, 2020.

Lopes, J. S., Sousa, W. G. D., Rodrigues, A. D. S., Gretzler, V. D. S., Junior, E. J. D. S., Júnior, C. D. A. C., & Nunes, J. D. S. TERAPIA ALTERNATIVA PARA TRATAMENTO DA DEPRESSÃO: MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS. 2019.

MELGAREJO, A. P.; ZAMPIERON, R. G.; SHENG, L. Y. **Scientific Electronic Archives**, v. 14, n. 6, 2021.

MORENO, D. H. et al. Transtorno depressivo e distímia. In: **Clínica psiquiátrica: as grandes síndromes psiquiátricas [2. ed., ampl. e atual.]**. Manole, 2021.

Ministério da Saúde (BR). Depressão: Causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2020

MOREIRA, M. L. M.; BARREIRA FILHO, D. M. PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS SOBRE A FARMÁCIA COMUNITÁRIA. **Mostra Científica da Farmácia**, v. 6, n. 1, 2019.

MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. **Breve história das classificações em psiquiatria**. Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis, v. 16, n. 1, p. 73-90, 2019.

MARGARIDO, F. B. **A banalização do uso de ansiolíticos e antidepressivos**. Encontro: Revista de Psicologia, v. 15, n. 22, p. 131-146, 2012.

NASCIMENTO, M. V. M.; SILVA, G. O.; SANTOS, M. S. Fatores genéticos associados a depressão: uma revisão sistemática sobre os genes e polimorfismos associados Genetic factors associated with depression: a systematic review on genes and associated polymorphisms. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 84703-84718, 2021.

NUSSBAUMER-STREIT, B. Melatonina e agomelatina para prevenir transtorno afetivo sazonal. **Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas**, n. 6, 2019.

Nora, L. C. D., Costa, K. S., Araújo, S. Q., & Tavares, N. U. L. "Análise da assistência farmacêutica no planejamento: participação dos profissionais e a qualificação da gestão." *Cadernos Saúde Coletiva* 27 (2019): 278-286.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Depressão. Setembro de 2021

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS/OMS). 128ª Sesión del Comité Ejecutivo. Punto 4.10 del orden del día provisional. Washington: Opas/. OMS, 2001.

Primeiro, M.B., Williams, J.B. W., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. Guia do **usuário para a Entrevista Clínica Estruturada SCID-5-CV para transtornos DSM-5: Versão clínica**. American Psychiatric Publishing, 2016.

PREIRA, L. R.; FREITAS, O. **A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil**. DEZEMBRO, 2008.

RODRIGUES, J. M. G. **O desenvolvimento de novos fármacos antidepressivos- revisão dos fármacos recentemente aprovados desvenlafaxina, levomilnaciprano, vilazodona e esquetamina**. 2020.

Ramos, T. B., Bokehi, L. C., Oliveira, E. B. D., Gomes, M. D. S. A., Bokehi, J. R., & Castilho, S. R. D. Informação sobre benzodiazepínicos: o que a internet nos oferece?. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 4351-4360, 2020.

RODRIGUES, M. C. D. Cuidados farmacêuticos em paciente com transtorno depressivo. 2019.

Rufino, S., Leite, R. S., Freschi, L., Venturelli, V. K., Oliveira, E. S., & MASTROROCCO FILHO, D. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. **Revista Saúde em Foco**, v. 10, p. 837-843, 2018.

RUSSO, J.; VENÂNCIO, A. T. A. **Classificando as pessoas e suas perturbações: a "revolução terminológica" do DSM III**. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 9, n. 3, p. 460-483, 2006.

Santos, S. C. S. Ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. 2021.

SALVI, E. S. F. CORRELAÇÃO DA DEPRESSÃO COM DEFICIÊNCIAS SISTÊMICAS JÁ EXISTENTES. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, v. 5, p. e24299-e24299, 2020

SCOTT, S., TWIGG, M.G., CLARK, A., FARROW, C., MAY, H., PATEL, M., TAYLOR, J., WRIGHT, D.J., BHATTACHARYA, D. Development of a hospital deprescribing implementation framework: a focus group study with geriatricians and pharmacists. *Age and Ageing*, v. 49: p. 102–110, 2019 doi: 10.1093/ageing/afz133.

Santana, D. P. H., Taveira, J. D. C. F., de Leão, A. M., & Eduardo, N. A importância da atenção farmacêutica na prevenção de problemas de saúde. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. Esp. 1, p. 59-60, 2019.

Silva, I. S. T., Godoy, J. T., de Barros, A. P. G., Vieira, I. C., de Moura Magalhães, I., de Mattos, M. P., ... & Lopes, A. G. O uso da eletroconvulsoterapia (ECT) para o tratamento da depressão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 56, p. e3926-e3926, 2020.

SILVA, S.N., LIMA, M.G., RUAS, C.M. Pharmaceutical interventions in mental health: A review of the literature to support evidence-informed policymaking. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 14(10):891-900, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.11.014>.

Soterio, K. A.; Marlise, A. S. "A automedicação no Brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão." *Revista da Graduação* 9.2 (2016).

SANTOS, P. C. J. L. **Atenção farmacêutica - Contexto atual, exames laboratoriais e acompanhamento farmacoterapêutico**. 1ª EDIÇÃO; 2016

THOBOIS, S. et al. Imagem da etiologia da apatia, ansiedade e depressão na doença de Parkinson: implicação para o tratamento. **Relatórios atuais de neurologia e neurociência**, v. 17, n. 10, p. 1-8, 2017.

Vitrac C, Benoit-Marand M. Modulação Monoaminérgica da Função Cortex Motor. Circuitos Neurais Frontais. 9 de outubro de 2017

WONGPAKARAN, R., SUANSANAE, T., TAN-KHUM, T., KRAIVICHIAN, C., ONGARJSAKULMAN, R., SUTHISISANG, C. Impact of providing psychiatry specialty pharmacist intervention on reducing drug-related problems among children with autism spectrum disorder related to disruptive behavioural symptoms: A prospective randomized open-label study. *Journal of Clinical Pharmacy Therapeutic*, v. 42(3), p:329- 336, 2017. doi: 10.1111/jcpt.12518.

ZULUAGA, G. C. R. **A assistência farmacêutica e a atenção primária à saúde: coordenação, integralidade e continuidade do cuidado na Dispensação e Atenção Farmacêutica no Brasil.** 2014.