



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

EWERTHON TORRES MAIA
MARIA CLARA AGUIAR FLORÊNCIO

**OS EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL E NO
CONSUMO DE ANTIDEPRESSIVOS NO BRASIL: uma revisão de literatura**

Itaituba – PA

2025

EWERTHON TORRES MAIA
MARIA CLARA AGUIAR FLORÊNCIO

**OS EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL E NO
CONSUMO DE ANTIDEPRESSIVOS NO BRASIL: uma revisão de literatura**

Monografia apresentada à Faculdade de Itaituba (FAI) como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.^a Esp.^a Nágila Juliane Cirino Maranhão dos Anjos

Itaituba – PA

2025

Maia, Ewerthon Torres; Florêncio, Maria Clara Aguiar.

Os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental e no consumo de antidepressivos no Brasil / Ewerthon Torres Maia; Maria Clara Aguiar Florêncio. Itaituba: FAI, 2025.

66 f: il.

Orientador: Nágila Juliane Cirino Maranhão dos Anjos (Prof.^a Esp.^a)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Faculdade de Itaituba (FAI), 2025.

1. Antidepressivos. 2. Pandemia de COVID-19. I. MARANHÃO DOS ANJOS, Nágila Juliane Cirino. II. Faculdade de Itaituba, Itaituba, BR – PA, 2025.

EWERTHON TORRES MAIA
MARIA CLARA AGUIAR FLORÊNCIO

**OS EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL E
NO CONSUMO DE ANTIDEPRESSIVOS NO BRASIL: uma revisão de
literatura**

Monografia apresentada à Faculdade de Itaituba (FAI) como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.^a Esp.^a Nágila Juliane Cirino Maranhão dos Anjos

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a) Presidente: Prof.^a Nágila Juliane Cirino Maranhão dos Anjos Nota: **100**

Avaliador(a): Prof.^o William Rangel Vasconcelos Nota: **96**

Avaliador(a): Prof.^a Rosângela de Aguiar Rodrigues Nota: **96**

Resultado: **APROVADO** Média: **97**

Data: 28 de março de 2025

AGRADECIMENTOS

Ewerthon Torres Maia

Sou grato à professora Nágila, cuja orientação e disponibilidade foram essenciais para a conclusão deste trabalho. Seu conhecimento fez a diferença nesse processo. Agradeço aos professores de quem tive aulas, em especial os farmacêuticos que me inspiraram. Sou grato a minha pequena turma, mas grande em dedicação, pois juntos enfrentamos desafios da vida acadêmica, com destaque para meus amigos Alison, Jaqueline e Maria Clara.

Meus agradecimentos especiais vão para Stefani Germanotta, a quem inclusive sempre trouxe em suas palavras o cuidado com saúde mental; Mark, meu falecido gato por ter me feito mais feliz por quase 12 anos; Gideon e a Wanda, para quem posso dar meu amor de pai de pet hoje; e para o Henrique, quem me motivou a cursar o ensino superior em um momento em que eu não tinha perspectivas.

Maria Clara Aguiar Florêncio

Primeiramente, agradeço a Deus, força motriz que me permitiu trilhar este caminho e alcançar esta etapa significativa. Em segundo lugar, expresso minha eterna gratidão aos meus pais, pilares fundamentais que, com amor e dedicação, não hesitaram em investir e me apoiar incondicionalmente. Agradeço também ao meu amigo Ewerthon, por aceitar o desafio de ser minha dupla acadêmica, parceria essencial para a superação de obstáculos e o enriquecimento do aprendizado.

Estendo meus agradecimentos aos amigos Alison e Jaqueline, que tornaram os anos de faculdade mais leves e memoráveis, com momentos de descontração e companheirismo. Aos professores, minha sincera gratidão por compartilharem seus conhecimentos e experiências, contribuindo para a minha formação profissional e pessoal. Em especial a Prof.^a Nágila pela disponibilidade e paciência, sua expertise foi essencial para conclusão do trabalho. Agradeço também a todos aqueles que, de alguma forma, fizeram parte desta jornada de 5 anos, oferecendo apoio, incentivo e colaboração.

Agradeço de maneira especial ao meu pai, Cícero Sotero Florêncio, que recentemente nos deixou. Sua presença, apoio e incentivo foram constantes e fundamentais para a minha trajetória. Sua ausência é sentida, mas seu legado de amor e dedicação permanece vivo em meu coração. Queria que ele pudesse testemunhar esta conquista, fruto de seu apoio e crença em meu potencial.

"Confundir melancolia e tristeza com depressão talvez seja o mal do século XXI."

Leandro Karnal

RESUMO

A pandemia de COVID-19 trouxe sentimentos de medo, incertezas, ansiedade, tristeza, solidão, preocupação, dentre outros que afetam o psicológico. Conviver com os efeitos devastadores do vírus tornou-se uma realidade opressora para muitos. Foi um período de distanciamento social, e muitas outras medidas de prevenção adotadas. Nesse cenário, houve prejuízos em diversas áreas, que causaram impactos diretos e indiretos na saúde física e mental das pessoas. O período pandêmico também foi fortemente marcado pela ampla busca por medicamentos, seja para o tratamento da doença, muitos para uma tentativa de prevenção, e outros por razões associadas ao contexto vivenciado. A importância de investigar o tema se destaca devido a serem questões atuais. A depressão, muitas vezes chamada de “mal do século XXI”, tem se tornado um problema cada vez mais comum, e a pandemia de COVID-19 modificou esse cenário. O estudo tem como objetivo geral analisar as consequências da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população brasileira e como isso influenciou o consumo de antidepressivos durante o período analisado. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada por meio da consulta de artigos disponíveis em bases de dados, escritos em português. A pesquisa bibliográfica buscou artigos científicos por meio das palavras-chave: pandemia, COVID-19, saúde mental, psicotrópicos, antidepressivos e medicamentos. Para os resultados e discussão, foi adotada uma metodologia com abordagem exploratória, descritiva e explicativa, combinando análises qualitativas e quantitativas dos dados. Com os achados, constatou-se efeitos psicológicos prejudiciais na população durante a pandemia, com destaque para alguns grupos, como profissionais da saúde, mulheres e idosos. Em relação ao consumo de antidepressivos, foi notada divergência entre os estudos de regiões diferentes do Brasil: em alguns, houve aumento, e em outros, queda. Esta pesquisa permitiu identificar falhas no setor da saúde durante a pandemia de COVID-19, além de evidenciar o impacto de outras áreas, como a social e a econômica, que afetam diretamente a saúde mental. Isso reforça a necessidade de preparar medidas eficazes para garantir a segurança da população em cenários de crise no futuro.

Palavras-chave: Saúde Mental; Pandemia; COVID-19; Antidepressivos; Depressão.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic brought feelings of fear, uncertainty, anxiety, sadness, loneliness, concern, among others that affect the psychological state. Living with the devastating effects of the virus became an oppressive reality for many. It was a period of social distancing, along with many other preventive measures adopted. In this context, there were losses in several areas, causing direct and indirect impacts on people's physical and mental health. The pandemic period was also strongly marked by the widespread search for medications, either for the treatment of the disease, many in an attempt at prevention, and others for reasons associated with the context experienced. The importance of investigating this topic stands out due to its relevance to current issues. Depression, often called the "plague of the 21st century," has become an increasingly common problem, and the COVID-19 pandemic has altered this scenario. The general objective of the study is to understand the relationship between the COVID-19 pandemic period and its psychological effects on Brazilians, as well as the consumption of antidepressant medications in this population. It is a narrative literature review, conducted through the consultation of articles available in databases, written in Portuguese. The bibliographic research sought scientific articles through the following keywords: pandemic, COVID-19, mental health, psychotropics, antidepressants, and medications. For the results and discussion, a methodology with an exploratory, descriptive, and explanatory approach was adopted, combining qualitative and quantitative data analysis. The findings revealed harmful psychological effects on the population during the pandemic, with a focus on certain groups, such as healthcare professionals, women, and the elderly. Regarding the consumption of antidepressants, a divergence was noted between studies from different regions of Brazil: in some, there was an increase, while in others, a decrease. This research helped identify shortcomings in the healthcare sector during the COVID-19 pandemic, as well as highlight the impact of other areas, such as social and economic factors, that directly affect mental health. This reinforces the need to prepare effective measures to ensure the safety of the population in future crisis scenarios.

Keywords: Mental Health; Pandemic; COVID-19; Antidepressants; Depression.

LISTA DE SIGLAS

5-HT	Serotonina
ADTs	Antidepressivos Tricíclicos
AICSs	Antagonistas e Inibidores da Captação de Serotonina
ANASEs	Antagonistas de Noradrenalina e Serotonina
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CBAF	Componentes Básicos de Assistência Farmacêutica
CEAF	Componentes Especiais de Assistência Farmacêutica
CMM	Consumo Médio Mensal
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
CRF	Conselho Federal de Farmácia
DA	Dopamina
DSM-5	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5 Edition</i>
ECT	Eletroconvulsoterapia
ICDN	Inibidor da Captação de Dopamina e Noradrenalina
ICSNs	Inibidores da Captação de Serotonina e Noradrenalina
IMAOs	Inibidores de Monoamina Oxidase
ISCNs	Inibidores Seletivos da Captação de Noradrenalina
ISCSs	Inibidores Seletivos da Captação de Serotonina
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NE	Noradrenalina/Norepinefrina
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRM	Problemas Relacionados a Medicamentos
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
TNE/NET	Transportador de Noradrenalina
TSER/SERT	Transportador de Serotonina
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHO	<i>World Health Organization</i>

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Prevalência da depressão autorreferida em adultos brasileiros (≥ 18 anos) com moradia, segundo características sociodemográficas, com base na Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. Fonte: Brito <i>et al.</i> (2022)	24
Gráfico 2 – Grupos de idade (com 18 anos ou mais) que tiveram diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, Pesquisa Nacional de Saúde pelo IBGE, 2013 e 2019 (%). Fonte: adaptado de Brasil (2022).....	25
Gráfico 3 – Consumo em Dose Diária Definida/1000 habitantes/dia de antidepressivos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, 2019-2021. Fonte: adaptado de Barros e Silva (2023).....	49
Gráfico 4 – Prescrições de antidepressivos dispensadas na farmácia municipal de Rondon (PR), nos anos de 2019 e 2020. Fonte: adaptado de Piga, Shima e Romanichen (2021)	51
Gráfico 5 – Prescrições de antidepressivos dispensadas na farmácia privada de Rondon (PR), nos anos de 2019 e 2020. Fonte: adaptado de Piga, Shima e Romanichen (2021)	52
Gráfico 6 – Comparativo de dispensação de medicamentos antidepressivos entre pré pandemia e pandemia em Feira de Santana (BA). Fonte: adaptado de Lima <i>et al.</i> (2021).....	53
Gráfico 7 – Comparativo de dispensação de medicamentos antidepressivos entre pré pandemia e pandemia no estado da Bahia. Fonte: adaptado de Lima <i>et al.</i> (2021).....	54
Gráfico 8 – Comparação dos cinco medicamentos que mais sofreram variação na dispensação na pré-pandemia e pandemia em Feira de Santana (BA). Fonte: adaptado de Lima <i>et al.</i> (2021)	54

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Organograma da escolha dos artigos. Fonte: elaborado pelos autores (2025) 41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios de diagnóstico do transtorno depressivo maior, de acordo com o DSM-5	27
Quadro 2 – Classes terapêuticas dos antidepressivos	30
Quadro 3 – Principais normas dos receituários de medicamentos da lista C1	36
Quadro 4 – Artigos selecionados para o estudo sobre os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental e no consumo de antidepressivos no Brasil	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Comparativo de medicamentos antidepressivos dispensados em Feira de Santana (BA). Fonte: adaptado de Lima <i>et al.</i> (2021)	55
Tabela 2 – Consumo Médio Mensal (CMM) de antidepressivos entre pacientes do Recanto das Emas, Distrito Federal, Brasil, nos períodos de fevereiro a agosto de 2019 e de 2020. Fonte: adaptado de Meira, Araújo e Rodrigues (2021)	56
Tabela 3 – Classes de medicamentos psicotrópicos mais distribuídas no período pré pandêmico (2018-2019) e pandêmico (2020 – 2021) em Cariacica, Grande Vitória (ES). Fonte: adaptado de Gonçalves, Pereira e Cassaro (2022)	57

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1 A PANDEMIA DE COVID-19.....	16
2.1.1 O enfrentamento da crise sanitária do Coronavírus.....	17
2.2 CONCEITOS DE SAÚDE MENTAL	18
2.3 MELANCOLIA: A HISTÓRIA DA DEPRESSÃO	20
2.4 EPIDEMIOLOGIA DA DEPRESSÃO.....	23
2.5 DEPRESSÃO: ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICO	25
2.6 TRATAMENTO DA DEPRESSÃO.....	27
2.7 ANTIDEPRESSIVOS: CLASSES TERAPÊUTICAS	30
2.7.1 Aspectos regulatórios	35
3 METODOLOGIA.....	38
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	38
3.2 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	39
3.3 ASPECTOS ÉTICOS	40
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
4.1 SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA	44
4.2 VULNERABILIDADE MENTAL DE GRUPOS ESPECÍFICOS NA PANDEMIA.....	47
4.3 O CONSUMO DOS ANTIDEPRESSIVOS NA PANDEMIA	49
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS	60

1 INTRODUÇÃO

A doença causada pelo COVID-19 (Coronavírus Disease 2019) foi inicialmente identificada no final do ano de 2019 em Wuhan, capital de Hubei na China. Em janeiro de 2020, a OMS (Organização Mundial da Saúde) a categorizou como uma emergência em saúde pública de interesse global. Desde então, a OMS já observava o impacto decorrente dessa crise, alertando que seria um estresse entre a população. O Brasil registrou o primeiro caso de COVID-19 em fevereiro de 2020, e no mês seguinte a OMS elevou o status da doença para o de pandemia (PEREIRA *et al.*, 2020).

A partir daquele momento, a tranquilidade se esvaiu, dando lugar a um cenário de tensão, medo, ansiedade, tristeza, solidão e incertezas sobre o impacto da doença. Conviver com os efeitos de um ser invisível à olho nu e apenas observar o quão devastador ele era, tornou-se uma realidade opressora para muitos. O vírus, facilmente transmissível, ceifou vidas e deixou sequelas em muitas outras. Foi um período de muitas medidas de prevenção adotadas. Nesse cenário, houve prejuízos em diversas áreas, que causaram impactos diretos e indiretos na saúde física e mental das pessoas (MONTE *et al.*, 2023).

O período pandêmico também foi fortemente marcado pela ampla busca por medicamentos, seja para o tratamento da doença, muitos para uma tentativa de prevenção, e outros por razões associadas ao contexto vivenciado.

Com isso, surge o tema da saúde mental e consumo de medicamentos antidepressivos na pandemia de COVID-19. A importância de investigar o tema se destaca devido a serem questões atuais. A depressão, muitas vezes chamada de “mal do século XXI”, tem se tornado um problema cada vez mais comum, e a pandemia de COVID-19 modificou esse cenário. A pesquisa possibilita determinar quais causas e fatores foram evidentes durante a pandemia que podem comprometer a saúde mental em crise de calamidade pública. Os resultados dessa pesquisa têm o potencial de auxiliar na formulação de políticas públicas preventivas voltadas a saúde mental, assim como para conscientização da população sobre a importância do acompanhamento profissional no tratamento, medicamentoso ou não, do transtorno depressivo.

Para entender como a pandemia afetou a forma que os medicamentos psicotrópicos antidepressivos foram distribuídos, o desenvolvimento da pesquisa orienta-se a partir das questões norteadoras: como a pandemia do COVID-19 afetou a saúde mental das pessoas, e quem foram os mais afetados? E de que maneira a pandemia contribuiu para o uso desses medicamentos?

Com base nessas premissas, o objetivo geral deste trabalho é analisar as consequências da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população brasileira e como isso influenciou o consumo de antidepressivos durante o período analisado. Para alcançar esse objetivo, foram desenvolvidos objetivos específicos que visam buscar sinais de alterações no comportamento das pessoas; descobrir fatores relacionados a pandemia que influenciaram mudanças na saúde mental; comparar os dados do período pré-pandêmico e pandêmico sobre a venda e dispensação dos antidepressivos, bem como explicar fatores que contribuíram para variações dos resultados e, identificar os principais antidepressivos distribuídos.

Este trabalho de revisão utiliza uma abordagem exploratória, descritiva e explicativa. A pesquisa é de natureza bibliográfica, baseada na análise de artigos científicos que tratam tanto da saúde mental quanto do uso de antidepressivos no contexto da pandemia no Brasil, com isso, um dos primeiros critérios de inclusão é ser escrito em Português (BR). Foi adotada uma metodologia combinando análises qualitativas e quantitativas dos dados.

O trabalho está organizado em cinco capítulos. O primeiro capítulo é este, a introdução, onde são apresentados o tema, os objetivos e a relevância da pesquisa. O segundo capítulo é dedicado à fundamentação teórica, com uma discussão aprofundada sobre os principais conceitos e estudos que embasam o tema. O terceiro capítulo trata da metodologia aplicada, descrevendo os métodos, a abordagem e os critérios utilizados na pesquisa. O quarto capítulo apresenta os resultados e discussões, onde os dados coletados são analisados e interpretados. Por fim, o quinto capítulo traz as considerações finais, com as principais conclusões do estudo e recomendações.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A PANDEMIA DE COVID-19

No final de 2019, um novo vírus surgiu na cidade de Wuhan, na China, dando início a uma crise sanitária nunca visto antes nessa geração. O coronavírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, se mostrou altamente transmissível, afetando milhões de pessoas ao redor do mundo e colocando sistemas de saúde sob grande pressão, o que levou a OMS declarar a doença como uma pandemia em março de 2020. Nos primeiros seis meses de pandemia, conhecido como “primeira onda do COVID”, já havia 185 países com casos registrados, resultando em mais de 6,4 milhões de casos confirmados e quase 382 mil mortes (SOUTO, 2020).

O SARS-CoV-2, vírus responsável pela COVID-19, faz parte da família *Coronaviridae* e da subfamília *Orthocoronavirinae*. Entre os coronavírus que infectam humanos, ele se destaca por causar uma doença que varia de formas assintomáticas a quadros graves. A doença afeta principalmente o sistema respiratório, mas também pode comprometer outros órgãos, levando a complicações como insuficiência respiratória e disfunções sistêmicas em alguns casos (GALDINO; BARRETO; MOREIRA, 2021).

A transmissão do coronavírus pode ocorrer por contato direto entre pessoas ou por meio de objetos contaminados. A infecção pode começar a ser transmitida antes do surgimento dos sintomas, porém, com maior capacidade de disseminação observada em indivíduos sintomáticos, especialmente aqueles com febre, coriza e tosse. Além disso, o coronavírus pode permanecer suspenso no ar por um tempo variável, dependendo de condições como umidade e carga viral, sendo transmitido pela inalação das partículas. As partículas depositadas em superfícies, por sua vez, podem ser transmitidas ao serem tocadas e posteriormente levadas aos olhos, boca ou nariz (GALDINO; BARRETO; MOREIRA, 2021).

Diversas teorias sobre a origem do COVID-19 foram levantadas. Uma das hipóteses mais discutidas foi a transmissão do vírus a partir de animais silvestres para os seres humanos. De acordo com um relatório divulgado pela OMS em 2021, com 120 páginas, a teoria mais aceita reforçou a origem natural do vírus, que teria sido transmitido dos morcegos para um mamífero intermediário, e deste para os humanos. Embora a transmissão direta dos morcegos para os seres humanos seja considerada possível, o relatório considerou “extremamente improvável” a possibilidade de o vírus ter escapado de um laboratório (SEGATA *et al.*, 2021).

Kropf *et al.* (2021) destaca que a COVID-19 não foi apenas um fenômeno biológico, mas também uma construção social, uma vez que sua definição e reconhecimento dependeram de complexos processos coletivos de classificação e validação. Esses processos envolveram a construção de critérios clínicos e epidemiológicos, que orientaram diretamente sua identificação, tratamento e monitoramento ao longo da pandemia. Além disso, esse processo ocorreu dentro de um cenário profundamente influenciado por fatores políticos e sociais, nos quais diferentes grupos e autoridades disputaram narrativas e respostas à crise sanitária global.

2.1.1 O enfrentamento da crise sanitária do Coronavírus

Durante a pandemia, diferentes abordagens foram usadas para controlar a propagação do vírus. A contenção foi aplicada no início, com a intenção de identificar e isolar os infectados. Quando a doença se espalhou, a mitigação passou a ser a estratégia, visando retardar a disseminação para evitar que os sistemas de saúde fossem sobrecarregados. Já a supressão foi focada em reduzir rapidamente o número de casos, com medidas como quarentenas obrigatórias e controle rigoroso. Embora eficaz, essa última estratégia teve altos custos, o que dificultou sua implementação em muitos países (SOUTO, 2020).

Quando não havia medicamentos eficazes e a vacina ainda estava em desenvolvimento, as intervenções não farmacológicas se destacaram como a alternativa mais segura e viável para conter a propagação do vírus. Entre essas medidas, o distanciamento social foi amplamente implementado, pois mostrou ser uma estratégia eficiente em epidemias passadas, como a gripe espanhola, a SARS e a influenza H1N1. Essa abordagem visava principalmente reduzir o contato físico entre pessoas para interromper a transmissão do vírus, proporcionando uma forma de controle até que soluções terapêuticas estivessem disponíveis (MARTINS; GUIMARÃES, 2022).

A OMS estimou que 80% das pessoas infectadas com o coronavírus se recuperaram sem precisar de hospitalização. No entanto, uma em cada seis pessoas desenvolveu formas graves da doença, especialmente idosos e aqueles com comorbidades, como doenças cardíacas, respiratórias e diabetes. Embora as medidas não farmacológicas, como o distanciamento social, tenham sido fundamentais para controlar a propagação do vírus, elas resultaram em elevados custos sociais e econômicos. Isso reforçou, inclusive, a importância da vacinação como uma estratégia crucial para o controle da doença (BRASIL, 2021).

Durante a pandemia de COVID-19, as medidas de proteção nem sempre consideraram as desigualdades sociais. Embora o distanciamento social e a lavagem das mãos fossem

amplamente recomendados, por exemplo, muitas pessoas não tinham acesso ao trabalho remoto, a um ambiente doméstico seguro e, para aquelas que enfrentavam a falta de acesso à água, nem sequer tinham condições de higienizar as mãos (REGO *et al.*, 2021).

No Brasil, o relatório da Defensoria Pública do Rio de Janeiro destacou falhas no sistema de saúde público durante a pandemia, como a escassez de leitos, respiradores e equipamentos de proteção. Essas carências, tanto em nível mais amplo quanto em casos específicos, resultaram em mortes antes que os pacientes fossem registrados no sistema de regulação. Esses problemas estruturais evidenciam a necessidade urgente de fortalecer o SUS e garantir maior equidade no acesso à saúde, especialmente em crises sanitárias (REGO *et al.*, 2021).

2.2 CONCEITOS DE SAÚDE MENTAL

A Organização Mundial da Saúde (2022) define a saúde mental como “um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidar com o estresse da vida, realizar as suas habilidades, aprender bem e trabalhar bem, e contribuir para a sua comunidade.” Portanto, configura um estado de equilíbrio psicológico, essencial para que os indivíduos enfrentem os desafios da vida cotidiana, sejam capazes de exercer suas atividades e serviços, contribuam para seu crescimento e bem-estar, e interajam de maneira saudável com outros membros da comunidade.

A partir desse conceito, a saúde mental desempenha um papel significativo no desenvolvimento pessoal, uma vez que afeta diretamente a capacidade do indivíduo de tomar decisões, construir relacionamentos interpessoais saudáveis e lidar com os desafios da sociedade. Além disso, a saúde mental não é apenas uma preocupação individual, mas também tem implicações para a sociedade como um todo.

Na visão do autor Amarante (2007), a saúde mental não se apoia apenas em conhecimento médico, como na psiquiatria, mas em um emaranhado de saberes, difícil de determinar seus limites. E nesse campo, a atuação não é somente por um profissional, o psiquiatra, pois transcende diagnósticos clínicos e tratamentos farmacológicos. Ela se entrelaça com a cultura, a família e a sociedade. Fatores como estigma, o preconceito distorcido de quem tem problemas mentais, o acesso à serviços de saúde e suporte social desempenham um criterioso papel na saúde mental das pessoas.

A história dos transtornos e doenças mentais foi marcada por estigmas e preconceitos, com o “louco” sendo visto como alguém a ser afastado e enclausurado, fora da realidade

compartilhada pelos demais. Durante muito tempo, a “loucura” foi associada a questões metafísicas de forma negativa, ideias que ultrapassam o plano físico e tangível. Isso inclui crenças e interpretações que associavam a loucura à aspectos como o mal, o descontrole e o diferente (CRUZ *et al.*, c2020).

Nas culturas onde a influência da abordagem científica e racionalista da medicina ocidental não é tão predominante, a compreensão e interpretação das doenças mentais ainda são influenciadas dentro do contexto religioso e suas crenças. Apesar de não serem objetivas e científicas, essas culturas consideram aspectos além do físico, como o espiritual e o emocional. Essa visão holística permite reconhecer a saúde mental além dos aspectos biológicos ou físicos (VERGOTE, 1988 apud MARTINS; NETO; JR., 2009).

As religiões de matrizes africanas, como o Candomblé e a Umbanda, consideram a saúde mental como parte vital da vida humana, conectada à espiritualidade e à identidade cultural. Nos terreiros dessas religiões, além de servirem como locais de apoio emocional e espiritual, os seguidores encontram orientação para suas questões psicológicas através dos sacerdotes e sacerdotisas, que muitas vezes incorporam entidades espirituais durante os rituais. A participação dessas práticas é vista como fortalecedora da saúde mental, que proporciona empoderamento diante das dificuldades. Por outro lado, a falta de conexão com essas tradições pode levar a problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e vícios (RAMOS, 2021).

Martins, Neto e Jr. (2009) compreendem que o Cristianismo, ao defender “amar o próximo como a si mesmo”, ressalta a importância de tratar os outros com o mesmo respeito e dignidade que desejamos para nós mesmos. O respeito e amor próprio são essenciais para a estabilidade emocional, e promover o sentimento de dignidade nos outros pode ajudar a prevenir desequilíbrios mentais. Isso exige evitar diminuir ou amesquinhar as pessoas e, em vez disso, cultivar seu senso de autovalorização. Além disso, a preocupação em se comparar muitas vezes resulta em diminuição da autoestima, destacando a importância de promover uma imagem estável e positiva de si mesmo.

Para Silva (2009), a psicanálise convida a olhar para dentro de si mesmo e enfrentar verdades incômodas, falhas e problemas que se tentam evitar. Isso significa que o indivíduo precisa aceitar e lidar com suas próprias dificuldades, assumir a responsabilidade por elas. Ressalta-se que manter uma boa saúde mental é desafiador, como viver em uma sociedade que valoriza muito ideais burgueses de bem-estar e felicidade, tornando difícil para as pessoas admitirem que estão enfrentando dificuldades emocionais. E que essa falta de saber sofrer pode gerar um sentimento de culpa extra, por se sentir inadequado no mundo. Destaca-se ainda, a

importância de explorar os sentimentos mais profundos e entender melhor sobre si mesmo como parte do processo da liberdade, de ser o que é.

Atualmente, apesar dos avanços, as questões relacionadas à saúde mental ainda ocupam um lugar bastante confuso e mal compreendido na sociedade. É essencial reconhecer que a saúde mental abrange muito mais do que apenas a ausência de transtornos ou doenças mentais. Envolve também a capacidade de sentir bem-estar e harmonia, de lidar positivamente com adversidades e conflitos, e de reconhecer e respeitar os próprios limites e necessidades emocionais intrínsecas (CRUZ *et al.*, 2020).

2.3 MELANCOLIA: A HISTÓRIA DA DEPRESSÃO

Antes de conhecermos a depressão por esse mesmo nome, relatos sobre sintomas depressivos datam de milênios atrás, quando civilizações antigas descreviam condições que se assemelhavam ao que entendemos atualmente como depressão. Foi com o avanço para a era moderna, por meio de estudos científicos, que a compreensão da origem da depressão ficou mais clara (SANTOS, 2017).

O termo "melancolia" foi muito utilizado para descrever o que hoje se conhece por depressão, embora não fosse o único. A compreensão da melancolia variava consideravelmente, pois cada cultura tinha suas próprias interpretações. Foi ao longo da história que os diferentes pontos de vista e conceitos sobre essa condição se cruzaram, levando às definições e distinções mais precisas (PERES, 2010).

Desde os tempos antigos, a melancolia tem sido uma parte essencial da experiência humana, como evidenciado em narrativas mitológicas e religiosas. Por exemplo, na história de Saul, narrada na Torá, escrita do judaísmo, apresenta um paralelo com a melancolia. Saul é retratado como um poderoso líder que pouco a pouco se afasta de Deus e é atormentado por um espírito maligno como punição divina. Esse tormento constante reflete os sintomas psicológicos e emocionais associados à depressão, como tristeza profunda e desespero. Nessa história, a chegada de Davi traz consigo música reconfortante, que serve como uma forma de alívio para a dor do Saul (CORDÁS; EMILIO, 2017).

A história de Adão e Eva, da Bíblia, após pecarem, enfrentaram sentimento de culpa e remorso, comuns entre aqueles que sofrem de depressão. Isso depois de Deus ter criado Eva para que Adão não ficasse solitário. Essas histórias ilustram como a melancolia está enraizada na história humana, mais do que uma condição clínica, é uma expressão natural do ser humano (PERES, 2010).

Com uma abordagem racional, o pensamento filosófico na Grécia Antiga desempenhou um papel crucial na compreensão do processo saúde-doença, dentre elas a melancolia, afastando-se das explicações sobrenaturais que prevaleciam em outras culturas. O médico e filósofo Alcmeão de Crotona (fl. 535 a.C.) foi quem primeiro definiu a saúde como um equilíbrio minucioso entre naturezas opostas no corpo humano, tal como a nutrição/desnutrição, o natural/artificial, e a doença sendo o peso apenas de um desses atributos. Essa definição foi influenciada pela teoria de Pitágoras sobre proporções numéricas, ou seja, que a saúde dependia de harmonia, assim como a ordem do universo dependia da harmonia matemática (DIAS, 2005).

Ainda na Grécia Antiga, Hipócrates (c. 460-370 a.C.) introduziu a teoria humoral, explicando que o desequilíbrio entre quatro humores (bile, fleuma, sangue e bile negra) é a causa das doenças, incluindo as mentais, sendo a prevalência da bile negra responsável pela melancolia. Essa teoria, embora simplista, representou um avanço ao substituir explicações supersticiosas por conceitos biológicos. Junto a este conceito, Hipócrates supôs que a enfermidade estava associada aos fatores externos, como o ambiente em que se vive, a alimentação e o estilo de vida. E esses seriam os fatores que provocam o desequilíbrio dos humores (CORDÁS; EMILIO, 2017).

Galeno (129 - c. 217 d.C.), nascido em Pérgamo, antiga cidade grega, que hoje corresponde à Turquia, foi provavelmente o médico mais bem-sucedido em Roma, onde viveu. Com centenas de trabalhos publicados, estudou e aplicou experiências no Sistema Nervoso Central (SNC) e fez descobertas, como a que o ser humano é controlado pelo cérebro. Para ele, a alma estava dividida em quatro componentes: a externa, constituída pelos 5 sentidos sensoriais; a interna, composta por habilidades cognitivas; a racional, dirigida pelo cérebro; e a irracional, localizada no coração e fígado. Ele foi influenciado pela teoria dos quatro humores de Hipócrates, mas a agregou aos seus próprios conhecimentos. Com isso, concluiu que, como uma alma estaria presente no cérebro, as doenças mentais ocorriam por distúrbios nesse órgão (CORDÁS; EMILIO, 2017).

Ainda de acordo com Cordás e Emilio (2017), Galeno, em um de seus trabalhos, argumentou sobre a importância do crescimento filosófico do ser humano, especialmente os relacionados ao entendimento das emoções e da alma. Propôs a utilização da "terapia verbal" para examinar as doenças além do físico, considerando os problemas emocionais das pessoas. Ele defendia que ajudar os indivíduos a conhecerem melhor suas emoções poderia ser tão vital quanto tratar suas enfermidades físicas. Sugeriu ainda que quem deveria conduzir esse processo deveriam ser pessoas mais velhas e sábias, capazes de controlar suas próprias emoções.

Contudo, na Idade Média, os estudos sofreram uma estagnação devido à predominância das crenças religiosas, especialmente do Cristianismo, que associava problemas mentais à possessão demoníaca e pecado. No entanto, esse regresso não ocorreu em todo o mundo; para os árabes, por exemplo, o conhecimento médico grego foi preservado e desenvolvido (SANTOS, 2017).

Os árabes possuíam um entendimento aprimorado sobre doenças mentais, identificando uma variedade de formas delas. A expressão islâmica *Al-Funum Funun*, que se traduz como "loucura de todos os gêneros", reflete essa abordagem ampla que possuíam, indicando um vasto conhecimento de diversas manifestações das doenças mentais. A melancolia parece ter sido uma das mais comuns, indicado pela frequência com que é mencionada nos textos da época (GOMES; SILVA, 2018).

Um grande cientista, Al Razi (c. 865-925 d.C.) distinguiu os estados de confusão mental que podiam surgir decorrente a febre dos da melancolia. Da febre, seria de delírio e desorientação temporária; da melancolia, a pessoa ainda seria capaz de pensar e raciocinar, mas com o sentimento de ter uma vida perdida ou sem propósito, sem “rumo”. Outro cientista, Al Majusi (c. 930-994 d.C.) sugeriu um entendimento de que a melancolia seria uma doença passado de geração em geração, hereditária. Averróis, filósofo e médico árabe do séc. XII, fez uma análise perspicaz da depressão em sua época. Ele destacou sintomas como mutismo (silêncio), imobilidade, choro, problemas para dormir, perda de apetite, inquietação, tristeza e pensamentos suicidas. Ele antecipou conceitos modernos de transtornos depressivos, conforme definidos pelos manuais diagnósticos atuais. (GOMES; SILVA, 2018).

William Cullen (1710-1790), pai da medicina moderna, considerava a melancolia como um tipo de doença dos nervos. Ele trouxe uma nova compreensão da condição. Antes, ela era vista apenas como um sentimento emocional profundo e intenso, um traço de personalidade ou até mesmo uma manifestação de descontentamento com o mundo ao redor. Cullen não via mais a melancolia dessa forma. Ele a via como um problema nos nervos, perturbação que não causava sintomas físicos como febre, perda de consciência ou fraqueza muscular. Isso se deu no momento em que a pesquisa e a explicação científica estavam estabelecendo as bases das ciências médicas (DUNKER, 2021).

Dunker (2021) observa que a maneira como a depressão é vista mudou muito com o tempo, reflexo de mudanças na sociedade e na ciência. Ele nota que, antes, a depressão era vista de uma maneira mais poética e filosófica, ligada a vários simbolismos. Mas, com o tempo, em meados do século XIX, a depressão passa a ser encarada de uma maneira mais literal e direta, reduzindo-a a uma lista de sintomas que não contam a história completa do paciente. O que

antes era visto como algo complexo e cheio de significado, agora é frequentemente reduzido a duas ideias simples: "falta de um ingrediente químico no cérebro" e "gatilho" que causa crises repetidas de baixa autoestima e piora do estado de saúde da pessoa. Dunker conclui que essa nova maneira de ver a depressão mudou não apenas como a entendemos, mas também reflete no tratamento da medicina moderna.

2.4 EPIDEMIOLOGIA DA DEPRESSÃO

De acordo com a OMS (2017), em um estudo sobre a depressão e outros transtornos mentais comuns, estima-se que 5,8% da população do Brasil é afetada pela depressão, correspondendo a 11.548.577 de indivíduos. De todos os países das Américas, o Brasil se posiciona em segundo com maior prevalência dessa condição, ficando atrás somente dos Estados Unidos, com 17.491.047 (equivalente a 5,9% da população estadunidense).

O Ministério da Saúde classifica a depressão como uma questão médica séria e amplamente difundida na população. Conforme uma pesquisa epidemiológica, a taxa de ocorrência da depressão ao longo da vida no Brasil é aproximadamente de 15,5% (BRASIL, c2024b).

Volnei Costa, médico psiquiatra e presidente do conselho científico ABRATA, observa que no Brasil, a alta carga tributária e a baixa remuneração média dos trabalhadores brasileiros resultam em uma situação onde os cidadãos precisam trabalhar mais para acessar serviços básicos, que muitas vezes são de qualidade insatisfatória, levando a um aumento dos problemas de saúde mental, como a depressão. Já André Brunoni, chefe do grupo de Psiquiatria Intervencionista do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo (USP), destaca que há uma grande desigualdade no país, inclusive no acesso ao tratamento adequado. Ele ressalta que estudos indicam que pessoas expostas a violência, estresse e vulnerabilidade social têm maior probabilidade de desenvolver transtornos mentais, e lamenta até mesmo a discrepância de tratamento entre a rede pública e privada de saúde (CARAVALHO, 2023).

Brito *et al.* (2022) realizaram um estudo comparativo entre a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019 que foi realizada com a população adulta brasileira, com o objetivo de entender a prevalência da depressão autorreferida, aquela com base em relatos pessoais. A pesquisa revelou algumas tendências na distribuição da depressão no Brasil. Os dados das PNS mostraram que as regiões Sul e Sudeste apresentaram maiores taxas de depressão autorreferida, enquanto as regiões Norte e Nordeste registraram prevalências menores. Houve um aumento geral nas taxas de depressão entre os dois anos analisados. Os grupos com maiores prevalências

incluíam mulheres, pessoas brancas, cidadãos com ensino superior completo e residentes em áreas urbanas.

No mesmo estudo, Brito *et al.* (2022) constatou que a maioria das pessoas que buscaram atendimento médico até 1 ano antes da entrevista procuraram atendimentos particulares em consultórios, clínicas e ambulatorios de hospitais, enquanto as Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram o segundo local mais frequente, apesar de uma redução na proporção de atendimentos em 2019. Em relação à alta prevalência de depressão na região Sul, o estudo foi semelhante à de outros estudos, associados às elevadas taxas de suicídio e tentativas de suicídio, principalmente no Rio Grande do Sul.

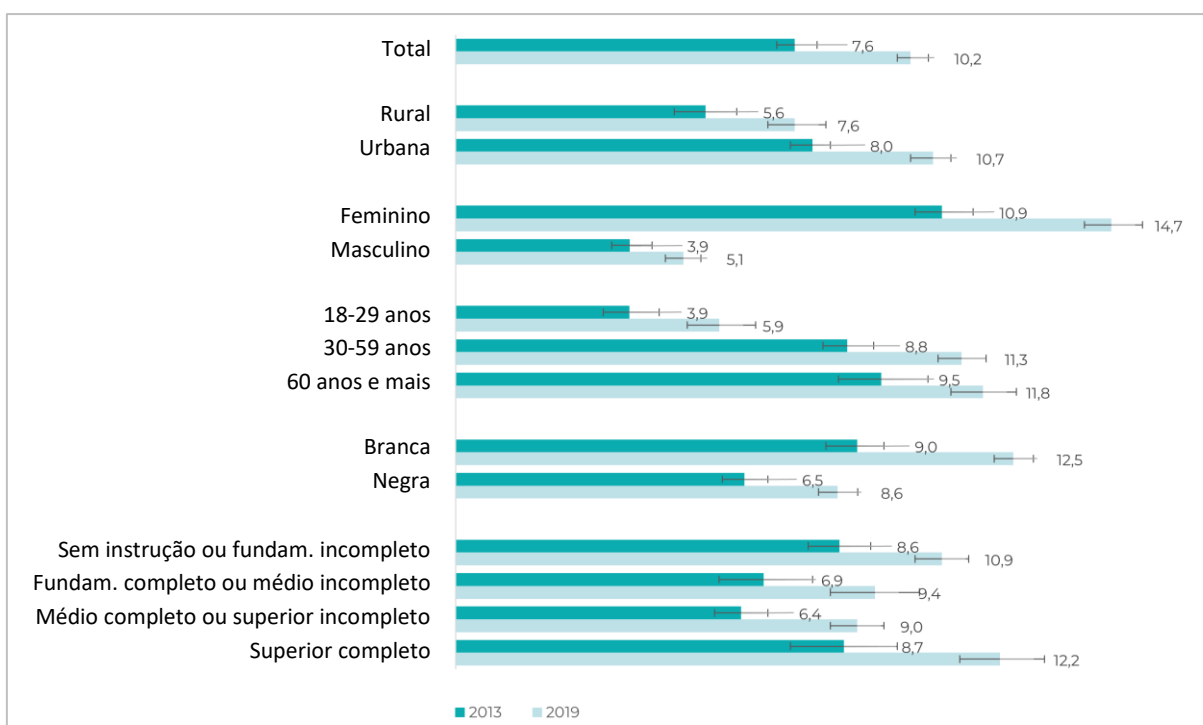


Gráfico 1 - Prevalência da depressão autorreferida em adultos brasileiros (≥ 18 anos) com moradia, segundo características sociodemográficas, com base na Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. Fonte: Brito *et al.* (2022)

Acreditava-se que a depressão pouco afetava crianças, no entanto, pesquisas revelaram que essa condição é mais frequente do que se pensava, e seus sintomas podem se assemelhar aos dos adultos. As áreas da psiquiatria e da psicanálise têm desempenhado um papel crucial na reformulação do diagnóstico e tratamento da depressão infantil, pois os sinais de depressão em crianças são frequentemente confundidos com outras questões de desenvolvimento da criança (CHABROL, 1990; WIELENSKA, 1997 apud CANALE; FURLAN, 2006).

No gráfico 2 observamos os dados de 2013 e 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde, que revelam uma preocupante realidade sobre a depressão em diferentes faixas etárias. Apesar dos

jovens adultos de 18 a 29 anos apresentarem a menor incidência de diagnósticos de depressão (5,9%), esta faixa etária registrou o maior aumento percentual (51%) ao longo do período analisado (BRASIL, 2022). Esse crescimento expressivo sugere uma tendência de piora das condições de saúde mental entre os jovens, possivelmente refletindo pressões sociais, econômicas e tecnológicas contemporâneas.

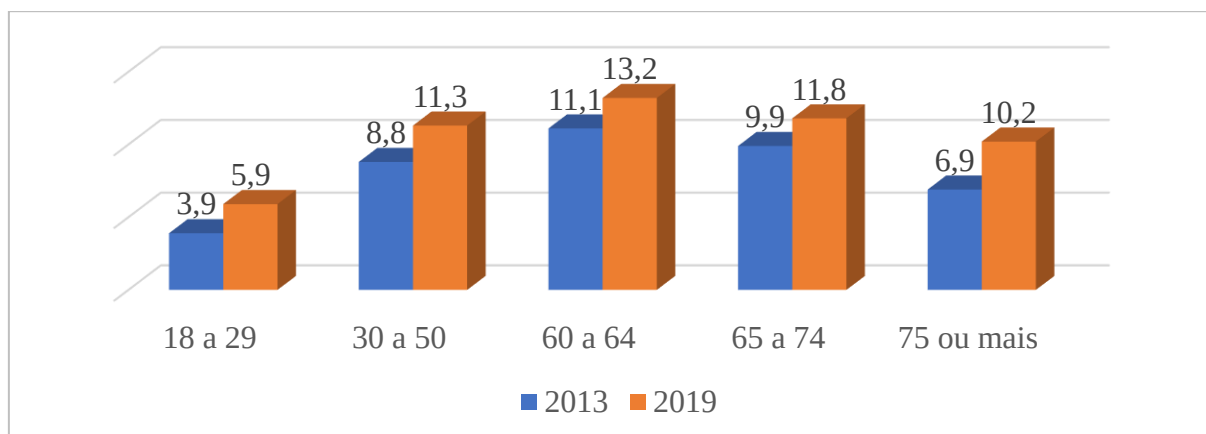


Gráfico 2 – Grupos de idade (com 18 anos ou mais) que tiveram diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, Pesquisa Nacional de Saúde pelo IBGE, 2013 e 2019 (%). Fonte: adaptado de Brasil (2022)

Por outro lado, os idosos entre 60 e 64 anos, com uma prevalência de 13,2%, foram os mais afetados, evidenciando a necessidade de políticas públicas direcionadas ao suporte emocional e psicológico dessa população vulnerável. No mesmo período, os idosos com 75 anos ou mais também mostraram um aumento significativo de diagnósticos (48%), indicando que a depressão é uma questão preocupante em todas as etapas da vida (BRASIL, 2022).

2.5 DEPRESSÃO: ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICO

Até aqui, foi apresentado diversos conceitos envolvendo o que hoje chamamos de depressão. Desde conhecimentos religiosos e mitológicos até novos fundamentos de cunho científico. Este capítulo aborda o que a ciência e a medicina contemporânea tem como embasamento sobre a depressão.

Duas teorias centrais têm sido objeto de investigação no campo da psicopatologia. Inicialmente, a teoria monoaminérgica sugere que os distúrbios do humor surgem devido à falta de substâncias químicas específicas, como serotonina e norepinefrina, e suas interações com os seus respectivos receptores, no cérebro. Esta teoria teve origem na observação das ações de diferentes medicamentos que influenciam na melhora e piora dos sintomas da depressão, os

quais afetam a transmissão dessas substâncias no cérebro. Embora tal evidência farmacológica sustente essa teoria, há diversos outros pontos em que essa hipótese não era suficiente para explicar todos os efeitos dos antidepressivos (RANG, 2016; ROCHA E SILVA; SANTOS-JUNIOR, 2016).

Surgiu então a hipótese neuroquímica da depressão, que sugere que os distúrbios de humor decorrem de alterações intracelulares afetando os circuitos do sistema límbico, especialmente no córtex pré-frontal, hipocampo e núcleo acumbente. Nessa perspectiva, os antidepressivos influenciam moléculas de sinalização intracelular, aumentando a disponibilidade de fatores neurotróficos, o que contribui para a reestruturação de circuitos cerebrais danificados (ROCHA E SILVA; SANTOS-JUNIOR, 2016).

Debattista (2017) explica que, a hipótese neurotrófica ou neuroquímica da depressão tem sido amplamente respaldada por diversas linhas de evidência. Estudos em animais e humanos indicam uma associação entre estresse e dor com a diminuição dos níveis de fatores neurotróficos derivado do cérebro (ou BDNF do inglês *brain-derived neurotrophic factor*), o que contribui para alterações estruturais no hipocampo, além de possíveis impactos em áreas como o córtex frontal medial e o cíngulo anterior.

O hipocampo desempenha um papel vital na regulação do humor e da memória, enquanto o cíngulo anterior está envolvido na integração de estímulos emocionais e na atenção. Além disso, estudos de imagem estrutural sugerem uma redução de volume nessas regiões em pessoas com depressão, com uma perda estimada entre 5 a 10%. Essa perda de volume tende a aumentar com a duração não tratada da depressão e a persistência dos estados crônicos de estresse (DEBATTISTA, 2017).

A depressão apresenta diversas manifestações e, segundo o DSM-5, é classificada em diferentes tipos com base em suas características e fatores desencadeantes. Entre eles, tem o transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual. Dentre esses e diversos outros tipos de depressão, o Transtorno Depressivo Maior é o mais tradicional e amplamente investigado. Ele é caracterizado por episódios distintos que perduram por, no mínimo, duas semanas, ainda que, na maioria das vezes, se estendam por um período mais longo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

No **Quadro 1**, são apresentados os critérios para diagnóstico do transtorno depressivo maior, nos quais o paciente deve apresentar determinados sintomas, comportamentos ou outras manifestações. Isso se deve ao fato de que a depressão se expressa de maneira heterogênea, variando conforme o indivíduo.

Quadro 1 – Critérios de diagnóstico do transtorno depressivo maior, de acordo com o DSM-5

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR	
1	Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex., parece choroso). (Nota: Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável.)
2	Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).
3	Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias. (Nota: Em crianças, considerar o insucesso em obter o ganho de peso esperado.)
4	Insônia ou hipersonia quase todos os dias.
5	Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento).
6	Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
7	Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente).
8	Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).
9	Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

Fonte: American Psychiatric Association (2014)

Durante um período de duas semanas, a pessoa deve apresentar pelo menos cinco sintomas que representam uma mudança em seu comportamento ou funcionamento habitual, sendo que pelo menos um desses sintomas deve ser um humor deprimido ou a perda de interesse e prazer nas atividades. Esses sintomas precisam causar sofrimento significativo ou prejudicar a vida social, profissional ou de outras áreas significativa da pessoa de alguma forma. Além disso, o episódio não pode ser causado por efeitos de medicamentos ou drogas, ou por outra doença médica, e a pessoa não deve ter experimentado episódios maníacos ou hipomaníacos. Nesse último ponto, essa exclusão não se aplica caso os episódios maníacos ou hipomaníacos sejam provocados por substâncias ou efeitos psicológicos de outras condições médicas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

2.6 TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

O tratamento da depressão é indispensável para a recuperação e o bem-estar daqueles que enfrentam essa condição de saúde mental. Tudo deve começar com uma consulta médica, onde espera-se que o paciente compartilhe suas experiências e sintomas. A anamnese é um momento para compreender o que tem causado o sofrimento e por quanto tempo ele tem se prolongado. Durante a consulta, o médico pode solicitar exames físicos e testes laboratoriais, ajudando a descartar outras condições de saúde que possam estar contribuindo para os sintomas depressivos (NICOLAU, 2017).

Essa minuciosa abordagem permite que o médico crie um plano de tratamento personalizado, adaptado às necessidades individuais de cada paciente. Esse plano pode incluir diferentes formas de terapia, como o uso de medicamentos, sessões de psicoterapia, a prática regular de atividades físicas e estratégias para melhorar a qualidade de vida. Mudanças na rotina do indivíduo.

Embora a recuperação completa dos sintomas de depressão seja o objetivo, nem todos os pacientes alcançam isso apenas com antidepressivos ou psicoterapia. Por esse motivo, a terapia combinada, que junta a farmacoterapia e psicoterapia, é frequentemente utilizada no tratamento da depressão. Essa abordagem aumenta as chances de sucesso ao unir os benefícios de ambos os tratamentos. Contudo, mesmo com todos esforços, cerca de 15% dos pacientes experimentam a reincidência dos sintomas da depressão. Isso aponta a necessidade de um acompanhamento contínuo e de estratégias conjuntas para um tratamento mais eficaz e prevenir recaídas (TEN DOESSCHATE *et al.*, 2010 apud HETEM *et al.*, 2011).

A psicoterapia é um tratamento realizado por profissionais qualificados, com o objetivo de ajudar os pacientes a lidarem com problemas emocionais e transtornos mentais. Durante o processo, paciente e terapeuta trabalham juntos para identificar e resolver as dificuldades apresentadas, utilizando principalmente a comunicação (CORDIOLI; GIGLIO, 2008).

Sabe-se que a eficácia desse método é muito questionada, mas ainda é amplamente aceita como uma abordagem eficaz. Em algumas situações, a psicoterapia é o tratamento principal, mas também pode ser uma importante opção complementar ao uso de psicofármacos.

Luborsky (1976 apud CORDIOLI; GIGLIO, 2008) explicou que a psicoterapia causa mudanças por dois fatores principais. O primeiro são as técnicas que o terapeuta usa, que mudam conforme o tipo de terapia. Isso inclui como as sessões são feitas e as intervenções do terapeuta durante o tratamento. O segundo fator é a relação entre o paciente e o terapeuta. Isso envolve a confiança entre ambos, como eles se conectam e trabalham juntos para ajudar no tratamento. Esses dois fatores são importantes em todas as terapias e ajudam nas mudanças que acontecem no paciente.

A eletroconvulsoterapia (ECT) ainda é um método de tratamento para a depressão (ECT), embora haja estigmas em alguns aspectos. Moser, Lobato e Belmonte-de-Abreu (2005) relatam o desenvolvimento da ECT no século XIX para tratar uma variedade de condições psiquiátricas, afirmam que a prática foi rapidamente deixada de lado com o surgimento de medicamentos psicotrópicos na segunda metade do século XX. No entanto, mesmo com a queda de seu uso, a ECT nunca foi completamente abandonada, especialmente para casos de depressão grave e resistente ao tratamento farmacológico. Com o passar do tempo, o método foi

aprimorado com avanços técnicos, como uso de anestesia de curta ação, relaxantes musculares e monitoramento mais rigoroso da convulsão. Melhorias que contribuem tornando a ECT uma opção mais segura e eficaz.

Por volta do ano de 1950, começou a surgir os primeiros fármacos psicotrópicos, foi o início da psicofarmacologia, com os estudos e testes de substâncias que agiam no Sistema Nervoso Central (SNC). Uma das primeiras classes desses psicofármacos, os Antidepressivos Tricíclicos (ADTs) surgiu como um marco no tratamento de doenças mentais. Os medicamentos dessa classe não apenas trouxeram alívio para aqueles que enfrentavam a depressão, mas também acalmaram pacientes com doenças psicóticas graves, reduzindo inclusive o tempo de hospitalização em clínicas psiquiátricas (GALANTE, 2012).

Naquele período, após a Segunda Guerra Mundial, houve uma ampliação acelerada nos processos de industrialização, incluindo as indústrias farmacêuticas. Os pesquisadores, atentos à tendência de medicamentos industrializados, observaram que algumas drogas em teste, originalmente destinadas para tratar certas patologias, apresentavam um efeito positivo no humor de pacientes com sintomas depressivos. Essa descoberta deu origem ao termo “antidepressivo” (DAGOGNET; PIGNARRE, 2005 apud BITTENCOURT; CAPONI; MALUF, 2013).

A primeira classe de medicamentos antidepressivos foi a dos Inibidores de Monoamina Oxidase (IMAOs). Um exemplo relevante é a iproniazida, inicialmente utilizada no tratamento da tuberculose. Surpreendentemente, os cientistas perceberam que, além de combater a tuberculose, o fármaco também melhorava o humor dos pacientes. No entanto, a iproniazida apresentava efeitos colaterais preocupantes, o que levou à sua descontinuação nas décadas seguintes (DAGOGNET; PIGNARRE, 2005 apud BITTENCOURT; CAPONI; MALUF, 2013).

Desde então, novas classes de antidepressivos foram desenvolvidas, com o objetivo de tratar a depressão de forma mais eficaz e com menos efeitos adversos, diferente do que foi observado nas classes precursoras IMAOs e ADTs. Conforme Rey (2016), atualmente na prática clínica os antidepressivos utilizados são mais seguros devido à seletividade, isto é, medicamentos que têm a capacidade de agir especificamente em determinados alvos moleculares no corpo, seja um receptor ou outra estrutura celular. Como exemplo, temos Inibidores Seletivos da Captação de Serotonina (ISCSs) e Inibidores Seletivos da Captação de Noradrenalina (ISCNs). Essa seletividade permite que o medicamento tenha um efeito farmacológico mais preciso, o que minimiza os efeitos colaterais indesejados.

O efeito dos antidepressivos costuma demorar um pouco para se manifestar completamente, levando de 3 a 4 semanas até que seja possível perceber uma melhora significativa. No entanto, durante esse período, alguns sintomas podem apresentar uma resposta mais rápida ao tratamento do que outros. Por exemplo, as dificuldades relacionadas ao sono tendem a melhorar mais cedo, enquanto os problemas de memória e humor podem demorar um pouco mais para serem observados (KATZ *et al.*, 2004 apud BIES; O'DONNELL; SHELTON, 2019).

2.7 ANTIDEPRESSIVOS: CLASSES TERAPÊUTICAS

Com base em aspectos farmacológicos, como mecanismo de ação, e aspectos químicos estruturais pode-se dividir os antidepressivos em três grupos (**Quadro 2**).

Quadro 2 – Classes terapêuticas dos antidepressivos

I. INIBIDORES DA MONOAMINA OXIDASE (IMAOs)
Representados pelos IMAOs , que dá nome à classe.
II. INIBIDORES DA CAPTAÇÃO DE MONOAMINAS
a. Antidepressivos Tricíclicos (ADTs)
b. Inibidores Seletivos da Captação de Serotonina (ISCSs)
c. Inibidores Seletivos da Captação de Noradrenalina (ISCNs)
d. Inibidores da Captação de Serotonina e Noradrenalina (ICSNs)
e. Inibidor da Captação de Dopamina e Noradrenalina (ICDN)
III. ATÍPICOS
a. Antagonistas e Inibidores da Captação de Serotonina (AICSs)
b. Antagonistas de Noradrenalina e Serotonina (ANASEs)

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

I. INIBIDORES DA MONOAMINA OXIDASE (IMAOs)

Em pessoas sem transtornos depressivos, os inibidores da enzima monoamina oxidase (IMAOs) provocam uma potencialização da atividade motora no Sistema Nervoso Central (SNC), manifestando euforia e excitação. Em pacientes com depressão, a administração desses fármacos tem um efeito estabilizador emocional, permitindo que o indivíduo retome suas atividades cotidianas de maneira mais funcional. Os principais representantes desta classe são a fenelzina, iproniazida e tranilcipromina (RANG *et al.*, 2016).

Uma única dose desses medicamentos pode manter seus efeitos por vários dias. Isto ocorre por seus aspectos químicos, os inibidores se ligam covalentemente às enzimas, de forma estável e duradoura, que impedem as enzimas de degradar as monoaminas (serotonina, noradrenalina, dopamina), neurotransmissoras responsáveis pela estabilidade emocional. No entanto, devido à falta de seletividade em suas ações, os IMAOs inibem várias outras enzimas, incluindo aquelas envolvidas no metabolismo de outros medicamentos, o que é responsável por interações medicamentosas e efeitos adversos, como a hipotensão (RANG *et al.*, 2016).

II. INIBIDORES DA CAPTAÇÃO DE MONOAMINAS

Este é um grupo que reúne diversas classes que possuem em comum a inibição da captação de monoaminas de volta para a célula pré-sináptica, seja 5-HT, DA ou NE (serotonina, dopamina ou noradrenalina) (RANG *et al.*, 2016).

a. ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS (ADTs)

Os antidepressivos tricíclicos (ADTs) exercem sua ação farmacológica através do bloqueio da recaptação de monoaminas neurotransmissores, principalmente a noradrenalina e a serotonina. Precisamente, eles impedem que os transportadores específicos de cada neurotransmissor ajam na captura de sua monoamina (por exemplo, o transportador de noradrenalina [TNE], transportador de serotonina [TSER]). Esse mecanismo ocorre nas terminações nervosas, aumentando significativamente o tempo de permanência dos neurotransmissores na fenda sináptica, promovendo uma maior disponibilidade dessas monoaminas para atuar nos receptores pós-sinápticos. Essa ação está associada à melhora dos sintomas depressivos, comumente atribuída ao aumento na transmissão mediada por serotonina e noradrenalina (RANG *et al.*, 2016; ROCHA E SILVA; SANTOS-JUNIOR, 2016).

Apesar de sua comprovada eficácia no tratamento da depressão, os ADTs são considerados fármacos de segunda linha devido aos seus expressivos efeitos colaterais, visto que não possuem seletividade. Essa classe bloqueia diversos receptores, os serotoninérgicos, histamínicos, α -adrenérgicos e muscarínicos. Como consequência, por exemplo, do bloqueio dos receptores muscarínicos pode haver retenção urinária, constipação e visão turva. A sedação é outro efeito dos ADTs, ocorrendo mais frequente durante as primeiras semanas do tratamento, e está relacionada com o bloqueio dos receptores H₁ histamínicos. Por esses motivos, são reservados para casos de depressão resistente ao tratamento com outras classes de

antidepressivos, como os Inibidores Seletivos da Captação de Serotonina (ISCSs) (REY, 2016; ROCHA E SILVA; SANTOS-JUNIOR, 2016).

b. INIBIDORES SELETIVOS DA CAPTAÇÃO DE SEROTONINA (ISCSs)

Os ISCSs são medicamentos usados para tratar a depressão que têm como alvo específico a serotonina no cérebro. Eles são diferentes de outros tipos de antidepressivos, como os ADTs e os Inibidores da Captação de Serotonina e Norepinefrina (ICSNs), que interferem na captação tanto da noradrenalina quanto da serotonina, sem distinção. Os ISCSs são mais focados na serotonina, enquanto outros tipos de antidepressivos não têm essa preferência específica (REY, 2016).

Sua ação se dá por meio do bloqueio dos SERT, os transportadores de serotonina, impedindo que exerçam sua função de recaptura da serotonina que foi liberada no espaço entre as células nervosas (a fenda sináptica). Com isso, o sinal serotoninérgico é prolongado, beneficiando o quadro de humor (BIES; O'DONNELL; SHELTON, 2019).

Como representantes desta classe, estão os fármacos citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina e sertralina. Com sua seletividade farmacológica, há menor incidência de efeitos adversos comuns, como hipotensão, sedação e boca seca observados nas classes IMAOs e ADTs. Por conta dessa diferença, os ISCSs tornaram-se a opção preferida no tratamento da depressão. No entanto, apesar de serem geralmente considerados mais seguros, os ISCSs ainda podem causar alguns efeitos colaterais, incluindo dor de cabeça, ansiedade, distúrbios gastrointestinais e disfunções sexuais (RANG *et al.*, 2016).

c. INIBIDORES SELETIVOS DA CAPTAÇÃO DE NORADRENALINA (ICSNs)

A reboxetina e a atomoxetina são as representantes desta classe, são fármacos inibidores altamente seletivos da captura de noradrenalina. Seu mecanismo de ação foca no aumento da disponibilidade de noradrenalina na sinapse ao bloquear os transportadores pré-sinápticos responsáveis pela reabsorção desse neurotransmissor, os NET (transportadores de noradrenalina/norepinefrina). No entanto, apesar de sua eficácia, sua capacidade de tratamento da depressão é tida como inferior quando comparada com os antidepressivos tricíclicos. Destaca-se ainda que a atomoxetina, em particular, tem aprovação para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), o que ressalta sua versatilidade

terapêutica no controle de outras condições neuropsíquicas, além da depressão (RANG *et al.*, 2016)

A reboxetina foi o primeiro fármaco dessa classe, seu efeito antidepressivo foi observado pela primeira vez na década de 1980, que além de inibir NET, tem atividade antagonista α_2 -adrenérgico, que estimula mais liberação de noradrenalina. Ressalta-se que ela não possui efeitos significativos sobre outros receptores, como os colinérgicos, histamínicos e α_1 -adrenérgicos, nem inibe a monoamina oxidase. Importante para não haja mais efeitos colaterais do que os que já possui, incluindo impotência sexual, insônia, constipação, boca seca e sudorese excessiva. Geralmente, esses efeitos têm intensidade moderada, mesmo em doses mais elevadas (MORENO; MORENO; SOARES, 2000).

d. INIBIDORES DA CAPTAÇÃO DE SEROTONINA E NORADRENALINA (ICSNs)

Os ICSNs agem inibindo a captação de dois neurotransmissores para dentro do neurônio pré-sináptico, a serotonina (5-HT) e a noradrenalina (NE). O mecanismo de ação atua bloqueando os transportadores de serotonina (SERT) e os de noradrenalina (NET), resultando em um aumento da disponibilidade desses neurotransmissores na sinapse para interagir com os receptores pós-sinápticos. Isso leva a uma melhora na neurotransmissão serotoninérgica e noradrenérgica, o que é considerado benéfico no tratamento de uma variedade de condições neuropsiquiátricas, incluindo depressão, transtornos de ansiedade e dor crônica como da fibromialgia (BIES; O'DONNELL; SHELTON, 2019).

Dentre os fármacos dessa classe está a venlafaxina, reconhecida como um potente inibidor da captação de serotonina e, em dosagens médias e altas, exerce também uma inibição da captação de noradrenalina. Quanto aos efeitos adversos, os mais comuns são dor de cabeça, constipação, disfunções sexuais, insônia, náuseas, sedação e tontura. Em doses elevadas, pode haver um aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, assim como os efeitos da duloxetine, outro representante da classe que inibe a captação de serotonina e norepinefrina igualmente em todas as dosagens. A desvenlafaxina e levomilnaciprana também fazem parte dos ICSNs (REY, 2016).

e. INIBIDOR DA CAPTAÇÃO DE DOPAMINA E NORADRENALINA (ICDN)

O ICDN, cujo representante da classe é a bupropiona, atua inibindo os transportadores da captação de dopamina e noradrenalina (DAT e NET, respectivamente), sobretudo em DAT.

Assim como as outras classes de inibidores, esta é responsável pelo aumento da concentração das monoaminas que houve bloqueio dos seus transportadores, a DA (dopamina) e NE (noradrenalina), neurotransmissores excitatórios que regulam reações emocionais, mudanças na atenção e no sono, entre outras funções. Em relação aos efeitos colaterais associados a esse medicamento, estão dor de cabeça, agitação, boca seca e insônia, e em doses elevadas, o medicamento pode até provocar quatro vezes mais crises convulsivas do que outros antidepressivos. A bupropiona é indicada para o tratamento de quadros de depressão associada à ansiedade, mas também possui outros usos terapêuticos, como no tratamento da dependência de nicotina, devido à sua atividade antagonista nos receptores nicotínicos (BIES; O'DONNELL; SHELTON, 2019; RANG *et al.*, 2016; VIDEBECK, 2012).

III. ATÍPICOS

a. ANTAGONISTAS E INIBIDORES DA CAPTAÇÃO DE SEROTONINA (AICSs)

A classe AICSs constitui antidepressivos que inclui a trazodona e a nefazodona. Além de inibir a captação de serotonina pelo bloqueio de seu transportador (SERT), os AICSs também bloqueiam os receptores 5-HT_{2A} e 5-HT_{2C}. É este mecanismo de ação combinado que potencializa os efeitos antidepressivos e ansiolíticos, enquanto diminui os efeitos colaterais associados à ativação dos receptores pela serotonina, que são a ansiedade, agitação, insônia e impotência sexual relacionados à 5-HT_{2A}, e perda de peso e mais disfunções sexuais relacionados à 5-HT_{2C} (ROCHA E SILVA; SANTOS-JUNIOR, 2016).

Até o final da década de 1980 a trazodona era prescrita amplamente para depressão, agora é mais utilizada de modo *off-label* (efeitos secundários não descritos na bula) como hipnótico devido a seus efeitos colaterais sedativos. Embora eficazes no tratamento da depressão maior e, em menor escala, de transtornos de ansiedade, tanto a trazodona e nefazodona enfrentam restrições devido a efeitos colaterais graves, como a hepatotoxicidade que já levou à casos letais. Desde então, sendo substituídas por fármacos com maior segurança, como os da classe ISCSs (DEBATTISTA, 2017).

b. ANTAGONISTAS NORADRENÉRGICOS E SEROTONINÉRGICOS (ANASEs)

Diferente das classes anteriores, esta não exerce mecanismo de ação nos transportadores que captam monoaminas. ANASEs possui na classe mianserina e mirtazapina, de forma

semelhante, agem principalmente bloqueando receptores α_2 -noradrenérgicos, localizados nas terminações de axônio dos neurônios noradrenérgicos e serotoninérgicos. Tais receptores são normalmente ativados pela noradrenalina, que desencadeiam uma resposta negativa que inibe a liberação de noradrenalina e serotonina. Ao bloquear esses receptores, os ANASEs interrompem esse mecanismo de *feedback* negativo, resultando então em uma maior liberação de noradrenalina e serotonina na fenda sináptica (ROCHA E SILVA; SANTOS-JUNIOR, 2016).

Não são fármacos seletivos, portanto, não inibem apenas os α_2 -noradrenérgicos. Inibem também outros receptores, como os de 5-HT₂, 5-HT₃ e H₁ histamínicos, que conferem efeitos colaterais como agitação, perda de peso e sonolência. Por isso, costumam ser indicados para pacientes que também sofrem de insônia. Por outro lado, não inibem receptores como o 5-HT_{1A}, que faz parte do processo para a liberação de serotonina, como explicado no mecanismo de ação (RANG *et al.*, 2016; ROCHA E SILVA; SANTOS-JUNIOR, 2016).

2.7.1 Aspectos regulatórios

Como visto no subitem anterior, "Classes terapêuticas" dos psicofármacos antidepressivos, eles agem no Sistema Nervoso Central (SNC). Mesmo os medicamentos mais seletivos, que possuem mais seguridade, ainda causam efeitos colaterais e reações adversas consideráveis para a vida do usuário. Videbeck (2012) cita diversos problemas que podem ocorrer no tratamento farmacológico com os antidepressivos, que incluem o efeito rebote (reaparecimento de efeitos colaterais) quando é diminuída a dose, e abstinência (que inclui novos sintomas, de vício) no processo de desuso do fármaco, comumente chamado de "desmame".

Outros problemas relacionados ao uso dos antidepressivos envolve a adesão terapêutica, crucial para que o tratamento seja eficaz, já que sua falta pode desencadear resultados negativos, como um aumento na incidência de episódios depressivos, maior necessidade de internações hospitalares e até mesmo um aumento nos casos de suicídio. Diversos fatores podem influenciar a adesão do paciente, como dificuldades no acesso aos medicamentos, esquecimento do uso, os efeitos colaterais, falta de suporte da equipe de saúde, uso de diversos medicamentos (chamada polifarmácia, especialmente entre a população idosa) e falta de entendimento sobre a doença e a importância do tratamento (MARTINS *et al.*, 2017, SOLMI *et al.*, 2021 apud SÁ *et al.*, 2022).

Ao analisar esses e outros fatores específicos, é possível compreender a preocupação e necessidade de controlar esses medicamentos quanto às prescrições médicas, comercialização

e dispensação. Brasil (c2024a) dispõe um entendimento sobre os medicamentos controlados, que estão inclusos os antidepressivos:

As chamadas substâncias controladas ou sujeitas a controle especial são substâncias com ação no sistema nervoso central e capazes de causar dependência física ou psíquica, motivo pelo qual necessitam de um controle mais rígido do que o controle existente para as substâncias comuns. Também se enquadram na classificação de medicamentos controlados, segundo a Portaria SVS / MS nº 344/1998, as substâncias anabolizantes, substâncias abortivas ou que causam má-formação fetal, substâncias que podem originar psicotrópicos, insumos utilizados na fabricação de entorpecentes e psicotrópicos, plantas utilizadas na fabricação de entorpecentes, bem como os entorpecentes, além de substâncias químicas de uso das forças armadas e as substâncias de uso proibido no Brasil.

A receita médica exige critérios para que seja válida, essencial para a correta dispensação pelo profissional farmacêutico. A Portaria/SVS Nº 344, de 12 de maio de 1998 instaurada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dispõe regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Atribui regras que orientam o correto exercício de atividades relacionadas a esses medicamentos, incluindo os antidepressivos, que em maioria se enquadram na lista C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial). No **Quadro 3** estão destacadas as principais normas, básicas e fundamentais, quanto aos receituários:

Quadro 3 – Principais normas dos receituários de medicamentos da lista C1

Continua

ASPECTOS BÁSICOS	
Art. 52 Válido em todo o Território Nacional, deverá ser preenchido em 2 vias, manuscrito, datilografado ou informatizado, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via - Retenção da Farmácia ou Drograria" e "2ª via - Orientação ao Paciente".	
§ 1º A receita deverá estar escrita de forma legível, a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura e terá validade de 30 (trinta) dias contados a partir da data de sua emissão.	
§ 2º A farmácia ou drogaria somente poderá aviar ou dispensar a receita, quando todos os itens estiverem devidamente preenchidos.	
§ 3º As farmácias ou drogarias ficarão obrigadas a apresentar dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, a autoridade sanitária local, as receitas procedentes de outros estados, para averiguação e visto.	
DOS CAMPOS A SER PREENCHIDO NA RECEITA (Art. 55)	
a) identificação do prescritor: impresso em formulário do profissional ou da instituição, contendo o nome e endereço do consultório e/ ou da residência do profissional, n.º da inscrição no Conselho Regional e no caso da instituição, nome e endereço da mesma.	
b) identificação do usuário: nome e endereço completo do paciente.	
c) nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia.	
d) data da emissão.	
e) assinatura do prescritor: quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no cabeçalho da receita, este poderá apenas assiná-la. No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar sua assinatura, manualmente de forma legível ou com carimbo, constando a inscrição no Conselho Regional.	

Quadro 3 – Principais normas dos receituários de medicamentos da lista C1

Continuação

f) identificação do registro: na receita retida, deverá ser anotado no verso, a quantidade aviada e, quando tratar-se de formulações magistrais, também o número do registro da receita no livro correspondente.

QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS

Art. 57 A prescrição poderá conter em cada receita, no máximo 3 (três) substâncias/medicamentos constantes da lista "C1".

Art. 59 A quantidade prescrita de cada substância ficará limitada a 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente a no máximo 60 (sessenta) dias.

Fonte: Adaptado da Portaria/SVS Nº 344, de 12 de maio de 1998, capítulo V, “DA RECEITA”.

O quadro acima apresenta regulamentos que devem ser de conhecimento médico e farmacêutico, principalmente, para que estejam em conformidade com as normas, visando garantir a segurança do processo de distribuição dos fármacos controlados. Ademais, os farmacêuticos detêm outras atribuições, como a guarda dos medicamentos de controle especial, em que “deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico ou químico responsável” de acordo com o art. 67, no capítulo VII, “DA GUARDA”, da portaria nº 344/98.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualiquantitativa, descritiva e explicativa de uma revisão narrativa da literatura que busca reunir dados referente a saúde psíquica da população e o consumo de medicamentos antidepressivos utilizados para tratar tais problemas psicológicos durante o período pandêmico de COVID-19.

A revisão narrativa, adotada neste trabalho, busca oferecer uma visão geral do tema sem seguir critérios rigorosos e sistemáticos. Conforme Severino (2013), essa abordagem permite uma análise mais interpretativa e flexível da literatura, sem a necessidade de abordar todas as fontes de informação disponíveis. Embora a seleção e interpretação dos estudos possam ser influenciadas pela perspectiva dos autores, a revisão narrativa é adequada para a fundamentação teórica, pois fornece uma base ao incluir diferentes perspectivas sobre o tema.

De acordo com Freitas e Prodanov (2013), a metodologia bibliográfica, aqui utilizada, é fundamental para fornecer o embasamento teórico necessário para qualquer pesquisa. É nesta fase que o pesquisador analisa as publicações científicas mais recentes e relevantes para o tema em questão, o que inclui artigos, livros, monografias, dissertações e teses. O objetivo é garantir que a pesquisa esteja alinhada com as discussões atuais e defina claramente os conceitos e termos técnicos que serão utilizados. Ao contrário de uma simples coleta de citações, a revisão bibliográfica deve promover uma análise interpretativa que conecta os dados e fatos coletados com o contexto teórico existente, o que contribui para a construção de um bom fundamento para a pesquisa.

Este trabalho utiliza uma abordagem mista, combinando informações mensuráveis e descritivas para uma análise completa. Prodanov e Freitas (2013) explicam que a pesquisa quantitativa foca na coleta e análise de dados que podem ser medidos, ajudando a identificar padrões e relações por meio de métodos estatísticos. Já a pesquisa qualitativa explora as experiências e contextos dos indivíduos, capturando aspectos que não podem ser medidos, mas são importantes para entender o fenômeno profundamente. Juntas, essas duas abordagens oferecem uma visão equilibrada, combinando a precisão das medidas quantitativas com a riqueza das descrições qualitativas.

A pesquisa explicativa aplicada nos ajuda a entender melhor os fatores que causam ou influenciam certos fenômenos. Como explica Gil (2002), esse tipo de pesquisa é valioso porque vai além da descrição dos eventos e busca explicar o "porquê" das coisas. Isso é importante

para obter um conhecimento mais profundo e detalhado sobre o tema estudado. No entanto, como a pesquisa explicativa envolve entender causas e relações complexas, ela exige um cuidado extra para evitar erros.

Gil (2002) também observa que, enquanto pesquisas exploratórias e descritivas são úteis para proporcionar o embasamento, a pesquisa explicativa é fundamental para oferecer explicações mais completas, usando métodos que podem variar entre experimentos nas ciências naturais e observações nas ciências sociais.

A pesquisa descritiva presente se caracteriza por seu foco em detalhar as características de uma população ou fenômeno específico. Gil (2002) aponta as principais características que incluem a utilização de métodos padronizados para coleta de dados, como questionários e observações, que garantem a precisão das informações. Ela busca descrever o "quadro geral" sem investigar as causas dos fenômenos. Além disso, a pesquisa descritiva pode identificar e documentar relações entre variáveis, como a correlação entre diferentes características ou comportamentos.

3.2 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de um levantamento bibliográfico nas bases de dados bem conhecidas, como SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores relacionados ao tema da pesquisa, com foco na saúde mental e no consumo de antidepressivos no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil. O processo de seleção dos artigos seguiu critérios de inclusão e exclusão bem definidos.

Inicialmente, os títulos dos estudos foram analisados para verificar sua relevância ao tema. Em seguida, foram selecionados aqueles cujos resumos demonstravam importância e apresentavam dados que pudessem trazer diferentes perspectivas, permitindo a análise de contrastes entre os resultados. Os critérios de inclusão envolveram artigos escritos em português, que apresentassem dados referentes ao Brasil e, preferencialmente, fossem de autoria de profissionais graduados. Já os critérios de exclusão eliminaram artigos que não tratassem de temas relacionados à saúde e estudos que não apresentam dados quantitativos ou qualitativos significativos para a análise proposta.

Após a seleção inicial, procedeu-se à leitura na íntegra dos resultados e discussões dos artigos, permitindo a organização dos principais dados em fichamentos. Essa etapa possibilitou a coleta de informações pontuais para a análise de cada estudo, facilitando a posterior comparação entre os resultados encontrados.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Para garantir o cumprimento das diretrizes éticas em uma pesquisa de revisão de literatura, todos os autores mencionados neste estudo foram devidamente referenciados no texto e na lista de referências, em conformidade com o Art. 1º da Lei de Direitos Autorais nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que regulamenta os direitos sobre produções intelectuais. Além disso, por se tratar de uma revisão de literatura, não se faz necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), nem a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme as orientações e critérios pré-estabelecidos para a produção desta revisão de literatura, foram selecionados 11 artigos para a apresentação dos resultados e discussão, dentre os 57 encontrados. Desse total, 46 foram eliminados por atenderem a algum critério de exclusão ou não atenderem os critérios de inclusão, tornando-se irrelevantes para este estudo. Os 11 artigos restantes foram escolhidos por estarem alinhados aos objetivos do trabalho e aos requisitos metodológicos (**Figura 1**).



Figura 1 – Organograma da escolha dos artigos. Fonte: elaborado pelos autores (2025)

No quadro a seguir, são apresentadas as informações resumidas dos 11 artigos selecionados. Na primeira coluna, os artigos estão identificados por códigos (A01, A02, A03...), seguidos pelos respectivos títulos, nomes dos autores e ano de publicação, e das metodologias utilizadas. As colunas subsequentes descrevem os objetivos dos estudos e as principais conclusões.

Quadro 4 – Artigos selecionados para o estudo sobre os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental e no consumo de antidepressivos no Brasil

A 01	Título: COVID-19 e saúde mental: potenciais impactos e estratégias de atenção psicossocial	
	Autores / (Ano): Machado <i>et al.</i> (2020)	
	Metodologia: Pesquisa exploratória e documental	
	Objetivos	Conclusão
	Avaliar as possíveis influências da pandemia da COVID-19 e das estratégias de distanciamento físico na saúde mental da população brasileira e a manutenção dos serviços de atenção à saúde mental.	São necessárias novas estratégias para garantir a continuidade do acesso a medicamentos psiquiátricos e à psicoterapia, intervenções

		psicológicas direcionadas, além da organização dos serviços e sistemas de saúde.
A 02	Título: Entre Paredes: Impactos da Pandemia da Covid-19 na Saúde Mental da População	
	Autores / (Ano): Monte <i>et al.</i> (2023)	
	Metodologia: Revisão integrativa da literatura	
	Objetivos	Conclusão
	Identificar, avaliar sistematicamente e sumarizar evidências científicas sobre os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população.	Indica-se a necessidade para o constante esforço na realização de outras pesquisas, desenvolvimento de políticas públicas relacionadas à saúde mental e de assistência social, de modo a identificar, considerar e amparar as populações que têm se mostrado mais vulneráveis aos efeitos deletérios da pandemia de COVID-19.
A 03	Título: Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população	
	Autores / (Ano): Dias <i>et al.</i> (2021)	
	Metodologia: Revisão bibliográfica	
	Objetivos	Conclusão
	Discutir o aumento na incidência de depressão e ansiedade na população durante o período de pandemia de COVID-19, a partir de análise da produção científica sobre o tema.	A pandemia tem impactado na saúde e no cotidiano das pessoas. Medidas para conter a transmissão do vírus alteraram o modo de se portar, a necessidade de distanciamento social e a diminuição de contatos e relações interpessoais, repercutindo na saúde mental e desenvolvimento de doenças como a ansiedade e a depressão na população. Como consequência, tem se observado aumento do consumo de antidepressivos e de outras substâncias como: álcool, cigarro e outras drogas.
A 04	Título: A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa	
	Autores / (Ano): Pereira <i>et al.</i> (2020)	
	Metodologia: Revisão integrativa da literatura	
	Objetivos	Conclusão
	Realizar uma análise sobre as consequências na saúde mental advindas do período de isolamento social durante a pandemia de COVID-19 e de prever estratégias de enfrentamento para minimizá-las.	Percebeu-se que os indivíduos submetidos ao isolamento social estão mais suscetíveis a apresentar transtornos de saúde mental, devido à privação e contenção social, surgindo sintomas de sofrimento psíquico, em especial, relacionado ao estresse, ansiedade e depressão.
A 05	Título: O consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes durante a pandemia de COVID-19, ConVid Adolescentes — Pesquisa de Comportamentos	
	Autores / (Ano): Malta <i>et al.</i> (2023)	
	Metodologia: Estudo transversal e pesquisa documental	
	Objetivos	Conclusão
	Descrever as prevalências do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes brasileiros antes e durante a pandemia de COVID-19 e analisar os fatores associados a esse comportamento no período de distanciamento social.	A pandemia causada pela COVID-19 levou à diminuição no consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes brasileiros, e o consumo durante a pandemia foi influenciado por fatores sociodemográficos, de saúde mental, adesão às medidas de restrição social e estilos de vida.
A 06	Título: Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho	
	Autores / (Ano): Romero <i>et al.</i> (2021)	
	Metodologia: Estudo transversal. Os dados foram coletados via web, por meio de questionário autoperenchido.	
	Objetivos	Conclusão
	Caracterizar a população idosa brasileira durante a pandemia de COVID-19, considerando suas	Sentimentos de solidão, ansiedade e tristeza foram frequentes entre os idosos, especialmente entre as

	condições de saúde, socioeconômicas, desigualdade de sexo, adesão ao distanciamento social e sentimento de tristeza ou depressão.	mulheres. A pandemia aprofundou a desigualdade ao afetar os idosos mais vulneráveis. Estratégias para mitigar a solidão e o distanciamento social devem ser feitas levando-se em conta a vulnerabilidade social e a acentuada diferença entre homens e mulheres quanto à composição domiciliar e às condições socioeconômicas e de trabalho.
A 07	Título: Perfil de utilização de psicofármacos durante a pandemia de COVID-19 em Minas Gerais, Brasil	
	Autores / (Ano): Barros e Silva (2023)	
	Metodologia: Estudo farmacoepidemiológico a partir da análise dos registros de dispensações de psicofármacos na base de dado do SUS.	
	Objetivos	Conclusão
	Descrever o perfil de dispensação de medicamentos da saúde mental analisando o uso antes e durante a pandemia de COVID-19 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	A alteração do perfil de dispensação de psicotrópicos durante a pandemia de COVID19 alerta quanto à necessidade de produção de mais estudos a fim de completar, confirmar ou afastar esse perfil e monitorar o uso de psicofármacos pela população no contexto pós-pandêmico.
A 08	Título: Análise das prescrições de ansiolíticos e antidepressivos antes e durante a pandemia da COVID-19	
	Autores / (Ano): Piga, Shima e Romanichen (2021)	
	Metodologia: Estudo descritivo a partir da análise de registros coletados de arquivos na base de dados das farmácias analisadas	
	Objetivos	Conclusão
	Analisar a frequência de prescrições de antidepressivos e ansiolíticos dispensadas para pacientes usuários de uma farmácia pública e de uma privada do município de Rondon (PR).	Foi possível observar aumento das dispensações de prescrições de todos os antidepressivos analisados na farmácia privada, já na farmácia pública foi observada a redução no consumo de todos os antidepressivos disponibilizados.
A 09	Título: Dispensação de antidepressivos controlados pela portaria 344/1998, em Feira de Santana – BA no período da pandemia do COVID-19	
	Autores / (Ano): Lima <i>et al.</i> (2021)	
	Metodologia: Estudo quantitativo a partir dos registros do SNGPC	
	Objetivos	Conclusão
	Avaliar o aumento do uso de medicações psicotrópicos com ação antidepressiva, após o início da pandemia (março de 2020 a fevereiro de 2021). Tendo em vista os principais motivos que levaram as pessoas a buscarem profissionais especializados.	É notável o aumento na dispensação de antidepressivos durante a pandemia na cidade de Feira de Santana e na Bahia, ainda é perceptível os motivos que levaram a este aumento, como a insegurança que o desemprego gerado pelo “lockdown”, o medo da doença desconhecida e as incertezas para o futuro trazidas pela pandemia a uma população que não sabia lidar com tamanho crise de saúde pública.
A 10	Título: Impacto da pandemia pelo novo Coronavírus no perfil de consumo de ansiolíticos e antidepressivos na Atenção Básica do Distrito Federal, Brasil	
	Autores / (Ano): Meira, Araújo e Rodrigues (2021)	
	Metodologia: Estudo observacional, com corte transversal que analisou o consumo de ansiolíticos e antidepressivos no período entre fevereiro e agosto de 2019 e 2020.	
	Objetivos	Conclusão
	Avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 no consumo de ansiolíticos e antidepressivos na UBS 4 do Recanto das Emas – Distrito Federal.	Dos 4 antidepressivos avaliados, todos apresentaram um aumento no consumo em 2020, sendo 181,90% para fluoxetina, 124,36% para amitriptilina, 325,33% para imipramina, 125% para clomipramina. Com relação ao perfil encontrado, houve uma predominância do sexo feminino e da população com idade entre 20 a 59 anos.
A 11	Título: Avaliação do consumo de medicamentos de saúde mental em razão da Pandemia de COVID-19 em um município da Grande Vitória – ES	

Autores / (Ano): Gonçalves, Pereira e Cassaro (2022)	
Metodologia: Estudo quantitativo e descritivo a partir dos dados do sistema informatizado do almoxarifado da Secretaria de Saúde do município de Cariacica - ES	
Objetivos	Conclusão
Avaliar o perfil de consumo de medicamentos de saúde mental em um município da Grande Vitória no período pré e pandêmico.	Dos 4 antidepressivos avaliados, todos apresentaram um aumento no consumo em 2020, sendo 181,90% para fluoxetina, 124,36% para amitriptilina, 325,33% para imipramina, 125% para clomipramina. Com relação ao perfil encontrado, houve uma predominância do sexo feminino e da população com idade entre 20 a 59 anos.

Fonte: elaborado pelos autores (2025)

4.1 SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA

Conforme discutido por Machado *et al.* (2020), as epidemias podem desencadear mal-estar e pensamentos recorrentes sobre o risco de infecção, aumentando a preocupação com a saúde. Os indivíduos vivem em hipervigilância corporal, passando a monitorar constantemente sinais fisiológicos, como palpitações e frequência respiratória, o que pode resultar em sofrimento psíquico. Os autores abordam a teoria cognitivo-comportamental para explicar que percepções distorcidas sobre a própria saúde favorecem interpretações equivocadas de sintomas, intensificando a ansiedade e, em alguns casos, desencadeando ataques de pânico.

A afirmação dos autores sugere que a pandemia de COVID-19 gerou um impacto significativo na saúde emocional, especialmente em indivíduos com traços hipocondríacos. Isso reforça a ideia de que o medo da doença, quando exacerbado, pode se tornar um fator de danos psicológicos, agravando transtornos de saúde mental. No entanto, é importante considerar que essa resposta não ocorre da mesma forma para todos, sendo influenciada por fatores individuais, como histórico psicológico, acesso à informação e suporte emocional.

A artigo de Monte *et al.* (2023) inclui uma pesquisa que foi realizada na fase inicial da pandemia de COVID-19, no contexto nacional, os resultados revelaram que 40,4% dos brasileiros que participaram do estudo relataram sentir tristeza e depressão com frequência, enquanto 52,6% indicaram níveis elevados de nervosismo ou ansiedade quase sempre ou sempre. Uma pesquisa feita pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro mostrou que a quantidade de casos de depressão quase dobrou, enquanto os de ansiedade e estresse aumentaram 80% durante a quarentena (DIAS *et al.*, 2021).

Além disso, na mesma pesquisa de Monte *et al.*, (2023), antes da pandemia 43,5% dos entrevistados apresentavam problemas de sono, mas cerca de 48% relataram um piora significativa na qualidade do sono durante o período em questão.

Esses dados evidenciam o notável impacto na saúde mental da população brasileira, agravado pelo cenário pandêmico. A piora na qualidade do sono é um fator relevante já que o sono é um regulador natural do corpo, e a falta de uma noite bem dormida pode aumentar o estresse e causar outros distúrbios fisiológicos. Além disso, algumas condições relacionadas ao sono, como insônia ou hipersonia, são critérios para o diagnóstico de problemas de saúde mental, como o Transtorno Depressivo Maior, conforme visto no capítulo 2.5 da fundamentação teórica.

Pereira *et al.* (2020) trazem em seus artigos o conflito sobre o isolamento social, implementado como uma medida preventiva contra a disseminação do vírus, mas que também foi um fator que trouxe consequências psicológicas. Entre os principais estressores identificados, estão o afastamento de familiares e amigos, a incerteza quanto à duração do isolamento e o acúmulo de tarefas durante as atividades remotas de trabalho e estudo.

Esses fatores contribuíram para o surgimento de sentimento de frustração, impotência e ansiedade, que também foram motivados pela desconfiança da população nas medidas de isolamento ao sentir a liberdade de ir e vir perdida, e por respostas antiéticas e desrespeitosas por parte de líderes políticos no Brasil frente à pandemia (PEREIRA *et al.*, 2020).

Isso dividiu opiniões sobre a seriedade da doença e as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o que dificultou ainda mais a adesão às medidas de prevenção e agravou o cenário de saúde pública, aumentando a sensação de insegurança na população, tornando-a mais vulnerável.

A intensa exposição às mídias sociais parece ter sido um fator influente no cenário da pandemia de COVID-19. De acordo com Machado *et al.* (2020), pesquisas indicam que o consumo frequente de notícias sobre a crise sanitária do coronavírus nas redes esteve associado a um aumento dos níveis de ansiedade e depressão.

Com o aumento do tempo *online* devido as medidas de prevenção do coronavírus, muitas pessoas passaram a consumir mais conteúdo nas mídias sociais, especialmente notícias sobre a crise sanitária da pandemia. No entanto, a constante circulação de informações contraditórias e, em muitos casos, falsas, gerou uma sensação crescente de incerteza. Certamente esse ambiente contribuiu para o aumento da ansiedade, gerando o medo e a insegurança, e intensificando o sofrimento emocional. Tornando as mídias sociais um espaço de angústia e desamparo para muitos.

A crise no governo, instituições e o impacto econômico gerado pela pandemia contribuíram para o adoecimento mental da população brasileira. Um estudo nacional apontou que 44,6% dos trabalhadores de áreas como saúde, serviços públicos e informais sofreram

perdas econômicas durante a pandemia. A incerteza sobre o emprego e a renda foram fatores que desencadearam o comprometimento da saúde mental (DIAS *et al.*, 2021).

A instabilidade financeira durante a pandemia também foi considerada por Monte *et al.* (2023), o artigo analisa que em um país com baixa e média renda, muitos aceitaram o risco da contaminação em virtude de garantir o sustento básico de si e sua família.

Portanto, nota-se que o psicológico de quem vivia nessa situação era de estresse, dividido entre a necessidade de sobreviver e o medo constante de adoecer e perder a vida, isso revela como a desigualdade social e a falta de apoio estrutural surgem como fatores que agravam a vulnerabilidade emocional e física das pessoas.

Outro ponto crítico analisado por Dias *et al.* (2021) foi identificado por uma pesquisa do Ministério da Saúde, o aumento no consumo de álcool e outras drogas entre a população brasileira. O estudo revelou que 2,2% dos entrevistados começaram a ingerir álcool durante a pandemia e 16,6% aumentaram o consumo em relação ao período anterior.

É amplamente reconhecido que, no Brasil, a venda e o consumo de bebidas alcoólicas são difundidos culturalmente. O resultado deste estudo é relevante ao observar que os aumentos nos percentuais de consumo de álcool vêm de uma grande população que já consome regularmente. Esse comportamento pode estar diretamente relacionado ao surgimento de transtornos de saúde mental, como ansiedade e depressão, especialmente em indivíduos que enfrentam perdas econômicas, de familiares ou outras dificuldades emocionais, como visto durante a pandemia.

Por outro lado, conforme descrito por Malta *et al.* (2023), durante a pandemia, o consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes apresentou uma diminuição significativa, reduzindo de 17,70% antes da pandemia para 12,8% durante o período, com quedas observadas tanto entre meninos (de 15,01% para 11,37%) quanto entre meninas (de 20,4% para 14,15%).

No entanto, adolescentes com sintomas de piora na saúde mental – como tristeza, irritação e perturbação do sono – apresentaram maior consumo, em especial os mais velhos (16 e 17 anos), quase três vezes mais. O afastamento dos amigos e a mudança na rotina como visto o distanciamento social pela maioria, foi um fator para despertar o aumento desses sentimentos. Muitos estiveram sozinhos em casa, isso pode ter facilitado o acesso ao álcool, especialmente com a ausência dos responsáveis que foram trabalhar. Assim, a redução no consumo de álcool pode ser atribuída à diminuição das oportunidades sociais, apesar dos fatores que incentivaram o uso em alguns grupos (MALTA *et al.*, 2023).

Apesar da queda geral no consumo, o aumento prevalente entre os adolescentes mais velhos sugere que, à medida que a idade avança, o impacto psicológico da pandemia pode ter

influenciado mais fortemente os padrões de consumo. Isso pode estar relacionado também à maior liberdade desses adolescentes, incluindo a liberdade financeira, um exemplo disso é o trabalho como Jovem Aprendiz, que possibilita a esses jovens uma autonomia financeira, sem depender totalmente dos pais.

4.2 VULNERABILIDADE MENTAL DE GRUPOS ESPECÍFICOS NA PANDEMIA

A classe dos profissionais de saúde, especialmente os que atuaram na linha de frente durante a pandemia, enfrentaram riscos aumentados de infecção, jornadas de trabalho exaustivas e a frustração de não conseguirem salvar a vida de muitos pacientes. Esses fatores foram gatilhos para o surgimento de sintomas de estresse, ansiedade e depressão (DIAS *et al.*, 2021).

As condições de trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia os impediram de ter uma vida menos conturbada naquele momento, em comparação com outros trabalhadores. Devido ao trabalho, muitos desses profissionais nem sequer tinham contato com familiares, uma rede de suporte emocional na vida de muitos, por medo de transmitir o vírus. O desgaste físico e mental dificultou o equilíbrio necessário para uma vida saudável.

Resultados apresentados por Dias *et al.* (2021) inclui estudos que indicam que as mulheres foram desproporcionalmente afetadas pela pandemia, especialmente em termos de ansiedade e estresse. A pesquisa de Meira, Araújo e Rodrigues (2021) também sustenta essa informação, o estudo analisou os atendimentos farmacêuticos em relação ao sexo dos pacientes, constatando que as mulheres apresentaram o maior aumento no número de atendimentos para o uso de antidepressivos (1.736 em 2019 para 1.860 em 2020) em relação aos homens (350 em 2019 para 450 em 2020).

Esse grupo, que já apresenta maior prevalência de problemas de saúde mental, certamente sofreu agravamento no surgimento de sintomas de depressão e estresse. O estudo reforça que as mulheres mantiveram a inclinação para o desenvolvimento de transtornos mentais e uso de medicamentos. É necessário pontuar a relação dos dados com a sobrecarga de tarefas relacionados ao cuidado com a casa e com os que residem nela, tarefas historicamente associadas a esse grupo, isso além do trabalho profissional.

Outro estudo feito no Rio Grande do Sul analisado por Dias *et al.* (2021) revelou que quem estava mais vulnerável a sintomas depressivos, quanto à faixa etária, eram os jovens adultos, entre 18 e 29 anos. Isso faz sentido quando pensamos nas rotinas e nos planos dos jovens adultos, que geralmente estão sempre saindo com amigos e buscando formas de se

divertir. O distanciamento social interrompeu tudo isso, e esse afastamento teve um impacto forte na saúde emocional dessas pessoas. Esse dado também nos faz pensar sobre como o isolamento afetou diferentes idades de maneiras distintas, e como cada pessoa lidou de sua maneira com a crise emocional durante a pandemia.

Romero *et al.* (2021) trazem dados descritivos sobre a população idosa no Brasil no contexto da pandemia. Os resultados sobre o sentimento de isolamento desta população revelam a importância das interações sociais para a saúde mental. Entre os idosos que nunca se sentiram isolados de familiares e amigos, 66,3% não relataram tristeza ou depressão, e apenas 3,5% sentiram-se tristes sempre ou muitas vezes. Quando relacionado a tristeza ao nível de distanciamento social adotado durante a pandemia, os idosos que aderiram totalmente tiveram mais frequente o sentimento de tristeza, com 30,5% dos relatos.

Isso demonstra que o convívio social é um fator protetor contra a tristeza, o distanciamento social, embora necessário, teve um impacto negativo na saúde mental dos idosos, destacando a importância de estabelecer redes de suporte e interação social para essa população em situação de vulnerabilidade, constantemente silenciada pela sociedade.

A mesma pesquisa mostrou que a tristeza e a depressão foram mais expressivas em domicílios com baixa renda, alcançando até 38,5% de incidência conforme a diminuição da renda. Quanto aos idosos que conheciam pessoas próximas que tiveram casos graves ou morreram por COVID-19, 37,1% apresentaram sentimentos mais tristes (ROMERO *et al.*, 2021).

Observa-se que o poder aquisitivo, naquele momento, também exerceu influência sobre a saúde mental. Isso leva à reflexão de que tal fator pode impactar a maneira como os indivíduos buscam tratamento para problemas psicológicos, uma vez que, por exemplo, os preços dos medicamentos variam consideravelmente.

Pacientes diagnosticados com COVID-19, seus familiares, idosos e pessoas com doenças crônicas estão entre os grupos mais vulneráveis em termos de saúde mental. Esses grupos enfrentaram um aumento no surgimento de sintomas de depressão, estresse e ansiedade, exacerbados pelo isolamento social e pelo medo de contrair ou transmitir o vírus. A falta de suporte psicológico adequado para esses grupos durante a pandemia contribuiu para o agravamento desses problemas de saúde mental (PEREIRA *et al.*, 2020).

Alguns dos indivíduos citados, como pacientes com doenças crônicas, já vivenciam sintomas de uma saúde mental afetada, principalmente pós-diagnóstico, independentemente do contexto pandêmico, o que torna a afirmação plausível sem grandes questionamentos. Embora a afirmação do autor seja relativamente genérica, podendo ser refutada de uma perspectiva

individual, por um ou outro indivíduo que não se identifica completamente com o que foi exposto, o estudo reflete a realidade de uma população maior, podendo justificar a afirmação.

4.3 O CONSUMO DOS ANTIDEPRESSIVOS NA PANDEMIA

O estudo de Barros e Silva (2023), extraído do SIGAF, uma base administrativa do governo estadual de Minas Gerais que registra as dispensações de medicamentos em todos os 853 municípios do estado, apresentou resultados de crescimento contínuo para os medicamentos psicotrópicos, que incluem os antidepressivos, tanto para os inclusos como Componentes Básicos da Assistência Farmacêutica (CBAF) quanto para os Componentes Especializados (CEAF). Os dados correspondem às dispensações realizadas de 2018 a 2019 (antes da pandemia) e de 2020 a 2021 (durante a pandemia), nas unidades de saúde atendidas pelo SUS, no entanto, excluindo-se os hospitais, atendimentos de urgência ou emergência, e uso ambulatorial.

Os psicotrópicos do CEAF tratam doenças mais complexas e raras. Por isso, os medicamentos antidepressivos estão no CBAF, em que a maioria apresentou aumento na variação do consumo. O **Gráfico 3** compara em Dose Diária Definida/1000 habitantes/dia como cada medicamento foi dispensado. Os medicamentos com aumento no consumo foram quase todos a seguir, exceto a amitriptilina: clomipramina, fluoxetina, lítio carbonato e nortriptilina. (BARROS; SILVA, 2023).

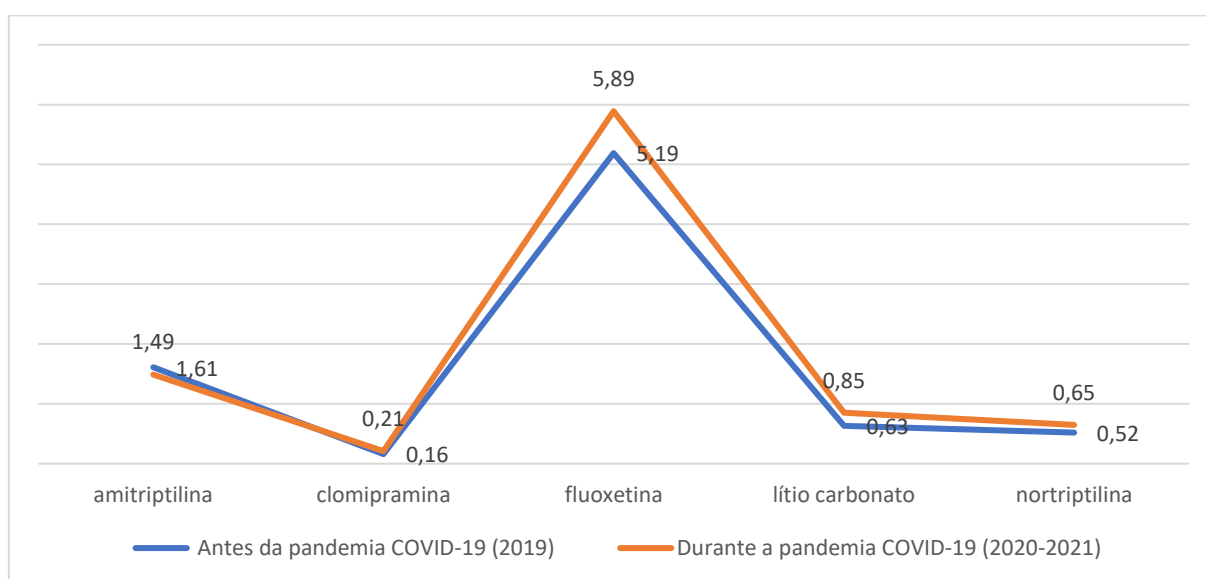


Gráfico 3 - Consumo em Dose Diária Definida/1000 habitantes/dia de antidepressivos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, 2019-2021. Fonte: adaptado de Barros e Silva (2023)

Barros e Silva (2023) destacam que um dos fatores que podem justificar o aumento nas dispensações é a alteração temporária da resolução RDC nº 357, de 2020, pela ANVISA, que permitiu o aumento da quantidade máxima de medicamentos sujeitos a receitas de controle especial, além da possibilidade de entrega desses medicamentos diretamente na residência dos pacientes.

Além disso, o estudo observa que outra razão a ser considerada é o aumento na transferência de recursos financeiros aos municípios, por meio da Portaria nº 2.516 do MS, em virtude dos impactos da pandemia de COVID-19, como medida de promover assistência de saúde à população (BARROS; SILVA, 2023). Portanto, entende-se que essa mudança possibilitou a maior aquisição de medicamentos do CBAF, incluindo antidepressivos e ansiolíticos. Consequentemente, essa medida atendeu à crescente demanda pelo uso desses medicamentos, também impactadas pelo cenário da pandemia.

Vale destacar ainda que diversos serviços de saúde tiveram que alterar suas rotinas de trabalho, isso quando não houve fechamento ou suspensão das atividades, o que comprometeu a assistência à população, já em situação de alta vulnerabilidade (BARROS; SILVA, 2023). Logo, mesmo com o acesso facilitado e a oferta de antidepressivos, ao mesmo tempo em que a assistência básica se concentrava no controle do vírus, muitas pessoas ficaram desassistidas quanto ao acompanhamento longitudinal de suas condições psíquicas.

O estudo de Piga, Shima e Romanichen (2021) realizou um levantamento das dispensações de antidepressivos de 2019 a 2020 em uma farmácia municipal do município de Rondon (PR), assim como em uma farmácia privada na mesma cidade e no mesmo período. O resultado obtido revelou uma queda notável na dispensação feita pela farmácia pública, de 30%, passando de 2.275 dispensações em 2019 para 1.577 em 2020.

Esse resultado contradiz os achados de outros estudos, como o de Barros e Silva (2023), mas é importante destacar que cada resultado reflete a realidade do local onde a pesquisa foi realizada. As autoras Piga, Shima e Romanichen (2021) apontam um possível motivo para a queda nas dispensações: as dificuldades em manter o acompanhamento com um profissional de saúde devido às medidas de contenção da COVID-19, o que resultou na redução ou interrupção da assistência básica. Nesse ponto, há concordância com o que foi afirmado por Barros e Silva (2023).

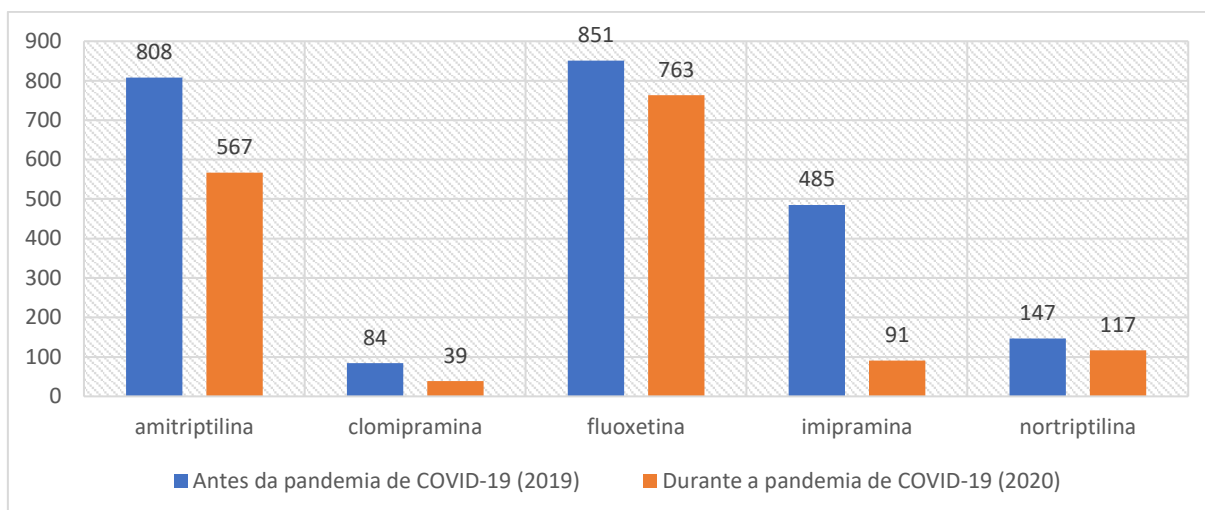


Gráfico 4 - Prescrições de antidepressivos dispensados na farmácia municipal de Rondon (PR), nos anos de 2019 e 2020. Fonte: adaptado de Piga, Shima e Romanichen (2021)

Com a pesquisa, verificou-se que todos antidepressivos apresentaram queda (**Gráfico 4**). Apesar da redução, a fluoxetina permaneceu o antidepressivo mais dispensado, seguida pela amitriptilina. A imipramina foi o medicamento que mais sofreu queda nas dispensações (77%), o que pode ser atribuído ao fato de que o laboratório Aspen Pharma, responsável pela fabricação do medicamento comercializado sob o nome de Tofranil, suspendeu temporariamente a produção em abril de 2020 devido à mudança de local de fabricação, conforme apontado pelas autoras (PIGA; SHIMA; ROMANICHEN, 2021).

Os medicamentos clomipramina e nortriptilina pertencem à classe dos antidepressivos tricíclicos, assim como a amitriptilina e a imipramina. No entanto, é notável que suas prescrições já não eram tão significativas em comparação com os demais medicamentos. Esse resultado não surpreende, visto que esse grupo de fármacos foi um dos primeiros a ser utilizado no tratamento da depressão por um longo período, até a descoberta de medicamentos com maior seletividade terapêutica e menos efeitos colaterais, o que justifica a redução do uso de vários medicamentos dessa classe.

A análise de Piga, Shima e Romanichen (2021) dos antidepressivos dispensados na farmácia privada do município de Rondon (PR) mostrou um aumento, resultado oposto da farmácia pública. Esse aumento foi de 37% em 2020. Em números totais, foram 348 dispensações em 2019, e em 2020 foram 478.

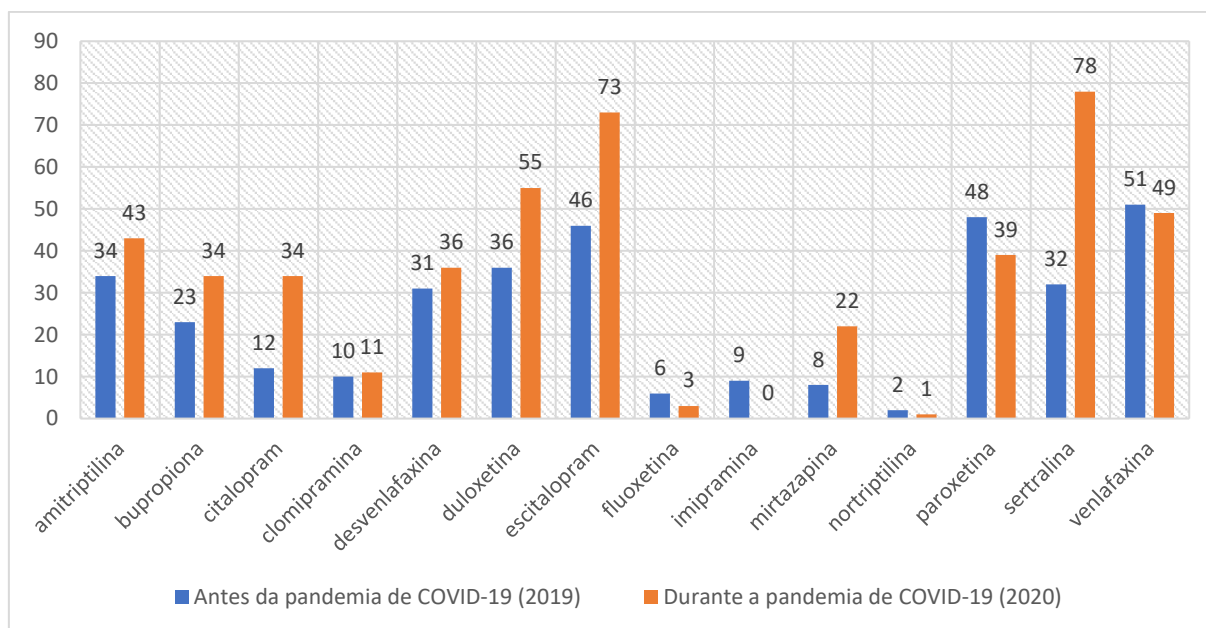


Gráfico 5 - Prescrições de antidepressivos dispensadas na farmácia privada de Rondon (PR), nos anos de 2019 e 2020. Fonte: adaptado de Piga, Shima e Romanichen (2021)

A sertralina, embora tenha sido o terceiro com maior aumento percentual, atrás do citalopram e da mirtazapina, foi o antidepressivo com o maior crescimento em números absolutos, registrando 46 dispensações a mais do que em 2019 (**Gráfico 5**). Esse medicamento é frequentemente escolhido para prescrições devido ao seu custo-benefício, diferentemente da mirtazapina, que possui um custo mais elevado (PIGA; SHIMA; ROMANICHEN, 2021).

Essa diferença de preço é um fator importante, ao considerar os dados de Romero *et al.* (2021), que indicam maior ocorrência de tristeza e depressão em idosos com baixa renda. O alto custo de alguns antidepressivos, como a mirtazapina, pode dificultar o acesso ao tratamento, enquanto alternativas mais acessíveis, como a sertralina, tendem a ser mais utilizadas. A condição financeira influencia diretamente na escolha do medicamento, evidenciando as desigualdades no acesso aos cuidados em saúde mental.

A amitriptilina, um dos antidepressivos mais comuns, apresentou aumento nas dispensações na farmácia privada. Esse resultado surpreende, considerando que o medicamento é disponibilizado pela rede pública e teve redução na farmácia municipal do mesmo estudo, similar ao que também foi observado na pesquisa de Barros e Silva (2023). Já a fluoxetina, a imipramina e a nortriptilina registraram queda nas vendas, o que é compreensível, pois todas são distribuídas gratuitamente na farmácia municipal. Destaca-se a imipramina, que teve a maior redução (100%), provavelmente devido à suspensão temporária da produção pelo laboratório fornecedor, conforme explicaram as autoras.

Piga, Shima e Romanichen (2021) sugerem que o aumento da dispensação de alguns medicamentos pode ser atribuído à mudança realizada pelo CRF, que passou a permitir que medicamentos de controle especial e receitas de notificação B fossem dispensados por até seis meses (antes, sendo dois meses), alinhando-se aos resultados de Barros e Silva (2023). Certamente, foi um fator que pode ter provocado o aumento das vendas de alguns medicamentos para pacientes que já seguiam um tratamento pré-pandemia.

O artigo de Lima *et al.* (2021) apresenta uma pesquisa realizada entre março de 2019 e fevereiro de 2021, período que permitiu a observação de um ano pré-pandemia e um ano de pandemia em Feira de Santana (BA). Foram analisados dados do governo federal por meio do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). De forma objetiva, constatou-se um aumento nas dispensações de antidepressivos ao avaliar o primeiro ano e compara-lo com o segundo. Conforme demonstra o **Gráfico 6**, o crescimento foi de 22,6%, ultrapassando cem mil vendas e dispensações dos antidepressivos em farmácias comerciais no município.

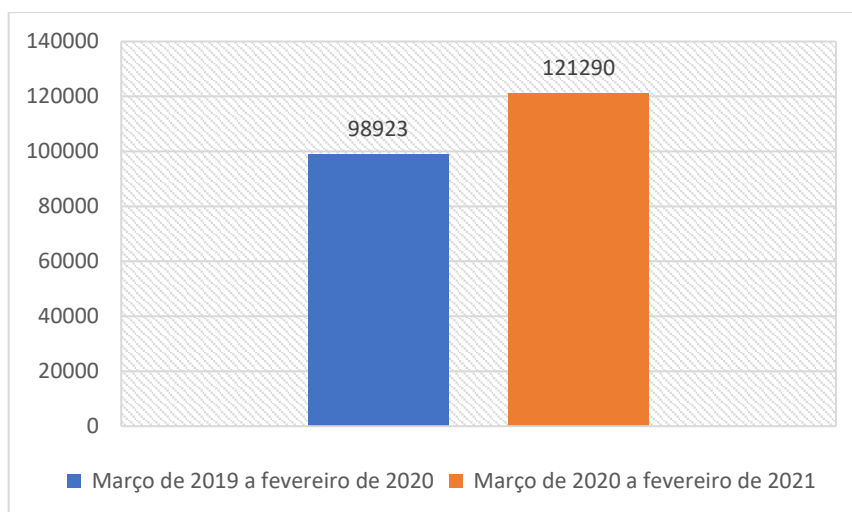


Gráfico 6 - Comparativo de dispensação de medicamentos antidepressivos entre pré pandemia e pandemia em Feira de Santana (BA). Fonte: adaptado de Lima *et al.* (2021)

Esse resultado está alinhado com outro encontrado na mesma pesquisa de Lima *et al.* (2021), que analisou os registros de dispensação de antidepressivos em todo o estado da Bahia. O aumento foi expressivo, com um crescimento de 52% entre os anos analisados. O número de dispensações passou de 1.985.649 no primeiro ano para 3.019.180 no segundo ano, conforme os dados do SNGPC (**Gráfico 7**).

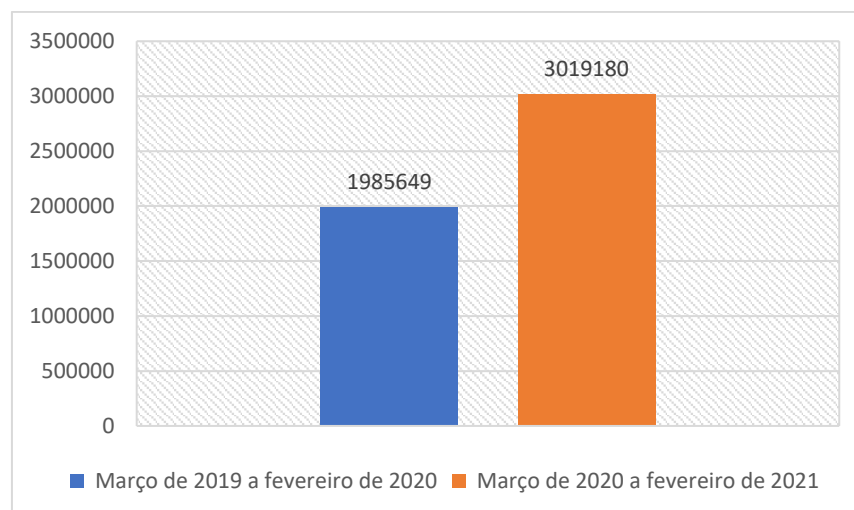


Gráfico 7 - Comparativo de dispensação de medicamentos antidepressivos entre pré pandemia e pandemia no estado da Bahia. Fonte: adaptado de Lima *et al.* (2021)

Um aspecto relevante mencionado por Lima *et al.* (2021) é que, naquele momento, novas pessoas passaram a utilizar esses medicamentos devido aos impactos da pandemia e às adaptações abruptas implementadas para conter a disseminação do vírus. Dessa forma, o tratamento iniciado por esses indivíduos não teria, até então, previsão de encerramento, enquanto durasse a pandemia.

Esse pensamento, então, seria um fator para justificar o aumento contínuo das vendas desses medicamentos ao decorrer do segundo ano, visto que requer acompanhamento médico para ajustes de dose, pois sabe-se que interrupções repentinas tem o risco de provocar reações, como de abstinência, e até efeito rebote com a piora dos sintomas da doença.

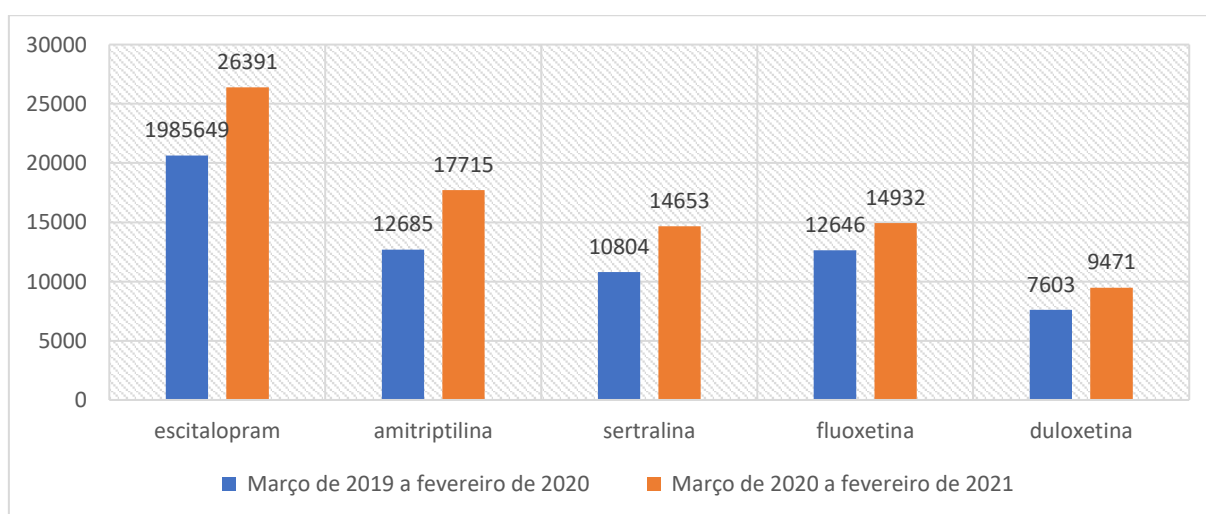


Gráfico 8 - Comparação dos cinco medicamentos que mais sofreram variação na dispensação na pré-pandemia e pandemia em Feira de Santana (BA). Fonte: adaptado de Lima *et al.* (2021)

O Gráfico 8 apresenta a evolução das vendas de cada medicamento dos anos analisados. Os fármacos que já lideravam as dispensações no período pré-pandemia mantiveram-se no topo, com aumentos consideráveis, como 28% para o escitalopram, 40% para a amitriptilina e 36% para a sertralina (LIMA *et al.*, 2021). Exceto a amitriptilina, 4 dos dos 5 antidepressivos mais consumidos pertencem à segunda geração de antidepressivos, que proporcionam maior segurança à farmacoterapia, pois tem alvos mais seletivos, com menos efeitos colaterais.

Outros fármacos não apresentaram aumento tão significativo quanto aos citados anteriormente, conforme demonstrado na **Tabela 1**. Além disso, nem todos os antidepressivos registraram crescimento nas dispensações; a imipramina e o citalopram, por exemplo, tiveram redução. A queda na dispensação da imipramina está alinhada aos achados de Piga, Shima e Romanichen (2021), que atribuíram essa redução a mudanças no fornecedor do medicamento.

Tabela 1 – Comparativo de medicamentos antidepressivos dispensados em Feira de Santana (BA). Fonte: adaptado de Lima *et al.* (2021)

PRINCÍPIO ATIVO	Mar. de 2019 a fev. de 2020	Mar. de 2020 a fev. de 2021	Diferença percentual (%) entre períodos	Diferença em números absolutos
CITALOPRAM	4.764	5.518	15,82%	754
CLORDIAZEPÓXIDO + CLOR. DE AMITRIPTILINA	1.879	1.945	3,51%	66
AMITRIPTILINA	12.685	17.715	40,00%	5.030
BUPROPIONA	4.052	4.389	8,31%	337
CLOMIPRAMINA	2.165	2.166	0,0462%	1
DULOXETINA	7.603	9.471	24,56%	1.868
FLUOXETINA	12.646	14.932	18,07%	2.286
IMIPRAMINA	643	132	-79,47%	-511
NORTRIPTILINA	4.636	5.365	15,72%	729
SERTRALINA	10.804	14.653	36,00%	3.849
TRAZODONA	4.002	4.854	21,28%	852
VENLAFAXINA	7.126	7.820	9,73%	694
CITALOPRAM	20	13	-35,00%	-7
FLUVOXAMINA	813	917	12,79%	104
MIRTAZAPINA	4.457	4.978	11,68%	521
ESCITALOPRAM	20.623	26.391	28,00%	5.768
TRANILCIPROMINA	5	31	520,00%	26
TOTAL	98.923	121.290	22,6105%	22.367

Durante a pandemia, mudanças no consumo de antidepressivos foram observadas na UBS 4 do Recanto das Emas, DF. Para entender esse impacto, Meira, Araújo e Rodrigues

(2021) realizaram um estudo observacional de corte transversal, analisando dados registrados antes e durante esse período. A pesquisa comparou o Consumo Médio Mensal (CMM) e o número de atendimentos entre fevereiro e agosto de 2019 e o mesmo intervalo em 2020. As informações utilizadas foram extraídas do software *Alphalinc*®, sistema empregado pela Secretaria de Estado de Saúde do DF para gerenciar a Assistência Farmacêutica.

A **Tabela 2** apresenta os resultados deste estudo, evidenciando um aumento acentuado no consumo de todos os antidepressivos listados, com valores superando o dobro em relação ao ano anterior. No total, o período de 2019 registrou 25.590 CMM, em 2020 passou para 69.570 CMM. Esses dados sugerem que a pandemia pode ter contribuído para o surgimento de novos casos de depressão ou para o agravamento do transtorno em indivíduos que já apresentavam comprometimento da saúde mental.

Tabela 2 – Consumo Médio Mensal (CMM) de antidepressivos entre pacientes do Recanto das Emas, Distrito Federal, Brasil, nos períodos de fevereiro a agosto de 2019 e de 2020. Fonte: adaptado de Meira, Araújo e Rodrigues (2021)

<i>MEDICAMENTO</i>	<i>Fev. a ago. de 2019</i>	<i>Fev. a ago. de 2020</i>	<i>Diferença percentual (%) entre períodos</i>	<i>Diferença em números absolutos</i>
FLUOXETINA 20 MG	15.470 cap	43.610 cap	181,90%	28.140
AMITRIPTILINA 25 MG	8.540 cp	19.160 cp	124,36%	10.620
IMIPRAMINA 25 MG	1.500 cp	6.380 cp	325,33%	4.880
CLOMIPRAMINA 75 MG	80 cp	420 cp	425%	340

Dos artigos analisados, este foi o único que apresentou aumento no consumo de imipramina. O estudo não menciona justificativas ou faz comparações com outros estudos. No entanto, pode-se afirmar que fatores logísticos e de distribuição podem influenciar a disponibilidade de medicamentos em diferentes regiões do país, mas não há informações no artigo que confirmem essa relação no caso analisado.

Em um estudo realizado no município de Cariacica, na região da Grande Vitória (ES), Gonçalves, Pereira e Cassaro (2022) analisaram o consumo de medicamentos psicotrópicos, distribuídos para as unidades públicas de saúde. O período analisado foi dividido entre janeiro de 2018 e fevereiro de 2020, correspondente ao período pré-pandêmico, e de março de 2020 a dezembro de 2021, referente ao período pandêmico.

Os resultados obtidos neste estudo revelam que, durante a pandemia de COVID-19, o consumo de medicamentos psicotrópicos no município analisado apresentou uma diminuição. Tal queda é apontada por influência da suspensão das consultas médicas agendadas e pelo medo da população em se expor ao vírus, o que dificultou a emissão de prescrições e, por

consequência, afetou a distribuição desses medicamentos (GONÇALVES; PEREIRA; CASSARO, 2022). Essas justificativas estão alinhadas aos de Barros e Silva (2023) e Piga, Shima e Romanichen (2021).

No entanto, mesmo com a redução no consumo, a classe dos antidepressivos continuou sendo a mais distribuída, assim como antes da pandemia, quando já eram os medicamentos de controle especial mais prescritos, seguidos pelos ansiolíticos, usados no tratamento de transtornos de ansiedade, demonstrando que a depressão não é o único problema de saúde mental sendo constantemente tratado (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Classes de medicamentos psicotrópicos mais distribuídas no período pré pandêmico (2018-2019) e pandêmico (2020 – 2021) em Cariacica, Grande Vitória (ES). Fonte: adaptado de Gonçalves, Pereira e Cassaro (2022)

CLASSE	Período pré-pandêmico		Período pandêmico	
	2018	2019	2020	2021
Antidepressivos	27,43%	27,61%	26,02%	26,87%
Ansiolíticos	25,24%	24,25%	25,98%	25,82%
Antiepiléticos	22,09%	21,24%	22,33%	22,47%
Antipsicóticos	8,68%	9,60%	7,49%	8,66%
Benzodiazepínicos	6,72%	7,53%	6,86%	6,18%
Anticonvulsivantes	5,10%	5,94%	6,13%	5,43%
Anticolinérgico	2,39%	2,19%	2,39%	2,46%
Estabilizadores de Humor	2,35%	1,64%	2,80%	2,11%

Outro resultado da pesquisa foi que o município aumentou a quantidade de estabelecimentos com dispensação de psicotrópicos, de 7 para 11, entre 2020 e 2021, devido à contratação de mais farmacêuticos (GONÇALVES; PEREIRA; CASSARO, 2022).

A decisão da prefeitura de ampliar a quantidade de farmacêuticos no município analisado reflete uma medida estratégica e altamente consciente, voltada para a melhoria do acesso e da qualidade do atendimento à saúde. A contratação desses profissionais não apenas garantiu a continuidade da dispensação de medicamentos psicotrópicos, como também favoreceu a orientação adequada aos pacientes, para promover a adesão ao tratamento e reduzir os riscos de reações adversas. Essa decisão demonstra uma compreensão clara da importância do papel do farmacêutico na gestão de farmacoterapias, especialmente no contexto de um aumento na demanda por medicamentos durante a pandemia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo atingiu seu propósito pois, permitiu uma análise sobre os efeitos da pandemia na saúde mental e no consumo de antidepressivos. A partir dos dados levantados, foi possível identificar que houve mudanças repentinas na rotina da população, como o distanciamento social, desempenhando um papel importante no impacto psicológico. Embora os efeitos tenham ocorrido de forma particular para cada indivíduo, algumas populações foram mais afetadas do que outras, como as mulheres, que continuaram apresentando as maiores taxas de prevalência e incidência de piora da saúde mental e uso de antidepressivos.

Os resultados demonstram que algumas medidas foram adotadas como parte das estratégias de combate ao vírus da COVID-19. Entre elas, destaca-se a ampliação do período de dispensação de psicotrópicos pela ANVISA, que passou de dois para seis meses de uso, além da implementação da entrega domiciliar desses medicamentos. Outra política pública que merece destaque é o repasse de verbas do governo federal aos estados, que tinham autonomia sobre esses recursos. Um dos fins era a aquisição de Componentes Básicos de Assistência Farmacêutica (CBAF), incluindo os antidepressivos. Isso facilitou a oferta e o acesso aos antidepressivos pelos pacientes, conforme demonstrado em alguns artigos.

No entanto, essa flexibilização ocorreu simultaneamente à sobrecarga dos serviços básicos de saúde, que estavam focados no enfrentamento da COVID-19. Como consequência, em muitas regiões do país, especialmente no setor público, não houve tempo suficiente para o acompanhamento longitudinal de pacientes em tratamento, tanto daqueles que já faziam uso dos antidepressivos quanto dos que iniciaram durante a pandemia. Isso junta-se a circunstância de que muitos outros pacientes não saíram de casa para consultas ou para adquirir o medicamento, e são apontados como fatores para a diminuição do consumo de antidepressivos, também observada neste estudo.

Esta pesquisa permitiu identificar falhas no setor da saúde durante a pandemia de COVID-19, além de evidenciar o impacto de outras áreas, como a social e a econômica, que afetam diretamente a saúde mental. Isso reforça a necessidade de preparar medidas eficazes para garantir a segurança da população em cenários de crise no futuro.

Destaca-se também a importância de manter o monitoramento contínuo de pacientes com problemas de saúde mental, especialmente aqueles em tratamento farmacológico, assegurando que o acompanhamento não seja interrompido e que o uso de antidepressivos seja feito de forma segura. É igualmente fundamental acompanhar os pacientes que não fazem uso de antidepressivos, para identificar se necessitam ou não de tratamento medicamentoso.

Por fim, a atuação dos farmacêuticos, únicos responsáveis pela dispensação, da entrega e todas orientações necessárias sobre o uso de medicamentos, se revelou ainda mais essencial, pois sua intervenção é crucial para garantir que o tratamento seja adequado individualmente a cada paciente, prevenindo Problemas Relacionados aos Medicamento (PRMs), um risco à saúde.

Diante dos achados deste estudo, destaca-se a necessidade de pesquisas que abrangem um período mais amplo, especialmente os anos finais da pandemia de COVID-19. Grande parte dos trabalhos analisados concentrou-se no período inicial da pandemia, o que limita a compreensão sobre a continuidade dos padrões observados. Além disso, a indisponibilidade temporária do SNGPC, resultou na ausência de registros obrigatórios das vendas de medicamentos controlados em farmácias e drogarias, comprometeu parte dos dados desse período. Assim, estudos futuros devem considerar comparações entre os momentos pré-pandemia e de todo o período pandêmico, permitindo uma análise mais completa dos impactos na saúde mental e no consumo de antidepressivos no Brasil.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 120 p. Disponível em: <<https://taylorandfrancis.com/2017/09/212474750-amarante-p-saude-mental-e-atencao-psicossocial.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução de NASCIMENTO, M. I. C. *et al.*; Revisão técnica de CORDIOLI, A. V. C. *et al.* 5. ed. Porto alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2025.

BARROS, J. C.; SILVA, S. N. Perfil de utilização de psicofármacos durante a pandemia de COVID-19 em Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p. 1-10, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Q6mHp8vk9h8JWkH8HM6tDbs/?lang=pt>>. Acesso em: 27 out. 2024.

BIES, R. R.; O'DONNELL, J. M.; SHELTON, R. C. Tratamiento farmacológico de trastornos de depresión y ansiedad. In: BRUNTON, L. L. (Org.). **Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica**. 13. ed. Cidade do México: McGraw-Hill Interamericana, 2019. p. 267-278. Disponível em: <https://www.academia.edu/50053420/Las_bases_farmacol%C3%B3gicas_de_la_Terap%C3%A9utica_13_ed>. Acesso em: 05 abr. 2024.

BITTENCOURT, S. C.; CAPONI, S.; MALUF, S. Medicamentos antidepressivos: inserção na prática biomédica (1941 a 2006) a partir da divulgação em um livro-texto de farmacologia. **Revista Mana**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 219-247, 30 set. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/mana/a/jhSdsKBF4YgKhLXMWsbHtHSF/#>>. Acesso em: 29 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. SANTOS, G. A. P. D.; MIRANDA, P. H. O.; SOUSA, M. V. S. C. Boletim Fatos e Números – Saúde Mental. **Boletim Fatos e Números**, Brasília, v. 1, p. 1-10, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTAL28.12.22.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Medicamentos sujeitos a controle especial**. Brasília, c2024a. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/controlados>>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVSA). Informe Técnico. **Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2021/01/Informe_Tecnico_Vacina_COVID-19.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **PORTARIA/SVS Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998**. Disponível em: <[https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/\(31\)PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf/0075d46b-4214-4363-a190-0ac168c140a0](https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/(31)PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf/0075d46b-4214-4363-a190-0ac168c140a0)>. Acesso em: 18 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão**. Brasília, c2024b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>>. Acesso em: 18 abr. 2024.

BRITO, V. C. de A.; CORASSA, R. B.; STOPA, S. R.; SARDINHA, L. M. V.; DAHL, C. M.; VIANA, M. C. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, esp., 08 jul. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2022.v31nspe1/e2021384/>>. Acesso em: 23 maio 2024.

CANALE, A.; FURLAN, M. M. D. P. DEPRESSÃO. **Arquivos do Mudi**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 23-31, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/19991>>. Acesso em: 23 maio 2024.

CARVALHO, R. Por que o Brasil tem a população mais depressiva da América Latina. **BBC News Brasil**. São José do Rio Preto, 5 nov. 2023. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/articles/czkekyymm55o>>. Acesso em: 18 abr. 2024.

CARVALHO, L. O. R.; DUARTE, F. R.; MENEZES, A. H. N.; SOUZA, T. E. S. **Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância**. Petrolina: UNIVASF, 2019. Disponível em: <<https://portais.univasf.edu.br/noticias/univasf-publica-livro-digital-sobre-metodologia-cientifica-voltada-para-educacao-a-distancia/livro-de-metodologia-cientifica.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2024.

CORDÁS, T. A.; EMILIO, M. S. **História da melancolia**. Porto Alegre: Artmed, 2017. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=PRqYDQAAQBAJ&lpg=PA1&hl=pt-BR&pg=PT15#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 22 mar. 2024.

CORDIOLI, A. V.; GIGLIO, L. Como atuam as psicoterapias: os agentes de mudança e as principais estratégias e intervenções psicoterápicas. In: CORDIOLI, A. V. (Org.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 42-57. Disponível em: <[https://evirtual.upra.ao/examples/biblioteca/content/files/psi_Aristides%20Volpato%20Cordioli%20-%20Psicoterapias_%20abordagens%20atuais-Artmed%20\(2008\).pdf](https://evirtual.upra.ao/examples/biblioteca/content/files/psi_Aristides%20Volpato%20Cordioli%20-%20Psicoterapias_%20abordagens%20atuais-Artmed%20(2008).pdf)>. Acesso em: 16 jan. 2025.

CRUZ, S. S. C.; FELDMAN, R.; GONÇALVES, B.; NETO, A. M.; NOGUCHI, D. T. **Saúde Mental**. Hospital Israelita Albert Einstein, c2020. Disponível em: <<https://www.einstein.br/saudemental>>. Acesso em: 21 mar. 2024.

DEBATTISTA, C. Agentes antidepressivos. In: KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. (Org.). **Farmacologia básica e clínica**. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2017. p. 510-530. Disponível em: <<https://www.meulivro.biz/farmacologia/447/farmacologia-basica-e-clinica-katzung-13-ed-pdf/>>. Acesso em: 08 abr. 2024.

DIAS, I. C.; ALMEIDA, C. H. de; MELO, É. M. M.; DIAS, H. C.; LUZ, I. S.; SANTOS, J. L. D.; BARBOSA, J. F.; ZANETTI, L. F.; NOVAIS FILHO, R. M.; SOARES, G. F. G. Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população. **Revista Eletrônica**

Acervo Científico, v. 30, p. e8218, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8218>>. Acesso em: 28 set. 2024.

DIAS, J. P. S. **A Farmácia e a História: Uma introdução à História da Farmácia, da Farmacologia e da Terapêutica**. Universidade de Lisboa, Lisboa, 2005. Disponível em: <<https://www.unijales.edu.br/biblioteca/livros-digitais>>. Acesso em: 04 abr. 2024.

DUNKER, C. I. L. **Uma biografia da depressão**. São Paulo: Planeta, 2021. Disponível em: <<https://dlivros.com/livro/biografia-depressao-christian-dunker>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

FREITAS, E. C. de.; PRODANOV, C. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1lp5R-RyTrt6X8UPoq2jJ8gO3UEfM_JJd/view>. Acesso em: 23 ago. 2024.

GALANTE, F. PSICOFÁRMACOS. In: CARVALHO, M. B. de (Org.). **Psiquiatria para a enfermagem**. São Paulo: Rideel, 2012. p. 307-335.

GALDINO, M. J. Q.; BARRETO, M. F. C.; MOREIRA, R. C. **Manual de medidas de prevenção e controle da covid-19 nos locais de trabalho**. Universidade Estadual do Norte do Paraná, 2021. Disponível em: <https://uenp.edu.br/images/eventos/2020/covid19/manual_de_prevencao_da_covid-19_no_trabalho_uenp-v_21-08-2020.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2025.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1N5BcrODIUsxeAoE2VPQ2nr7jDYUAt0k5/view>>. Acesso em: 25 ago. 2024.

GOMES, L. Q.; SILVA, G. de S. A DEPRESSÃO: DA HISTÓRIA PARA A CLÍNICA PSICANALÍTICA CONTEMPORÂNEA. **Revista Ciência (In) Cena**, Salvador, v. 1, n. 6, p. 51-68, 2018. Disponível em: <<https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/cienciaincenabahia/article/view/792>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

GONÇALVES, B. de A. S.; PEREIRA, K. F.; CASSARO, K. O. dos S. Avaliação do consumo de medicamentos de saúde mental em razão da pandemia de COVID-19 em um município da Grande Vitória – ES. **Revista Científica Espaço Multiacadêmico**, Vila Velha, v. 2, n. 1, p. 7-14, 2022. Disponível em: <<https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/09/revista-espaco-multiacademico-v02-n01-artigo01.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2024.

HETEM, L. A.; CHAGAS, M. H. N.; GUAPO, V. G.; FLECK, M. A.; ANTUNES, P. B.; RIBERTO, M.; IMAMURA, M.; POLI NETO, P.; ANDRADA N. C. Depressão Unipolar: Tratamento Não-Farmacológico. **AMB – Associação Médica Brasileira**, São Paulo, 2011, Projeto Diretrizes. Disponível em: <https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/depressao_unipolar_tratamento_ao_farmacologico.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

KROPF, S. P.; LOPES, T. D. C.; CERQUEIRA, E.; VALENTE, P. A.; LIMA, A. L. D. S.; SOUTO, E. P.; BERMUDEZ, L.; ALMEIDA, B. D. A.; PIMENTA, D. N.; MELO, C. P. L. A Fiocruz no Tempo Presente ciência, saúde e sociedade no enfrentamento da pandemia de Covid-19. In: MATTA, G.C.; REGO, S.; SOUTO, E.P.; SEGATA, J. (Org.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro:

Editora FIOCRUZ, 2021. p. 197-208. Disponível em: <<https://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2022/08/Os-impactos-sociais-da-Covid-19-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2025.

LIMA, D. R. S.; MOURA, M. B.; OLIVEIRA, R. de A.; OLIVEIRA R. I. NOVAIS de; CARNEIRO, V. M. de S. Dispensação de antidepressivos controlados pela portaria 344/1998, em Feira de Santana – BA no período da pandemia do COVID-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 10, p. 3178-3194, 2021. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3032/1185>>. Acesso em: 15 nov. 2024.

MACHADO, D. B.; TEIXEIRA, C. S. S.; ROCHA, A. dos S.; ALVES, F. J. O. COVID-19 e saúde mental: potenciais impactos e estratégias de atenção psicossocial. **Editora da Universidade Federal da Bahia**, Salvador, v. 2, 2020. Disponível em: <DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.010>>. Acesso em: 19 mar. 2025.

MALTA, D. C.; GOMES, C. S.; VASCONCELOS, N. M. de; BARROS, M. B. de A.; LIMA, M. G.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B. de; SZWARCOWALD, C. L. O consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes durante a pandemia de COVID-19, ConVid Adolescentes — Pesquisa de Comportamentos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 26, supl. 1, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/HHGMS6jTw3MwJ3JJ4fSVRZt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 set. 2024.

MARTINS, T. C. F.; GUIMARÃES, R. M. Distanciamento social durante a pandemia da Covid-19 e a crise do Estado federativo: um ensaio do contexto brasileiro. **Saúde debate**, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe1/265-280/>>. Acesso em: 19 mar. 2025.

MARTINS, J. C.; NETO, F. L.; JR., Z. L. **Influências da religião sobre a saúde mental**. Santo André: ESETec, 2009. Disponível em: <<https://www.amban.org.br/site123456/imagens/internas/Lotufo.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2024.

MEIRA, K. L.; ARAÚJO, F. J. de; RODRIGUES, R. C. Impacto da pandemia pelo novo Coronavírus no perfil de consumo de ansiolíticos e antidepressivos na Atenção Básica do Distrito Federal, Brasil. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 33, n. 4, p. 363–369, 2021. Disponível em: <<https://cff.emnuvens.com.br/infarma/article/view/2889/pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2024.

MONTE, F. T. P.; ÁVILA, R. E. L.; SOUSA DA PONTE, H. M.; CATANIO, P. A. G. Entre Paredes: Impactos da Pandemia da Covid-19 na Saúde Mental da População. **ID on line. Revista de Psicologia** v.17, n. 65, p. 104-118, 2023. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3579/5724>>. Acesso em: 28 set. 2024.

MORENO, D. H.; MORENO, R. A.; SOARES, M. B. de M. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, jun. 2000, p. 21-40. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/XxBdP5vFDFbwBGDxrYPLCgC/#>>. Acesso em: 07 abr. 2024.

MOSER, C. M.; LOBATO, M. I.; BELMONTE-DE-ABREU, P. Evidências da eficácia da eletroconvulsoterapia na prática psiquiátrica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**,

Porto Alegre, v. 27, n. 03, p. 302-310, dez. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rprs/a/nzmCdQf5Nt8cLnwN36kYmTf/?lang=pt#>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

NICOLAU, A. N. da S. **Depressão e os benefícios da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental**. Uberaba: Bibliomundi, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Depression and Other Common Mental Disorders**. Genebra: World Health Organization, 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>>. Acesso em: 18 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Mental health**. Genebra: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMIubzgjtWFhQMV_FhIAB3KVgVeEAAYASAAEgKNaPD_BwE>. Acesso em: 21 mar. 2024.

PEREIRA, M. D.; OLIVEIRA, L. C. de.; COSTA, C. F. T.; BEZERRA, C. M. de O.; PEREIRA, M. D. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 7, p. 1-31, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548/4043>>. Acesso em: 28 set. 2024.

PERES, U. T. **Depressão e melancolia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2010. Disponível em: <<https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Urania-Tourinho-Peres-Depressao-e-melancolia.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2024.

PIGA, B. M. F.; SHIMA, V. T. B.; ROMANICHEN, F. M. D. F. Análise das prescrições de ansiolíticos e antidepressivos antes e durante a pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 11, p. 107178-107193, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39996/pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2024.

RAMOS, R. M. A ancestralidade: construção e aquisição de identidades africanas no Brasil realizadas a partir da cultura do Candomblé. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 16, n. 2, p. 1-16, jun. 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082021000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 abr. 2024.

RANG, H. P. *et al.* **Rang & Dale Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. Disponível em: <<https://cssjd.org.br/imagens/editor/files/2019/Abril/Farmacologia.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2024.

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; BRITO, L.; SANTOS, R. L. Bioética e Covid-19. In: MATTA, G.C.; REGO, S.; SOUTO, E.P.; SEGATA, J. (Org.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. p. 61-71. Disponível em: <<https://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2022/08/Os-impactos-sociais-da-Covid-19-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2025.

REY, J. A. Antidepressivos. In: WHALEN, K. *et al.* (Org.). **Farmacologia ilustrada**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 135-155. Disponível em: <<https://www.meulivro.biz/farmacologia/2179/farmacologia-ilustrada-whalen-6a-ed-pdf/>>. Acesso em: 29 mar. 2024.

ROCHA E SILVA, T. M. A. da.; SANTOS-JUNIOR, J. G. Fármacos antidepressivos. In: JÚNIOR, C. A. M.; ABRAMOV, D. M. (Org.). **Farmacologia essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 341-351. Disponível em: <<https://www.meulivro.biz/farmacologia/3743/farmacologia-essencial-linardi-1-ed-pdf/>>. Acesso em: 02 abr. 2024.

ROMERO *et al.* Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 1-16, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/gXG5RYBXmdhc8ZtvKjt7kzc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 set. 2024.

SÁ, A. M. de. Influência do letramento funcional em saúde na adesão ao tratamento com antidepressivos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, esp., 16 maio 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cfMCKWq7rfxRKNTThMH7ZRHw/?lang=pt#>>. Acesso em: 11 abr. 2024.

SANTOS, C. M. Visão sobre depressão sofreu transformações ao longo da história. **Jornal da USP**, São Paulo, 18 jan. 2017. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/?p=63223>>. Acesso em: 22 mar. 2024.

SEGATA, J.; BECK, L.; MUCCILLO, L.; LAZZARIN, G. A Covid-19, a Indústria da Carne e outras Doenças do Capitalismo. In: MATTÁ, G.C.; REGO, S.; SOUTO, E.P.; SEGATA, J. (Org.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. p. 73-81. Disponível em: <<https://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2022/08/Os-impactos-sociais-da-Covid-19-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2025.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013. Disponível em: <https://www.ufrb.edu.br/ccaaab/images/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Metodologia_do_Trabalho_Cient%C3%ADfico_-_1%C2%AA_Edi%C3%A7%C3%A3o_-_Antonio_Joaquim_Severino_-_2014.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2024.

SILVA, M. M. Para além da saúde e da doença: o caminho de Freud. **Ágora: estudos em teoria psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, dez. 2009, p. 259-274. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/agora/a/JTCPzTsLpq3JkzCVtTZVmyN/?lang=pt>>. Acesso em: 06 abr. 2024.

SOUTO, X. M. COVID-19: aspectos gerais e implicações globais. **Recital - Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara/MG**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 12-36, 2020. Disponível em: <<http://recital.almenara.ifnmg.edu.br/index.php/recital/article/view/90>>. Acesso em: 19 mar. 2025.

VIDEBECK, S. L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.