

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Ronny Salomão Da Silva¹, Leandro Siqueira Lima², Roberta Coelho Trancoso de Castro³, Sara Soares Lima³, Viviane Damas Ribeiro dos Santos³

¹ Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

² Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

³ Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

RESUMO

A depressão é uma condição psiquiátrica altamente prevalente de sintomas clássicos e amplamente conhecidos no meio médico, conseqüente a depressão quando não tratada ou tratada de maneira incorreta pode levar ao suicídio. Diversos fatores estão associados a condição, tais como fatores decorrentes de acontecimentos, traumas na infância, fatores orgânicos, fatores estéticos eliminantes. Neste contexto, a depressão atinge todas as fases de vida, requer tratamento psicoterapêutico e em larga maioria dos casos, tratamento farmacoterapêutico. Ademais é preciso haver empenho da equipe multiprofissional e do paciente no caminho da remissão dos sintomas. É desafiador na maioria das vezes, embora os efeitos farmacoterapêuticos exerçam uma melhora positiva na clínica do paciente. Sendo assim, importa enfatizar e evidenciar a função da assistência farmacêutica ao paciente diagnosticado com depressão, com enfoque na contribuição do farmacêutico para seu tratamento, assim elevar a qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura acerca do tratamento da depressão, as possibilidades de uma intervenção terapêutica mais eficaz. Concluiu-se que para melhor adesão, melhora no tratamento e sua manutenção, manejo e prevenção de intercorrências é indispensável a assistência farmacêutica.

Palavras-chave: Adesão, Depressão, Tratamento.

INTRODUÇÃO

A depressão é uma condição psiquiátrica que impacta diretamente na qualidade de vida das pessoas, por ser crônica e por vezes recorrente, de difícil tratamento e associada a diversas outras doenças e condições, que podem levar à incapacidade, assim como reduzir a expectativa de vida ela gera importantes implicações para a saúde pública (TENG, HUMES, DEMETRIO, 2005; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2022).

A causa da depressão na maioria dos casos pode ser desconhecida, caracterizando uma depressão de classificação primária, sendo genuína, idiopática ou essencial. Porém quando associada a fatores causais bem definidos, tais como acontecimentos, traumas, substâncias exógenas, ou uma condição médica geral trata-se de depressão de classificação secundária (QUEVEDO *et al*, 2018).

É importante diferenciar a tristeza ou humor triste da depressão em si. Pois tanto a tristeza quanto o humor triste pode estar presente em situações patológicas, mas é, antes de tudo, um sentimento humano normal que se manifesta diante de qualquer evento negativo de perda ou de decepção (QUEVEDO *et al*, 2018).

A partir do diagnóstico é necessário o contínuo acompanhamento do médico e da equipe multidisciplinar a fim de permitir uma melhor eficácia no tratamento e a recuperação do paciente (BECK ALFORD, 2011).

A eficácia no tratamento depende da adesão pelo paciente, pois é a parteativa no tratamento, e a ele cabe essa decisão, com exceção de casos emergenciais, tais como surtos psicóticos e tentativas de suicídio. A abordagem do tratamento dependerá de cada caso, sendo feita com medicamentos antidepressivos (QUEVEDO *et al*, 2018).

Alguns fatores podem dificultar o tratamento, são problemas decorrentes de alguns efeitos colaterais medicamentoso e o abandono ao tratamento após a remissão dos sintomas, mas também a convivência com situações causadoras, dos traumas, que o paciente se não tiver apoio de uma equipe disciplinar (IBANEZ *et al*, 2014).

A depressão além de afetar a vida do paciente e sua família, também é considerada uma questão de saúde pública. A atenção farmacêutica atua no acompanhamento destes, detectando PRMs, orientando os pacientes portadores e seus familiares na promoção de qualidade de vida de modo a minimizar possíveis intercorrências, além disso contribui no desenvolvimento e manutenção do tratamento, numa linguagem a altura da escolaridade, cultura e conhecimento do paciente (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2018; OLIVEIRA e FREITAS, 2012).

De sorte que, se comprova que o sucesso do tratamento é facilitado quando há apoio familiar, amigos e pessoas que são significativas, além do apoio por parte dos profissionais de saúde (IBANEZ *et al*, 2014).

Assim, é preciso haver conhecimento e engajamento por parte da equipe de saúde para que se possa fornecer assistência no tratamento e amparo ao paciente. De modo que, o farmacêutico é de notória e evidente importância ao passo que é "o profissional mais próximo à medicação e aos pacientes", sendo sua participação altamente necessária e benéfica ao paciente (KLEIN, 2015).

Esse profissional é indispensável e de extrema relevância para a implementação de uma terapêutica com qualidade e sucesso, que pode dar orientação e estimular a continuidade terapêutica, atividades físicas além do uso correto dos medicamentos (SILVA, SOUZA, 2017).

Deste modo, o presente estudo busca demonstrar a importância da assistência farmacêutica no tratamento de paciente com depressão, evidenciando os benefícios que o paciente pode ter na prevenção de efeitos adversos, na não adesão ao tratamento ou erros na utilização de medicamentos, assim como mostrar outros modos com que esse profissional pode contribuir no habito da depressão.

DESENVOLVIMENTO

A depressão é uma doença crescente que ganha cada vez mais espaço na sociedade, caracterizada como um transtorno de comportamento e de humor cresce rapidamente, com grande impacto na vida das pessoas que essa doença acomete. Além disso a depressão já se tornou um problema a nível de saúde pública (FRANCO, COSTA, LEÃO, 2016).

As contribuições para que uma pessoa desenvolva um quadro de depressão se devem a vários eventos como eventos negativo traumático, situações financeiras, decepções amorosas e familiares, perda de alguém importante, frustrações, neste caso, há um motivo desencadeante do transtorno. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2022).

Todavia, há pessoas que desenvolvam quadros de depressão sem que necessariamente houvesse algum evento ou motivo aparente, nestes casos, podem ser decorrentes orgânicos ou não, reflexos de alterações de neurotransmissores, hormonais, respostas inflamatórias e estruturas anatômicas (IRONS, 2018).

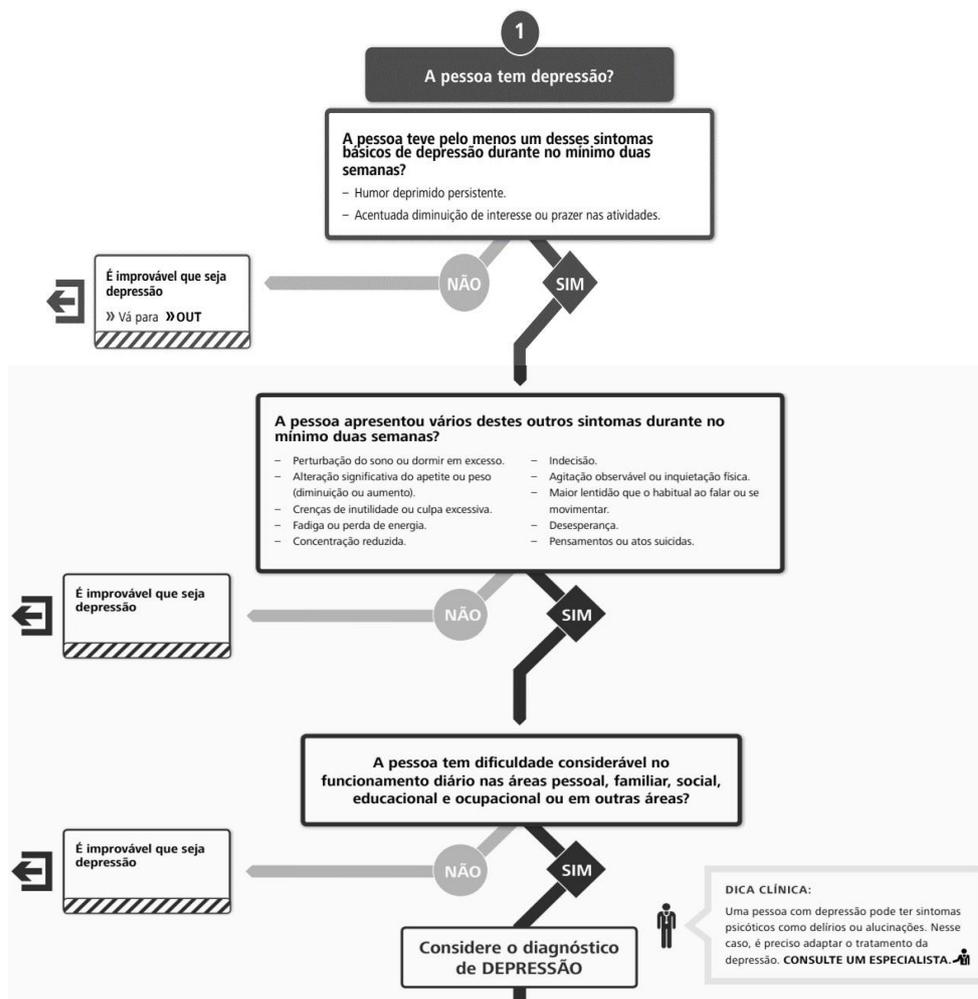
Destaca-se dois sintomas tidos chaves no diagnóstico da depressão, humor deprimido ou hipotímico e/ou tristeza e perda de, ou redução na, habilidade de sentir prazer. (IRONS, 2018)

O motivo pelo qual esses sintomas são proeminentes é que eles apontam para dois processos-chave na depressão – um aumento nos sentimentos e emoções negativas e uma redução nos sentimentos e emoções positivas. Essa combinação – o duplo impacto do aumento nas emoções negativas e da redução das emoções positivas – é a razão pela qual a depressão é uma experiência tão desagradável. (IRONS, 2018, p. 12)

A depressão

A apresentação dos sintomas tem início repentino. Geralmente, requer uma manifestação persistente por pelo menos mais de duas semanas dos sintomas ditos chaves (MI-mhGAP, 2018). Acerca disso, é possível seguir um fluxograma da anamnese.

Figura 1 – Fluxograma dos sintomas e diagnóstico da depressão



Fonte: MI-mhGAP - Manual de Intervenções, 2018

É possível a depressão atingir tanto crianças, idosos, adultos, mulheres grávidas e lactantes. Tais sintomas sentidos pelo paciente como fadiga, perda de energia e concentração decorridos até mesmo alterações do sono, exerce reconhecidos efeitos negativos no cotidiano e na qualidade de saúde e de vidas das pessoas (BARROS *et al*, 2020).

O número de pessoas que vivem com depressão, segundo a OMS, está aumentando – 18% entre 2005 e 2015. A estimativa é que, atualmente, mais de 300 milhões de pessoas de todas as idades sofram com a doença em todo o mundo. O órgão alertou ainda que a depressão figura como a principal causa de incapacidade laboral no planeta (FIOCRUZ, 2017 p.2).

Em 2017, estima-se que, nos Estados Unidos da América, 5,9% da população (que representa 17,4 milhões de pessoas) casos de depressão no país. Já no Brasil estima-se que, 5,8% da população sofrem de depressão (o que correspondente ao total de 11,5 milhões de casos) (FIOCRUZ, 2017).

O Brasil possui o maior índice da América Latina em termos percentuais e o segundo maior nas Américas, atrás apenas dos Estados Unidos o que demonstra uma situação que requer uma grande atenção por parte das autoridades e profissionais da saúde

(WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Países Ucrânia, Austrália e Estônia também registram altos indicadores de transtornos depressivos em termos percentuais 6,3%, 5,9% e 5,9%, respectivamente. De modo geral, a prevalência na população mundial estima-se 4,4% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Tratamento

O tratamento da depressão é individual e inclui orientação psicológica, prática de recreação, acompanhamento, regime medicamentoso com antidepressivos e até internação a fim de manter uma regulação de humor e proporcionar um efeito de normalidade (QUEVEDO *et al*, 2018).

O advento dos fármacos antidepressivos fez tornar a depressão um problema de saúde, passível de tratamento, haja vista que o efeito dos antidepressivos tem relação com o aumento da disponibilidade de neurotransmissores no sistema nervoso central do paciente corroborando para sua melhora clínica (CRUZ *et al*, 2019).

Assim, após o diagnóstico, é dado o início ao plano de tratamento com antidepressivos, porquanto alguns fatores influenciam na eficácia terapêuticas, tal como a idade, de modo que em crianças e adolescentes entre 6 a 12 anos e adultos entre 19 e 24 anos de idades prevalece um risco maior de suicídio, em idosos nas depressões a resposta a antidepressivos é lentificada e pouco intensa (QUEVEDO, 2018).

O perfil de sintomas é outro fator individual importante, ou seja, o predomínio de determinados sintomas no quadro depressivo deve orientar o uso antidepressivo mais efetivo, além disso o perfil de metabolização pela P450 (CYP450) localizados nas células hepáticas, e variações genéticas resultam em diferenças na velocidade de metabolização (QUEVEDO *et al*, 2018.; KATZUNG; MASTERS, 2017).

É imprescindível que ao paciente seja lido as orientações voltadas ao tratamento medicamentoso, as orientações devem se estender aos seus familiares, para uma melhor adesão e prevenção do abandono do tratamento. De acordo com CRUZ *et al*, 2019 a resposta clínica desses fármacos não é imediata e pode surgir de duas a quatro semanas apenas.

Os fármacos antidepressivos são subdivididos em classes: Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS), Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRSN) Inibidores da Monoaminoxidase (iMAO), Antidepressivos Tricíclicos (ADT), e Atípicos (CRUZ *et al*, 2019).

A venda de antidepressivos é submetida a controle especial de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344 de 1998, que valida as normas técnicas sobre substâncias e medicamentos de controle especial, devendo estar identificado o emissor, endereço, clínica ou estabelecimento (PENHA *et al*, 2021).

A escolha do fármaco dependerá da particularidade de cada pois um determinado paciente responde melhor a um fármaco, enquanto que outro responde melhor a aquele fármaco, em estudo realizado na Europa foi demonstrado que paciente com

quadro que necessita de internação responde melhor aos agentes tricíclicos clássicos do que os ISRS (KATZUNG, 2015).

Em pacientes ambulatoriais há uma maior eficácia com antidepressivos tricíclicos, todavia em decorrência de maior tolerância os ISRS são preferidos pela maioria dos pacientes, assim a escolha do fármaco correto e a dose terapêutica é realizada empiricamente (KATZUNG, 2015).

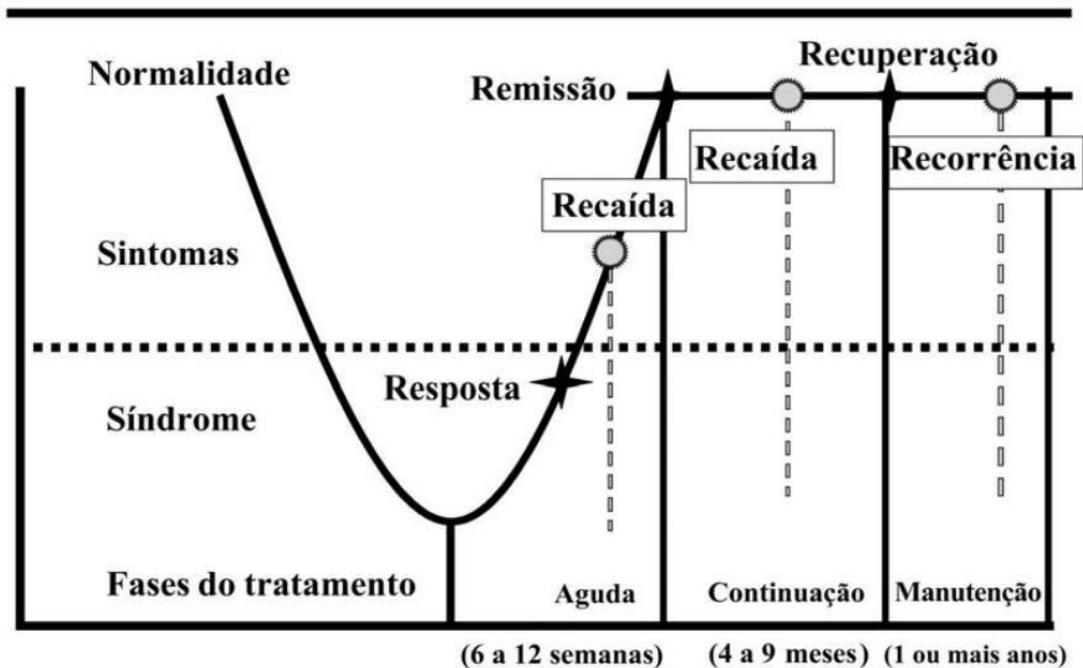
Figura 2 – Principais fármacos antidepressivos e peculiaridades

Classe, fármaco	Biodisponibilidade (%)	$t_{1/2}$ plasmática (horas)	$t_{1/2}$ do metabólito ativo (horas)	Volume de distribuição (L/kg)	Ligação às proteínas (%)
ISRSs					
Citalopram	80	33-38	ND	15	80
Escitalopram	80	27-32	ND	12-15	80
Fluoxetina	70	48-72	180	12-97	95
Fluvoxamina	90	14-18	14-16	25	80
Paroxetina	50	20-23	ND	28-31	94
Sertralina	45	22-27	62-104	20	98
IRSNs					
Duloxetina	50	12-15	ND	10-14	97
Milnaciprana	85-90	6-8	ND	5-6	13
Venlafaxina ¹	45	8-11	9-13	4-10	27
Tricíclicos					
Amitriptilina	45	31-46	20-92	5-10	90
Clomipramina	50	19-37	54-77	7-20	97
Imipramina	40	9-24	14-62	15-30	84
Moduladores da 5-HT					
Nefazodona	20	2-4	ND	0,5-1	99
Trazodona	95	3-6	ND	1-3	96
Vortioxetina	75	66	ND	ND	98
Tetracíclicos e unidiclicos					
Amoxapina	ND	7-12	5-30	0,9-1,2	85
Bupropiona	70	11-14	15-25	20-30	85
Maprotilina	70	43-45	ND	23-27	88
Mirtazapina	50	20-40	20-40	3-7	85
Vilazodona	72	25	ND	ND	ND
IMAOs					
Fenelzina	ND	11	ND	ND	ND
Selegilina	4	8-10	9-11	8-10	99

Fonte: Katzung, 2017 p. 518

Assim, o tratamento da depressão é segmentado e segue 3 fases de acordo com a figura 3 abaixo, a fase aguda objetiva a diminuição dos sintomas depressivos até a total remissão, em sequência, a fase de continuação com finalidade de prever recaídas e manter a remissão, por último, a fase de manutenção nos casos em que há grandes chances de recorrência (BRITO, 2018).

Figura 3 – Fases do tratamento terapêutico da depressão



Fonte: Brito, (2018 p.2).

Ocorre a grande maioria dos pacientes durante o tratamento não mantêm o medicamento em níveis terapêuticos logo após que iniciam a terapia com antidepressivos, pois interrompem-no prematuramente ou a conduzem de forma irracional, de modo que a insuficiente adesão se destaca como fator potencialmente modificável que pode precipitar recaídas, abandono e refratariedade farmacológica. (IBANEZ *et al* 2014)

Um agravante a essa situação é o fato de que familiares de pessoas com transtornos mentais também possuem déficit de conhecimento sobre os medicamentos prescritos para o paciente, o que limita sua possibilidade de intervenção para auxiliar o paciente a manter o medicamento em níveis terapêuticos. Nesse contexto, destaca-se a carência de apoio e informações fornecidas a esses familiares nos serviços de saúde (IBANEZ *et al* 2014, p.561)

Verifica-se a necessidade de maior atenção e orientação aos pacientes em relação à terapia medicamentosa, sobretudo limitações, do tempo para o início do efeito sobre sintomas subjetivos da depressão e a presença de efeitos colaterais essas limitações podem. Um estudo revelou contribuir para o abandono do tratamento. Além da farmacoterapia associar com atividades físicas é importante (IBANEZ *et al* 2014; MESQUITA, MESQUITA, 2021)

Além disso aproximadamente 50% dos casos de depressão não respondem satisfatoriamente ao tratamento de primeira escolha realizado de modo adequado. Essas limitações podem contribuir para o abandono do tratamento com antidepressivos (IBANEZ *et al* 2014, p.561)

Adesão ao tratamento e orientação

Para isso é fundamental que exista uma rede para apoio, na busca de qualidade de vida do paciente, por meio de atenção multiprofissional, de maneira que o manejo da depressão seja eficaz, nessa perspectiva tem-se o sujeito, e não a doença, como foco no cuidado pois nos casos de depressão não se diz cura e sim, remissão (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2018)

É de grande importância, que adesão terapêutica possa estar envolvida em mudança de hábitos de vida, haja vista que para sucesso no tratamento é preciso construir um vínculo “conjunto profissional e paciente.” É necessário que o paciente saiba sobre a doença e a necessidade de tratamento para remissão do seu estado (SANTOS, 2018). Assim, explicação à pessoa dos benefícios do tratamento, os possíveis efeitos colaterais, a duração do tratamento e a importância da adesão, cuidado grupos especiais como idosos, pessoas com doenças crônicas, mulheres grávidas ou lactantes e crianças ou adolescentes (OPAS, 2018).

Um estudo indica que desinformação exerce um papel importante para não adesão pelo paciente, pois compromete a segurança do esquema terapêutico medicamentoso. O estudo revelou que isso se deu porque alguns desconheciam o nome, posologia, efeitos terapêuticos e cuidados relacionados aos fármacos (IBANEZ *et al*, 2014).

Diante disso, é notório que a desinformação ou informação insuficiente partem do consultório, visto que o suporte a farmacoterapia mesmo sendo importante é deficitária, ensejando ao farmacêutico a responsabilidade no contexto multiprofissional (IBANEZ *et al*, 2014; LANNES, 2018, P.5).

Embora se percebessem vulneráveis e com necessidade de apoio, nem sempre os pacientes recebiam auxílio e incentivo para a manutenção do tratamento farmacológico. Houve participantes desencorajados a seguir a prescrição medicamentosa por pessoas que consideravam o tratamento desnecessário. (IBANEZ *et al*, 2014, p. 5)

Além disso, a orientação, a capacitação e o apoio a ações de educação permanente a equipe multiprofissional de saúde também é papel do farmacêutico, para que o necessário consumo de medicamentos seja adequado e consciente (LANNES, 2018).

Assistência farmacêutica

Os problemas relacionados a medicamentos (PRMs) são oriundos das eventuais dificuldades ao longo do tratamento. Além disso, os PRMs podem ser definidos como resultados clínicos negativos, decorrentes do tratamento farmacológico que por variadas causas, levam a um objetivo terapêutico não desejado ou ao aparecimento de efeitos indesejáveis (OLIVEIRA, FREITAS, 2012).

Um estudo aponta que 33% dos pacientes interrompem o tratamento com

antidepressivos ainda no primeiro mês e, aproximadamente, 45% abandonam o tratamento até ao terceiro mês. A fragilidade do tratamento ao paciente se dar por conta do nome do fármaco, posologia, efeitos terapêuticos e colaterais cuidados relacionados aos fármacos. (LANNES, 2018; IBANEZ *et al*, 2014)

Outras razões que podem levar o paciente a interrupção são: a não aceitação da doença, a incerteza em relação aos pontos positivos do tratamento, ter recebido poucas informações e não ter entendido corretamente as informações que lhes foram passadas, o medo de possíveis internações, entre outros (SANTOS, 2018. p. 16).

De acordo com o mesmo estudo, no Brasil, 24 pessoas se suicidam diariamente. Com isso, 96,8% dos casos de suicídio estão ligados a transtornos mentais. Um tratamento adequado é de extrema importância, uma vez que a não remissão da doença, pode levar o indivíduo ao suicídio (LANNES, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A atuação do profissional farmacêutico junto à equipe multiprofissional perfaz enormes vantagens, de impacto clínico e econômico, na resolução e prevenção de eventuais problemas com o tratamento farmacológico, além disso, médicos compreendem a relevância do trabalho dos profissionais na assistência farmacêutica e os pacientes reconhecem os benefícios aponta um estudo (SANTOS, 2018).

A assistência farmacêutica (AF) se dá por um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto coletiva como individual, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional (SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ, 2020).

De sorte que, o farmacêutico é quem está mais próximo do medicamento e do paciente, com competência para instruir aos usuários, familiares e a equipe multiprofissional, de modo a viabilizar o sucesso do tratamento (SANTOS, 2018).

Os medicamentos psicoativos no tratamento da depressão devem ser dispensados por um profissional farmacêutico ou sob sua supervisão, sempre que solicitado dar atenção farmacêutica ao paciente, de maneira que previna o uso incorreto dos medicamentos, quanto os efeitos colaterais deste e por conseguinte o abandono do tratamento pelo paciente que se encontra fragilizado muitas vezes (SANTOS, 2018).

Nesse sentido, o farmacêutico é quem acompanha com frequência o usuário, podendo dar suporte para melhoria da qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais, identificando efeitos adversos, resposta terapêutica, uso correto, orientação, sanar dúvidas (GOMES, 2013).

Muitos pacientes que interrompem o tratamento prematuramente, ou seja, após melhora, ou interrompem quando não ocorrer melhoras no quadro clínico. Frente a isso, o farmacêutico pode identificar e instruir o paciente para que não abandone sem que retorne ao seu médico por exemplo, recomendando o tempo-prazo indicado pelo médico (GOMES, 2013; SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2019).

De acordo com IBANDEZ *et al* 2014, uma dificuldade encontrada pelo paciente que trata a depressão, é a coexistência de outras comorbidades, tendocomo consequência a má administração de outros medicamentos, ao passo que torna desestimulante a sua adesão ao tratamento. Manejo no qual incumbe a farmacêutico apontar que não é definitivo.

A necessidade de ingerir vários tipos de medicamentos ou grande quantidade de comprimidos diariamente foi apontada como uma dificuldade no cotidiano dos pacientes. Além dos medicamentos prescritos para o controle da depressão, algumas pessoas utilizavam medicamentos para o tratamento de comorbidades (IBANDEZ *et al* 2014).

Outro fator importante, está nos sintomas da depressão como enjoo e vômitos decorrentes de nervosismo, de tal modo que na autoadministração dos medicamentos receitados podem ser comprometidos por “estomago ruim”, sintomas estes pode levar o paciente a vincular aos efeitos adversos do medicamento inclusive, devendo assim ser esclarecido e desmistificado (IBANEZ *et al*, 2014).

CONCLUSÃO

Baseado na análise dos trabalhos desta revisão, levando-se em consideração a metodologia aplicada, pode-se concluir que para uma farmacoterapia eficaz, é indispensável a aceitação e aderência do paciente e do apoio de pessoas próximas a ele. E que acerca disso algumas dificuldades importantes são levantadas para a adesão terapêuticas sendo elas: escassez de informações, tempo do tratamento, custos entre outros.

A partir do momento em que não há boa adesão pelo paciente, os sintomas da depressão podem e tendem a reaparecer, erros de dosagem, esquecimento do horário ou de dose, abandono por intolerância a efeitos adversos ou por efeito terapêutico não notado entre outros, e dessa maneira impactando a sua saúde e seu bem-estar.

Neste contexto, é comprovado que incorporação da assistência farmacêutica no tratamento da depressão adjunto a equipe multiprofissional pode prevenir os PRM's, de maneira que haja mais segurança, conforto e bem-estar ao paciente.

Ademais a assistência farmacêutica contribui para uma boa adesão e principalmente condução ao tratamento, uma vez que se verificou que o número de paciente que abandonam o tratamento é significativo. Diante disso a assistência farmacêutica tem impactos clínicos importantes pois ajuda a contribuir para redução do suicídio.

É preciso que cada vez mais a farmacoterapia no tratamento da depressão esteja apoiada em uma rede de saúde, em detrimento de apenas um profissional, objetivando uma remissão eficaz de maneira que beneficie o paciente.

Sendo assim, é de extrema importância a inserção do farmacêutico no contexto da

equipe multidisciplinar ou multiprofissional, para o devido suporte tanto ao paciente como também a equipe promovendo o uso correto e racional de medicamentos e excelência no tratamento.

Vale destacar a importância da luta do conselho da categoria para viabilizar cada vez mais os horizontes já conquistado para os profissionais farmacêuticos visando uma melhor farmacoterapia aos pacientes.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FAMILIARES, AMIGOS E PORTADORES DE TRANSTORNO AFETIVO. Família é peça fundamental no tratamento da depressão. 2015. Disponível em: <<https://www.abrata.org.br/familia-e-peca-fundamental-no-tratamento-da-depressao/>> Acesso em 15 de mar 2020.

ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SINDROME METABÓLICA. Pesquisadores analisam relação entre obesidade e depressão. 2017 Disponível em: <<https://abeso.org.br/pesquisadores-analisam-relacao-entre-obesidade-e-depressao/>> Acesso em 25 maio de 2021.

BARROS, M. B. A; et al.. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. Brasília - DF, 2020. p. 2-10.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A.. Depressão. Artmed. 2nd edição, 2011. p.46, BRITO, n. F. C. Protocolo clínico. Diagnóstico e tratamento da Depressão. UFC - Hospital Universitário Walter Cantídio. Fortaleza – CE, 2018. p.1-6

CRUZ, A.F.P; et al. Fármacos antidepressivos: prevalência, perfil e conhecimento da população usuária. FASA - Faculdade Santo Agostinho. Montes Claros - MG, 2019.

Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Vitória - ES, 2018. p. 113

FIOCRUZ. No Dia Mundial da Saúde, OMS alerta sobre depressão. 2020. Disponível em: <<http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/no-dia-mundial-da-saude-oms-alerta-sobre-depressao/>> Acesso em: 20 abr. 2022.

FRANCO, S. M.; COSTA F. Z. N.; LEÃO, A. L.. Depressão: mal do século ou demanda do século? Núcleo de Estudos Organizacionais e Sociedade-UFMG. Belo Horizonte - MG, 2016. p.325-335.

GOMES, E. F. Importância da assistência e da atenção farmacêutica aplicada a pacientes com transtornos mentais. Vitória, 2013.

GUIMARÃES, N. A.; et al. O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a legislação federal Brasileira. Texto Contexto Enfermagem, v.19,2010. p. 274-82.

Irons, Chris. Depressão - Saiba como diferenciar a depressão clínica das tristezas do dia a dia. Editora Saraiva, 2018. p.12; p.41-54; p. 87.

IBANEZ, G.; et al. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em

pacientes com depressão. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto - SP, 2014. p. 4; P.557-559, p.560.

LANNES, A. S. Uso de antidepressivos na infância e adolescência. RFJF. Juiz de Fora - MG, 2018. p. 5, p.40-44.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Depressão. 2022. World Health Organization, 2019. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>>. Acesso em: mar.2022.

MESQUITA, R. M.; MESQUITA, M. E. Exercício Físico e Depressão - Aspectos Teóricos e Terapêuticos. MedBook. São Paulo - SP, 2021. p.60-68.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. MI-mhGAP., 2018. p.19-30.

OLIVEIRA, F. R. A. M.; FREITAS, R. M. Atenção Farmacêutica A Um Portador de Depressão. 2012. p.4

PENHA, I. N. S.; et al.. O uso de medicamentos controlados durante a pandemia Covid-19 observado em uma drogaria na região do sudoeste baiano. 2021. p. 2

QUEVEDO, J. Depressão: Teoria e Clínica. Artmed. 2nd edição, 2018. p. 32; 59;107.

SANTOS, A. M. Atuação Do Farmacêutico Na Saúde Mental Após A Reforma Psiquiátrica: Uma Revisão Da Literatura. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia - MG, 2018. p.16-20.

SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANA. Assistência Farmacêutica. 2022. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Farmacia>>. Acesso em: 10 mar.2022.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPIRITO SANTO. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. Vitória- ES. 2018. p. 28.

TENG, C. T.; HUMES, E. C.; DEMETRIO, F. N.. Depressão e comorbidades clínicas. São Paulo – SP, 2005. p.150

KATZUNG, B. G. Farmacologia Básica e Clínica. Artmed. 2015 p.432-434.
KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. Farmacologia Básica e Clínica. 10 ed. Porto Alegre: Amgh, 2017 Pag. 5; p. 518

KLEIN, E. C. A Importância do Profissional Farmacêutico. FACIDER Revista Científica, n. 7, p. 1–17, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - OPAS. No Dia Mundial da Saúde, OMS alerta sobre depressão. Disponível: <<https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>> Acesso em: 20 abr. 2022.