



CENTRO UNIVERSITÁRIO FLORENCE  
CURSO DE FARMÁCIA

**SAUL RICHARD DINIZ DA SILVA**

**e747868**

<https://doi.org/10.47820/recima21.v7i4.7868>

**DEPRESSÃO: O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL**  
***DEPRESSION: THE ROLE OF THE PHARMACIST IN COMPREHENSIVE CARE***  
***DEPRESIÓN: EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL CUIDADO INTEGRAL***

São Luís 2026

**SAUL RICHARD DINIZ DA SILVA**

**DEPRESSÃO: O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL**

Artigo apresentado à coordenação do curso de Farmácia como pré-requisito para obtenção de título de Bacharel em Farmácia da Faculdade Florence.

Orientador: Caroline Martins

São Luís 2026

**SAUL RICHARD DINIZ DA SILVA**

**DEPRESSÃO: O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO INTEGRAL**

Aprovada em:

**BANCA EXAMINADORA**

---

1º Examinador (a)

---

2º Examinador (a)

---

Orientador: Caroline Martins

PUBLICADO: 04/2026

## RESUMO

A depressão é uma afecção psiquiátrica extremamente comum, na qual existem muitas teorias neuroquímicas. Os estressores ambientais podem estar intimamente relacionados com o surgimento ou agravamento de sintomas depressivos. Dentre eles, o luto pela perda de pessoas importantes para o indivíduo, crises conjugais ou financeiras, mudanças bruscas do padrão social ou cultural, dificuldades adaptativas, traumas físicos e psíquicos, diagnóstico de doença grave ou crônica, etc. As síndromes depressivas são complexas e tem relação entre fatores biológicos, comportamentais, psicológicos, sociais e culturais, existem dois tipos distintos de síndrome depressiva: a depressão unipolar (depressão maior) e depressão bipolar. A depressão é o mais comum dos distúrbios de humor que pode variar de alteração muito leve, beirando a normalidade, até a depressão grave, acompanhada de alucinações e delírios, se destacando no mundo inteiro por ser uma importante causa de incapacidade e morte prematura. O presente estudo tem como objetivo geral conhecer a importância da prática da atenção farmacêutica no tratamento do paciente com depressão. Trata-se de uma revisão bibliográfica que utiliza a base de dados do SCIELO, LILACS, Google Acadêmico, Medline e PubMed, artigos publicados entre 2016 a 2026. Dentre os principais tratamentos utilizados nesta patologia, destacam-se os antidepressivos que visam melhorar a qualidade de vida ou até mesmo curar os pacientes com esta patologia. As pesquisas realizadas demonstraram a importância da atenção farmacêutica junto à equipe multiprofissional no cuidado aos pacientes com depressão, prevenindo problemas e possíveis erros de medicação, melhorar assim, a adesão, a efetividade e a qualidade de vida do paciente depressivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão. Fisiopatologia da depressão. Farmacoterapia da depressão. Cuidado farmacêutico.

## ABSTRACT

*Depression is an extremely common psychiatric condition, for which many neurochemical theories exist. Environmental stressors can be closely related to the onset or worsening of depressive symptoms. Among these are grief over the loss of important people in the individual's life, marital or financial crises, abrupt changes in social or cultural patterns, adaptive difficulties, physical and psychological trauma, diagnosis of serious or chronic illness, etc. Depressive syndromes are complex and involve biological, behavioral, psychological, social, and cultural factors. There are two distinct types of depressive syndrome: unipolar depression (major depression) and bipolar depression. Depression is the most common mood disorder, ranging from very mild alterations bordering on normality to severe depression accompanied by hallucinations and delusions, standing out worldwide as a significant cause of disability and premature death. The general objective of this study is to understand the importance of pharmaceutical care in the treatment of patients with depression. This is a literature review that uses the SCIELO, LILACS, Google Scholar, Medline, and PubMed databases, including articles published between 2016 and 2026. Among the main treatments used for this pathology, antidepressants stand out, aiming to improve the quality of life or even cure patients with this condition. Research has demonstrated the importance of pharmaceutical care within the multidisciplinary team in the care of patients with depression, preventing problems and possible medication errors, thus improving adherence, effectiveness, and the quality of life of the depressed patient.*

**KEYWORDS:** Depression. Pathophysiology of depression. Pharmacotherapy of depression. Pharmaceutical care.

## RESUMEN

A depressão é uma afecção psiquiátrica extremamente comum, na qual existem muitas teorias neuroquímicas. Os estressores ambientais podem estar intimamente relacionados com o surgimento ou agravamento de sintomas depressivos. Dentre eles, o luto pela perda de pessoas importantes para o indivíduo, crises conjugais ou financeiras, mudanças bruscas do padrão social ou cultural, dificuldades adaptativas, traumas físicos e psíquicos, diagnóstico de doença grave ou crônica, etc. As síndromes depressivas são complexas e tem relação entre fatores biológicos, comportamentais, psicológicos, sociais e culturais, existem dois tipos distintos de síndrome depressiva: a depressão unipolar (depressão maior) e depressão bipolar. A depressão é o mais comum dos distúrbios de humor que pode variar de alteração muito leve, beirando a normalidade, até a depressão grave, acompanhada de alucinações e delírios, se destacando no mundo inteiro por ser uma importante causa de incapacidade e morte prematura. O presente

*estudo tem como objetivo geral conhecer a importância da prática da atenção farmacêutica no tratamento do paciente com depressão. Trata-se de uma revisão bibliográfica que utiliza a base de dados do SCIELO, LILACS, Google Acadêmico, Medline e PubMed, artigos publicados entre 2016 a 2026. Dentre os principais tratamentos utilizados nesta patologia, destacam-se os antidepressivos que visam melhorar a qualidade de vida ou até mesmo curar os pacientes com esta patologia. As pesquisas realizadas demonstraram a importância da atenção farmacêutica junto à equipe multiprofissional no cuidado aos pacientes com depressão, prevenindo problemas e possíveis erros de medicação, melhorar assim, a adesão, a efetividade e a qualidade de vida do paciente depressivo.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *Depressão. Fisiopatologia da depressão. Farmacoterapia da depressão. Cuidado farmacêutico.*

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. METODOLOGIA.....	8
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	9
4. CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19



## 1. INTRODUÇÃO

A depressão é uma afecção psiquiátrica extremamente comum, sobre a qual existem muitas teorias neuroquímicas, e cujo tratamento utiliza vários tipos de fármacos. É um campo em que o empirismo terapêutico tem liderado o caminho, com a compreensão mecanística tendendo a ficar para trás, sendo que parte do problema reside na dificuldade em desenvolver modelos animais que reproduzam as características da condição humana.<sup>1</sup>

Os últimos anos têm se assistido a um enorme desenvolvimento do interesse clínico e científico no estudo e tratamento da depressão ao longo do ciclo de vida, em diferentes contextos e níveis da prática médica. O rápido progresso das neurociências, as investigações na área das psicoterapias e o melhor conhecimento de aspectos psicossociais relevantes, têm vindo a permitir o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas e de novos fármacos comprovadamente eficazes, alargar o conhecimento da etiologia e patogenia da depressão e melhorar os critérios de diagnóstico e classificação.<sup>2</sup>

Dentre os principais tratamentos utilizados nesta patologia, destacam-se os antidepressivos que visam melhorar a qualidade de vida ou até mesmo curar os pacientes com depressão. O uso desses medicamentos pode colocar em risco os pacientes, por se tratar de fármacos com faixa terapêutica estrita, podendo vir a causar toxicidade provocando diversos efeitos colaterais e até mesmo dependência, dificultando a adesão ao mesmo.<sup>3</sup>

Perante essa realidade questiona-se: Qual a importância do profissional farmacêutico no cuidado com os pacientes que sofrem de depressão?

Este trabalho se justifica pela importância da prática da atenção farmacêutica no tratamento a pacientes depressivos, prevenindo possíveis reações adversas, interações medicamentosas, dependência e contribuindo principalmente no uso racional e seguro dos medicamentos e na orientação e adesão a farmacoterapia. Assim o objetivo geral é conhecer a importância da prática da atenção farmacêutica no tratamento do paciente com depressão. Tendo como estudo mais específico mostrar o processo fisiopatológico da depressão; evidenciar a farmacoterapia na resolução clínica depressiva e demonstrar os principais problemas relacionados ao tratamento farmacológico da depressão e a importância da atuação do farmacêutico neste contexto.



## 2. METODOLOGIA

O presente trabalho caracterizou como um estudo de abordagem qualitativa com caráter narrativo, baseado em revisão de literatura. O método utilizado permite analisar trabalhos já realizados, possibilitando o aprendizado mais aprofundado sobre a importância do profissional farmacêutico no cuidado integral de pacientes com depressão, enfatizando a fisiologia da doença, caracterizando os variados tipos de depressão.

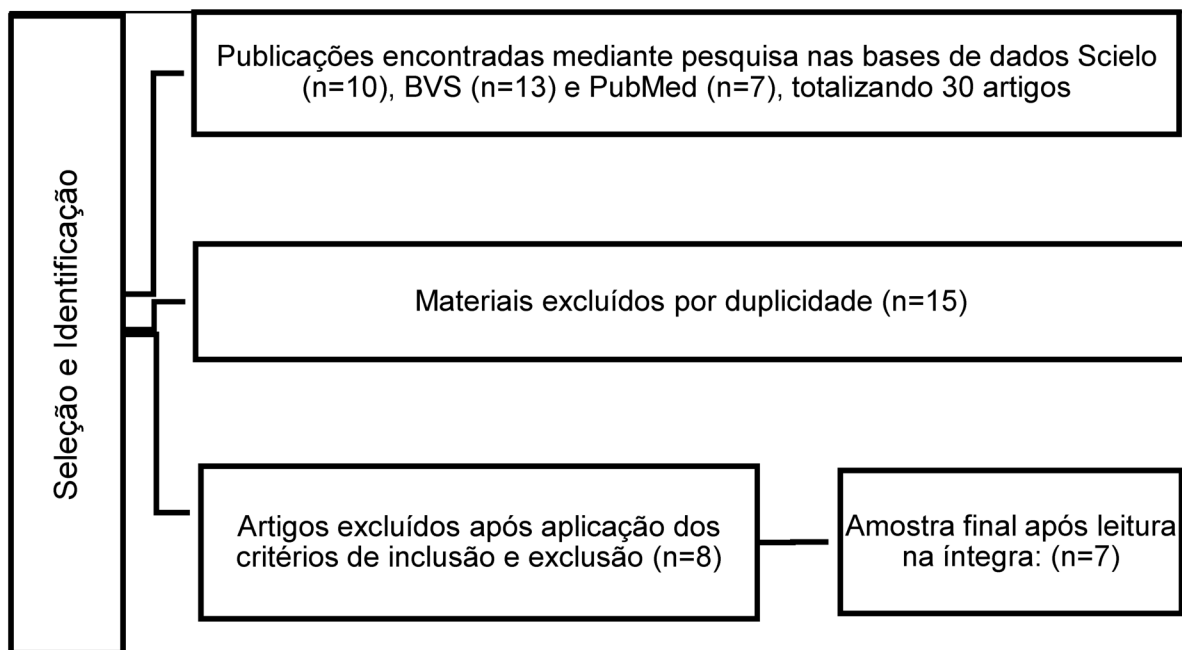
Primeiramente, o trabalho buscou-se compreender sobre a depressão, suas características, seus variados tipos, destacando a relevância do profissional farmacêutico no acompanhamento e resposta ao tratamento.

Para a elaboração deste trabalho foram utilizadas as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionadas publicações escritas desde o início do ano de 2016 até o ano de 2026, escritos em língua portuguesa. Como critérios de seleção foram considerados os artigos com dados que abordaram as seguintes descritivas: depressão; fisiopatologia da depressão; farmacoterapia da depressão; cuidado farmacêutico.

Para análise dos materiais encontrados foram realizadas leituras exploratórias, levando em consideração o título e o resumo dos artigos. A seguir, aplicados alguns critérios para o uso desses materiais, como a inclusão e exclusão. Foram incluídos nesse trabalho, artigos brasileiros e estrangeiros completos, publicados nos últimos dez anos (2016-2026). Como critério de exclusão, foram utilizados artigos incompletos, monografias, teses, dissertações, resumos, publicações que não se adequavam ao tema e fora do prazo estabelecido (publicações anteriores a 2016).

Todos os artigos selecionados foram lidos e analisados para obter as informações necessárias. Com isso, após os critérios utilizados, 30 artigos foram encontrados nas bases de dados, desses, 15 foram descartados por serem duplicados e 8 foram por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Assim, após criteriosa leitura dos resumos e resultados, somente 07 artigos compuseram a amostra final dessa revisão (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção de artigos sobre Depressão: O papel do farmacêutico no cuidado integral



**Fonte:** Próprio autor.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1. Fisiopatologia da depressão

Muito frequentemente, pacientes deprimidos, ao procurarem ajuda, perguntam o porquê de estarem passando por isso, de onde vêm seus sintomas ou o que fizeram para que chegassem a esse ponto. Essas não são perguntas de respostas óbvias. Hoje, entende-se as síndromes depressivas como complexas relações entre fatores biológicos (neuroquímicos), comportamentais, psicológicos, sociais e culturais. Pesquisas avançam no campo biológico mostrando um papel importante de substâncias cerebrais chamadas neurotransmissores (principalmente a serotonina, noradrenalina e dopamina), o que é importantíssimo para o desenvolvimento de tratamentos farmacológicos. Outros fatores biológicos externos ao SNC



podem estar envolvidos, como doenças crônicas, quadros dolorosos, disfunções hormonais ou mesmo imunológicas, razão pela qual as síndromes depressivas não devem ser avaliadas de forma segmentada, e sim global.<sup>3</sup>

Estressores ambientais podem estar intimamente relacionados com o surgimento ou agravamento de sintomas depressivos. Dentre eles, o luto pela perda de pessoas importantes para o indivíduo, crises conjugais ou financeiras, mudanças bruscas do padrão social ou cultural, dificuldades adaptativas, traumas físicos e psíquicos, diagnóstico de doença grave ou crônica, desamparo social e familiar, etc. Esses estressores interagem de forma intrincada e complexa com os padrões de personalidade de cada indivíduo, podendo desencadear estados patológicos de humor, ou alterar a evolução de um transtorno de humor que já vinha em tratamento estável.<sup>4</sup>

A depressão é o mais comum dos distúrbios afetivos (definido como distúrbios de humor); pode variar de alteração muito leve, beirando a normalidade, até a depressão grave (psicótica), acompanhada de alucinações e delírios. No mundo inteiro, é importante causa de incapacidade e morte prematura.<sup>5</sup>

Existem dois tipos distintos de síndrome depressiva: depressão unipolar (depressão maior) e depressão bipolar (maníaco-depressivo). Unipolar tem a característica de ter sempre as alterações de humor na mesma direção, comumente não familiar, se caracteriza claramente aos eventos estressantes da vida e, em geral é acompanhada de sintomas de sentimento de tristeza e pesar, perda do interesse em atividades previamente consideradas agradáveis, ansiedade e agitação, pode ser chamada também de depressão reativa, e a depressão endógena mostram padrão familiar, não estando relacionados com os estresses externos e tem sintomatologia um tanto diferente. Tem a duração em média de duas a três semanas.<sup>6</sup>

A depressão clássica tem maior probabilidade de ocorrer entre os 25 e os 44 anos de idade e é mais comum em mulheres do que em homens. Uma das teorias que norteiam os procedimentos envolvidos no tratamento da depressão é a teoria de Lewinsohn que a aprendizagem social e o nível de reforço positivo são fatores que contribuem para o surgimento e manutenção de estados depressivos. Esta teoria afirma que os pacientes ficam deprimidos porque estão experimentando uma diminuição no reforço geral que recebem do mundo exterior - como resultado de um reforço positivo diminuído e / ou um excesso de experiências aversivas. A depressão é concebida neste modelo como um círculo vicioso no qual o paciente gradualmente se retira de atividades positivas e experimenta a perda exponencial de reforço positivo.<sup>7</sup>

A bipolar, geralmente aparece na vida adulta, é menos comum e se alterna com mania, geralmente a depressão bipolar leve pode ser confundida com a depressão unipolar. A mania é, na maioria dos aspectos, exatamente o oposto, com exuberância, entusiasmo e autoconfiança



excessivos, acompanhadas de ações impulsivas, com irritabilidade, impaciência e agressividade.<sup>8</sup>

A depressão representa uma doença cuja etiologia está pouco esclarecida. Sabe-se que a depressão maior envolve complexas interações entre genes e o ambiente que envolve o indivíduo. Têm sido identificados vários mecanismos patofisiológicos que a explicam – disfunção dos sistemas monoaminérgicos e da neurotransmissão do glutamato, diminuição da neurogênese, alterações nos fatores de crescimento e neuropeptídeos e alterações do sistema hipotálamo-hipófise-suprarrenal.<sup>9</sup>

A teoria das monoaminas da depressão, foi a primeiramente proposta por Schildkraut em 1965, afirma que a depressão pode ser causada por déficit funcional de transmissores de monoaminas, norepinefrina e 5-hidroxitriptamina (5-HT), em certos locais do cérebro, enquanto a mania resulta de excesso funcional.<sup>10</sup>

A "hipótese das catecolaminas dos transtornos afetivos" propõe que algumas, senão todas, as depressões estão associadas a um decréscimo absoluto ou relativo das catecolaminas, particularmente a noradrenalina, disponível nos sítios receptores adrenérgicos centrais. A exaltação, pelo contrário, pode estar associada a um excesso de tais aminas. Essa hipótese cresceu originalmente de associações entre os efeitos clínicos de vários fármacos que causam ou amenizam os sintomas de depressão e os seus conhecidos efeitos neuroquímicos sobre a transmissão monoaminérgica no cérebro.<sup>11</sup>

Os inibidores da monoaminoxidase aumentam as concentrações de noradrenalina no cérebro, enquanto agentes semelhantes à imipramina potencializam os efeitos fisiológicos da norepinefrina. A reserpina, droga que pode causar depressão clínica, depleta as catecolaminas, mas outras aminas também podem estar envolvidas em seu mecanismo de ação. Uma extrapolação rigorosa dos estudos farmacológicos para a fisiopatologia claramente não pode ser feita. Estudos clínicos relevantes para a hipótese das catecolaminas são limitados e os achados são inconclusivos.<sup>12</sup>

A atividade neuronal alterada dentro de somente uma região cerebral não pode ser atribuída à depressão; em vez disso, o circuito que liga as diferentes partes no cérebro pode estar afetado. Os estudos de imagens cerebrais indicaram que o córtex pré-frontal, a amígdalas e o hipocampo podem estar envolvidos em diferentes componentes desses distúrbios.<sup>13</sup>

### 3.1.1. Depressão bipolar

O transtorno bipolar era denominado como transtorno maníaco depressivo, que na maioria das vezes apresenta sintomas atípicos. Este tipo de transtorno depressivo é menos



frequente que a depressão unipolar, atinge uma alternância entre fases depressivas, fases de humor normal e as chamadas "fases maníacas". As fases maníacas têm como características humor excessivo e eufórico, irrefletidos, podendo levar a perda de raciocínio e o comportamento social. A ocorrência de um quadro depressivo no contexto de outro transtorno de humor denominado "Transtorno bipolar" é um diagnóstico de evolução, gravidade e tratamento bastante diferentes, e o diagnóstico diferencial é imprescindível para evitar que o indivíduo saia de um episódio depressivo para um "episódio maníaco", um quadro grave de elevação patológica do humor caracterizado por aceleração psíquica, desinibição, ideias anormalmente grandiosas, comportamento de risco até a completa desorganização comportamental.<sup>14</sup>

### 3.1.2. Depressão psicótica

A ocorrência de alterações graves no comportamento, pensamento, juízo crítico e sensopercepção, chamados "sintomas psicóticos" (delírios, alucinações, ideias de conteúdo bizarro, catatonia) caracterizam a depressão psicótica. Sintomas psicóticos podem ocorrer em quadros graves depressão unipolar ou bipolar, sendo geralmente um especificador de gravidade para quadros depressivos de quaisquer naturezas.

É um transtorno mental muito grave que está associada a uma desordem ampla nos seus pensamentos. Exibe quadro bastante complexo e perde as noções percepção, emoções, acarretando danos ocupacionais, na vida onde o mesmo não consegue distinguir o imaginário da realidade, interferindo na sua vida, interpessoais e familiares. O paciente prevalece dias na cama sem querer se comunicar com o mundo exterior, levando assim a certas complicações clínica, podendo chegar até ao óbito.<sup>15</sup>

### 3.1.3. Depressão ansiosa

Transtorno ansioso depressivo é um acometimento que o paciente apresenta características ao mesmo tempo de sintomas de ansiedades e quadro depressivos, sem predominância límpida de uns ou de outros, sem que a intensidade de uns ou de outros seja satisfatória para justificar um diagnóstico isolado. Há inquietação psicomotora e risco de suicídio.

Episódio depressivo associado a importantes sintomas ansiosos, como angústia intensa, antecipação, insônia inicial, inquietação, tremores, taquicardia, sudorese, dificuldade ou impossibilidade de relaxar. Sintomas ansiosos são comuns em associação com sintomas de humor deprimido e devem ser levados em conta porque alteram a evolução e a resposta ao tratamento.<sup>16</sup>



#### 3.1.4. Depressão secundária ou orgânica

Episódios depressivos podem ocorrer como consequência de doenças clínicas e quadros orgânicos. Anemias ou carências nutricionais crônicas, disfunções hormonais (hipotireoidismo, disfunções de hormônios sexuais, por exemplo), infecções ou outras lesões do sistema nervoso central (SNC), são condições clínicas frequentemente associadas a quadros depressivos.<sup>17</sup>

O diagnóstico de um episódio depressivo deve sempre vir a partir da observação clínica e da escuta do paciente em atendimento. Ao suspeitar de um quadro de rebaixamento patológico do humor, devem-se afastar ou confirmar outras condições clínicas. Por isso, é frequente que alguns exames complementares sejam solicitados, como hemograma, hormônios tireoidianos, exames metabólicos (glicose, colesterol, triglicerídeos), provas de função renal, enzimas hepáticas, vitaminas, entre outros. Quadros muito atípicos ou que ocorrem em extremos de idade (crianças e idosos) requerem investigações mais detalhadas, logo até mesmo exames de imagem ou avaliações neurológicas podem ser solicitados.<sup>15</sup>

Exames também podem ser necessários ao longo do tratamento, a fim de acompanhar a evolução clínica e o uso de medicações. A Atenção Básica é estratégica na identificação e no acolhimento de pessoas com síndromes depressivas, bem como na prevenção de seu agravamento. Especial atenção deve ser destinada a pacientes com histórico de depressão, doença que causa debilidade ou limitação importante (diabetes, artrite, doença cardíaca) ou outras doenças mentais (demência, Parkinson, AVC) e ainda as puérperas. Alguns casos poderão ser manejados nesse ponto de atenção, outros demandarão acompanhamento especializado e sistemático das equipes de saúde mental. Recomenda-se a avaliação conjunta com equipe de referência em saúde mental para avaliação do quadro e da conduta terapêutica, incluindo a medicamentosa.<sup>18</sup>

### 3.2. Tratamento para os transtornos da depressão

O tratamento dos transtornos depressivos possui formas diferentes, desde a terapêutica farmacológica clássica às sessões de psicoterapia, ou a combinação de ambas as abordagens, garantindo sempre a qualidade de vida do paciente. A primeira regra básica para o manejo de uma síndrome depressiva é o acolhimento. Quando sofrem de depressão, as pessoas costumam ter opiniões infundadas e depreciativas sobre si, sua vida e seu futuro.<sup>19</sup>

O profissional não deve deslegitimar ou julgar os sentimentos vivenciados pela pessoa, mas oferecer-lhe um espaço de escuta e acolhida para que ela possa expô-los com segurança e privacidade, buscando incentivá-la a dizer qual o seu entendimento sobre a causa dos seus



sintomas. Deve-se investigar a existência de qualquer situação de maus tratos e/ou violência, inclusive negligência, ativando os recursos de proteção necessários (familiares, comunitários, sociais e legais). Investigar também a existência de estressores atuais e, na medida do possível, cuidar das questões sociais com a ajuda de serviços/recursos da comunidade. O profissional deve também identificar a rede de suporte da pessoa e envolver, com a concordância do paciente, os membros da família que o apoiam.<sup>15</sup>

Para episódios depressivos considerados leves, não é mandatório o uso de antidepressivos de início, pois alguns casos têm remissão dos sintomas com abordagens terapêuticas não farmacológicas. Esses pacientes devem ser monitorados e, se não houver melhora, a conduta deve ser (re)discutida com a equipe de referência. Pessoas com ideação, comportamento e/ou histórico de tentativa de suicídio devem ser monitoradas com maior frequência (mínimo uma vez por semana) e deve-se assegurar que tenham acesso a uma quantidade limitada do medicamento devido ao risco de ingestão de doses com motivação suicida.<sup>20</sup>

A farmacoterapia e a psicoterapia específica por depressão guiada manualmente são tratamentos eficazes para a depressão unipolar, seja como monoterapia ou em combinação. Embora resultados semelhantes sejam relatados para psicoterapia específica para depressão em amostras de cuidados primários, menos trabalhos publicados estão disponíveis nesta área do que em amostras psiquiátricas. Esses estudos sugerem que a psicoterapia interpessoal sozinha ou em combinação com a farmacoterapia é eficaz para o tratamento agudo da depressão.<sup>21</sup>

A farmacoterapia utilizada para pacientes com três ou mais episódios depressivos prévios, a terapia cognitiva baseada em mindfulness (atenção plena) tem um benefício aditivo ao tratamento usual. A terapia de resolução de problemas pode ser tão eficaz quanto as psicoterapias alternativas e farmacoterapias para o tratamento da depressão, e mais eficaz do que os tratamentos de controle, e pode ser particularmente adequada para uso na atenção primária.<sup>22</sup>

Há diferentes classes de medicações antidepressivas, com ações terapêuticas, efeitos colaterais e métodos de uso diferentes. Os antidepressivos foram a classe de medicamentos mais comumente prescrita na prática médica ambulatorial baseada em consultório e hospitalar nos últimos anos.



### 3.2.1. Antidepressivos tricíclicos

Antidepressivos de primeira geração, são quimicamente relacionados com fenotiazínicos, e alguns têm ações não seletivas de bloqueio de receptores. A maioria tem ação longa, e eles costumam ser convertidos em metabólitos ativos. Possuem efeitos adversos importantes, como sedação (bloqueio H1); boca seca, visão embaçada, constipação (bloqueio muscarínico). São medicamentos perigosos na superdosagem aguda ocasionando confusão e manias, arritmias cardíacas. Passíveis de interação com outros fármacos como anestésicos, anti-inflamatórios não esteroidais, não devem ser administrados com inibidores da monoaminoxidase. São exemplos de fármacos dessa classe: Amitriptilina, Imipramina e Desipramina.<sup>23</sup>

### 3.2.2. Outros inibidores da captura de monoaminas

Em geral, são semelhantes aos antidepressivos tricíclicos, mas não possuem grandes ações bloqueadoras de receptores, portanto, apresentam menos efeitos colaterais. Menor risco de efeitos cardíacos, de modo que são mais seguros quanto a superdosagem que os antidepressivos tricíclicos. São exemplos dessa classe: Venlafaxina (também pode ser usado para distúrbios de ansiedade); Desvenlafaxina (usado também para distúrbios de ansiedade); Duloxetina (além de ser usado para distúrbios de ansiedade, também pode ser para dor neuropática, fibromialgia e incontinência urinária) e Bupropiona (dependência nicotínica).<sup>23</sup>

### 3.2.3. Antagonista do receptor da monoamina

São pertencentes a essa classe o fármaco Mirtazapina, são não seletivos e inibem uma variedade de receptores, inclusive os receptores  $\alpha_2$ -adrenérgicos e 5-HT<sub>2</sub>. Os efeitos adversos desses fármacos são menores que os antidepressivos tricíclicos. A mirtazapina é um fármaco com atividade antagonista  $\alpha_2$  pré-sináptica, sobre os receptores da 5-HT e histamina, com indicação na terapêutica da depressão. Em termos de segurança, é de notar que surgiram nos estudos de segurança casos de granulocitopenia reversível com ocorrência rara, fenômeno não específico deste fármaco, mas comum a grande número de antidepressivos.<sup>24</sup>

A trazodona tem atividade antagonista dos receptores 5-HT,  $\alpha_1$  adrenérgicos e sobre os receptores da histamina, bem como inibição da recaptação da serotonina. A mianserina foi o primeiro antidepressivo verdadeiramente atípico descoberto devido à sua inatividade sobre a MAO e sobre a inibição da recaptação das monoaminas. A mianserina possui efeito antagonista dos receptores adrenérgicos  $\alpha_2$ . Os efeitos adversos deste medicamento são atribuíveis à sua atividade antagonista dos receptores adrenérgicos  $\alpha_1$  e sobre os receptores da histamina H<sub>1</sub>. O



seu mecanismo de ação levou ao desenvolvimento de novos fármacos com elevada seletividade sobre os receptores  $\alpha_2$  e efeito antidepressivo.<sup>23</sup>

#### 3.2.4. Agonista do receptor da melatonina

A aglomelatina é um agonista dos receptores MT1 e MT2, é utilizada para tratamentos de depressão grave, habitualmente administrada uma vez ao dia o deitar. Oferecida por via oral é bem absorvida e metabolizada depressa, sendo sua meia-vida plasmática de apenas alguns minutos. Ela foi promovida com a capacidade de reajustar o relógio circadiano. Pode ser útil no tratamento de insônia nos idosos e nas crianças autistas com problemas de sono.<sup>24</sup>

A maprotilina é um exemplo de fármaco antidepressivo atípico pois seu perfil farmacológico difere dos comuns por meio de mecanismos desconhecidos. Tem sua resposta terapêutica dentro do período de latência de duas a três semanas após o início do tratamento igual aos antidepressivos tricíclicos e os inibidores da monoamina-oxidase. Posteriormente, os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), tem vantagem no perfil de segurança e na diminuição dos efeitos adversos, possuindo um aumento da adesão ao tratamento. A fluoxetina é o fármaco mais prescrito pelos médicos e mais aceito pelos pacientes.<sup>23</sup>

A toxicidade aguda dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina é menor que a dos inibidores da monoaminoxidase e dos antidepressivos tricíclicos, portanto, reduz o risco de superdosagem. Os efeitos adversos incluem boca seca, náuseas, insônia e disfunção sexual devido a sua propriedade anticolinérgica, são menos sedativos, não provocam reações alimentares, mas pode ocorrer uma perigosa “reação da serotonina” (hipertermia, rigidez muscular, colapso cardiovascular), em adolescentes e crianças há uma preocupação quanto ao uso devido aos relatos de aumento de pensamentos suicidas no início do tratamento.<sup>24</sup>

Nos últimos 5 anos, várias estratégias foram desenvolvidas para melhorar os resultados da depressão, incluindo o uso de novos compostos e vários medicamentos mais antigos. Um exemplo é um relatório mostrando o benefício do aumento da ademetionina (S-adenosilmetionina [SAME]) no transtorno depressivo maior. Uma estratégia se concentra no uso de antagonistas dos receptores de glutamato N-metil-D-aspartato, fornecendo a promessa de ação antidepressiva rápida, incluindo efeitos clinicamente significativos de uma dose que foram mantidos por até 1 semana, outro estudo sugeriu o uso de doses repetidas de cetamina intravenosa para o tratamento agudo da depressão resistente ao tratamento.<sup>25</sup>



### 3.3. Atenção farmacêutica ao paciente depressivo

A atuação do farmacêutico é de grande relevância no tratamento farmacoterapêutico dos transtornos depressivos, por estabelecer e constituir uma ligação direta com o paciente onde o mesmo é o principal beneficiado garantindo, que os pacientes utilizem adequadamente os medicamentos em relação a dosagem correta e possíveis reações adversas que podem vir a surgir obtendo assim um resultado positivo no tratamento.<sup>26</sup>

Há evidências que mostram que ao fornecer a um paciente que sofre de transtornos depressivos, os cuidados farmacêuticos, os mesmos têm mais chances de melhorar a recuperação, pacientes mais satisfeitos com a sua farmacoterapia. A intervenção farmacêutica junto a equipe multiprofissional tem sido particularmente eficaz quando aplicada junto com outros serviços de saúde mental em uma abordagem integrada para os cuidados do paciente depressivo.<sup>27</sup>

Os farmacêuticos podem desempenhar um papel fundamental no monitoramento das preocupações com medicamentos utilizados pelos pacientes com transtornos depressivos, permitindo a solução de problemas, fazendo a farmacovigilância e a monitorização e o acompanhamento do paciente para que haja eficácia e adesão ao tratamento.<sup>28</sup>

Os Farmacêuticos podem impactar vários resultados positivos no tratamento dos transtornos depressivos (por exemplo, melhorar as taxas de adesão, diminuir a prescrição de psicotrópicos potencialmente inapropriados) em cuidados com doenças mentais. No entanto, as tentativas de capitalizar os benefícios potenciais dos farmacêuticos que trabalham em seu escopo completo de práticas em cuidados com doenças mentais e vícios apresentam oportunidades e desafios.<sup>29</sup>

Desafios para melhorar o papel dos farmacêuticos incluem fatores específicos para o farmacêutico, seu ambiente de prática, os pacientes ou outras variáveis que podem limitar as habilidades dos farmacêuticos em fornecer cuidados de qualidade de acordo com os padrões de prática e as preferências das pessoas com experiência de doença mental e vícios. Exemplos desses fatores podem incluir estigma, limitações dentro do contexto da prática de farmácia comunitária (por exemplo, pessoal, fluxo de trabalho imprevisível, questões de privacidade, falta de tempo) e problemas com conhecimento, habilidades e competência no gerenciamento de medicamentos para doenças mentais e vícios ou outras áreas, como a comunicação. A remuneração limitada ou inexistente para serviços de farmacêuticos também tem sido relatada como um impedimento à prestação de serviços de doença mental e dependência em farmácias comunitárias em outras áreas do mundo.<sup>30</sup>



O farmacêutico tem muito a contribuir na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com transtornos depressivos, pode ser para esclarecer dúvidas frequentes a respeito da sua terapia ou patologia, ou para saber sobre a adesão do seu tratamento farmacológico, onde o mesmo pode destacar a relevância do uso racional dos medicamentos assim como não praticar a automedicação. No entanto esse profissional precisa saber lidar com a aflição psíquico do paciente, compreender sua subjetividade, ter consciência de que esses pacientes com transtornos depressivos não necessitam apenas de medicação para minimizar as suas dificuldades, mas necessitam de um apoio psicológico aliado ao paciente.<sup>31</sup>

O farmacêutico é de grande relevância a equipe multidisciplinar de saúde, agregando valores, de modo a garantir segurança da farmacoterapia dos transtornos depressivo, atuação deste profissional impede que aconteça reações adversas por meio de interações medicamentosas, promovendo o monitoramento contínuo do tratamento, estabelecendo assim um elo de ligação entre farmacêutico e paciente. A dispensação ocorre juntamente com a orientação farmacêutica que contribui para o uso racional dos medicamentos.<sup>32</sup>

Apesar da relevância do farmacêutico no campo de saúde mental quanto à promoção e prevenção da saúde, restritas as informações com relação à inclusão do farmacêutico na área da atenção farmacêutica em saúde mental. Observa-se que a prática farmacêutica junto às pessoas portadoras dessa doença é muito restrita ou pouco divulgada.<sup>30</sup>

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é uma patologia psiquiátrica que se caracteriza por produzir alterações no humor e tristeza profunda, é considerado um dos problemas de saúde mental mais comum em todo mundo, com maior frequência em pessoas jovens, sendo conhecida atualmente como o mal do século.

A farmacoterapia com antidepressivos são os principais fármacos utilizados no tratamento dessa patologia, os mesmos podem causar diversos efeitos colaterais e até mesmo dependência ao medicamento. Estes efeitos contribuem para uma não adesão da farmacoterapia piorando o quadro do paciente.

Com a finalidade de melhorar a adesão no tratamento dos pacientes com depressão, é importante a inserção do farmacêutico na equipe comunitária de saúde mental e na equipe multiprofissional para contribuir com suas atividades desenvolvidas de forma positiva na efetividade dos medicamentos, avaliando prescrição e orientando corretamente sobre uso racional de medicamentos.



Portanto a atenção farmacêutica é essencial, na orientação da farmacoterapia, acompanhando, orientando, prevenindo problemas, possíveis reações adversas aos medicamentos (RAMS), interações medicamentosas e erros de administração, promovendo a saúde e melhorando a qualidade de vida dos pacientes depressivos.

## REFERÊNCIAS

1. ASSOCIATION, A. P. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
2. BISSON, M.P.F. Farmácia clínica e Atenção Farmacêutica. 2ªed. Brasil, Editora Manoel. 2020.
3. CONNOLLY, K. R.; THASE, M. E. If at first you don't succeed: a review of the evidence for antidepressant augmentation, combination and switching strategies. *Drugs*, v. 71, n. 1, p. 43-64, Janeiro 2018..
4. CORRER , A. J. Combinando medicamentos antidepressivos: uma boa ideia? *Sou J Psiquiatria*, v. 167, n. 3, p. 241-243, Março 2019.
5. COSTA, Eduardo Lacerda Machado Barbot. Depressão: consumo de antidepressivos em Portugal e Europa. Universidade Fernando Pessoa. 2016. Monografia. Porto, p. 50. 2016.
6. FIERRO , Marco; BUSTOS, Andrés ; MOLINA, Carlos. Diferenças na experiência subjetiva entre depressão unipolar e bipolar. *Jornal colombiano de psiquiatria*, v. 45, n. 3, p. 162-160, Julho-Setembro 2016.
7. GHOSH , A.; HELLEWELL , J. S. A review of the efficacy and tolerability of agomelatine in the treatment of major depression. *Expert Opin Investig Drugs*, v. 16, n. 12, p. 1999-2004, Dezembro 2017.
8. GUIMARÃES, Serafim.; MOURA , Daniel.; SILVA, Patricio. Soares. Terapêutica medicamentosa e suas bases farmacológicas. 10ª. ed. [S.I.]: Porto Editora S.A, 2020.
9. GOMES, E. F. Importância da assistência e da atenção farmacêutica aplicada a pacientes com transtornos mentais. Vitória, 2021. Disponível; <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/22923/1/Atua%C3%A7%C3%A3oFarmac%C3%AAuticoSa%C3%BAde.pdf>. Acesso: 05 de mar de 2019.
10. KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B.; TREVOR, A. J. Farmacologia básica e clínica. 13. ed. Porto Alegre: McGraw Hill, 2017.
11. KHAN, Thair. Mehmood. Quality use of antidepressants: how Pharmacists can play their part. *International Journal of Medicine and Medical Sciences*, v. 1, n. 10, October 2022.
12. KUPFER , David.; FRANK , Ellen; PHILLIPS , Mary. Major depressive disorder: new clinical, neurobiological, and treatment perspectives. *HHS Autor Manuscritos*, v. 379, p. 1045-1055, julho 2018.
13. LAGE, Jorge. Teixeira. Neurobiologia da Depressão. Universidade do Porto. Porto Alegre, 2010. Tese de doutorado. p. 1-28. 2018.
14. LANDERS, M. et al. Community pharmacists and depression: the pharmacist as intermediary between patient and physician. *The International Journal of Pharmacy Practice*, v. 10, p. 253-265, December 2019.
15. LANG, Undine.; BORGWARDT, Stefan. Molecular Mechanisms of Depression: Perspectives on New Treatment Strategies. *Cellular Physiology and Biochemistry*, v. 36, p. 761-777, Maio 2020.



16. LAURANT , M. et al. O impacto dos clínicos não-médicos: eles melhoram a qualidade e o custo-efetividade dos serviços de saúde? *Med Care Res Rev*, v. 66, n. 6, p. 36-89, 2017.

17. MCLACHLAN , Andrew et al. Serviços de farmácia comunitária para otimizar o uso de medicamentos para doença mental: uma revisão sistemática. *Aust New Zealand Health Policy.*, v. 2, n. 29, Dezembro 2022.

18. MENDES, Elizaine; VIANA, Terezinha; BARA, Olivier. Melancolia e Depressão: Um Estudo Psicanalítico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 30, n. 4, p. 423-431, Out- Dez 2016.

19. MIRJANA, Lapcevic. et al. Socioeconomic and therapy factor influence on selfreported fatigue, anxiety and depression in rheumatoid arthritis patients. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 57, n. 6, p. 545-556, NOV-DEZ 2017.

20. MARQUES, L. X. F.; FREITAS, R. M. de. Acompanhamento farmacoterapêutico visando à uma melhor qualidade de vida em portadores de transtornos psicossociais. *Revista Saúde e Ciência On line*, v. 3, p. 7-32, 2019 Disponível: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/101-194-1-SM.pdf. Acesso. 07 de jan de 2026.

21. O'SHEA, Deirdre et al. Depressive Symptom Dimensions and Their Association with Hippocampal and Entorhinal Cortex Volumes in Community Dwelling Older Adults. *Frontiers in Aging Neuroscience* , v. 10, n. 40, p. 1-9, Fevereiro 2018.

22. OLIVEIRA, M. A. R. F.; et al. ATENÇÃO FARMACÊUTICA A UM PORTADOR DE DEPRESSÃO. *Revista eletrônica de farmácia*. Vol. IX n. 3, p. 54 - 66, 2026. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/16123-Texto%20do%20artigo85228-1-10-20120930.pdf. Acesso em: 10 de fev de 2020.

23. PHOKEO, V.; SPROULE, B.; RAMAN-WILMS, L. Atitudes dos farmacêuticos comunitários quanto às interações profissionais com usuários de medicação psiquiátrica. *Psychiatr Serv*, v. 55, n. 12, p. 1434-1436, Dezembro 2016.

24. POWELL, V. B. et al. Terapia cognitivo-comportamental para depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo*, v. 30, n. 22, outubro 2016. ISSN 1516-4446.

25. RANG, H. P.; DALE, M. M. *Farmacologia*. 8ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. RUBIOVALERA , Maria.; CHEN, Timoteo.; O'REILLY , Claire. Novos papéis para farmacêuticos em cuidados comunitários de saúde mental: uma revisão narrativa. *Int J Environ Res Saúde Pública.*, v. 11, n. 10, p. 10967-10990, Outubro 2019.

26. RUPKE, S.; BLECKE, D.; RENFROW, M. Terapia cognitiva para depressão. *Sou Fam Phys*, v. 73, n. 1, p. 83-86, 2021.

27. SCHEERDER, Gert ; COSTER, Iris.; AUDENHOVE, Van. Pharmacists' Role in Depression Care: A Survey of Attitudes, Current Practices, and Barriers. *Psychiatric services*, v. 59, n. 10, p. 1155-1160, novembro 2022.

28. SCHRAMM , Elisabeth et al. Um programa de tratamento intensivo de psicoterapia interpessoal e farmacoterapia para pacientes deprimidos internados: resultados agudos e a longo prazo. *Sou J Psiquiatria*, v. 164, n. 5, p. 768-777, MAY 2016.

29. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - ES. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental, Vitória, 2018. 269.

30. SILVA, Ana Beatriz. *Mentes Depressivas- As três dimensões da doença do século*. 1. ed. São Paulo: Principium, 2019. Disponível em: <https://www.saraiva.com.br/mentes-depressivas-as-tres-dimensoes-da-doenca- do-seculo-9396166.html>.

31. WANG , Ree. et al. Korean Medication Algorithm for Depressive Disorder: Comparisons with Other Treatment Guidelines. *Clin Psychopharmacol Neurosci*, v. 15, n. 3, p. 199-209, Aug 2017.

32. WOLF, N; HOPKO, Derek. Intervenções psicossociais e farmacológicas para adultos deprimidos em atenção primária: uma revisão crítica. *Clin Psychol Rev*, v. 28, p. 131-161, 2018.