



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

MARIA DAUSTRIELY BANDEIRA BATISTA

**DEPRESSÃO: ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL
FARMACÊUTICO**

ARIQUEMES - RO
2018

Maria Daustriely Bandeira Batista

**DEPRESSÃO: ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL
FARMACÊUTICO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA como requisito parcial à obtenção o Grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Ma. Vera Lúcia Matias Gomes Geron.

Ariquemes - RO

2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

B333d	BATISTA, Maria Daustriely Bandeira. Depressão: atuação do profissional farmacêutico. / por Maria Daustriely Bandeira Batista. Ariquemes: FAEMA, 2018. 28 p.; il. TCC (Graduação) - Bacharelado em Farmácia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Orientador (a): Profa. Ma. Vera Lucia Matias Gomes Geron. 1. Farmácia. 2. Depressão. 3. Diagnóstico. 4. TDM. 5. Transtorno Depressivo Maior. I Geron, Vera Lucia Matias Gomes. II. Título. III. FAEMA. CDD:615.4
-------	--

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
CRB 677/11

Maria Daustriely Bandeira Batista

<http://lattes.cnpq.br/5999520947047666>

DEPRESSÃO: ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial á obtenção do grau de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Ma. Vera Lucia Matias Gomes Geron.
<http://lattes.cnpq.br/9521475264052286>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^o. Ms André Tomaz Terra Júnor.
<http://lattes.cnpq.br/3718401908590984>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a Esp. Jucelia da Silva Nunes.
<http://lattes.cnpq.br/8425179484467348>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, ____ de ____ de 2018.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a DEUS pela força concedida a cada dia, para poder alcançar meus objetivos e sonhos.

Agradeço aos meus pais Itamar dos Santos Batista e Rosimar da Silva Bandeira por todo amor, carinho, educação, compreensão, ajuda e por fazerem dos meus sonhos os seus sonhos.

Agradeço aos meus irmãos Eumar B. Batista, Kalyta B. Batista e Kalyton B. Batista por todo amor, força, incentivo e apoio incondicional que foram essenciais para que alcançasse essa etapa da minha vida.

Agradeço aos meus avós Norivaldo Bandeira e Lourdes da Silva Bandeira que me proporcionou todo apoio, carinho, amor que tanto precisava para vencer esta etapa.

Ao meu esposo Flávio S. Rangel melhor amigo e companheiro de todas as horas, pela compreensão, apoio, paciência, por aguentar tantas crises de estresse, ansiedade e por sempre me entender nessa na correria de cada semestre.

A minha Orientadora, Vera Lúcia Matias Gomes Geron por estar disposta a me orientar, pela paciência e pelo conhecimento adquirido.

Agradeço a toda família e amigos que sempre estiveram ao meu lado dando força e por me animar a continuar essa etapa.

RESUMO

Depressão ou Transtorno Depressivo Maior (TDM) é conceituada como transtorno de humor, caracterizada por falta de senso de controle e um grande sofrimento. O diagnóstico da depressão envolve anamnese minuciosa, exame psiquiátrico, avaliação neurológica, exame clínico geral, exames de neuroimagem e laboratoriais. O tratamento é através de antidepressivos e alternativas não farmacológicas como, como a eletroconvulsoterapia, psicoterapia entre outros. O farmacêutico deve estar introduzido em programas de saúde mental, informando os pacientes com sobre as dúvidas em relação aos medicamentos e o uso racional dos fármacos. O objetivo é analisar os principais aspectos da depressão e a importância do profissional farmacêutico nesta patologia. Trata-se de uma revisão de literatura executada por meio de pesquisas nas bases de dados científicas. O tratamento farmacológico e não farmacológico é fundamental na melhoria do bem-estar dos pacientes, além de prevenir futuras recaídas. E a orientação farmacêutica previne reações adversas, interações medicamentosas, promove o uso seguro e racional dos medicamentos. Portanto, um melhor entendimento da patogenicidade da depressão pode proporcionar avanços no diagnóstico e tratamento farmacológico e colaborar para uma melhoria do bem-estar dos doentes e familiares. Além disso, necessita de mais estudos sobre a atenção farmacêutica com os pacientes que possuem depressão. Pois, é fundamental a comunicação entre farmacêutico e paciente, especialmente em relação as reações adversas.

Palavras-chave: Depressão; Diagnóstico; Tratamento; Farmacêutico.

ABSTRACT

Depression or Major Depressive Disorder (MDD) is conceptualized as a mood disorder, characterized by a lack of sense of control and great suffering. The diagnosis of depression involves detailed anamnesis, psychiatric examination, neurological evaluation, general clinical examination, neuroimaging and laboratory tests. The treatment is through antidepressants and non-pharmacological alternatives such as electroconvulsive therapy, psychotherapy among others. The pharmacist should be introduced into mental health programs, informing patients with questions about medications and the rational use of drugs. The objective is to analyze the main aspects of depression and the importance of the pharmaceutical professional in this pathology. This is a literature review carried out through research in scientific databases. Pharmacological and non-pharmacological treatment is fundamental in improving patient well-being and preventing future relapses. And pharmaceutical guidance prevents adverse reactions, drug interactions, promotes safe and rational use of medications. Therefore, a better understanding of the pathogenicity of depression can provide advances in the diagnosis and pharmacological treatment and collaborate to improve the well-being of patients and their families. In addition, it needs more studies on pharmaceutical care with patients who have depression. For communication between pharmacist and patient is essential, especially in relation to adverse reactions.

Keywords: Depression; Diagnosis; Treatment; Pharmaceutical.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

5-HT	Serotonina ou 5-hidroxitriptamina
ADT	Antidepressivos Tricíclicos
CID	Classificação Internacional das Doenças
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECT	Eletroconvulsoterapia
ISRS	Inibidores Seletivos da Receptação da Serotonina
OMS	Organização Mundial de Saúde
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TDM	Transtorno Depressivo Maior
IMAO	Inibidores da Monoamina Oxidase
IRSN	Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina
PRM	Problemas Relacionados com Medicamentos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 METODOLOGIA	12
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1 DEPRESSÃO	13
4.1.1 Depressão Ou Tristeza	13
4.2 DIAGNÓSTICO	16
4.3 TRATAMENTO.....	16
4.3.1 Tratamento Não Farmacológico	16
4.3.1 Tratamento Farmacológico	19
4.4 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA DEPRESSÃO	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

INTRODUÇÃO

Depressão ou Transtorno Depressivo Maior (TDM) é conceituada como transtorno de humor, caracterizada por falta de senso de controle e um grande sofrimento. É uma patologia incapacitante, que atrapalha o funcionamento social, interpessoal e ocupacional. Possuem quadros de persistentes sentimentos de angústia, tristeza, dor psicológica, falta de interesse generalizada e, principalmente, perda de vontade de viver, características apropriadas do humor deprimido, característico da depressão. (JUSTINA et al.,2013).

Estima-se uma incidência em torno de 6% de casos de depressão em um ano e aproximadamente 16% durante a vida, sendo duas a três vezes mais comuns e mulheres do que em homens. Em dados epidemiológicos, amostras clínicas determinam prevalências ainda maiores: em torno de 10% na atenção primária e entre 20% e 30% entre pacientes internados por qualquer tipo de patologia. A depressão se caracteriza através de diversos fatores: ambiente estressador, predisposição genética e características de personalidade e temperamento. (BARCELLOS et al., 2017).

O diagnóstico da depressão envolve diversas etapas: anamnese minuciosa, com familiares ou cuidadores e com paciente, exame psiquiátrico detalhado, avaliação neurológica, exame clínico geral, identificação de efeitos colaterais de fármacos, exames de neuroimagem e laboratoriais. (CÂNDIDO; FARIAS, 2015).

O tratamento da depressão não deve ser voltado apenas pela utilização de antidepressivos. A terapêutica possui como objetivo restabelecer a qualidade de vida do paciente, reduzir a necessidade de internação hospitalar, impossibilitar o suicídio, diminuir as recaídas dos quadros depressivos e promover boa adesão, ao trata-lo com o mínimo de reações adversas. Além disso, podem ser utilizadas, outras alternativas, terapêuticas como a eletroconvulsoterapia, psicoterapia e, devem ser analisadas por uma equipe multiprofissional. (BRASIL, 2012).

O farmacêutico deve estar introduzido em programas de saúde mental, para informando os pacientes que, por variados fatores, estão vulneráveis ao uso irracional dos fármacos para essas enfermidades. (FONTELES et al.,2015).

Diante do exposto, justifica-se a necessidade por esse tema, a fim de esclarecer a importância do profissional farmacêutico na orientação aos pacientes com depressão, diminuindo os erros medicamentosos, através de uma revisão de literatura.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os principais aspectos da depressão e a importância do profissional farmacêutico nesta patologia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a doença e as formas de diagnóstico;
- Apresentar os principais tratamentos disponíveis;
- Discutir o papel farmacêutico na depressão.

3. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura, executada por meio de pesquisas nas bases de dados, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS), Google Acadêmico entre outras bases.

A pesquisa aconteceu entre agosto a setembro de 2018, envolvendo monografias, livros e revistas eletrônicas. Foram selecionados artigos em português e espanhol, tendo como palavras chaves: depressão, diagnóstico, tratamento, farmacêutico.

Os critérios de inclusão foram os artigos publicados entre 2001 - 2018, compatíveis com o tema, com textos completos e disponíveis gratuitamente. E os critérios de exclusão são as obras que não obedecem aos critérios ou repetidas em outras bases de dados.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 DEPRESSÃO

A depressão ou Transtorno Depressivo Maior (TDM) é definida como um tipo de transtorno afetivo que ocasiona distúrbios de humor, alterações corporais e mentais. É um conjunto de manifestações que podem permanecer por semanas, meses e durar por anos, afetando de forma significativa na vida social, pessoal e profissional do indivíduo. (FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011).

Os quadros depressivos são identificados pela presença de humor deprimido e/ou de falta de interesse ou prazer, somados à existência de alguns ou todos os sintomas a seguir: alteração do peso, fadiga, alteração do sono, e do comportamento alimentar, sentimento de menos-valia, perda de energia, alteração psicomotora, prejuízo das funções cognitivas, sentimento excessivo de ideação suicida e culpa. A depressão é uma doença heterogênea e possui subtipos, os quais são determinados por modificações dos sintomas acima mencionados. (MENEZES; JURUENA, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que a depressão foi o principal motivo de incapacidade e a quarta entidade nosológica contribuinte para a carga global de patologia no ano 2000 e descreve ainda que, até ao ano 2020, essa doença venha a atingir o segundo lugar, tanto para o sexo feminino como para masculino e todas as idades. (GOMES; RIBEIRO, 2014).

Atualmente, a depressão já é a segunda causa entre os 15-44 anos para ambos os sexos. Além de ser principal motivo de incapacidades e a segunda causa de perda de anos de vida saudáveis e as dificuldades de saúde mais relevantes, os gastos pessoais e sociais da doença são muito elevados. Os gastos pessoais e sociais da patologia são muito altos. Um em cada quatro indivíduos em todo o mundo possui depressão, ou já sofreu ou vai sofrer ainda de depressão. (GOMES; RIBEIRO, 2014).

Infelizmente é uma patologia psiquiátrica muito frequente entre a população idosa, e geralmente seu diagnóstico e o aumento da longevidade tem sido seguido de um atraso do estado de saúde físico e mental, onde há presença de múltiplas doenças crônicas, situação muito preocupante, porque a patologia afeta a qualidade de vida do idoso. (PAULA et al.,2018).

Sabe-se que a sua etiologia da depressão é multifatorial, decorrente de uma complexa interação de elementos psicológicos, sociais e biológicos, apresentando evidências consideráveis da participação de fatores genéticos. O TDM se tornou um problema de ampla importância, com um aumento de sua incidência, que parece estar associado, também, a uma "reação ao mundo atual". (DUAILIBI; SILVA; JUBARA, 2014).

O Relatório Mundial de Saúde descreve que o envelhecimento, urbanização e as modificações globalizadas nos estilos de vida se juntam entre si para tornar as patologias crônicas e não transmissíveis – envolvendo o TDM – causas cada vez mais fundamentais de mortalidade e morbidade. (DUAILIBI; SILVA; JUBARA, 2014).

Alguns tipos de TDM são transmitidos de geração a geração, sugerindo uma associação genética. Entretanto, a depressão também pode estar presente em indivíduos sem história familiar. A pesquisa genética determina que o risco de desenvolver TDM é uma consequência da influência de diversos genes que atuam em conjunto com fatores ambiental, ou outros. Além disso, a perda de um ente querido, traumas, um relacionamento difícil, ou qualquer situação estressante pode ocasionar um episódio de depressão. (DONAYRE; REA, 2016).

Conforme a etiologia da depressão, esta doença pode ser classificada como depressão endógena ou como depressão reativa ou exógena.

Depressão Endógena: As manifestações são ocasionadas por fatores constitucionais a nível da redução dos neurotransmissores serotonina e da noradrenalina;

Depressão reativa: É decorrente de uma resposta a fatores externos, como por exemplo, a perda emocional e física. (NEVES, 2015).

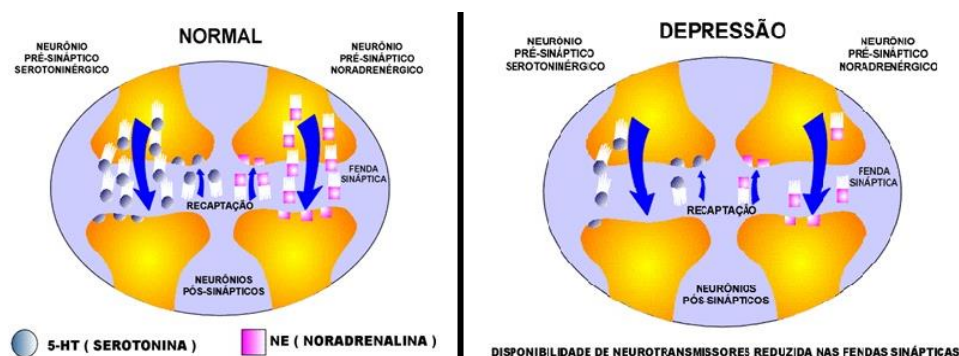


Figura 1- Comparação entre a disponibilidade de neurotransmissores na fenda sináptica numa situação normal e num caso de depressão. No estado depressivo a disponibilidade dos

neurotransmissores (serotonina e noradrenalina) está mais reduzida comparativamente ao estado não depressivo. (Cordeiro, 2014).

4.1.1 Depressão ou Tristeza

A depressão é um problema de saúde mental e deve ser caracterizado das alterações afetivas habituais, que são respostas emocionais de curta duração a situações do dia-a-dia. (FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011).

A tristeza é um sintoma característico da depressão, no entanto não implica um estado depressivo. Os sentimentos de tristeza e alegria estão na base afetiva de uma vida psíquica normal. A tristeza é uma resposta universal às situações de perda, derrota, desapontamento e outras adversidades, e por isso considerada como um processo de adaptação normal, que acaba por passar ao fim de algum tempo. No entanto, a tristeza pode estruturar-se na personalidade e perdurar, organizando um quadro clínico de depressão. (TEODORO, 2009).

O sentimento de tristeza é apresentado como uma manifestação exterior de uma emoção desagradável, e distingue-se do humor que é um estado de ânimo interno mantido. Apesar de a tristeza ser uma característica da depressão, perante a condição clínica falamos em humor deprimido, que se caracteriza por sentimento de tristeza profunda, desânimo e angústia, e por uma redução acentuada de energia. É um distúrbio que retira a sensação de prazer (anedonia) no desempenho de várias atividades estimulantes para o indivíduo até então. (TEODORO, 2009).

O estado depressivo é definido em função de vários sinais e sintomas que se apresentam em simultâneo e durante um certo período de tempo, distinguindo-se de um sentimento de tristeza que passa ao fim de algum tempo. Apesar de a tristeza estar associada a alguma inibição, há certos interesses que são preservados, contrastando com a perda de vontade de viver que muitas vezes se faz sentir em episódios depressivos, que numa situação extrema levam ao suicídio. (DEMÉTRIO; CHANG, 2013).

4.2 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é clínico e fundamentado na história do usuário e nos sintomas existentes. Os pacientes descrevem diminuição da rotinas, falta de iniciativa, alterações do sono, tristeza, modificações do apetite, alterações sexuais, rebaixamento da concentração e atenção, perda de prazer, pensamento de culpa e podendo até levar suicídio. (DEMÉTRIO; CHANG, 2013).

Essa "patologia" é diagnosticada pelo médico psiquiatra a partir da existência de determinados sintomas que se apresentam numa certa intensidade, frequência, duração, conforme os manuais psiquiátricos mundialmente reconhecidos. (CARVALHO; JARA; CUNHA, 2017).

O diagnóstico da depressão é complicado, porque esta patologia possui sintomas que podem estar relacionados também a outras patologias. Conforme a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) possui transtorno depressivo recorrente e episódios depressivos, cuja diferença entre estes é o tempo e a frequência com que eles aparecem. Os sintomas principais para estes dois tipos de depressão são os mencionado a seguir: fadiga profunda, diminuição da capacidade de concentração e incapacidade de tomar decisões, perda de interesse, problemas de sono e diminuição de apetite. Normalmente estes doentes possuem sintomas de culpabilidade e/ou indignidade e redução da autoconfiança e autoestima. (NEVES, 2015).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), integra o requisito de TDM quem possuir pelo menos cinco das manifestações em um período de duas semanas, apresentando pelo menos um dos dois primeiros sintomas: humor deprimido; perda do prazer ou interesse; insônia ou hipersonia; sentimentos excessivos de inutilidade e culpa; fadiga perda ou ganho de peso sem dieta, falta de energia; capacidade diminuída de concentrar-se; agitação ou retardo psicomotor e pensamentos suicidas. (JUSTINA, 2013).

4.3 TRATAMENTO

4.3.1 Tratamento Não Farmacológico

O tratamento farmacológico pode ser realizado através da utilização de medicamentos antidepressivos ou psicoterapia. Existem diversos tipos de psicoterapias que podem ser executadas para o tratamento da depressão terapia cognitivo-comportamental, exercício físico, musicoterapia, eletroconvulsoterapia. (DEMÉTRIO; CHANG, 2013).

Exercício Físico: É fundamental no tratamento dos sintomas depressivos, porque reduz o estresse, ansiedade, assim como é um importante fator de melhora na qualidade de vida, pois além de retardar manifestações depressivas, reduz o risco cardiovascular que afeta essa faixa etária, possibilitando um bem estar mental e físico. Entretanto, para atingir todos estes benefícios, a pessoa deve executar o exercício físico no mínimo três vezes por semana, e com acompanhamento e orientação médica. (LIMA et al.,2016).

O exercício físico possui, em relação ao tratamento farmacológico, a vantagem de não possuir efeitos colaterais, além de melhorar a autoestima e autoconfiança. (CÂNDIDO; FARIAS, 2015).

Musicoterapia: Baseia-se na utilização da música como uma maneira de melhorar o sistema imunológico, diminuir os níveis de stress e ansiedade, aliviar a dor e melhorar o estado de ânimo. Em indivíduos que possuem pouca ou nenhuma interação social, as manifestação que esta encontrada na depressão, possui a capacidade de integrar pessoas, refazer identidades, reduzir a ansiedade e possibilita a construção de uma autoestima positiva. (MACENA et al.,2016).

A musicoterapia em conjunto com os exercícios terapêuticos apresenta elevado potencial coadjuvante no resgate e na preservação da qualidade de vida, agindo no contexto preventivo e reabilitador, posto que possibilite ao indivíduo entrar em contato com as suas emoções, o que se torna uma medida para reduzir os efeitos das modificações fisiológicas resultantes do processo do envelhecimento. Além disso, proporciona resgatar e fortalecer características sociais e pessoais no qual proporcionam um envelhecimento saudável. (PAULA et al.,2018).

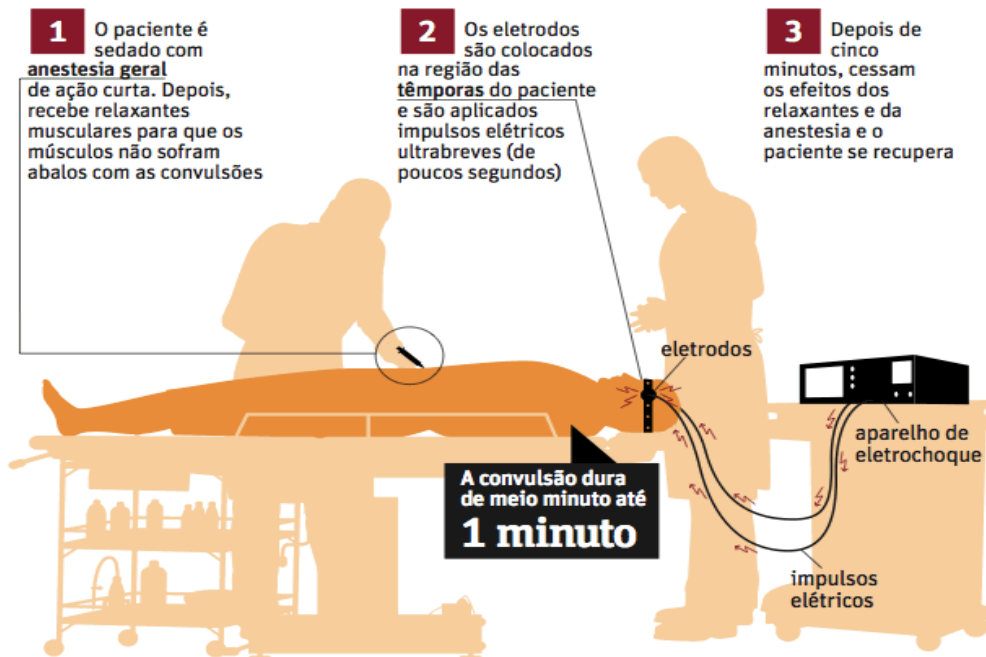
Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC): É uma das formas terapêuticas para o tratamento do TDM leve e moderado, quer seja ofertada de maneira independente ou em conjunto com psicofármacos. No entanto, no caso da depressão

com manifestações psicóticas, a psicoterapia só é realizável com o juntamente com o medicamento. (PALOSKI; CHRIST, 2014).

Eletroconvulsoterapia (ECT): É o tratamento mais eficaz e de ação mais rápida para os episódios severos de TDM. A maior parte dos estudos com ECT envolve pacientes resistentes a tratamento e graves. Metanálises apontam que a ECT possui eficácia superior a fármacos antidepressivos. Apresenta evidência de que, quando ECT é utilizada como 4º passo num estudo sequencial de terapêuticas antidepressivas, 82% alcançaram resposta clinicamente significativa. (FLECK et al.,2009).

CHOQUE DE RESULTADOS Como funciona a eletroconvulsoterapia

A SESSÃO



Terapia

> O paciente é submetido a três sessões semanais, em dias intercalados, num período que vai de três a quatro semanas

Principais indicações

> Quadros de **depressão grave**, risco de suicídio iminente, situações em que o paciente não responde aos antidepressivos ou não pode ingeri-los

Efeitos colaterais

> Prejuízo temporário à capacidade de memorização, dores musculares, náusea, dor de cabeça

SINTOMAS DA DEPRESSÃO GRAVE

> Perda de interesse e prazer em todas as atividades
> Cansaço

> Mudanças no apetite e no peso
> Alterações do sono

> Sentimento de culpa e de autodepreciação
> Ideação suicida

FONTE: José Alberto del Porto e Moacyr Rosa, psiquiatras

4.3.2 Tratamento farmacológico

O tratamento farmacológico da depressão, por sua vez, pretende proporcionar, na maior parte dos casos principalmente nos leves a moderados, uma melhora inicial do paciente possibilitando que ele perceba a necessidade de prosseguir o tratamento para prevenir futuras recaídas ou manutenção do seu bem-estar (DEMÉTRIO; CHANG, 2013).

O tratamento é dividido em fases como:

Fase Aguda: É a de remissão das manifestações. Entre 6 e 12 semanas, não é satisfatória para o sucesso da terapêutica, pois a probabilidade de manifestações residuais ocasionar novo episódio depressivo é elevada (50% a 85%).

Fase de Continuação: É entre 4 a 9 meses, nesse período estabiliza a situação do indivíduo, precavendo novos quadros depressivos.

Fase de Manutenção: É o retorno do funcionamento pré-mórbido. A permanência desta fase é indeterminada. A continuação da utilização de antidepressivos é fundamentada em estudos que determinam a profilaxia destes na diminuição da severidade de recorrência e número. (JUSTINA, 2013).

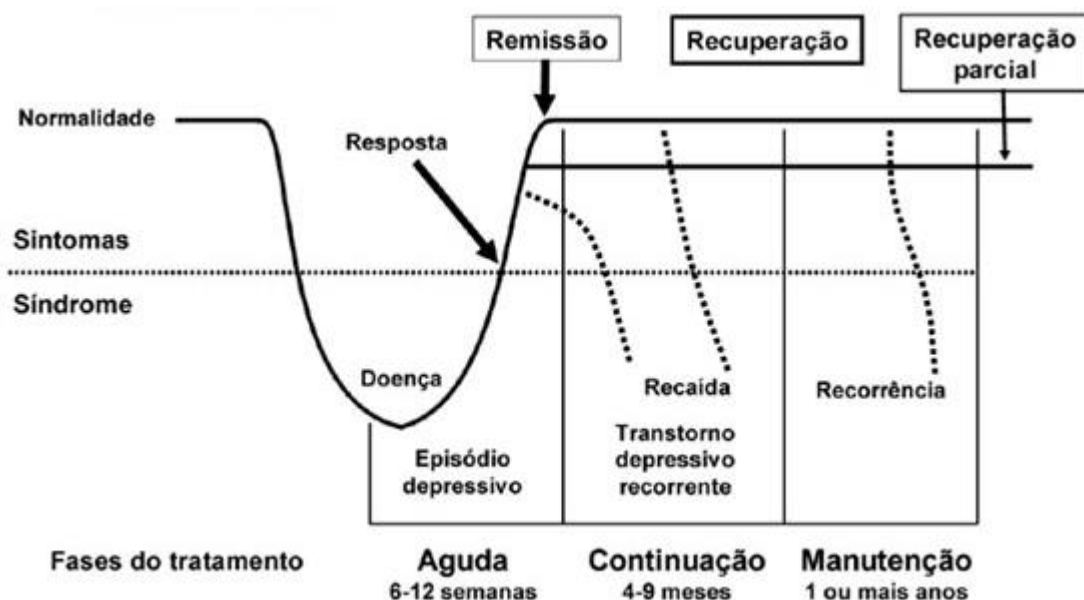


Figura 3 – Evolução do estado depressivo ao longo do tratamento. O tratamento da perturbação depressiva envolve três fases: a fase aguda, corresponde à primeira fase do tratamento que pode durar entre 6 a 12 semanas e pretende reduzir a sintomatologia; a fase de continuação corresponde à fase intermédia do tratamento, que tem o objetivo de evitar recaídas; a fase final, é designada por fase de

manutenção já que pretende evitar recorrências, é a fase mais prolongada com a duração de pelo menos 1 ano. (FLECK et al.,2009).

A motivação para o tratamento é fundamental: uma interrupção precoce ou diminuição das doses sem o consentimento médico ocasiona um fracasso na terapêutica. As melhorias registam-se, normalmente, após 2 a 3 semanas de tratamento constante. Os efeitos secundários também são um fator que pode causar à interrupção do tratamento. É primordial que procure elucidar todas as suas dúvidas com o seu médico em relação destes efeitos, para não atrapalhar o seu tratamento. Em casos mais difíceis, quando não acontece apoio familiar, ou quando a gravidade da depressão é mais elevada, será preciso um internamento hospitalar. (CARVALHO; JARA; CUNHA, 2017).

A teoria monoamínica da depressão assegura que a depressão decorre de uma redução na neurotransmissão de norepinefrina e/ou serotonina. Dessa forma, pode-se deduzir que a elevação da neurotransmissão da norepinefrina e/ou serotonina pode regressar ou melhorar a TDM. Como se trata de uma patologia biológica associada com modificações patológicas por período prolongado na atividade das monoaminas, o TDM deve ser susceptível a terapia com medicamentos. (VICENS;CHYUNG;TURNER, 2000).

Na depressão acontece uma redução de neurotransmissores como dopamina, noradrenalina, serotonina que são substâncias químicas encarregadas pelas respostas emocionais e pela regulação do humor. Os antidepressivos agem nesses neurotransmissores alcançando uma melhora na sintomatologia do paciente. (FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011).

Os fármacos antidepressivos são medicamentos cuja ação resulta no cérebro, alterando e corrigindo a transmissão neuro química em regiões do Sistema Nervoso que controlam o estado do humor o que representa falta de energia, o doente deprimido, modificações do sono, falta de apetite, angústia, tristeza, desmotivação, desinteresse, entre outras manifestações. Esses fármacos não atuam quando o estado do humor é regular. (PIRES C.L.; PIRES A.C., 2015).

As classes dos antidepressivos são: antidepressivos inibidores da monoamina oxidase (IMAO), antidepressivos tricíclicos (ADT), os inibidores seletivos da receptação da serotonina (ISRS), inibidores da recaptção da Serotonina e Noradrenalina (IRSN), inibidores da recaptção da noradrenalina e dopamina (ISRNS); antidepressivos atípicos. Os ISRS geralmente são mais tolerados do que os

ADT. Além disso, os ADT possuem maiores riscos relacionados como prolongamento do intervalo QT e letalidade em sobredose. (JUSTINA et al.,2013).

O mecanismo de ação dos ISRS é diminuir a afinidade por meio dos receptores colinérgicos, adrenérgicos e histaminérgicos e elevar a afinidade para 5-hidroxitriptamina (5-HT) ou para as bombas de recaptção da serotonina. Os fármacos pertencentes a classe dos ISRS no Brasil são: paroxetina, cloridrato de fluoxetina, fluvoxamina, citalopram, cloridrato de sertralina e oxalato de lescitalopram. Os efeitos colaterais são: cefaleia, alterações no nível de energia e sono, gastrointestinais, perda de coordenação e pode acontecer hiponatremia e disfunção sexual. Os ISRS são considerados a primeira linha de tratamento. (BRASIL, 2012).

Os ISRS possuem interações com outros antidepressivos como os IMAO, que podem ser muito perigosas e, em algumas situações, ocasionar à síndrome serotoninérgica, que causa hiperreflexia, irritabilidade, inquietação, sudação, entre outras manifestações. É, assim, fundamental ter um intervalo de duas semanas entre a interrupção de um IMAO e o início de um ISRS. (VALE, 2013).

Os ISRSs foram produzidos a partir dos ADTs com o propósito de reduzir a afinidade através dos receptores colinérgicos, adrenérgicos e histaminérgicos e elevar a afinidade para 5-hidroxitriptamina (5-HT) ou para as bombas de recaptção da serotonina. (NEVES, 2015).

Os fármacos da classe ADT registrados no Brasil são: imipramina, amitriptilina, clomipramina, nortriptilina e maprotilina. O mecanismo de ação baseia-se em diminuir a recaptção de 5-HT e sódio, elevando a disponibilidade desses neurotransmissores na fenda sináptica. Os efeitos colaterais são: constipação, visão turva, retenção urinária, xerostomia (boca seca) e sedação. Também podem ocasionar arritmias devido ao prolongamento do intervalo QT, ganho de peso em razão aos efeitos anti-histamínicos, hipotensão ortostática devido ao bloqueio dos receptores α 1-adrenérgicos, diminuição do limiar convulsivo e modificações cognitivas, efeitos mais graves e potencialmente prejudiciais em idosos, paciente mais frágil e que várias vezes possui comorbidades. (BRASIL, 2012).

Os ADT podem causar interação, com administração de reserpina no decorrer do tratamento, produzindo efeito “estimulante” em alguns usuários deprimidos. A administração de cimetidina junto com ADT pode elevar as concentrações plasmáticas. (BRASIL, 2013).

O mecanismo de ação dos IMAO fundamenta-se na inibição da enzima monoamina oxidase (MAO), encarregada pela degradação de 5-HT, NA e DA. Exemplos de medicamentos IMAO são: Tranilcipromina, Fenelzina, Moclobemida etc. Os efeitos colaterais prováveis são taquicardia, síncope, disfunção sexual, edema periférico e hipotensão ortostática. Os IMAO causam interações com os alimentos ricos em tiramina na qual ocorre crise hipertensiva grave, podendo ocasionar acidente cerebrovascular e, em algumas situações, até mesmo a morte. Pode provocar também interação com outros antidepressivos (principalmente ISRS) causando delírios, taquicardia, hipertensão, hiperreflexia e tremores. (BRASIL, 2012).

Os IRSN apresentam o mecanismo de ação através da inibição da bomba de recaptação da noradrenalina e da serotonina e fracamente da dopamina. Os fármacos dessa classe são: duloxetine, venlafaxina e milnaciprano. Os efeitos colaterais são: a sonolência, as tonturas, as náuseas, a astenia, a boca seca, o nervosismo, a anorexia, a ansiedade, as alterações na ejaculação ou orgasmo, a impotência e os distúrbios da ereção. Pode causar interação com inibidores da enzima CYP2D6, inibidores da enzima CYP1A2, antidepressivos tricíclicos (ATCs), inibidores da receptação de serotonina e noradrenalina, inibidores seletivos da receptação de serotonina, entre outros. (NEVES, 2015).

Os ISRNS possuem como principal representante a bupropiona. O mecanismo de ação da bupropiona, é desconhecido. Pressupõe que o cloridrato de bupropiona interaja com os neurotransmissores dopamina e noradrenalina. Pode causar interação com a administração digoxina, ocasionando diminuição dos níveis de digoxina e também causa interação com os antidepressivos IMAO. Os efeitos colaterais são: a elevação da pressão arterial, a vasodilatação, a taquicardia, os tremores, as cefaleias, a insônia, a tontura, a agitação. (BRASIL, 2016).

Os antidepressivos atípicos (antagonistas dos adrenoreceptores α -2) possui a mirtazapina como principal representante. O mecanismo de ação é o bloqueio de receptores 5-HT₂ e 5-HT₃ pós-sinápticos de auto e hetero-receptores α ₂-adrenérgicos centrais pré-sinápticos e recetores histamínicos H₁. Os seus efeitos colaterais englobam: causar sedação, aumento do apetite e do peso. A principal interação mirtazapina é que pode elevar as propriedades sedativas das benzodiazepinas e outros sedativos principalmente antagonistas H₁ histamínicos, antipsicóticos, opioides. (VALE, 2013).

4.4 PAPEL FARMACÊUTICA NA DEPRESSÃO

Nesse contexto o farmacêutico tem um papel fundamental nesta orientação, visto que é o profissional que possui contato direto com o indivíduo, sempre devendo estar atento, especialmente para as reações adversas ao fármaco e como agente de saúde propiciar a ação multidisciplinar e multiprofissional, possuindo a compreensão de que saúde é uma situação integral de bem estar. (OLIVEIRA; FREITAS, 2012).

É extremamente importante a atuação do farmacêutico no armazenamento, na dispensação, no apoio à equipe multiprofissional e na orientação aos pacientes, sendo que com esta participação os pacientes depressivos terão melhor acesso as informações sobre o diagnóstico, tratamento e a gestão de suas condições (SILVA, 2012).

Estudos publicados averiguou que a atenção farmacêutica domiciliar colabora favoravelmente para eficácia e segurança da farmacoterapia de pacientes depressivos, possibilitando uma promoção de educação em saúde, manutenção dos objetivos terapêuticos do paciente, resolução dos problemas associados a medicamentos (PRM) e reconhecimento do farmacêutico interagindo com a equipe de saúde. (FONTELES et al.,2015).

O farmacêutico é o profissional de saúde mais acessível para a população em geral, possibilitando a oportunidade de realizar aconselhamento aos indivíduos, interagir e debater sobre hábitos saudáveis de vida e em relação as suas necessidades, propiciar informações sobre fármacos e sobre o cuidado de patologias e encaminhar a outros profissionais. (OLIVEIRA; FREITAS, 2012).

O farmacêutico deve executar orientações sobre os fármacos tanto para o usuário, quanto para os profissionais da saúde, acompanhar a farmacoterapia prescrita e intervir, quando for preciso, como por exemplo, via de administração, posologia, reconciliação medicamentosa, forma farmacêutica, administração inadequadas, assim como a substituição de medicamentosos incluídos em interações medicamentosas, com o propósito de assegurar a segurança do paciente. (FERREIRA; MELO, 2018).

Existem poucas pesquisas sobre atenção farmacêutica dirigida para pacientes com transtornos mentais. No entanto, na rede de atenção à saúde mental, vários profissionais da Farmácia ainda não estão habilitados para lidar com a pluralidade e

subjetividade desses indivíduos. Torna-se de grande importância a comunicação entre farmacêutico e paciente, especialmente em relação às reações adversas. Aliás, possui uma demora na manifestação dos efeitos destes fármacos, o que pode dar a impressão de inefetividade, prejudicando o tratamento do paciente. (OLIVEIRA; FREITAS, 2012).

O farmacêutico possui funções de grande relevância no trabalho concomitante com os profissionais da saúde, informando-os quanto aos riscos que a farmacoterapia pode propiciar, bem como a maneira adequada de medicar os pacientes, assegurando a eficácia e segurança do tratamento. (FERREIRA; MELO, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é considerada uma condição mental nem sempre diagnosticada, o que contribui para a cronificação desta patologia, piorando o sofrimento psíquico do paciente. O diagnóstico é clínico, baseado nos sintomas e no histórico do paciente.

O tratamento da TDM é realizado por meio da utilização de fármacos antidepressivos ou psicoterapia terapia cognitivo-comportamental, exercício físico, musicoterapia, eletroconvulsoterapia, sendo o tratamento farmacológico mais usado, principalmente os fármacos das classes ISRS, ADT, proporcionando uma melhora na qualidade de vida do usuário.

A atenção farmacêutica torna-se importante onde haja a dispensação de medicamentos com a presença de um farmacêutico habilitado.

O farmacêutico possui um importante papel, garantindo o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos. Além, de identificar Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) e executar intervenções farmacêuticas, em conjunto com a equipe de saúde, possibilitando uma melhora clínica dos pacientes acompanhados.

Portanto, um melhor entendimento da patogenicidade da depressão pode proporcionar avanços no diagnóstico e tratamento farmacológico e colaborar para uma melhoria do bem-estar dos doentes e familiares. Além disso, necessita de mais estudos sobre a atenção farmacêutica com os pacientes que possuem depressão. Pois, é fundamental a comunicação entre farmacêutico e paciente, especialmente em relação as reações adversas.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Mário Tregnago et al. **Depressão**. Porto Alegre, 2017. Disponível em:<<https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/telecondutas/TelecondutasDepressa20170428.pdf>>. Acesso em: 24 de Agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Antidepressivos No Transtorno Depressivo Maior Em Adultos**. 2012. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/brats_18.pdf>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cloridrato De Bupropiona**. 2016. Disponível em:<http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransac=23840382016&pIdAnexo=3950402>. Acesso em: 22 de Novembro de 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **PAMELOR (Cloridrato De Nortriptilina)**. 2013. Disponível em:<http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=2757702013&pIdAnexo=1564859>. Acesso em: 22 de Novembro de 2018.

CARVALHO, Serafim; JARA, José Manuel; CUNHA, Inês Bandeira. **A Depressão É Uma Doença Que Se Trata**. 2017. Disponível em:<<https://www.adeb.pt/files/upload/guias/a-depressao-e-uma-doenca-que-se-trata.pdf>>. Acesso em: 01 de Setembro de 2018.

CÂNDIDO, Patrícia Wellen Melo; FARIAS, Altair Seabra. **Depressão Em Idosos Asilados: uma revisão integrativa de literatura**. 2015. Disponível em:<<https://www.webartigos.com/storage/app/uploads/public/588/4ce/a0b/5884cea0b29e020397349.pdf>>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

CORDEIRO, Cristiana Filipa Mateus. **Terapêutica Farmacológica Na Depressão Do Adulto E Equivalentes Terapêuticos Em Ambiente Hospitalar**. Universidade do Algarve Faculdade de Ciências e Tecnologia Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas – 2014. Disponível em:<<https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/7063/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20MICF.pdf>>. Acesso em: 22 de Novembro de 2018.

DEMETRIO, Frederico Navas; CHANG, Tais Michelle Minatogawa. **Transtornos Do Humor**. São Luís, 2013. Disponível

em:<<https://ares.unasus.gov.br/.../Saúde%20Mental%20%20Módulo%203%20UND%203...>>. Acesso em: 13 de Setembro de 2018.

DONAYRE, Silvana Mariela Cisneros; REA, Milagros Del Rocío Mantilla. **Depresión Y Ansiedad En Niños De Colegios Estatales Del Distrito De Chorrillos**. Lima, 2016. Disponível em:<http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/855/1/cisneros_dsmantill_rm.pdf>. Acesso em: 01 de Setembro de 2018.

DUALIBI, Kalil; SILVA, Anderson Sousa Martins; JUBARA, Camila F. Bonifácio. **Como Diagnosticar E Tratar A Depressão**. Revista Brasileira de Medicina, v.71, n.12,2014. Disponível em:<http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5955>. Acesso em: 30 de Agosto de 2018.

FEITOSA, Michelle Pereira; BOHRY, Simone; MACHADO, Eleuza Rodrigues. **DEPRESSÃO: Família, E Seu Papel No Tratamento Do Paciente**. Revista de Psicologia, v. 14, n. 21, 2011. Disponível em:<<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2499>>. Acesso em: 30 de Agosto de 2018.

FERREIRA, Karen Vanessa; MELO, Nathalya Isabel. **Depressão Em Idosos: O Papel Do Profissional Farmacêutico**. Revista de Psicologia e Saúde em Debate, v.4, n.1,2018. Disponível em:<<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/182>>. Acesso em: 11 de Setembro de 2018.

FONTELES, Marta et al. **Depressão: Um Olhar Farmacêutico Para O “Mal Do Século”**. 2015. Disponível em:<<http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenfarquivos/Boletins/Boletim28.pdf>>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

FLECK, Marcelo P. et al. **Revisão Das Diretrizes Da Associação Médica Brasileira Para O Tratamento Da Depressão**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v.3,2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_narttext&pid=S15164446200900050000&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 de Setembro de 2018.

GOMES, Ana Maria da Conceição de Sá; RIBEIRO, Olivério. **A Influência Do Estado Nutricional Na Depressão Em Doentes Em Cuidados Paliativos**. 2014. Disponível em:<<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium46/9.pdf>>. Acesso em: 29 de Agosto de 2018.

JUSTINA, Eglea Yamamoto Della et al. **Depressão: Revisão Teórica**. Francisco Beltrão / PR, 2013. Disponível em:<http://cacphp.unioeste.br/eventos/conape/anais/ii_conape/Arquivos/medicina/Artigo9.pdf>. Acesso em: 24 de Agosto de 2018.

LIMA, Ana Maraysa Peixoto et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n.2, 2016. Disponível em:<<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/6427/5091>>. Acesso em: 11 de Setembro de 2018.

MACENA, Vanessa Dantas et al. **A Utilização Da Musicoterapia No Tratamento Da Depressão Em Idosos Institucionalizados**. 2016. Disponível em:<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/trabalhos/TRABALHO_EV054_MD4_SA3_ID321_15082016163759.pdf>. Acesso em: 11 de Setembro de 2018.

MENEZES, Itiana Castro; JURUENA, Mário Francisco. **Diagnóstico De Depressões Unipolares E Bipolares E Seus Especificadores**. Medicina, Ribeirão Preto, v.50,2017. Disponível em:<<http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50Supl1/Simp7Diagnosticodedepressoesunipolare-e-bipolares-e-seus-especificadores.pdf>>. Acesso em: 29 de Agosto de 2018.

NEVES, António Luís Alexandre. **Tratamento Farmacológico Da Depressão**. 2015.67f. Mestrado (Dissertação em Ciências Farmacêuticas), Universidade Fernando Pessoa. Porto. Disponível em:<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5309/1/PPG_17718.Pdf>. Acesso em: 14 de Setembro de 2018.

OLIVEIRA, Francisco Rodrigo de Asevedo Mendes; FREITAS, Rivelilson Mendes de. **Atenção Farmacêutica A Um Portador De Depressão**. Revista Eletrônica de Farmácia, v.9, n.3, 2012. Disponível em:<<https://revistas.ufg.br/REF/article/download/16123/11984>>. Acesso em: 12 de Setembro de 2018.

PAULA, Rosieny Tadeu et al. **A Atuação Do Enfermeiro Diante A Depressão Em Idosos Institucionalizados: Subsídios De Prevenção**. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018. Disponível em:<<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS130.pdf>>. Acesso em: 29 de Agosto de 2018.

PALOSKI, Luis Henrique; CHRIST, Helena Diefenthaeler. **Terapia Cognitivo-Comportamental Para Depressão Com Sintomas Psicóticos**: Uma revisão teórica. Contextos Clínicos, v. 7, n. 2, 2014. Disponível em:<

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v7n2/v7n2a10.pdf>>. Acesso em: 11 de Setembro de 2018

PIRES, Carlos Lopes; PIRES, Ana C. **Depressão, Iatrogenia Farmacológica E Psicologia Positiva: Uma Visão Integradora**. 2015. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/276418142_DEPRESSAO_IATROGENIA_FARMACOLOGICA_E_PSICOLOGIA_POSITIVA_UMA_VISAO_INTEGRADORA>. Acesso em: 10 de Setembro de 2018.

SILVA, Ângela Rodrigues da. **Assistência Farmacêutica Aos Pacientes Com Transtorno Depressivo**. Ângela Rodrigues da Silva. - Recife: O Autor, 2012. Disponível em:<<https://www.cceursos.com.br/img/resumos/tcc-angela-rodrigues-da-silva.pdf>>. Acesso em: 30 de Setembro de 2018.

TEODORO, Wagner Luiz Garcia. **Depressão: Corpo, Mente E Alma**. Uberlândia – MG: 2009. Disponível em:<<http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/depressaocma.pdf>>. Acesso em: 22 de Novembro de 2018.

VALE, João Joaquim Alves Ribeiro Barreiros. **Medicamentos Antidepressivos- Perfil De Utilização, Efeitos Secundários E Interações Medicamentosas**. Relatório de Estágio em Ciências Farmacêuticas. Covilhã, 2013. Disponível em:<<https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/3120/1/TESE%20JOAO%20VALE%20FINAL.pdf>>. Acesso em: 23 de Novembro de 2018.

VICENS, Mireya Nadal; CHYUNG, Jay H.; TURNER, Timothy J. **Farmacologia da Neurotransmissão Serotoninérgica e Adrenérgica Central**. 200_. Disponível em:<<http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/Farmacologia%20da%20neurotransmissao%20serotoninergica%20e%20adrenérgica%20central.pdf>>. Acesso em: 23 de Novembro de 2018.