



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

RAYSSA PEREIRA DE SOUSA
THIAGO MAIA GOMES

**AS CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO
FARMACOLÓGICO DA DEPRESSÃO NO IDOSO**

Itaituba – PA

2023

RAYSSA PEREIRA DE SOUSA

THIAGO MAIA GOMES

AS CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA DEPRESSÃO NO IDOSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação de Farmácia da Faculdade de
Itaituba, em cumprimento a exigência para
obtenção do grau de Bacharelado em Farmácia.

Orientador: Prof. Esp., Júnio Fabio Silva do Vale

Itaituba - PA

2023

SOUSA, Rayssa Pereira; GOMES, Thiago Maia.

As contribuições do farmacêutico no tratamento farmacológico da depressão no idoso/ Rayssa Pereira de Sousa; Thiago Maia Gomes. Itaituba: FAI, 2023.

48 f:

Orientador: Prof. Esp, Júnio Fabio Silva do Vale.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Graduação em Farmácia- Faculdade de Itaituba- FAI, 2023.

1 Depressão 2. Idosos. I. Vale, Júnio Fábio Silva II. Faculdade de Itaituba, Itaituba, BR-PA, 2023.

RAYSSA PEREIRA DE SOUSA

THIAGO MAIA GOMES

AS CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA DEPRESSÃO NO IDOSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação de Farmácia da Faculdade de
Itaituba, em cumprimento a exigência para
obtenção do grau de Bacharelado em Farmácia.

Orientador: Prof. Esp., Júnio Fabio Silva do Vale

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof. Júnio Fabio Silva do Vale, Esp.

Avaliador(a): _____ Nota: _____

Prof. _____

Avaliador(a): _____ Nota: _____

Prof. _____

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba-PA, _____ de março de 2023.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a Deus, por ter nos guiado até aqui, e ter nos dado força e coragem para continuarmos mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos nossos familiares que estiveram nos apoiando e encorajando durante todos esses anos de curso.

A todos nossos professores que nos passaram seus conhecimentos aos longos desses 5 anos, contribuindo diretamente em nossa formação.

Ao nosso professor e orientador Fabio do Vale, que nos guiou durante a formação acadêmica e durante a construção deste trabalho.

A esta Faculdade e todos seus colaboradores, que sempre estiveram dispostos a ajudar quando necessário.

“Há medicamentos para toda a espécie de doenças, mas, se esses medicamentos não forem dados por mãos bondosas, que desejam amar, não será curada a mais terrível das doenças: a doença de não se sentir amado.”

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

A depressão configura-se como uma doença de alta prevalência no mundo todo nas últimas décadas. O presente estudo tem como objetivo geral demonstrar a contribuição do farmacêutico no tratamento farmacológico da depressão no idoso e como objetivos específicos analisar os principais aspectos da depressão no idoso; identificar as principais drogas utilizadas no tratamento da depressão e evidenciar a importância do profissional farmacêutico na promoção do uso correto dos antidepressivos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão da literatura cujo intuito é reunir informações acerca da contribuição do farmacêutico no tratamento farmacológico da depressão no idoso. 45 artigos foram identificados através dos resultados da busca, porém após passarem pelos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 14 estudos finais, nos quais abordaram sobre a assistência farmacêutica, depressão no idoso e tratamento da depressão. Os resultados do estudo evidenciaram que o uso dos antidepressivos deve ocorrer de forma adequada e no tempo correto devido aos seus potenciais eventos adversos que acometem os usuários. Constatou-se que ocorre uma utilização exacerbada dos antidepressivos, até mesmo em casos de primeiro quadro do paciente. Assim, é cabe destacar que o cuidado na utilização de medicamentos antidepressivos pela população idosa deve ser tão criterioso quanto de outros produtos farmacêuticos e que a automedicação deve ser evitada.

Palavras-chave: Antidepressivos. Idoso. Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

Depression is a highly prevalent disease worldwide in recent decades. The present study has the general objective of demonstrating the contribution of the pharmacist in the pharmacological treatment of depression in the elderly and the specific objectives of analyzing the main aspects of depression in the elderly; identify the main drugs used in the treatment of depression and highlight the importance of the pharmaceutical professional in promoting the correct use of antidepressants. This is a qualitative literature review research whose aim is to gather information about the contribution of the pharmacist in the pharmacological treatment of depression in the elderly. 45 articles were identified through the search results, but after going through the inclusion and exclusion criteria, 14 final studies were selected, in which they addressed pharmaceutical care, depression in the elderly and depression treatment. The study results showed that the use of antidepressants should occur properly and at the correct time due to their potential adverse events that affect users. It was found that there is an exacerbated use of antidepressants, even in cases of the patient's first condition. Thus, it is important to emphasize that care in the use of antidepressant drugs by the elderly population should be as judicious as that of other pharmaceutical products and that self-medication should be avoided.

Keywords: Antidepressants. Elderly. Pharmaceutic

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos.....	31
Figura 2 – Utilização de benzodiazepínicos em idosos brasileiros nos 15 dias anteriores à coleta dos dados da pesquisa, segundo região do país e sexo.....	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – classificação dos antidepressivos.....	21
Quadro 2 – Agrupamento dos trabalhos selecionados quanto ao tipo de estudo, título e ano de publicação.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Evidencias que sustentam a teoria das monoaminas.....	13
--	----

LISTA DE SIGLAS

HHA - Hipotalâmico-hipofisário-adrenal.

CRH - Hormônio liberador de corticotrofina.

ACTH - Hormônio adrenocorticotrófico.

OMS - Organização Mundial de Saúde.

EEGs - Eletroencefalogramas.

APA - American Psychiatric Association.

ADT's - Tricíclicos.

IMAO's - Inibidores da monoaminoxidase.

ISRS - Inibidores seletivos de recaptura de serotonina.

ISRSN - Inibidores seletivos de recaptura de 5-HT/NE.

IRSA - Inibidores de recaptura de 5-HT e antagonistas ALFA-2.

ERS - Estimulantes da recaptura de 5-HT.

ISRN - Inibidores seletivos de recaptura de NE.

ISRD - Inibidores seletivos de recaptura de DA.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde.

ATENFAR - atenção farmacêutica.

PRM - Problemas relacionados a medicamentos.

SCIELO - Scientific Electronic Library Online.

LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

BZD - Benzodiazepínicos.

PNAUM - Pesquisa nacional de acesso, utilização e promoção do uso racional de medicamentos.

TDM - Transtorno de Depressão Maior.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
1.1 DEPRESSÃO.....	12
1.2 ETIOLOGIA.....	13
1.3 TIPOS DE DEPRESSÃO.....	16
1.4 EPIDEMIOLOGIA.....	18
1.5 SINTOMAS E DIAGNÓSTICO DA DEPRESSÃO	19
1.6 MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO	20
1.6.1 Características farmacológicas dos antidepressivos.....	22
1.6.1.1 Antidepressivos Inibidores da Monoaminoxidase (IMAOs).....	22
1.6.1.2 Antidepressivos Tricíclicos (ADTs).....	23
1.6.1.3 Antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs).....	23
1.7 ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	24
3 METODOLOGIA.....	28
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	28
3.2 SELEÇÃO DE ESTUDOS.....	28
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	29
3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	30
4.1 ASPECTOS DA DEPRESSÃO NO PACIENTE IDOSO.....	33
4.2 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DEPRESSÃO NO PACIENTE IDOSO.....	34
4.3 CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA DEPRESSÃO NO IDOSO.....	36
4.4 DESAFIOS PARA ADESÃO DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PELOS IDOSOS.....	38
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS,1996), a depressão é uma patologia de cunho psiquiátrico, sendo uma doença crônica e recorrente, caracterizada pela alteração do humor, causando sentimento de tristeza profunda E podendo causar vários distúrbios ao indivíduo.

A depressão é uma doença de alta prevalência no mundo todo, conseqüentemente há um alto consumo de medicamentos antidepressivos. Sendo assim, o profissional farmacêutico tem um papel importante no acompanhamento Farmacoterapêutico, evitando transtornos na terapia medicamentosa, a fim de melhorar a qualidade de vida desse indivíduo (OMS,2021).

Assim como descrito na Resolução nº 357/2001 (BRASIL, 2001), o farmacêutico é o profissional responsável por dispensar os medicamentos antidepressivos (controlados) ao paciente, realizando a orientação correta sobre seu uso, e fazendo o acompanhamento Farmacoterapêutico, evitando problemas relacionados aos medicamentos.

Tendo em vista, o alto índice de depressão na população idosa ao longo dos anos, e conseqüentemente o aumento no consumo dos antidepressivos, houve a necessidade de qualificar as contribuições do farmacêutico no tratamento de pacientes idosos com depressão, sendo assim, como o acompanhamento Farmacoterapêutico pode auxiliar no tratamento do paciente com depressão?

Evidencia-se a elaboração deste estudo em decorrência do número crescente de idosos diagnosticados com depressão e do conseqüente aumento no uso de antidepressivos por essa população. Ademais, este estudo é de grande relevância tanto, para o campo acadêmico como para profissionais de saúde, sobretudo farmacêuticos, no que concerne a obtenção de medidas que visem a redução dessa problemática.

Esta pesquisa teve como objetivo geral demonstrar as contribuições do farmacêutico no tratamento farmacológico da depressão no idoso. Tendo como objetivos específicos analisar os principais aspectos da depressão no idoso; identificar as principais drogas utilizada no tratamento da depressão e evidenciar a importância no papel do profissional farmacêutico na promoção do uso correto dos antidepressivos.

A depressão é uma doença que apresentou um aumento considerado de casos nas últimas décadas, associada com o uso dos fármacos que tratam esta patologia. O tratamento é feito através dos antidepressivos, classe esta que age principalmente sobre neurotransmissores responsáveis pelo bem-estar. Assim, os antidepressivos, se utilizados de forma incorreta, acarretam diversos problemas de saúde ao paciente. Portanto, cabe ao farmacêutico no ato da dispensação orientar o paciente sobre a forma correta de utilização do medicamento, procurando a didática mais adequada para explicação ao paciente e para que este, tenha uma melhoria na sua qualidade de vida e possa evitar ainda mais transtornos (RANG; DALE, 2016).

Trata-se de um estudo bibliográfico com abordagem qualitativa e descritiva a respeito do tema proposto, realizada por meio da consulta em bases de dados, escritos em português, disponíveis na íntegra, utilizando a estratégia de busca avançada, com a combinação dos seguintes termos: Assistência farmacêutica; Depressão e Medicamentos, no período de 2018 a 2022.

O Trabalho de Conclusão de Curso - TCC está dividido em cinco capítulos. Sendo este capítulo denominado de Introdução. O segundo capítulo – Fundamentação Teórica em que são abordados os seguintes temas: Depressão; Etiologia; Tipos de depressão; Epidemiologia; Sintomas e Diagnósticos da depressão; Medicamentos para o tratamento da depressão e Assistência farmacêutica, sendo utilizados como principais autores: Rang e Dale (2016); Janicak *et al.*, (1990) e Freitas *et al.*, (2016). O terceiro capítulo – Metodologia descreve a aplicação da pesquisa. O quarto consiste na apresentação dos Resultados e Discussão da pesquisa e o quinto compreende as Considerações Finais do TCC.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 DEPRESSÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), a depressão é uma patologia de cunho psiquiátrico, sendo crônica e recorrente, que produz alterações no humor, causando uma tristeza profunda sem fim, acompanhada por sentimentos de dor, amargura, desesperança, baixa autoestima e culpa, podendo causar distúrbios do sono e do apetite.

Para Rang e Dale (2016) a depressão é uma doença psiquiátrica bastante comum, e existem algumas teorias neuroquímicas sobre suas causas, e seu tratamento envolve diversos tipos de fármacos, que vão de acordo com o tipo de depressão.

É um campo no qual o empirismo terapêutico tem liderado o caminho, com a compreensão mecanística tendendo a ficar para trás, sendo que parte do problema reside na dificuldade em desenvolver modelos animais que reproduzam as características da condição humana (RANG; DALE, 2016, p. 570).

De acordo com a OMS (2021), a depressão atinge cerca de 300 milhões de pessoas no mundo; estima-se que 800 mil pessoas morrem por ano por conta da depressão e fica em segundo lugar nas causas de morte entre pessoas de 15 a 29 anos.

A depressão é considerada um problema para a saúde pública, devido a prevalência de morte e de tentativa de suicídio, e o desafio para sua prevenção, que envolve a identificação de pessoas em risco, as circunstâncias e a intervenção (OMS, 2021).

Existem diferentes tipos de depressão, estando divididos em episódio depressivo leve, moderado e grave. Em todos os casos, o paciente tem uma diminuição do humor, perda de energias e diminuição das atividades; estes sintomas variam de acordo com o grau da doença (OMS, 1996).

O Ministério da Saúde explica que a depressão é evidenciada por alterações químicas no cérebro do indivíduo e tem relação com neurotransmissores (substâncias que transmitem impulsos nervosos entre as células) como a serotonina, noradrenalina e a dopamina.

1.2 ETIOLOGIA

Para Rang e Dale (2016) a depressão não deve estar ligada somente a atividade neuronal de somente uma região cerebral, mas sim, de diferentes partes do cérebro que podem estar afetadas. Acredita-se também que:

Há forte tendência hereditária, mas não foram identificados genes de suscetibilidade específicos através de estudos de ligação genética de famílias afetadas ou por comparação entre indivíduos afetados e não afetados (RANG; DALE, 2016, p. 1329).

Embora não exista uma causa totalmente única e definida, existem muitas teorias nas quais tentam explicar a depressão, havendo uma interação de diferentes fatores biológicos, tanto sociais, quanto psicológicos.

a) Teoria das monoaminas

A primeira teoria sobre a depressão foi proposta em 1965, por Schildkraut, que propunha que a depressão era causada por déficit das monoaminas, norepinefrina e 5-hidroxitriptamina. Em alguns locais do cérebro, este se baseava através de fármacos que atuavam sobre esses neurotransmissores e causavam alterações do humor (RANG; DALE, 2016, p. 1329). A Tabela 1 sustenta a hipótese das monoaminas na depressão.

Tabela 1 – Evidencias que sustentam a teoria das monoaminas. 5- HT, 5-hidroxitriptamina; NE, norepinefrina; ISCS, Inibidor seletivo da captação de serotonina.

FÁRMACO	AÇÃO PRINCIPAL	EFEITO EM PACIENTES DEPRESSIVOS
Atidepressivos tricíclicos	Bloqueiam a captura de NE e de 5-HT	Humor ↑
Inibidores da monoaminoxidase (MAO)	Aumentam os depósitos de NE e 5-HT	Humor↑
Reserpina	Inibem o armazenamento de NE e 5-HT	Humor ↓
α-Metiltirosina	Inibem a síntese de NE	Humor ↓ (calmante para pacientes maníacos)
Metildopa	Inibem a síntese de NE	Humor↓
Eletroconvulsoterapia	Aumentam as respostas do sistema nervoso central à NE e 5-HT	Humor↑
Triptofano (5-hidroxitriptofano)	Aumenta a síntese de 5-HT	Humor ↑ em alguns estudos
Depleção do triptofano	Diminuem a síntese de 5-HT	Induz a recidiva em paciente tratados com ISCSs

Fonte: Livro de farmacologia RANG e DALE,2016. p. 1330.

Os estudos farmacológicos mostram que tanto os fármacos que agem na captura da Norepinefrina ou da 5-hidroxitriptamina e possuem a mesma eficácia terapêutica no que tange o tratamento da depressão (RANG; DALE, 2016).

Janicak *et al.*, (1990) também definiram hipóteses sobre as causas da depressão, sendo elas:

a) Hipótese das catecolaminas:

Na depressão há alguma fissura acionada na atividade aminérgica, individualmente nos sistemas das catecolaminas (norepinefrina, dopamina) e da indolamina (serotonina). Diminuindo a atividade das catecolaminas, individualmente submergindo a norepinefrina, pode ser patogênese subjacente de depressão (JANICAK *et al.*, 1990).

b) Hipótese permissiva:

A hipótese permissiva mostrou um grande avanço em relação as outras hipóteses, na qual só enfatizavam o excesso ou a falta de apenas um neurotransmissor, permitindo assim a integração do conhecimento de que a depressão e mania não na verdade os opostos, porém, possuem em comum alguns sintomas e achados biológicos (JANICAK *et al.*, 1990).

c) Hipótese neuroendócrina:

A ativação do eixo Hipotalâmico-hipofisário-adrenal (HHA) há uma ampla influência na fisiopatologia na depressão. A via neuroendócrina é um artefato de suma importância na capacidade humana ao lidar com o estresse. O estímulo que causa o stress, induz o hipotálamo a possibilitar o hormônio liberador de corticotrofina (CRH), atuando na hipófise e excitando a liberação do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) na corrente sanguínea, com imediato liberação de corticosteroide pela glândula adrenal (JANICAK *et al.*, 1990).

d) Hipótese colinérgica:

O equilíbrio respectivo entre os sistemas de neurotransmissores noradrenérgicos e colinérgicos pode acarretar na mudança dos estados do humor. Além disso, uma taxa aumentada de atividade colinérgica em relação à adrenérgica pode estar manifesta à depressão, com o contrário podendo ser observado na mania (JANICAK *et al.*, 1990).

e) Hipótese de hiper-regulação:

Acontece uma diminuição na massa volumar dos receptores nos sítios da membrana pós-sináptica, a despeito que a afinidade do receptor se conservar firme. Isto é resultado dos efeitos clínicos do tratamento com antidepressivos que não surgem antes de quatro a seis semanas. A administração contínua de antidepressivos resulta em deixar compassiva e diminuir os receptores de norepinefrina unidos à adenilato ciclase. Ou seja, pode-se dizer que alguns tipos de depressão podem estar relacionados com uma hiperatividade funcional do sistema neuronal da norepinefrina (JANICAK *et al.*, 1990).

e) Hipótese do sono:

Descobertos nos eletroencefalogramas (EEGs) de sono de pacientes que possuíam a depressão auxiliam a confirmar um diagnóstico de depressão maior, necessitando a determinadas perturbações do sono que acontecem na depressão (JANICAK *et al.*, 1990).

f) Hipótese da membrana:

Existe devido a uma deficiência em uma ou mais funções de transporte por meio da membrana, que esta deficiência é geneticamente verificado e que a disfunção resulta na distribuição do lítio em estado consolidado, em pacientes que auferem a droga e adaptou grande parte dos destaques que apoiam a hipótese (JANICAK *et al.*, 1990).

g) Hipótese genética:

É um fato que ocorre uma maior quantidade de distúrbios unipolar e bipolar em análogos em primeiro grau de pacientes bipolares, enquanto as famílias de pacientes com distúrbio unipolar despontam um encontro maior apenas de doença unipolar, porém não do distúrbio bipolar (JANICAK *et al.*, 1990).

Devido a deficiência das monoaminas, pode explicar a hipersensibilidade dos receptores monoaminérgicos que, por uma estrutura de *feedback*, atenuaria o resumo e liberação dos neurotransmissores. Como consequência da depressão há uma disfunção do número e da irritabilidade dos receptores, possivelmente determinada geneticamente (SILVA, 1994).

1.3 TIPOS DE DEPRESSÃO

As classificações da depressão são definidas por diversos autores, para Ramos (1984) existem dois tipos de depressão: inibida, na qual o doente não demonstra muito interesse em sua situação, este associa a sua doença com as provações que deve passar no seu dia a dia, especula-se que este tipo de depressão, está associado a problemas nas aminas adrenérgicas. O outro tipo de depressão é a ansiosa, em que o paciente se mostra extremamente preocupado com sua doença e comenta todo tempo sobre sua situação, sempre está agitado e ansioso, neste tipo de depressão as alterações bioquímicas ocorrem sobre a serotonina.

Para Corrêa (1995) a depressão pode ser dividida em quatro grupos sendo eles: genética ou endógena; situacional ou sociógena; psicógena ou neurótica; somatógena ou sintomática.

A depressão endógena é uma doença de cunho genética, provavelmente ocasionada por um gene simples autossômico. Constituindo-a normalmente acompanhada de casos na família, sendo parente de primeiro e segundo grau, também afetados por depressão unipolar ou bipolar (CORRÊA, 1995).

A depressão situacional é determinada principalmente por circunstâncias conflitantes ou traumáticas que formam uma situação de longo prazo, ou seja, a forma essencial da relação entre o homem e seu meio ambiente, cuja causa é a situação de conflito eu/o mundo, gerando perda efetiva, sobrecarga emocional, isolamento ou

passividade. E é de modo exclusivo ocasionada pelo ambiente em que reside, podendo haver alterações no humor ao longo da vida (CORRÊA, 1995).

Para Louzã- Neto, Betarello (1994) a depressão neurótica ocorre devido uma limitação de vivências, e principalmente das vivências de fracassos, algo que quando ocorre, pode ocasionar frustração e posteriormente depressão. Para Corrêa (1995) a depressão neurótica tem como base o transtorno causado pela montagem da personalidade, e como este tipo de depressão não é muito intenso, raras são as vezes de casos de suicídios e demais sintomas mais severos.

A depressão também pode ser causada por uma doença ou distúrbio orgânico ou físico no corpo devido à administração de algum medicamento de prescrição comum, que podem apresentar potencial gerador de depressão. Esse tipo de depressão é chamado de depressão sintomática (CORRÊA *et al.*, 1995).

Para Carlson (2002) a forma que mais se usa para definir a depressão é aquela que diferencia a depressão bipolar da depressão unipolar, na qual a primeira é caracterizada por longas datas de sintomas intercalados com sintomas de euforia, já a segunda é um caso de estado contínuo da depressão e as vezes por período.

Para Louzã- Neto *et al.*, (1995) a depressão também possui subtipos, são eles:

a) Distímia: é um quadro de depressão considerada leve, de início que parece simples, mas pode agravar-se. Neste caso, o indivíduo sofre oscilações no humor de forma súbita durante anos.

b) Ciclotímia: é caracterizada por grande instabilidade do humor do indivíduo, podendo alternar seu humor sem causas conhecidas.

c) Depressão endógena ou melancólica: possui característica genética, não importando se vai ocorrer fatores externos que ativem ou desencadeiam a doença.

d) Depressão atípica: neste tipo, o humor é ativado por algum estímulo ou sintomas da depressão como a insônia.

e) Depressão sazonal: está depressão ocorre em épocas do ano, como no outono e no inverno, e quando chega o verão e primavera os sintomas cessam.

f) Depressão psicótica: é uma depressão considerada grave, onde os sintomas incluem delírios e alucinações.

g) Depressão recorrente breve: nestes casos, o doente apresenta sintomas por pouco tempo, por ser de uma a duas semanas no mês, pelo período de um ano.

Diante do que foi exposto, é possível perceber que existem diversos tipos de depressão, portanto, cabe a equipe multiprofissional atender da melhor forma cada uma, levando sempre em conta a especificidade de cada paciente.

1.4 EPIDEMIOLOGIA

A depressão é uma doença bastante comum que atinge todas as idades, é estimado que cerca de 9% das mulheres e 5% dos homens adultos são acometidos dessa patologia. Sendo uma das principais internações psiquiátricas e procura médica (ASSUNÇÃO *et al.*, 1998, *apud* CANALE; FURLAN, 2006).

Segundo Carlson (2002) a depressão ocorre duas vezes mais nas mulheres do que nos homens, principalmente a depressão bipolar. O que contribui para isso, são os fatores hormonais, particularmente alguns casos específicos que alteram os hormônios, como: gravidez, aborto, atraso menstrual, etc., também existem estresses adicionais que agravam estes casos, como conciliar trabalho com maternidade.

A depressão para o homem, geralmente é mascarada pelo álcool e pelas drogas, ou simplesmente pelo hábito de trabalhar por longas horas. No homem, a depressão não ocorre como mágoa ou falta de espera, mas sim, por outras emoções como a raiva e falta de coragem, por isso, é mais difícil de reconhecer a depressão em homens. Portanto, é necessário o encorajamento de pessoas próximas e/ou do trabalho ajudar o homem a reconhecer a doença e de que precisa de tratamento. (NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, 2004, *apud* CANALE; FURLAN, 2006).

Na depressão do idoso, existe uma falsa ideia de que é normal os idosos se sentirem deprimidos. Muitas pessoas idosas são felizes e satisfeitas com a vida que tem. A depressão nos idosos, quando se tem o diagnóstico, pode ocasionar o sofrimento desnecessário ao idoso e aos seus familiares, sendo que se possuir um diagnóstico, a depressão pode ser tratada no idoso, e conseqüentemente melhora a vida do doente e das pessoas ao seu redor. Outro fator que impede o diagnóstico da depressão nos idosos, é que eles não se sentem à vontade de falar sobre emoções com o médico, evitam de falar das tristezas e traumas (NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, 2004, *apud* CANALE; FURLAN, 2006).

Antigamente, a depressão era considerada rara nas crianças, no entanto, estudos atuais mostram o contrário disso. A depressão se tornou uma doença

frequente nas crianças e seus sintomas se igualam ao dos adultos. Áreas que tratam de problemas mentais e de humor, a psicanálise e psiquiatria atribuíram formas de diagnóstico e tratamento da depressão nas crianças, o que facilitou, pois os sintomas eram confundidos com sintomas normais de desenvolvimento (CHABROL, 1990, *apud* CANALE; FURLAN, 2006).

Para Corrêa (1995) a depressão ocorre geralmente entre 30 e os 50 anos, no entanto, o autor destaca que no idoso é mais comum ocorrer essa doença do que em outras épocas da vida, sendo este um dos principais problemas enfrentados pela terceira idade.

1.5 SINTOMAS E DIAGNÓSTICO DA DEPRESSÃO

Os sintomas da depressão caracterizam-se por mudanças no sono, humor, e apetite, pensamentos suicidas, tristeza profunda, cansaço, retardo psicomotor, sentimento de culpa em excesso, tentativas de suicídio, etc. (RODRIGUES, 2000).

Não existem exames para diagnosticar a depressão, o diagnóstico é feito após uma anamnese, em que o paciente vai relatar de forma detalhada os sintomas apresentados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM-5, 2014).

Segundo Porto (1999, p. 7) no diagnóstico da depressão são levados em consideração sintomas psíquicos, fisiológicos, e evidências comportamentais, sendo eles:

Sintomas psíquicos: humor depressivo, onde o paciente vai apresentar tristeza profunda, autodesvalorização e sentimento de culpa; Sintomas fisiológicos: Alterações do sono (insônia sendo mais frequente); alterações do apetite (perda de fome); e redução do interesse sexual e evidências comportamentais: retraimento social, crises de choro, comportamento suicida, retardo psicomotor e lentificação generalizada, ou agitação psicomotora (PORTO, 1999, p. 7).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-5 da *American Psychiatric Association* (APA, 2014) foi estabelecido que para diagnosticar a depressão, é necessário apresentar pelo menos quatro dos sintomas a seguir: como humor deprimido, pensamento de morte, sensação de culpa, irritabilidade, alterações do sono, mudanças no apetite ou peso, movimentos físicos mais lentos.

O APA (2014) enfatiza ainda que os fatores de risco para o desenvolvimento da depressão são subdivididos em temperamentais, quando o indivíduo passa por momentos de tristeza profunda, emoções negativa e situações de estresse. Ambientais, como experiências negativas na infância, ou vivência em ambientes estressantes. Genéticos e fisiológicos, familiares de 1º grau do indivíduo com depressão, tem maior chance de desenvolver a doença do que a população no geral.

1.6 MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Atualmente, a depressão pode chegar a ser algo relativamente mais fácil de tratar, porém, em suma maioria, os deprimidos sequer procuram um atendimento médico para auxiliarem no atendimento médico, e quando procuram, buscam a especialidade errada, como por exemplo, clínicos gerais ou especialistas e já outros procuram psicoterapeutas ou psiquiatras para obterem um tratamento mais específico. Para se ter um tratamento mais específico é necessário que tenha um diagnóstico mais qualificado, assim como também uma avaliação médica juntamente com uma aliança terapêutica sadia (PAPROCH; LOUZÃNETO *et al.*, 1995).

As drogas antidepressivas foram descobertas no final da década de 50, trazendo um grande avanço para a medicina, proporcionando assim, que a depressão se tornasse uma patologia passível de tratamento igualmente outras doenças comuns da época, como o diabetes e a hipertensão arterial (MORENO *et al.*, 1999.).

Mesmo que sendo considerado eficaz, os primeiros medicamentos para depressão não conseguiam suprir os sintomas dos deprimidos, e até hoje está análise é válida, pois apenas 2 a cada 3 doentes sentem melhoras ao utilizar os antidepressivos. Entre os anos de 70 e 80 foram estabelecidos critérios para definir qual paciente seria melhor candidato a receber a medicação (STHAL, 1998, *apud* CANALE; FURLAN, 2006).

Naquela época, segundo Sthal (1998) os depressivos deveriam ser divididos em duas classes, o primeiro era considerado portador de uma depressão melancólica com alto grau de ocorrência familiar, e ocorria em alguns momentos, este tipo de portador respondia ao tratamento dos antidepressivos tricíclicos e aos inibidores de monoamina oxidase. Contraposta a essa, existia outro tipo de depressão, caracterizada de forma neurótica e menos grave, porém está não respondia aos antidepressivos e era mais crônica, e provavelmente responderia a psicoterapia.

Até meados dos anos 80, existiam apenas duas classes de antidepressivos, os tricíclicos (ADT's) e os inibidores da monoaminoxidase (IMAO's). Apesar destes fármacos serem eficientes, estes contam com efeitos colaterais indesejados ocasionados pela sua inespecificidade e pela sua capacidade de ser letal em casos de superdosagem. A partir dos anos 80, começou a ser desenvolvidos fármacos com mais especificidade, proporcionando assim menos efeitos colaterais (KESSEL *et al.*, 1995, *apud* MORENO *et al.*, 1999).

Nos dias atuais, os medicamentos antidepressivos estão classificados de acordo com sua ação farmacológica, sendo uma melhor forma para a parte clínica, já que estes não compartilham estruturas comuns. Os medicamentos que atuam no tratamento da depressão possuem atualmente basicamente três tipos de mecanismo de ação, sendo eles: inibição do metabolismo dos neurotransmissores (noradrenalina e serotonina), bloqueio da recaptação neuronal ou atuação em autoreceptores neuronais. (MORENO *et al.*, 1999.).

No Quadro 1 estão expostas as classes dos antidepressivos e seus representantes:

Quadro 1 – Classificação dos antidepressivos.

CLASSES	MEDICAMENTOS REPRESENTANTES
Inibidores da monoaminoxidase (IMAO).	• Não seletivos e Irreversíveis: iproniazida, isocarboxazida, tranilcipromina, fenelzina. • Seletivos e Irreversíveis: clorgilina (MAO-A). • Seletivos e Reversíveis: brofaromina, moclobemida, toloxatona, befloxatona.
Inibidores não seletivos de recaptação de monoaminas (ADTs).	• Inibição mista de recaptação de 5-HT/NE: imipramina, desipramina, clomipramina, amitriptilina, nortriptilina, doxepina, maprotilina.
Inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS).	Fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram, fluvoxamina.
Inibidores seletivos de recaptação de 5-HT/NE (ISRSN).	Venlafaxina, duloxetina.
Inibidores de recaptação de 5-HT e antagonistas ALFA-2 (IRSA).	Nefazodona, trazodona.
Etimulantes da recaptação de 5-HT (ERS)	Tianeptina.
Inibidores seletivos de recaptação de NE (ISRN)	Reboxetina, viloxazina.
Inibidores seletivos de recaptação de DA (ISRD).	Amineptina, bupropion, minaprina.
Antagonistas de alfa-2 adrenorreceptores.	Mianserina, mirtazapina.

Fonte: Bezchlibnyk-Butler *et al.*, 1999, *apud* Moreno *et al.*, 1999. p. 54-55.

Segundo Hang e Dale (2016) os fármacos antidepressivos apresentam eficiência semelhante, no entanto, possuem mecanismos de ação e eventos adversos diferentes. Na escolha do fármaco, deve ser levado em conta as características

individuais de cada paciente pois, algumas destas medicações possuem risco de suicídio e outros eventos perigosos ao indivíduo.

1.6.1 Características farmacológicas dos antidepressivos

Os antidepressivos repartem diversas características farmacocinéticas. A maioria proporciona assimilação oral razoavelmente rápida, atinge níveis plasmáticos em 2 a 3 horas, conectando-se com perseverança às proteínas plasmáticas, sofre metabolismo hepático e proporciona depuração renal (ANDRADE, 2010).

1.6.1.1 Antidepressivos Inibidores da Monoaminoxidase (IMAOs).

O mecanismo de ação deste fármaco atua diretamente inibindo a enzima monoaminoxidase, esta enzima está diretamente relacionada ao metabolismo dos neurotransmissores serotonina, noradrenalina e dopamina. Esta classe causa um aumento significativo de serotonina e menos dopamina. Os inibidores da monoaminoxidase não são bloqueadores específicos, inibindo diversas enzimas, o que gera algumas interações importantes clinicamente (RANG; DALE, 2016).

Na farmacocinética desta classe, são absorvidos pelo trato gastrointestinal e sofrem metabolização hepática com possíveis metabolitos ativos. Observa-se que resultados a partir de 7 a 10 dias de tratamento em alguns pacientes, mas para outros são necessários o uso durante 4 a 8 semanas para se obter resultado. A eliminação desta classe de fármaco é renal. (HIMMELHOCH, 1995, *apud* MORENO *et al.*, 1999.).

A hipotensão é um evento adverso bastante comum, que tem com possível explicação o acúmulo de dopamina nas terminações nervosas periféricas e movem a noraepinefrina das vesículas de armazenamento, sendo assim, a liberação da noraepinefrina associada a atividade simpática é diminuída. Outros eventos adversos que podem ocorrer são: estimulação central excessiva, aumento do apetite, boca seca, retenção urinária, etc. (RANG; DALE, 2016.)

1.6.1.2 Antidepressivos Tricíclicos (ADTs)

O mecanismo de ação dessa classe consiste na inibição da recaptura das monoaminas que atuam diretamente sobre o humor (serotonina, noradrenalina e dopamina). Fazendo que estes permaneçam mais tempo de seu local de ação, influenciando diretamente sobre o humor do indivíduo. Seu tempo para perceber diferenças no humor podem surgir a partir de duas semanas de tratamento (MORENO *et al.*, 1999).

Na farmacocinética estes fármacos são absorvidos totalmente pelo trato gastrointestinal; sofre biotransformação em grande parte pelo efeito de primeira passagem. A vida média de eliminação pode variar de acordo com o fármaco, variando de 4 até 88h, dependendo do fármaco (MORENO *et al.*, 1999.).

Os efeitos colaterais vão variar dependendo do tipo de fármaco e do indivíduo, sendo que os principais são: boca seca, visão turva, obstipação, retenção urinária, aumento da frequência cardíaca, tremores e aumento da secreção de prolactina. (MORENO *et al.*, 1999.).

1.6.1.3 Antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs).

A nomenclatura desta classe já condiz a forma como a mesma vai agir após sua administração, ou seja, inibem de forma seletiva a recaptação do serotonina. Apesar de todos possuírem o mesmo mecanismo de ação, devido as diferenças estruturais, possuem farmacocinéticas distintas. Todos da classe apresentam alta ligação a proteínas; e devido ser metabolizada primariamente pelo fígado, mas especificamente pelas células do citocromo P50, podem comprometer a metabolização de outras drogas de utilizem este sistema. O tempo de meia vidas destes variam, podendo ser desde até 4h até 5 dias como no caso da fluoxetina. (GOODNICK *et al.*, 1998, *apud* MORENO *et al.*, 1999.).

Devido sua alta seletividade, os efeitos colaterais são mais toleráveis, dentre eles, os principais que ocorrem são: náuseas, vômitos, diarreia, agitação, ansiedade, alteração no sono e perda ou ganho de peso (GOLDSTEIN *et al.*, 1998, *apud* MORENO *et al.*, 1999.).

1.7 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A Atenção Farmacêutica (AtenFar), faz parte da assistência farmacêutica, e surgiu por volta da década de 70 nos Estados Unidos, utilizando o termo em inglês “*Pharmaceutical care*”, sendo definido o primeiro conceito de AtenFar e Mike *et al.*, (1975) define que a Atenção Farmacêutica é o cuidado que o paciente necessita, e é atendido de forma que promova o uso racional de medicamentos.

Com o passar dos anos os conceitos vão sendo atualizados e definidos de acordo com a época atual, o Conselho Federal de Farmácia define o atual conceito de Atenção Farmacêutica na Resolução nº 357 (2001, art. 6.22), como:

[...] conceito de prática profissional no qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A atenção é o compêndio das atitudes, dos comportamentos, dos compromissos, das inquietudes, dos valores éticos, das funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e das habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente (RDC 357/2001, art. 6.22, pg. 863).

A Atenção Farmacêutica, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2002), é um modelo de atenção desenvolvido em relação à Assistência farmacêutica, que inclui atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades e responsabilidades conjuntas na prevenção de doenças e promoção da restauração à saúde de forma inclusiva com auxílio de uma equipe multiprofissional.

Para que ocorra um atendimento de qualidade ao paciente, a Atenção Farmacêutica deve estar sempre presente, com visão na melhoria de vida do paciente e qualquer problema que venha ser ocasionado pelo paciente, sendo esta atividade ato privativo do farmacêutico, devendo ser realizado pelo mesmo ou sob sua supervisão, assim como descrito na RDC 357/2001.

A AtenFar consiste em uma relação direta entre o farmacêutico e o usuário, visando a farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, pretendendo uma melhor qualidade de vida. Essa relação deve incluir também os princípios do indivíduo. Particularmente no tratamento de pacientes com depressão, é um processo no qual o farmacêutico colabora com o paciente e a equipe de saúde para implementar e monitorar um plano de farmacoterapia desenhado para alcançar resultados terapêuticos únicos. Assim, atuando como um elo entre

profissionais médicos e pacientes e colaborando em sua rápida recuperação (FREITAS *et al.*, 2016).

Conforme já relatado, o tratamento da depressão muitas vezes, envolve o uso de psicofármacos, sendo estes utilizados por longo prazo e que podem causar alguns efeitos adversos que devem ser considerados para a adesão adequada do tratamento, mesmo que, dependendo do diagnóstico, haja risco de polifarmácia. Diante disso, fica evidente a importância de um profissional farmacêutico na equipe de saúde mental para orientar as políticas de assistência medicamentosa e realizar orientações sobre fármacos com foco no binômio médico-paciente (COUTINHO, 2015).

A maior preocupação da farmácia é o bem-estar dos pacientes, que se sentem seguros ao saber que têm ao seu lado um especialista qualificado que promove o uso correto dos medicamentos. Assim, a partir do desenvolvimento e finalização do tratamento medicamentoso, o farmacêutico garante aos pacientes a oportunidade de se recuperarem com segurança e qualidade (FREITAS *et al.*, 2016).

Leite *et al.*, (2016) ressalta que ao realizar as orientações acerca do tratamento medicamentoso, o profissional farmacêutico utiliza o monitoramento da farmacoterapia para identificar situações de risco na terapêutica empregada a um determinado paciente e, assim, limitar a ocorrência de problemas relacionados aos medicamentos.

São inúmeras as razões pelas quais os pacientes deprimidos têm acesso efetivo e apoio ao tratamento medicamentoso. Se o acesso a psicofármacos é garantido, o objetivo é sempre o uso racional de medicamentos e o acompanhamento da farmacoterapia, o que garante que eles estejam cientes de seus problemas de saúde e quais medicamentos utilizados a fim de que a AtenFar colabore com sua qualidade de vida (GOMES, 2013).

O diagnóstico correto da depressão tem sido de essencial importância para possibilitar um tratamento eficaz, visto que é uma doença multifatorial e consiste em diversas características e sintomas que podem ser observados em diferentes modelos que sugerem o diagnóstico (MARQUES *et al.*, 2013).

Na maioria das vezes, os idosos não recebem o diagnóstico correto por terem grandes dificuldades de chegar ao médico ou até mesmo por não saberem tirar dúvidas. Após um diagnóstico correto, o idoso recupera a alegria de viver, torna-se independente em suas atividades diárias, e a família encontra uma nova pessoa que não desistiria da vida. Por isso, cabe ressaltar que é de extrema importância procurar

um especialista qualificado a fim de fazer um diagnóstico correto e um tratamento eficaz (DRAGO *et al.*, 2012).

Barreto *et al.*, (2015) enfatiza ainda que se houver indicação de tratamento para depressão, o profissional de saúde deve considerar os efeitos colaterais e adversos dos medicamentos prescritos para aquele paciente, pois os fármacos podem afetar e até agravar as comorbidades pré-existentes.

Os principais antidepressivos prescritos podem piorar o quadro de cardiopatas, no qual um de seus possíveis efeitos colaterais é o aumento da pressão arterial. O farmacêutico, neste caso, pode desempenhar um papel importante como profissional que reforça as recomendações médicas e informa as famílias sobre a importância do uso adequado dos medicamentos e seus efeitos colaterais (ZANELLA *et al.*, 2015).

Alguns estudos mostram que há falta de troca de informações entre o profissional de saúde e o paciente em relação ao tratamento medicamentoso, sendo os principais os efeitos colaterais e eventos adversos (SCALCO, 2012; SOUZA, TREVISAN, 2021; NALOTO *et al.*, 2016).

As informações cadastradas dizem respeito apenas aos medicamentos e suas doses (MARQUES *et al.*, 2014), portanto, faltam informações, como por exemplo: o que acontece se uma dose for omitida, a duração do tratamento, o acesso a esses medicamentos, viabilidade e dosagem de medicamentos injetáveis, avaliação das condições socioeconômicas da família e distribuição desses medicamentos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (NALOTO *et al.*, 2016).

Os farmacêuticos têm um papel muito importante na discussão do uso de fármacos, considerando suas características específicas (PEREIRA; FREITAS, 2008). Os médicos, em sua maioria, possuem conhecimento voltado para o diagnóstico, e a consulta farmacêutica é necessária para minimizar danos que podem ser causados por erros na indicação, polifarmácia e inadequação dos medicamentos prescritos. Paralelamente, estudos mostram resultados positivos nessa abordagem multidisciplinar e que melhorar a qualidade da terapêutica medicamentosa é necessária para garantir a eficácia do tratamento para os pacientes (MINAYO *et al.*, 2019).

Vale ressaltar, que a farmácia clínica é um campo de extrema importância no tratamento eficaz de pacientes idosos com depressão. Além disso, não apenas estes, mas todos os pacientes que possam necessitar de tratamento, pois promove a disponibilidade e o uso racional e seguro dos medicamentos prescritos. Nesse

contexto, o objetivo da farmácia clínica é identificar problemas relacionados a medicamentos (PRM) e implementar intervenções medicamentosas com a equipe de saúde que facilitem a melhora clínica dos pacientes acompanhados (GARSKE *et al.*, 2016).

Pesquisas mostram que medicamentos que podem não ser adequados para idosos são utilizados tanto em pacientes hospitalares quanto em prescrições domiciliares ou ambulatoriais. Assim, conhecer o histórico de medicação do paciente pode ser bastante eficaz para evitar complicações de comorbidades existentes, como o uso rotineiro de múltiplos medicamentos, o que exige um alto nível de atenção do médico (SOUZA.; TREVISAN, 2021; NALOTO, *et al.*, 2016).

Pode-se destacar o papel do farmacêutico no processo de saúde do idoso, sendo um profissional primordial na eficiência e participação no tratamento como um todo, bem como no controle dos medicamentos utilizados pelos pacientes durante a internação, visando melhorias na segurança do paciente e considerado de grande benefício para a saúde geral do paciente (SOUZA; TREVISAN, 2021).

Em geral, intervenções são bem aceitas e os médicos enfatizam a importância do acompanhamento farmacêutico (MARQUES *et al.*, 2014). Portanto, o farmacêutico clínico, deve direcionar o medicamento tanto para o paciente quanto para os profissionais de saúde, monitorar o medicamento prescrito e intervir quando necessário, como coordenação do medicamento, via de administração, forma farmacêutica, dose e dose inadequadas, bem como na substituição de medicamentos envolvidos em interações medicamentosas, para garantir a segurança do paciente (GARSKE *et al.*, 2016).

O autor citado enfatiza que ao trabalhar em conjunto para a redução de medicamentos inapropriados ao idoso e ao oferecer recursos que levem em consideração as características específicas dos pacientes dessa faixa etária, a farmácia promove a expertise no atendimento ao idoso. De toda a análise do tratamento da depressão em idosos, pode-se concluir que os farmacêuticos têm grande importância em trabalhar com profissionais de saúde que os ensinem sobre os riscos da farmacoterapia e a forma correta de tratamento, garantindo a segurança e eficácia do tratamento.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para a realização do estudo optou-se por realizar um levantamento bibliográfico com uma abordagem qualitativa e descritiva a respeito do tema proposto. Segundo Andrade (2010) a pesquisa bibliográfica é essencial para os cursos de graduação, sendo o primeiro passo para a realização de todas as atividades acadêmicas. O autor ainda ressalta, que nem todos os acadêmicos irão realizar pesquisa de campo ou laboratório, mas todos, sem nenhuma exceção utilizarão as pesquisas bibliográficas.

De acordo com Boccato (2006) a pesquisa bibliográfica busca o levantamento e análise crítica dos documentos publicados sobre o tema a ser pesquisado com intuito de atualizar, desenvolver o conhecimento e contribuir com a realização da pesquisa.

A pesquisa com abordagem qualitativa não se atenta aos números, mas sim no entendimento de um determinado assunto a um grupo, organização, etc. Os pesquisadores que utilizam este método não devem contaminar a pesquisa com seus preconceitos e crenças sociais (GOLDENBERG, 1997, p. 34).

A pesquisa descritiva exige do pesquisador uma gama de dados sobre o assunto que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVINOS *et al.*, *apud* GERHARDT p. 35, 1997).

Revisão de literatura integrativa foi utilizada para a construção deste trabalho, que teve por objetivo “[...] definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, análise de problemas metodológicos” (TEIXEIRA *et al.*, 2013, p. 4).

3.2 SELEÇÃO DE ESTUDOS

Os estudos foram escolhidos no período que compreende os meses de novembro e dezembro de 2022, por meio de publicações indexadas nas bases de dados eletrônicas do *Scielo - Scientific Electronic Library Online*; *Lilacs - Literatura Latino-Americana* e do Caribe em Ciências da Saúde e Google acadêmico.

Trata-se de estudo bibliográfico com uma abordagem qualitativa e descritiva a respeito do tema proposto, realizada por meio da consulta em bases de dados,

escritos em português, disponíveis na íntegra, utilizando a estratégia de busca avançada, com a combinação dos seguintes termos: Depressão no idoso; Tratamento da depressão; Assistência farmacêutica, no período de 2018 a 2022.

Foram encontrados quarenta e cinco (45) artigos e após passarem pelos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos trinta e um (31), restando assim quatorze (14) trabalhos utilizados na pesquisa.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão, foram utilizados pesquisas e dados dos últimos 4 anos, publicados na língua portuguesa, que abordassem contextos voltados para a contribuição do farmacêutico no tratamento farmacológico da depressão no idoso, além de estarem presentes nas bases de dados utilizadas para a realização do trabalho.

Foram excluídos da pesquisa, trabalhos que estiveram fora do corte temporal, disponíveis em outros idiomas, direcionados a outras temáticas e que não apresentem relevância para o alcance dos objetivos do presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para a construção deste TCC foram levados em conta os aspectos éticos, de acordo com a Resolução nº 466/12, que regula as pesquisas que envolvem os seres humanos, e explica que todos os “Projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolução” (BRASIL, 2012).

Este trabalho está de acordo com os aspectos éticos e legais, referenciando cada autor que serviu de base para a construção desta pesquisa, respeitando a lei dos direitos autorais, estando livre de plágios e dados mentirosos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos foram selecionados no período que compreende os meses de novembro e dezembro de 2022, por meio embasamento de referidas bases eletrônicas: *Scielo - Scientific Electronic Library Online* e *Lilacs - Literatura Latino Americana* e do Caribe em Ciências da Saúde e Google acadêmico, compreendendo os anos de 2018 até 2022. A Figura 1 ilustra como foi realizada a seleção dos estudos.

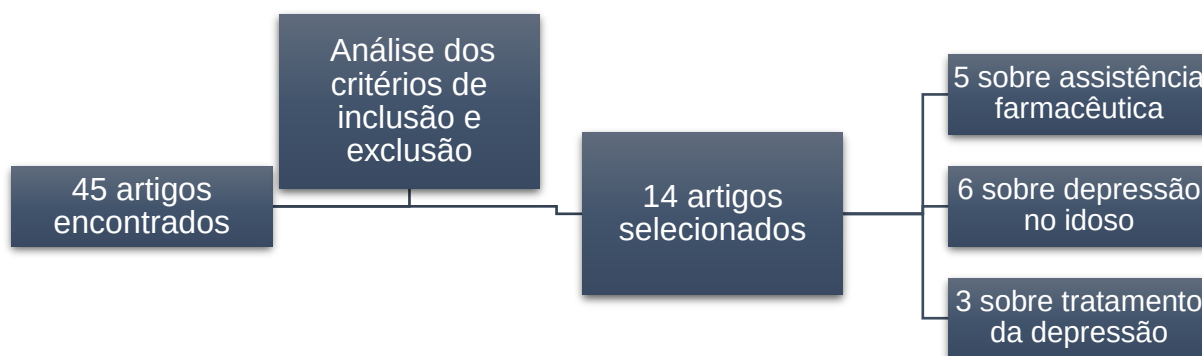


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos. Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Foram encontrados quarenta e cinco (45) artigos e após passarem pelos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos trinta e um (31), restando assim quatorze (14) trabalhos utilizados na pesquisa, sendo estes divididos de acordo com o tema abordado: cinco (5) abordam sobre a Assistência farmacêutica; seis (6) sobre a Depressão no idoso e três (3) sobre o Tratamento da depressão.

Os estudos levantados estão apresentados no Quadro 2, composto pela identificação das obras, seus títulos e autores, incluindo ano de publicação, objetivos e tipo de estudo, identificados com a letra **P (pesquisa)** e enumeradas do **01 ao 14**, para que sejam identificados com mais facilidade na discussão. A análise culminou na construção de categorias, dispostas a seguir, visando demonstrar o contexto atual em que se encontram as discussões sobre a importância da contribuição do farmacêutico no tratamento farmacológico da depressão no idoso.

Quadro 2 – Agrupamento dos trabalhos selecionados quanto ao tipo de estudo, título e ano de publicação

CLASSIFICAÇÃO	AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS
P1	Scherrer Júnior G, <i>et al.</i> , 2022.	Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos.	Correlacionar os sintomas depressivos com a capacidade de realização das atividades básicas de vida diária e a qualidade de vida em idosos residentes em instituições de longa permanência.
P2	Camelo, L. C. S. D; Araújo, L. F. 2021.	Depressão em mulheres idosas: representações sociais por meio de grupos focais.	Investigar as Representações Sociais (RS) de idosas sobre a depressão.
P3	Oliveira, D. S., <i>et al.</i> , 2020.	Avaliação de Bem-Estar Psicológico e Sintomas Depressivos em Idosos Saudáveis.	Avaliar a relação entre bem-estar psicológico e a presença de sintomas depressivos em idosos saudáveis.
P4	Saintrain M.V.L., Bandeira C.B., Nobre M.A., Sandrin R.L.P. 2018.	Idosos com depressão: uma análise dos fatores de Institucionalização e apoio familiar	Identificar a prevalência de depressão de idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPI) e sua relação com os motivos de institucionalização.
P5	Falcão, A.S. <i>et al.</i> , 2021.	Sintomas depressivos e fragilidade física em pessoas idosas: revisão integrativa	Identificar a relação entre sintomas depressivos e fragilidade física em pessoas idosas por meio de uma revisão integrativa de literatura.
P6	Silva, M. R. <i>et al.</i> , 2018.	Sintomas depressivos em idosos e sua relação com dor crônica, doenças crônicas, qualidade do sono e nível de atividade física	Verificar a relação entre sintomas depressivos e a presença e intensidade da dor crônica com a qualidade do sono e o nível de atividade física.
P7	Pereira M.T.C.G., Souza F.A.M., Cardoso F.M.2021.	Tratamento medicamentoso para depressão e prevenção quaternária.	levantam algumas hipóteses para explicar a prescrição excessiva de antidepressivos e, principalmente, trazem orientações para médicos de família e comunidade no cuidado das pessoas com depressão, com sugestões práticas de orientar o cuidado pela prevenção quaternária, utilizando ferramentas como o compartilhamento de decisão, o cuidado colaborativo e a busca dos suportes sociais durante a consulta.
P8	Freire, M. B. O. et al. 2021	Utilização de benzodiazepínicos em idosos brasileiros: um estudo de base populacional	Avaliar a utilização de benzodiazepínicos (BZD) em idosos brasileiros, a partir de dados da Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM).
P9	Araújo, A.A. <i>et al.</i> , 2021.	Qualidade de vida, sintomas de depressão e adesão ao tratamento	Caracterizar os indivíduos quanto ao perfil genético dos polimorfismos CYP2C19*2 ou

		em pacientes com transtorno depressivo maior.	CYP2C19*17 em pacientes com transtorno depressivo maior (TDM) tratados com citalopram ou escitalopram e compará-los em relação a adesão ao tratamento, sintomas de depressão e qualidade de vida.
P10	Souza, M. A. de, & Trevisan, M. 2021.	A depressão no idoso e o papel do farmacêutico na terapia medicamentosa.	Analisar a ocorrência da depressão em pessoas idosas em conjunto com o papel e as perspectivas dos farmacêuticos no processo de atenção ao idoso no tratamento medicamentoso.
P11	Torres, S. B <i>et al.</i> , 2021.	Importância dos cuidados farmacoterapêuticos em pacientes idosos com transtornos depressivos	Identificar a importância da aplicabilidade dos cuidados farmacoterapêuticos em pacientes idosos com transtorno depressivo.
P12	Oliveira, G. L. <i>et al.</i> , 2020.	Fatores relacionados à adesão ao tratamento sob a perspectiva da pessoa idosa.	Identificar e compreender os fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso.
P13	Ferreira, K. V., & Melo, N. I. (2018).	Depressão em idosos: papel do profissional farmacêutico	No presente trabalho, objetivou-se analisar dados referentes à depressão em pessoas idosas, tendo como foco principal, os tipos de tratamentos disponíveis, assim como os riscos que um antidepressivo pode oferecer à saúde de um idoso.
P14	Silva, W. L. S. <i>et al.</i> , 2021	Fatores associados à não adesão à farmacoterapia em pessoas idosas na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão sistemática.	Identificar os fatores associados à não adesão à farmacoterapia em pessoas idosas brasileiras no âmbito da atenção primária à saúde (APS) através da realização de uma revisão sistemática da literatura.

Fonte: Elaboração dos autores (2022).

A amostra discursiva foi dividida em quatro tópicos que melhorou a exposição dos dados analisados, que estão expostos nos tópicos a seguir. Dentro dessa análise e discussão teórica, foi analisada a visão dos autores sobre o referido assunto, podendo constatar as inúmeras contribuições que o profissional farmacêutico pode ofertar no acompanhamento de um paciente idoso com depressão.

4.1 ASPECTOS DA DEPRESSÃO NO PACIENTE IDOSO

Em 1995, Corrêa já descrevia que a população idosa é a mais atingida pela depressão e nos dias atuais ainda é válido, podendo ser comprovadas através das pesquisas (**P1, P2, P3, P4, P5**) que reforçam ainda mais este fato.

Scherrer Júnior *et al.*, (2022) realizaram uma entrevista dirigida com 99 pessoas, com idades entre 60 a 99 anos, do qual levantaram “ausência de sintomas em 24,2%; sintomas leves em 33,4%; moderados em 21,2% e graves em 20,2%”. Observa-se que, dos entrevistados, a sua maioria era do sexo masculino, solteiro, baixo nível de escolaridade e menos da metade realizava algum tipo de exercício.

Confirmando com os dados acima, Saintrain *et al.*, (2018), “utilizou um instrumento de coleta de dados elaborado para realizar avaliação clínica concernente à depressão maior”, com pessoas de 60 a 104 anos, de 237 idosos analisados, 82 (34,6%) apresentaram depressão maior. As principais características dos analisados com sintomas depressivos foram os solteiros e viúvos, o que indica que a solidão ou luto por um cônjuge podem ser fatores que estão diretamente ligados a depressão.

Oliveira *et al.*, (2020) em uma pesquisa com 64 idosos saudáveis, comprovou que idosos ativos e com autonomia, possuem menos chance de adquirir sintomas depressivos, ou seja, trabalho e atividade física são fatores protetivos para sintomas depressivos, fato este, que contribuem com as principais causas de sintomas da depressão citados nos artigos anteriores.

Outro trabalho que colabora com os artigos já citados até aqui, é a pesquisa **P5** de Falcão *et al.*, (2021), que reforça a alta prevalência de idosos com depressão, e os principais sintomas e causas da depressão nesta classe. Considera-se que a fragilidade física e a depressão são condições que quando associadas possuem um efeito negativo sobre a capacidade do idoso de realizar tarefas diárias comuns.

Silva *et al.*, (2018) analisaram 365 idosos, mostrando a relação de sintomas depressivos com a dor e qualidade de sono, na qual os entrevistados que possuíam algum sintoma da depressão, são os que se queixam de dores, má qualidade de sono e a falta de exercícios físicos. Portanto, a depressão no idoso afeta sua capacidade de vivência comum e tem relação direta com o surgimento de novas patologias, que quando associadas geram ainda mais transtornos na qualidade de vida.

Com o intuito de avaliar a visão dos idosos acerca do tema “depressão”, Camelo e Araújo (2021), entrevistaram 10 mulheres idosas com idade média de 68,2

anos. Através dos dados coletados, observou-se que as idosas obtinham a mesma visão sobre a depressão, que representa um quadro de tristeza e sofrimento, porém não sabem explicar a forma que ocorre. Ao serem questionadas sobre o tratamento, grande parte associa a fé ou crença em algo divino, apenas uma pequena parte aborda a importância de um psicólogo e uso de medicamentos quando necessário

4.2 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DEPRESSÃO NO PACIENTE IDOSO

Com base na **P7**, Pereira, Souza e Cardoso (2021) explicam que os medicamentos psicotrópicos são prescritos de forma exagerada e inadequada, o que gera consequência ao indivíduo que faz uso da medicação. Os autores citam a abstinência, impotência sexual e má formação fetal como principais efeitos adversos que esta classe medicamentosa gera.

Ainda sobre os dados de Pereira, Souza e Cardoso (2021), existem propostas para não iniciar o tratamento farmacológico antes de tentar outro tipo de tratamento, seja ela psicossocial ou outro. Algumas das propostas são a relação do médico paciente, que estes possam resolver juntos a melhor forma de tratar os sintomas apresentados; evitar a prescrição de antidepressivos no início, para evitar a tendência a cronicidade; salientar a importância dos laços familiares, ressaltando a importância disto para a melhoria de seu quadro; e responsabilizar a própria pessoa por seu tratamento, enfatizando a prática de atividades físicas, boa alimentação, etc.

Já Scalco M.Z. (2002) descreve que os antidepressivos são eficazes para o tratamento da depressão nos idosos e que o efeito desejado depende de alguns fatores, como: tipo, gravidade, escolha adequada da medicação, orientação do paciente e adesão ao tratamento. A autora também ressalta, que não existe uma classe específica que seja melhor que outra para o tratamento, o medicamento utilizado deve ser avaliado de acordo com cada paciente, avaliando características pessoais de cada um.

Em colaboração ao trabalho anterior, Freire *et al.*, (2021) analisa o uso de benzodiazepínicos (BZD) em idosos no Brasil, dos dados coletados da pesquisa nacional de acesso, utilização e promoção do uso racional de medicamentos (PNAUM), pesquisou-se pessoas com 60 anos ou mais, representando um total de 9.019 idosos incluídos, onde 9,3 % dos idosos fazem uso dos BZD e dos que fazem uso, 59,3% utilizam de forma eventual, 36,8% se referiram ao termo “durar para

sempre”, ou seja, uso crônico da medicação, 27,2% tomam a medicação quando sentem os sintomas, e apenas 0,7% dizem que não irão mais tomar a medicação.

Ainda na **P8**, do total de usuários de BZD, os principais representantes foram, respectivamente: clonazepam, diazepam, bromazepam e alprazolam. Nesta pesquisa os usuários foram separados por sexo e estado, dados estes expostos na Figura 2 a seguir:

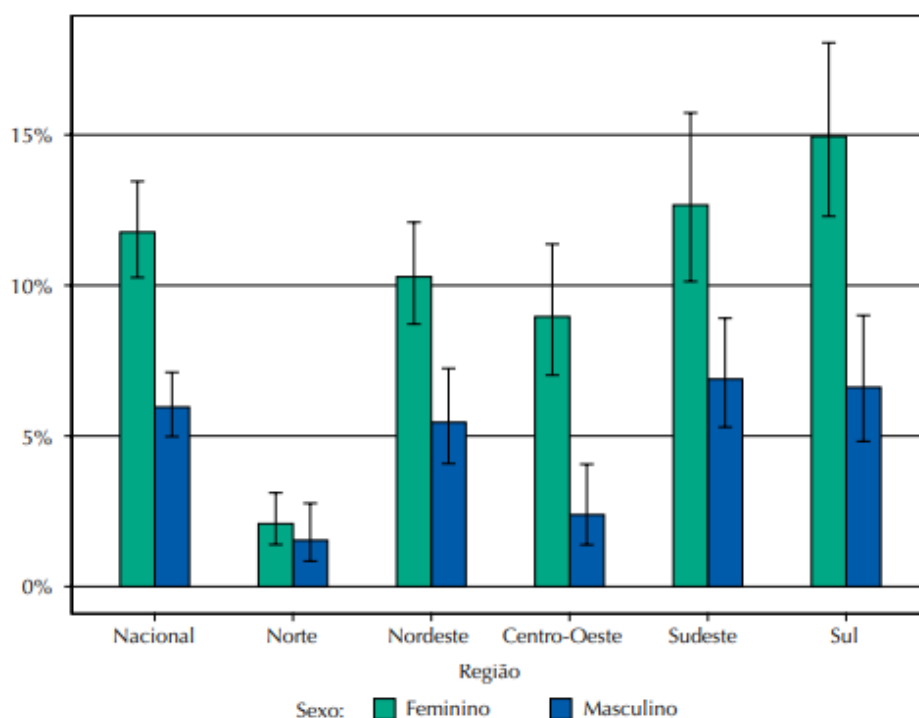


Figura 2 – Utilização de benzodiazepínicos em idosos brasileiros nos 15 dias anteriores à coleta dos dados da pesquisa, segundo região do país e sexo. (n = 9.019). Fonte: PNAUM, 2014, apud Freire et al. 2021.

Considerando os dados apurados, as maiores prevalências encontradas foram: sexo feminino, região sul e sudeste, 70 anos de idade ou mais, cor de pele branca, viver sem companheiro, ter depressão e polifarmácia.

Com isso, pode-se observar que cada perfil de paciente está atrelado a uma classe medicamentosa, pensando nisso, Araújo *et al.*, (2021) avalia a adesão, qualidade de vida e sintomas de 29 pacientes que possuem transtorno de depressão maior (TDM), com base no perfil genético de enzimas que metabolizam os fármacos citalopram e escitalopram. O estudo encontrou os seguintes dados: o polimorfismo CYP2D6*17 foi o perfil genético predominante nos achados, e possuem uma adesão moderada ao medicamento. Com o conhecimento do polimorfismo é possível adequar

um tratamento específico, o que resulta em uma eficácia clínica e, consequentemente, qualidade de vida ao paciente.

Confirmando com o trabalho anterior, Santana Rosa I.S. *et al.*, (2018) confirmam que as enzimas estão diretamente ligadas ao efeito do fármaco, na qual diz que os efeitos terapêuticos e colaterais estão associados a alterações nas concentrações plasmáticas afetadas pelo metabolismo CYP2D6 e CYP2C19, pois aumentos ou diminuições dessas enzimas durante o metabolismo podem aumentar efeitos colaterais ou falha durante o tratamento.

4.3 CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA DEPRESSÃO NO IDOSO

Conforme o estudo **P10**, Souza (2021) descreve que uma parte significativa dos idosos sofre de doenças crônicas com manifestações neuropsiquiátricas. Essas doenças, que exigem o uso de diferentes métodos de tratamento, mostram a importância do diagnóstico e acompanhamento multidisciplinar, portanto, o farmacêutico tem um papel importante para ajudar a evitar erros decorrentes da falta de compreensão do uso correto de medicamentos e de advertências sobre reações adversas à medicamentos para implementar orientações, informações e formas de tratamento que enfatizem a importância do uso adequado.

Ainda no trabalho **P10**, o farmacêutico tem um papel de extrema importância ao discutir o uso de um medicamento, considerando suas características específicas. Os médicos, em sua maioria, possuem conhecimentos voltados para o diagnóstico, sendo necessária a consulta farmacêutica para minimizar os danos que podem ser causados por erros de indicação, polifarmácia, inadequação de medicamentos prescritos como tratamento. Nesse sentido, estudos mostram resultados positivos nessa abordagem multidisciplinar e que melhorar a qualidade do tratamento medicamentoso é necessário para garantir a eficácia do tratamento medicamentoso para os pacientes.

Os resultados de Ferreira (2018) na Pesquisa **P13**, indicam que o uso indiscriminado de medicamentos foi considerado uma prática constante entre os idosos, mas o tratamento medicamentoso promove resultados positivos, reduz custos, aumenta o número de prescrições e promove melhor acompanhamento e controle do paciente da possibilidade de consequências das reações adversas.

Conforme os estudos de Souza (2021) no trabalho **P10**, esses fatos mostram a importância da criação de diretrizes para orientar e informar aos pacientes todas as informações sobre o uso de antidepressivos, independentemente de os antidepressivos estarem associados a outros ou não. Sendo que hoje, o profissional farmacêutico deve promover o tratamento imediato dos pacientes, e consequentemente o uso racional de medicamentos de acordo com as suas necessidades, atendendo às especificidades de cada um.

A revisão da literatura realizada por Silva *et al.*, (2019) em conformidade com os resultados desta revisão, revelou que o cuidado farmacêutico é necessário ao idoso porque evita a polifarmácia, promove educação em saúde, permite o acesso a cuidados médicos adequados, previne a automedicação e outros problemas relacionados ao tratamento medicamentoso. O uso racional de medicamentos, evita erros e promove a adesão ao tratamento, o que reduz a duração e, consequentemente, o uso de medicamentos desnecessários.

A **P13** enfatiza ainda que o farmacêutico deve, portanto, orientar o paciente e outros profissionais de saúde sobre os medicamentos, monitorar os medicamentos prescritos e, se necessário, intervir em questões como coordenação medicamentosa, via de administração, forma farmacêutica, posologia e administração inadequada, substituição de medicamentos que interagem para garantir a segurança do paciente.

Os achados de Costa *et al.*, (2018) em um estudo realizado em São Joaquim-SC, que visava analisar o uso de medicamentos psicotrópicos pela terceira idade, identificaram que a Atenção Farmacêutica se constitui em um elemento de grande importância, evidenciado por 35% dos entrevistados, no entanto, 13% responderam que talvez e apenas 2% não acharam importante.

Os resultados da pesquisa realizada por Silva *et al.*, (2017) ressaltam que o uso indiscriminado de medicamentos vem sendo considerada uma prática constante entre os idosos, contudo, a intervenção farmacêutica promove resultados positivos, reduzindo o custo, melhorando a prescrição e promovendo maior adesão do paciente ao tratamento e controlando a possibilidade de reações adversas.

Em consonância com os resultados encontrados nesta revisão, Batista (2018) afirma que o farmacêutico é um dos profissionais de saúde mais acessíveis para a população em geral, pois possibilita a oportunidade de realizar aconselhamento aos indivíduos, interação e debates relacionadas hábitos saudáveis de vida e as suas

necessidades, além de fornecer informações sobre fármacos e sobre o cuidado de patologias e o encaminhamento para outros profissionais.

O autor mencionado anteriormente refere-se ainda que o farmacêutico deve executar orientações sobre os fármacos tanto para o usuário, bem como para os demais profissionais da saúde, acompanhar a terapia medicamentosa prescrita e intervir, se necessário, na via de administração, dosagem, restituição de medicamentos, forma farmacêutica, administração inadequada, assim como a substituição de medicamentos incluídos em interações medicamentosas, com o propósito de garantir a segurança do paciente idoso com depressão.

Os artigos usados para a elaboração dos resultados correram sobre a contribuição do farmacêutico no tratamento farmacológico da depressão no idoso e evidenciaram que estes profissionais são essenciais, sobretudo no uso indevido de medicamentos. Além disso, a maioria dos autores consultados na discussão confirmaram com os dados encontrados nesta revisão.

4.4 DESAFIOS PARA ADESAO DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PELOS IDOSOS

Conforme descrito no estudo **P12** por Oliveira *et al.* (2020) foi constatado que a relação entre o idoso e a adesão ao tratamento era complexa e incluía os seguintes fatores: mudanças na rotina, acesso a medicamentos e serviços de saúde, polifarmácia, consequências dos medicamentos, tratamento e relacionamento com profissionais de saúde. Intenções e comportamentos de adesão foram observados em idosos percebidos como não aderentes. Em outras palavras, "adesão" e "não adesão" são fenômenos que o idoso vivencia ao observar a dinâmica de vida dos indivíduos.

De acordo com o trabalho **P14**, Silva *et al.*, (2021) apresentaram resultados indicando dificuldades na obtenção de medicamentos, multimortalidade, multitratamento, uso de medicamentos inadequados para idosos, nível de confiança no profissional farmacêutico, crenças, autoestima negativa e incapacidade. No contexto da APS, a não adesão à medicação é um problema muito comum entre os idosos, desencadeada por vários fatores com consequências negativas na gestão da saúde, uso racional de medicamentos e envelhecimento. Ressalta-se também que alguns dos fatores associados são alvos de intervenções neste nível de atenção à saúde.

Evidencia-se através dos trabalhos discutidos que ao ser diagnosticada a depressão no idoso, a sua melhora requer uma boa adesão ao tratamento. É certo que, apesar de muitas vezes saber da gravidade da doença, o enfermo não adere ao tratamento por uma série de fatores dificultadores: necessidade de compra dos medicamentos indicados, efeitos colaterais indesejáveis e problemas emocionais. Além disso, a adesão do cliente ao tratamento requer o comparecimento às consultas, o uso regular do esquema terapêutico e sobretudo o autocuidado com a saúde.

Para Ramos *et al.*, (2019) no estudo **P11**, um fator determinante na adesão é a confiança do paciente na prescrição, na equipe médica ou no farmacêutico. O tratamento para essa população inclui tratamento médico com antidepressivos (AD). Isso é feito pela administração de medicamentos que pertencem a uma das seguintes classes: antidepressivos tricíclicos (ADTs), inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs), inibidores seletivos da recaptação da norepinefrina da serotonina (IRSNs), inibidores da monoamina oxidase (IMAOs) e antidepressivos atípicos.

Os achados de Mello *et al.* (2020) constataram que a população idosa é mais suscetível aos efeitos colaterais no uso de algum medicamento. Os efeitos podem ser leves ou graves e aparecem imediatamente após a primeira dose, após várias doses, após a interrupção do medicamento ou mesmo se for administrado por muito tempo sem alterações. Portanto, necessitam de cuidados especiais no uso de medicamentos, pois o processo de envelhecimento os afeta por meio de alterações metabólicas.

Para Lima *et al.*, (2017) os idosos são uma faixa etária muito sensível às reações adversas aos medicamentos em decorrência de diversos fatores: características farmacocinéticas e farmacodinâmicas, multimorbidade, alto consumo de medicamentos e medicamentos prescritos.

Segundo Oliveira *et al.*, (2016) o uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) em idosos causam efeitos colaterais que podem ser fatais ou incapacitantes, e esses medicamentos estão correlacionados com problemas evitáveis do usuário, como depressão, constipação, quedas, imobilidade, confusão mental e fraturas de quadril.

De acordo com o estudo de Pinheiro (2009) a irregularidade no esquema medicamentoso tem estado associada tanto a limitação financeira do idoso, como às reações adversas das drogas prescritas. A não-adesão ao tratamento é um grande desafio para os farmacêuticos que acompanham o idoso. Embora tenham sido

realizados diversos esforços visando promover a adesão ao tratamento, pouco se tem avançado a esse respeito, já que muitas vezes o idoso também não adere a mudanças recomendadas no estilo de vida.

Para Tavares *et al.*, (2013) o declínio cognitivo é um dos fatores de risco mais importantes para a má adesão ao tratamento em idosos especialmente a incapacidade de priorizar, planejar e organizar e a incapacidade de lembrar informações. As dificuldades que os idosos mencionaram como obstáculos ao responder ao tratamento estavam em se lembrar de tomar medicamentos e a polifarmácia. No entanto, não houve evidência de uma associação entre baixa adesão e depressão e declínio cognitivo em contraste com outros estudos nessa faixa etária.

Os achados do autor citado anteriormente, sugerem uma associação com incapacidade funcional nas atividades instrumentais da vida diária com o aumento da idade. A prevalência de baixa adesão foi maior em idosos com incapacidade funcional nas atividades instrumentais da vida diária neste estudo. Isso aumenta a importância de atividades que visam prevenir ou retardar a incapacidade funcional, melhorar a independência do idoso na gestão dos cuidados de saúde e tratamento medicamentoso.

Em seus escritos, Pinheiro (2009) identificou que é muito mais complicado para o idoso aderir ao tratamento se não tiver conhecimentos a respeito do esquema terapêutico, não enxergar as instruções, ser incapaz de abrir os frascos, ou não possuir capacidade emocional para seguir com o tratamento, ou seja, devido certas limitações, o paciente não consegue atingir o êxito. Portanto, conhecimento e motivação são elementos imprescindíveis à capacitação dos idosos para que convivam com seu problema e consigam aderir ao processo farmacológico.

De acordo com os resultados dos estudos anteriores, os desafios associados à adesão medicamentosa em idosos são muitos, exigindo a intervenção e Atenção do Farmacêutico para identificar esses problemas. São apresentados os fatores que podem reduzir a segurança do paciente deprimido após o tratamento medicamentoso e propostas medidas para superá-los, utilizando conhecimentos e habilidades para o tratamento adaptativo do transtorno e envolvendo a família, como objeto e parceira no cuidado ao idoso. Além de tudo, a maioria dos autores consultados na discussão confirmaram as informações encontradas nesta revisão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto aos aspectos da depressão no paciente idoso, a classe idosa tem sido a mais atingida pela depressão. Além disso, é notório que os idosos que possuem certas características como a viuvez, solidão, abandono e comorbidades, estão mais propensos a serem acometidos pela depressão. Os resultados do estudo evidenciaram que o uso dos antidepressivos deve ocorrer de forma adequada e no tempo correto devido aos seus potenciais eventos adversos que acometem os usuários.

Em relação ao tratamento da depressão na população geriátrica, as considerações que podem ser citadas são de que ocorrem uma utilização exacerbada dos antidepressivos, até mesmo em casos de primeiro quadro do paciente. No que se refere, aos fatores de interferências quanto ao uso da medicação, destacam-se a predominância de fatores que podem alterar o tipo adequado de fármaco utilizado, como sexo, região e perfil genético de enzimas hepáticas.

No tocante a contribuição do farmacêutico no tratamento farmacológico da depressão no idoso, os artigos utilizados para a elaboração dos resultados evidenciaram que estes profissionais são essenciais, sobretudo no uso indevido de medicamentos. Além disso, a maioria dos autores consultados na discussão confirmaram com os dados encontrados nesta revisão.

Os desafios associados à adesão medicamentosa em idosos são muitos, exigindo a intervenção e atenção do farmacêutico para identificar esses problemas. São apresentados os fatores que podem reduzir a segurança do paciente deprimido após o tratamento medicamentoso e propostas medidas para superá-los, utilizando conhecimentos e habilidades para o tratamento adaptativo do transtorno e envolvendo a família como objeto e parceira no cuidado ao idoso.

Constatou-se que ao ser diagnosticada a depressão no idoso, a sua melhora requer uma boa adesão ao tratamento, porém o que ocorre é uma utilização exacerbada dos antidepressivos, até mesmo em casos de primeiro quadro do paciente. Assim, é importante destacar que o cuidado na utilização de medicamentos antidepressivos pela população idosa deve ser tão criterioso quanto de outros produtos farmacêuticos e que a automedicação deve ser evitada.

Diante dos dados levantados, percebe-se a necessidade que novos estudos possam ser realizados com o intuito de abranger a problemática sobre as

contribuições do profissional farmacêutico no tratamento da depressão em idosos, uma vez que se apresenta como um grande problema de saúde pública, podendo assim o farmacêutico com seu conhecimento técnico-científico realizar o seu trabalho de intervenção.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, pg. 157-158, 2014.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

ARAÚJO, A. A. *et al.*, Qualidade de vida, sintomas de depressão e adesão ao tratamento em pacientes com transtorno depressivo maior. **Revista Ciência Plural**. 2022. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1348355>>. Acesso em: 25 out. 2022.

BARRETO, M.S, *et al.*, Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Geriatria**, 2015.

BATISTA, Maria Daustriely Bandeira *et al.* **Depressão**: atuação do profissional farmacêutico. 2018. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2353>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol.** Univ. Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006. Disponível em < <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896>> Acesso em: 06 nov. 2021.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. **Resolução CFF nº 357**, de 20 de abril de 2001.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. **Resolução CFF nº 585**, de 29 de agosto de 2013.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 466**, de 12 de dezembro de 2012.

CAMELO, L. C. S. D. ARAÚJO, L. F. **Depressão em mulheres idosas**: representações sociais por meio de grupos focais. Psico, Porto Alegre. 2021. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1362321>>. Acesso em: 11 out. 2022.

CANALE, A., FURLAN, M.M.D.P. **Depressão**. Arq Mudi. 2006.

CHERRER JÚNIOR G, PASSOS KG, OLIVEIRA LM, OKUNO MF, ALONSO AC, BELASCO AG. **Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos**. Acta Paul Enferm. 2022. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1374038>>. Acesso em: 20 out. 2022.

CORRÊA, A.C.O. **A fenomenologia das depressões**: da nosologia psiquiátrica clássica aos conceitos atuais. 1995 p. 61-72.

COSTA, S.G; JUNIOR, O.F; SOARES, B. **Uso de medicamentos psicotrópicos por idosos no município de São Joaquim, SC.** Centro Universitário UNIFACVEST. 2018. Disponível em:<
<https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/1d917-samanda-guedes-costa---uso-de-medicamentos-psicotropicos-por-idosos-no-municipio.pdf> >. Acesso em: 05 dez. 2022.

COUTINHO, M. B. **Atuação farmacêutica no campo de saúde mental: uma revisão da literatura.** João Pessoa -PB, 2015.

DESTRO, D. R. et al. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em:<
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310323>>. Acesso em: 23 out. 2022.

DRAGO, S. M. M.S.; MARTINS, R.M.L. A Depressão no Idoso. **Repositório científico do Instituto Politécnico Portugal**, 2012. 79-94.

FALCÃO, A. S.*et al.*, Sintomas depressivos e fragilidade física em pessoas idosas: revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2021. Disponível em:<
<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562021024.210013>>. Acesso em: 12 out. 2022.

FREIRE MBO, DA SILVA BGC, BERTOLDI AD, FONTANELLA AT, MENGUE SS, RAMOS LR, *et al.* Utilização de benzodiazepínicos em idosos brasileiros: um estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública.** 2022. Disponível em:<<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003740>>. Acesso em: 10 out. 2022.

FREITAS RA *et al.*, Psicofarmacologia de antidepressivos. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2016;21(Supl 1):S24-S40.

GARSKE, C. C. D.; FREITAS, A. P.; BRIXNER, B.; MACHADO, E. O., SCHNEIDER, A. P. H. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes atendidos em pronto socorro atendimento em um hospital de ensino. **Revista Saúde Santa Maria**, 2016. 42(1),114-119.

GERHARDT. T.E. *et al.* **Métodos de pesquisa.** coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar.** Rio de Janeiro: Record, 1997.

GOMES, E.F. Importância da assistência e da atenção farmacêutica aplicada a pacientes com transtornos mentais. Vitória, 2013. LEITE, P. U. et al., Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde & Soc.** 2016;15(2):88-95.

JANICAK PG, SHARMA R, COMATY J, DAVIS JM. **Tratamento farmacológico de depressão.** In: Flaherty J, Channon RA, Davis JM. **Psiquiatria - diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Artes Médicas; 1990. 479p.

LAFER, Beny; FILHO, Homero Pinto Vallada. **Genética e fisiopatologia dos transtornos depressivos**. 1999.

LIMA, T. J. V. DE; GARBIN, C. A. S.; ARAÚJO, P. C.; GARBIN, A. J. ÍSPER; ROVIDA, T. A. S.; SALIBA, O. Reações adversas a medicamentos entre idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. **Archives of health investigation**, v. 6, n. 3, 17 mar. 2017. Disponível em:< <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1921/pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2022.

MARQUES, L.F.G; ROMANO-LIEBER N.S. **Segurança do paciente no uso de medicamentos após a alta hospitalar**: estudo exploratório. Saúde e Sociedade, 2014; 23(4): 1431-1444.

MARQUES, P. P, et al. **Uso de Práticas Integrativas e Complementares por idosos: Pesquisa Nacional de Saúde 2013**.Saúde Debate, 2013;44(126).

MAXIMO, E. A; ANDREAZZA, R.; CECILIO, L. C. O. Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária: tão perto, tão longe. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. 2020. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300107>>. Acesso em: 25 out. 2022.

MELLO, A.G.N.C; GAMA, N.D; SILVA, R.B; SENA, L.W.P; CASTRO, R.L.P. Automedicação em idosos atendidos em uma unidade básica de saúde do município de Belém - Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.12 (11), 2020.

MINAYO, M.C.S, et al. **Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em Instituições de Longa Permanência**. Ciência e Saúde Coletiva, 2019;24(4).

MORENO R.A. et al., **Psicofarmacologia de antidepressivos**. 1998. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rbp/a/XxBdP5vFDFbwBGDxrYPLCgC/?lang=pt#>>. Acesso em:10 jun. 2022.

NALOTO, D.C.C.et al. **Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental**. Ciência e Saúde Coletiva, 2016; 21(4): 1267-1276.

OLIVEIRA, D. S., et al. Avaliação de Bem-Estar Psicológico e Sintomas Depressivos em Idosos Saudáveis. **Rev. Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 2020. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097375>>. Acesso em: 11 out. 2022.

OLIVEIRA, F. R. A. M.; FREITAS, R. M. Atenção Farmacêutica A Um Portador De Depressão. **Revista Eletrônica de Farmácia** Vol. IX (3), 54 - 66, 2012.

OLIVEIRA, G. L. et al. **Fatores relacionados à adesão ao tratamento sob a perspectiva da pessoa idosa**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2020. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200160>>. Acesso em: 26 out. 2022.

OLIVEIRA, M.G; AMORIM, B.W.W; OLIVEIRA, C.R.B; COQUEIRO, H.L; GUSMÃO, L.C; PASSOS, L.C. **Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos**. Geriatr Gerontol Aging, 2016. Disponível

em:<https://sbgg.org.br/informativos/23-12-16/4_CONSENSO_BRASILEIRO_DE_MEDICAMENTOS_POTENCIALMENTE_INA_PROPRIADO_PARA_IDOSOS.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2022.

OMS- Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão**. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 3 ed. São Paulo: EDUSP; 1996.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Depressão**. Brasília (DF),2021. Disponível em:< <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>>. Acesso em: 04 nov. 2021.

OPAS-ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos**. Relatório 2001-2002.Brasília:OPAS;2002.

PENAFORTE, T., CASTRO S. A situação da atenção farmacêutica: revolução ou penumbra paradigmática? **Rev. Saúde debate**, Rio de Janeiro. 2021. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113108>>. Acesso em: 22 out. 2022.

PEREIRA MTCG, SOUZA FAM, CARDOSO FM. Tratamento medicamentoso para depressão e prevenção quaternária. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2021;16(43):2568. Disponível em:< [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2568](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2568)>. Acesso em: 22 out. 2022.

PEREIRA, L.R.L, FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciência Farmacêutica**, 2008;44(4):601-612.

PINHEIRO, Marília Borges Gontijo. **Dificuldade de adesão do idoso ao tratamento farmacológico para hipertensão arterial**. 2010. Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2326.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

PORTO, JOSÉ. **Conceito e diagnóstico**. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dwLyt3ZKmKMLXv75Tbxn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 27 ago. 2022.

RANG, H.P, *et al.*, **Farmacologia**. Editora Elsevier, 8 ed. 2016.

RODRIGUES, M. J. S. F. **O diagnóstico de depressão**. Psicologia USP [online]. 2000, pg. 155-187. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pusp/a/pLGJppkNXcmwHdpQ5T3T5xQ/?lang=pt#>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SAINTRAIN M.V.L., BANDEIRA C.B., NOBRE M.A., SANDRIN R.L.P. Idosos Com Depressão: Uma Análise Dos Fatores De Institucionalização E Apoio Familiar. **Rev Bras Promoç Saúde**, out./dez., 2018. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-996900>>. Acesso em: 15 out.2022.

SANTANA ROSA IS, CAVALCANTE MS, TERRA JÚNIOR AT. Breve relato dos antidepressivos tricíclicos, incluindo o efeito terapêutico do cloridrato de bupropiona. **Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente** [Internet]. 2018. Disponível em:<<https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/2181/1/ARTIGO%20BUP.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2022.

SCALCO, M. Z. Tratamento de idosos com depressão utilizando tricíclicos, IMAO, ISRS e outros antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2012; 24(1): 55-63.

SILVA P. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara; 1994. p.311-25.

SILVA, B.T.F; BARROS, M.L.C.M.G.R; AQUINO, D.S; VIEIRA, A.C.Q.M. O papel do farmacêutico no controle da automedicação em idosos. **Boletim Informativo Geum**, v8., n.3, p.18-31, jul./set., 2017. Disponível em:<<https://revistas.ufpi.br/index.php/geum/article/view/5934/4258>>. Acesso em: 03 dez. 2022.

SILVA, M. R. et al. **Sintomas depressivos em idosos e sua relação com dor crônica, doenças crônicas, qualidade do sono e nível de atividade física**. Br J Pain. São Paulo, 2018. Disponível em:< <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180056>>. Acesso em: 10 out. 2022.

SILVA, W. L. S. et al. **Fatores associados à não adesão à farmacoterapia em pessoas idosas na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão sistemática**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2021. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562021024.210156>>. Acesso em 24 out. 2022.

SOUZA. M. A.; TREVISAN, M. A depressão no idoso e o papel do farmacêutico na terapia medicamentosa. **Revista Artigos. Com**, 2021. v. 28, p. e7371
MEINERS, M. Atenção farmacêutica: em busca de um consenso para o Brasil. Disponível em:<<https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/83/6.pdf>>. Acesso em:02 dez. 2021.
TAVARES, Noemia Urruth Leão et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 1092-1101, 2013.

TEIXEIRA, E; MEDEIROS, H. P; NASCIMENTO, M. H. M; SILVA, B. A. C; RODRIGUES, C. Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. **Rev Enferm UFPI**, dez., 2013. Disponível em: <<https://www.revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1457>>. Acesso em: 10 dez. 2021.

ZANELLA, C.G, et al., Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, Brasil. **Saúde Coletiva**, 2015; 20(2):325-332.