

O AUMENTO DA DEPRESSÃO E, CONSEQUENTEMENTE, DO USO DE ANTIDEPRESSIVOS PELA POPULAÇÃO IDOSA

THE INCREASED DEPRESSION AND CONSEQUENTIAL USE OF ANTIDEPRESSANTS BY THE ELDERLY POPULATION

LOPES, Ludmila Elvira¹; OLIVEIRA, Larissa Dias²; RIBEIRO, Henrikael Walisson
Pereira³; RODRIGUES, Ritchele Silva; SOUZA, Beatriz Alves⁴; ARAÚJO, Danielle
Silva⁵

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é destacar o aumento da incidência da depressão na população idosa e fazer um estudo a respeito dos principais antidepressivos utilizados no tratamento dessa enfermidade dando destaque aos Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRSs). A depressão é um problema de saúde pública que vem acometendo cada vez mais pessoas no mundo todo. O Brasil, nos últimos anos, apresentou um aumento significativo no que tange à incidência de casos de depressão principalmente entre os idosos. Tristeza constante, alterações no sono, distúrbios alimentares, irritabilidade, fadiga, pensamentos suicidas estão entre os sinais e sintomas que podem ser apresentados pelos pacientes acometidos pela depressão. Para elaboração deste trabalho foi feita uma revisão sistemática de artigos relacionados ao tema. Foram abordados os aspectos gerais da depressão, além das características principais de três grupos de antidepressivos: antidepressivos tricíclicos (ADTs), inibidores da monoaminoxidase (IMAOs) e os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS). Devido ao fato de os idosos pertencerem ao grupo mais acometido pela depressão, também foi abordada a importância de escolher os fármacos mais adequados para essa faixa etária, pois essa população especificamente já precisa, em sua grande maioria, fazer uso de medicamentos para outras enfermidades diversas. Destacamos também a importância e a relevância do farmacêutico na hora de dispensar esses medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão. Depressão em idosos. Antidepressivos. Farmacêutico.

ABSTRACT

The objective of the present work is to highlight the increase in the incidence of depression in the elderly population and to understand the main antidepressants used in the treatment of this disease, highlighting the Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs). Depression is a major public health problem that is affecting more and more people worldwide. Brazil has been showing a large increase in the incidence of

¹ Graduanda no curso de Farmácia da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps. E-mail: ludmilaelvira@gmail.com

² Graduanda no curso de Farmácia da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps. E-mail: larissadiasdeoliveira50@gmail.com

³ Graduando no curso de Farmácia da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps. E-mail: henrikael2011@hotmail.com

⁴ Graduanda no curso de Farmácia da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps. E-mail: beatriz.alves101@outlook.com

⁵ Doutora em Patologia Molecular e professora do curso de Farmácia da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps. E-mail: danielle.araujo@facunicamps.edu.br

depression, especially among the elderly. Constant sadness, changes in sleep, eating disorders, irritability, fatigue, suicidal thoughts are among the signs and symptoms that can be presented by patients affected by depression. For the elaboration of this work, a systematic review of articles related to the topic was carried out. General aspects of depression are discussed in addition to the main characteristics of three groups of antidepressants: Tricyclic Antidepressants (TCAs), Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOIs) and Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs). Due to the fact that the elderly have been the group most affected by depression, the importance of choosing the most appropriate drugs for this age group was also addressed, as this population already specifically needs, in its vast majority, to make use of drugs for other diverse diseases. . We also highlight the importance and relevance of the pharmacist when dispensing these drugs.

KEYWORDS: *Depression. Depression in the elderly. Antidepressants. Pharmaceutical.*

1. INTRODUÇÃO

A depressão é um problema de saúde pública que afeta milhares de pessoas em todo o mundo. A doença se caracteriza por uma tristeza profunda e prolongada, que faz o indivíduo perder o interesse por coisas que anteriormente eram prazerosas. Além da tristeza constante, o paciente pode ter alterações no sono, podendo dormir demais ou ter insônia, distúrbios alimentares, irritabilidade, fadiga, pensamentos de suicídio. Esses sintomas podem variar de pessoa para pessoa. De acordo com Oliveira et. al. (2016), a depressão tem se tornado um problema social, público e econômico com a maior prevalência e crescimento na população mundial.

De acordo com pesquisas nacionais de saúde, a incidência de depressão no Brasil tem aumentado de forma alarmante. A pesquisa Vigitel (2021) mostrou que uma média de 11,3% dos brasileiros relatou ter recebido diagnóstico médico da doença. A incidência foi maior nas mulheres (1,7%) do que nos homens (7,3%), como aponta o Ministério da Saúde.

De acordo com relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) o número de casos de depressão teve um aumento de 18% entre os anos de 2005 e 2015. (Gonçalves et al., 2018)

No Brasil, de acordo com o Estatuto do Idoso (BRASIL), é considerada pessoa idosa aquela com idade igual ou superior a 60 anos.

Segundo o IBGE (2019), os idosos lideram o ranking dos mais afetados pela depressão. De acordo com o instituto, a doença atinge cerca de 13% da população entre os 60 e 64 anos de idade. Durante essa fase da vida, o desenvolvimento da depressão

engloba os aspectos biológicos, (podemos citar a fragilidade na saúde decorrente de doenças crônicas não transmissíveis), psicológicos (abandono, viuvez, falta de atividades em comunidade) e sociais (escolaridade, pobreza, solidão e modificações no suporte social), como disseram Soares *et. al.* (2013).

Na contemporaneidade, a população com 65 anos ou mais aumentou em países em desenvolvimento. No Brasil, a representatividade dessa faixa é de 14,5 milhões de pessoas, correspondendo a 8,6% da população total do país, estima-se que em 2050 esses índices alcançarão 9,7%, em consonância com Lima *et. al.* (2016).

Por definição, os antidepressivos, para Rang *et. al.* (2012), são os psicofármacos responsáveis por aliviar os sinais e sintomas de perturbações depressivas. Os relatos da literatura dizem que os antidepressivos são classificados de acordo com suas estruturas químicas, porém, na atualidade, os antidepressivos vêm sendo classificados de acordo com a função farmacológica, o que acaba sendo mais útil na prática clínica, uma vez que os antidepressivos de nova geração nem sempre apresentam estruturas químicas comuns, em conformidade com Moreno *et. al.* (1999).

Os antidepressivos subdividem-se nas seguintes classes: inibidores da monoaminoxidase (IMAOs), antidepressivos tricíclicos (ADT), inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) e atípicos, conforme apontam Moreno *et. al.* (1999), Souza (1999), Istilli *et. al.* (2010), Cohen e Derubeis (2018).

Muitos autores consideram os ISRS como a primeira linha de tratamento para depressão em idosos devido a seu perfil mais vantajoso em relação aos efeitos colaterais. Por não terem efeito sobre a estabilidade da membrana e terem baixa afinidade pelos receptores adrenérgicos, colinérgicos e histaminérgicos, os ISRS são, geralmente, bem tolerados e sem risco em pacientes com doença cardíaca.

As superdosagens são menos perigosas que as dos antidepressivos tricíclicos (ADTs), por exemplo, e seus sintomas incluem agitação, nervosismo, náuseas, vômitos, convulsões e hipomania, de acordo com Scalco (2002). Destacam-se nessa classe os princípios ativos como fluoxetina, fluvoxamina, sertralina, paroxetina, citalopram, escitalopram, norcitalopram, tianeptina, mianserina, em consonância com Moreno *et. al.* (1999), Wannmacher (2016), Cohen e Derubeis (2018).

De acordo com Camila Leonardi *et. al.* (2012), a maioria dos idosos são acometidos por várias alterações, isso faz com que eles consumam um grande número de medicamentos. É importante ressaltar que o idoso que sofre de depressão, frequentemente está inserido num contexto de perda da qualidade de vida, isolamento

social e aumento da incidência de doenças crônicas e incapacitantes. Conforme sugeriram Stella *et. al.* (2002), pode dizer que esses são fatores de risco para depressão.

A psicoterapia e a terapia medicamentosa com antidepressivos são as principais formas de tratamento para depressão, bem como mudanças no estilo de vida. A falta de orientação farmacêutica quanto ao uso de medicamentos, pode contribuir para a redução da aderência e o uso racional desse tipo de medicamento. Portanto, é de suma importância que o profissional farmacêutico participe desse processo, adotando medidas que contribuam para a adesão do paciente ao tratamento mantendo sempre uma relação de confiança, fornecendo sempre quantidade máxima de informações sobre a doença e seu tratamento, em consonância com Cruz *et. al.* (2020).

Em suma, esse trabalho tem como objetivo compreender sobre a depressão na terceira idade e destacar os principais efeitos colaterais decorrentes do uso indevido e prolongado dos antidepressivos, além de suas características, o tratamento dos sintomas e sinais nas literaturas nacionais e internacionais. Por meio deste trabalho, também é evidenciada a importância e relevância do farmacêutico na hora de dispensar esses medicamentos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Aspectos gerais

A depressão é caracterizada por uma tristeza profunda e prolongada, que faz com que a pessoa perca o interesse por coisas que antes eram prazerosas. Além dessa tristeza constante, os pacientes podem ter distúrbios do sono hipersonia ou insônia, distúrbios alimentares, irritabilidade, fadiga, pensamentos suicidas. Esses sintomas variam de pessoa para pessoa. (OLIVEIRA et al; 2016).

A principal teoria que explica a causa da depressão é a hipótese dos transmissores de monoamina. De acordo com essa hipótese, a depressão é causada pela falta de neurotransmissores, porque as monoaminas estão relacionadas ao humor, devido ao processo de recaptação nas fendas sinápticas do cérebro. No corpo humano, de acordo com Paulino (2018), os neurotransmissores, relacionados ao humor, são serotonina, dopamina e noradrenalina.

Nos idosos, a depressão afeta principalmente pessoas com doenças crônicas e deficiências cognitivas, causa ansiedade, ruptura familiar e incapacidade, agrava as consequências de muitas doenças e aumenta a mortalidade, em conformidade com Alexopoulos (2005). Por se tratar de idosos, ainda segundo o autor, às vezes esses sintomas são negligenciados uma vez que não tem a atenção familiares ou tutores de forma adequada, sendo assim esses distúrbios são confundidos com o comportamento normal ou consequências da velhice em si.

2.2. Tratamento da depressão

O tratamento para este tipo de enfermidade é feito por um profissional de saúde especializado, para que o diagnóstico seja rápido e assertivo. Um diagnóstico pode combater a desinformação e o preconceito sofrido pelos pacientes tanto por parte da equipe médica que o assiste quanto da população em geral, amigos e parentes. Fleck *et al.* (2003) afirmam que sem um diagnóstico, é difícil para os pacientes entenderem por que alguns tratamentos não funcionam para eles.

No final da década de 1950, a descoberta dos antidepressivos trouxe avanços importantes para o tratamento dos transtornos depressivos. Desse modo, a depressão passou a ser tratado como um problema médico com possibilidade de tratamento, assim como outras doenças tais quais a hipertensão arterial e o diabetes, de acordo com Moreno e Hupfeld (1999).

Segundo Mittmann *et al.* (2007), os antidepressivos mais utilizados no tratamento da depressão em idosos são os tricíclicos (ADTs) como por exemplo: Amitriptilina, Clomipramina, Imipramina, Maprotilina e Nortriptilina; os inibidores da MAO: Moclobemida e Tranilcipromina, e os Inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRSs): Citalopram, Fluoxetina, Fluvoxamina, Paroxetina e Sertralina.

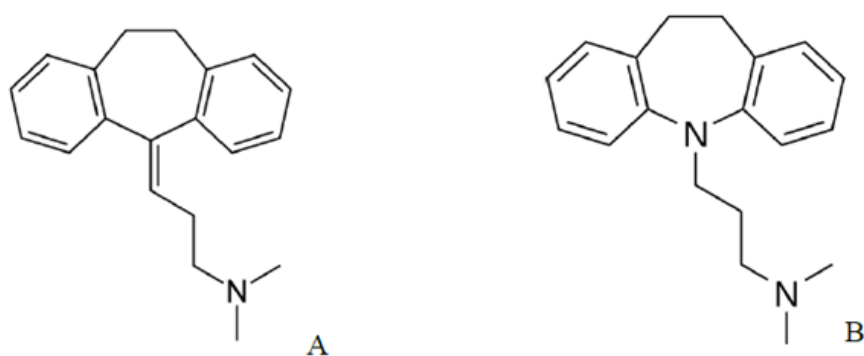
2.2.1. Antidepressivos tricíclicos (ADTs)

De acordo com Scalco (2002) os antidepressivos tricíclicos ou ADTs atuam nos receptores adrenérgicos e serotoninérgicos que, como se acredita, mediam seus efeitos

terapêuticos, bem como nos receptores histaminérgicos, alfa-adrenérgicos, muscarínicos e dopaminérgicos e é responsável por vários efeitos colaterais.

Os mais relatados são a hipotensão ortostática, boca seca, tremor, constipação, taquicardia, prolongamento dos intervalos PR, que é o intervalo medido entre o início da onda P e o complexo QRS, que, por sua vez, corresponde à despolarização ventricular no ECG e diminuição da pressão arterial sistólica ao levantar-se, conforme Scalco (2002). A Imagem 1 mostra a estrutura química dos antidepressivos tricíclicos.

Imagem 1: Estruturas químicas dos antidepressivos tricíclicos, A-amitriptilina, B-imipramina.



Fonte: NEVES (2015).

Os ADTs provocam sintomas neurológicos como tremores suaves de alta frequência, geralmente nos braços, que ocorrem em até 10% dos pacientes e parecem ser causados por superestimulação adrenérgica. Convulsões são observadas em 0,5 a 0,7% dos casos, associadas ao uso prolongado de altas doses em pacientes suscetíveis. A ADT com maior risco de desencadear convulsões é a aprotinina. A Mioclonia é comum em até 40% dos pacientes, geralmente, nas primeiras semanas de tratamento. Esses sintomas, em concordância com Scalco (2002), podem dificultar a adesão ao tratamento ou causar complicações em pacientes neurológicos.

Devido aos efeitos anticolinérgicos, a ADT pode causar efeitos cognitivos. O mais comum é o comprometimento da memória de curto prazo. Em pacientes mais velhos com déficits cognitivos pré-existentes, esse efeito pode piorar significativamente o desempenho cognitivo. Quando em superdosagem, os ADTs podem causar delírios, mais comuns em idosos. Os efeitos anticolinérgicos também podem complicar pacientes com glaucoma de ângulo estreito ou causar retenção urinária em pacientes com glaucoma de próstata, em consonância com Scalco (2002).

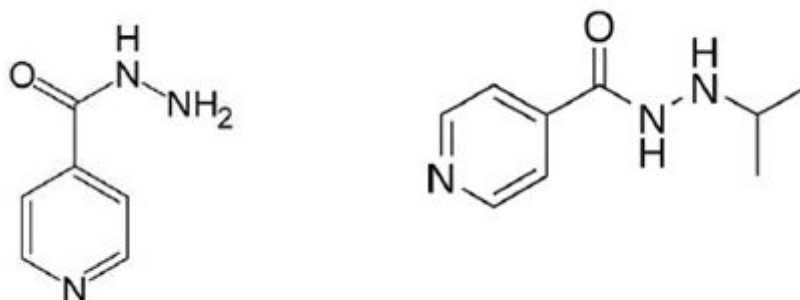
Dentre os efeitos colaterais, os cardiovasculares são os mais temerosos e os mais estudados. São eles que mais limitam o uso desses antidepressivos em idosos, principalmente naqueles com comorbidades. Os ADTs causam atrasos na condução intraventricular do coração, com prolongamento dos intervalos PR e QRS no eletrocardiograma. Eles também podem causar arritmias se em sobredosagem ou em combinação com outras drogas antiarrítmicas.

Além disso, os ADTs aumentam a avaliação média de 9 batimentos por minuto em repouso, para atividade anticolinérgica, geralmente, sem significância clínica, mas em certas situações, esse efeito pode ser perigoso. A aceleração da frequência cardíaca em repouso significa um aumento no consumo de oxigênio e no fluxo sanguíneo coronariano, por exemplo, em pacientes com doença arterial coronariana o que pode causar isquemia cardíaca, consoante Scalco (2002).

2.2.2. Antidepressivos Inibidores da Monoaminoxidase (IMAOs)

De acordo com Whalen *et. al.* (2016), a monoaminoxidase (MAO) é uma enzima da mitocôndria que pode ser encontrada em tecidos nervosos, no fígado e intestino. No neurônio, a MAO funciona como uma espécie de “válvula de segurança”, desaminando oxidativamente e inativando qualquer excesso de neurotransmissor (norepinefrina, dopamina e serotonina) que possa sair das vesículas sinápticas quando o neurônio está em repouso. A iproniazida, demonstrada pela Imagem 2, foi o primeiro IMAO a ser desenvolvido, sendo sintetizada em 1951 como um análogo da isoniazida. De acordo com Neves (2015), a tranilcipromina e fenelzina são exemplos de IMAOs.

Imagem 2: Estruturas químicas da isoniazida e iproniazida respectivamente.



Fonte: NEVES (2015).

De maneira geral, Os IMAOs formam complexos estáveis com a enzima monoaminoxidase, causando inativação irreversível o que provoca aumento dos estoques de norepinefrina, serotonina e dopamina no interior dos neurônios e subsequente difusão do excesso de neurotransmissor para a fenda sináptica. Além de provocar a inibição da MAO no cérebro, esses fármacos também provocam a inibição enzimática no fígado e no intestino o que justifica a elevada incidência de interações com fármacos e com alimentos. (WHALEN et al., 2013).

Embora apresentem eficácia, esses agentes de primeira geração apresentam efeitos colaterais e interações medicamentosas e alimentares que limitam a sua utilização relativamente aos antidepressivos mais recentes. (GOODMAN & GILMAN, 2012).

Os efeitos colaterais mais comuns em relação ao IMAOs são: hipotensão ortostática, diarreia, edema periférico, taquicardia e ansiedade. Há risco de crises hipertensivas por interação com tiramina de alimentos e medicações simpatomiméticas, o que limita seu uso em idosos. (SCALCO, M. Z, 2002).

2.2.3. Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina

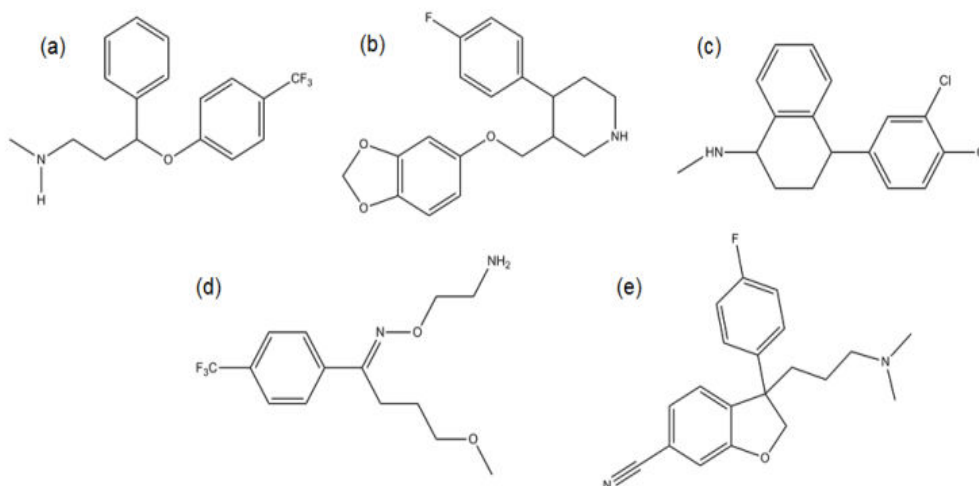
A utilização dos Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) como citalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina e sertralina foi o resultado de pesquisa para encontrar medicamentos eficazes como os antidepressivos tricíclicos (ADTs), mas que, de acordo com Moreno e Hupfeld (1999), pudessem apresentar menores problemas relacionados a tolerância e segurança.

Os ISRS exibidos na imagem 3, logo a seguir, são a principal classe de medicamentos utilizada no tratamento da depressão que é bastante utilizada no tratamento de outros distúrbios psíquicos, como transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, esquizofrenia, transtorno de estresse pós-traumático e também podem auxiliar no tratamento de transtornos alimentares.

Pode-se destacar que a principal vantagem da seletividade dos ISRS está no fato de que os efeitos colaterais e a toxicidade são reduzidos, se comparados com outras classes de antidepressivos. Porém, assim como qualquer medicamento, os ISRS também apresentam efeitos colaterais, tais como náuseas e vômitos, insônia, alterações no sono,

fadiga, além de atrapalharem o desempenho sexual, conforme aponta Paulino (2018).

Imagem 3: Estrutura química dos principais ISRS utilizados no tratamento da depressão: (a) Fluoxetina, (b) Paroxetina, (c) Sertralina, (d) Fluvaxamina, (e) Citalopram.



Fonte: PAULINO (2018).

Os ISRSs, em geral, são eficazes no tratamento da depressão em idosos. Muitas revisões os consideram como tratamento de primeira linha para depressão em idosos devido ao perfil de efeitos colaterais mais favorável. Por não terem efeito sobre a estabilidade da membrana e terem baixa afinidade pelos receptores adrenérgicos, colinérgicos e histaminérgicos, os ISRS são, geralmente, bem tolerados e sem risco em pacientes com doença cardíaca como aponta Scalco (2022).

Seus efeitos colaterais mais comuns resultam do próprio bloqueio da recaptação de serotonina: náuseas, vômitos, diarreia, insônia, ansiedade, inquietação, acatisia, tremores, dor de cabeça e disfunção sexual. Em consonância com Scalco (2022), a superdosagem dessa classe é menos perigosa que a dos ADTs e seus sintomas incluem inquietação, nervosismo, náuseas, vômitos, convulsões e hipomania.

De acordo com Hupfeld (1999), os ISRSs inibem, de forma potente e seletiva, a recaptação de serotonina, resultando em potencialização da neurotransmissão serotoninérgica. Embora compartilhem o principal mecanismo de ação, os ISRS são estruturalmente distintos com marcadas diferenças no perfil farmacodinâmico e farmacocinético. A potência da inibição de recaptação da serotonina é variada, assim como a seletividade por noradrenalina e dopamina.

2.3. A Importância do farmacêutico no controle da dispensação de medicamentos

De acordo com a Portaria SVS/MS, nº 344, de 12 de maio de 1998, o farmacêutico é o profissional responsável pela dispensação de medicamentos controlados após avaliação da prescrição e notificação da prescrição, que deve ser feita sob sua autoridade.

A função do farmacêutico é avaliar para identificar o prescritor: nome, assinatura e registro, ausência de rasura, ilegibilidade para identificação do paciente, medicamento, dosagem, dose e duração do tratamento. Além disso, este profissional deve ter ciência sobre os medicamentos de controle especial que exigem a manutenção de uma receita de controle especial ou uma receita informada. Dentre os serviços farmacêuticos oferecidos durante a dispensação, destaca-se o tratamento destinado a prevenir, detectar e solucionar problemas., como apontam Lago e Argolo (2019).

Atualmente, a indústria farmacêutica está passando de um paradigma tecnológico para um paradigma social, prestando serviços prioritariamente voltados para pessoas dependentes do uso de antidepressivos. No Brasil, de acordo com Silva e Lima (2017), essa mudança de paradigma impulsionou muito o setor e criou expectativas entre os profissionais pela dignidade do evento, oferecendo uma oportunidade de resgatar a relação entre farmacêuticos e pacientes há muito perdida nas farmácias.

No desenvolvimento da prática de assistência farmacêutica, destacam-se os serviços de dispensação de medicamentos. Isso não configura apenas a ocasião de preenchimento de uma determinada prescrição. Esta não é uma troca de mercadorias por receitas. As informações envolvidas nesse processo são tão ou mais importantes que a medicação que o paciente recebe, uma vez que o fluxo de informações previamente iniciado na consulta médica continua no local da farmácia.

Durante o processo de dispensação, os farmacêuticos devem informar e orientar os pacientes sobre o uso adequado dos medicamentos, com ênfase na adesão medicamentosa, interações com outros medicamentos, exames de alimentos e laboratoriais, identificação de potenciais reações adversas e condições de armazenamento do produto, em concordância com Silva e Lima (2017).

2.4. Possíveis consequências do uso irracional do uso de antidepressivos em idosos

Os idosos são uma parte da população designada especial porque são diferentes dos adultos mais jovens em termos de comorbidades, polifarmácia, farmacocinética e aumento da suscetibilidade a reações adversas a medicamentos, segundo a Conferência Internacional de Harmonização, como está posto em Davies e O'Mahony (2015).

Os ISRSs apresentam certa segurança em relação a outros ansiolíticos, por isso corre o risco de ter maior uso indevido por parte do paciente, utilizando doses maiores que a prescrita pelo médico, o que pode gerar tolerância ao medicamento, sendo necessário aumentar as doses para que se tenha o efeito esperado, em conformidade com Orlandi e Noto (2005).

Evidências adicionais para alterações persistentes associadas aos antidepressivos são as disfunções sexuais, já que os ISRSs são conhecidos por prejudicar a função sexual durante o uso por meses e, às vezes anos, após a interrupção das drogas. Como observaram Jonge (2006) e Simonsen *et. al.* (2016), o comprometimento sexual permanente também foi demonstrado em ratos machos tratados com ISRS, durante o período da adolescência.

Antidepressivos em doses terapêuticas estão associados a vários efeitos colaterais, incluindo hepatotoxicidade. Medicamentos com princípios ativos relacionados à paroxetina, fluoxetina, fluvoxamina, citalopram, mirtazapina e venlafaxina estão associados à lesão hepática reversível após a retirada.

Casos de hepatotoxicidade em pacientes com nefazodona, trazodona, duloxetina, bupropiona e sertralina foram associados à morte em usuários. Devido à natureza idiossincrática da hepatotoxicidade, em consonância com Park e Ishino (2013), o monitoramento dos testes de função hepática e a descontinuação imediata da terapia após achados laboratoriais anormais ou sinais e sintomas de disfunção hepática são críticos, pois, a maioria dos casos de lesão hepática é reversível se detectada precocemente.

Multimorbidade refere-se à ocorrência simultânea de duas ou mais doenças médicas ou mentais, que podem ou não interagir diretamente entre si em uma mesma

pessoa. O aumento da multimorbidade em idosos aumenta a prescrição para esta população. Vários medicamentos aumentam o risco de interações medicamentosas e eventos adversos, conforme Davies e O'Mahony (2015).

Os betabloqueadores e os antidepressivos são as duas classes de medicamentos mais comumente prescritas nos Estados Unidos. Vários antidepressivos são potentes inibidores das enzimas hepáticas do citocromo P 50 2D6 (CYP2D6) e podem aumentar a concentração plasmática de certos betabloqueadores quando usados simultaneamente, o que pode levar a graves consequências médicas como hipotensão, bradicardia e quedas, segundo Shin e Finley (2020).

De acordo com Moreno (1999) Os riscos associados ao uso prolongado de drogas que alteram a função cerebral não foram amplamente avaliados. Alguns desses riscos são previsíveis, outros nem tanto. Assim como os benzodiazepínicos, especula-se que os ISRSs e outros novos antidepressivos estão associados a sintomas de abstinência.

No entanto, sintomas como discinesia tardia ou hiperalgesia induzida por opioides lembram que os efeitos das drogas podem ser inesperados. A persistência dos efeitos colaterais também sugere que, em alguns casos, os medicamentos podem causar alterações permanentes, conforme aponta Moncrieff (2019).

3. METODOLOGIA

O estudo em questão refere-se a uma revisão sistemática com o objetivo de pesquisar as possíveis causas do aumento da depressão da população idosa bem como os problemas que o aumento do uso de antidepressivos por esse grupo pode acarretar.

Para a elaboração deste trabalho, foi realizado um levantamento bibliográfico, utilizando como descritores palavras-chave como depressão, depressão em idosos, antidepressivos e farmacêutico a partir dos indexadores Google acadêmico, Scielo, PUBMED, Ministério da Saúde e trabalhos científicos disponíveis em sites de universidades, além de livros relacionados ao tema. Os 25 artigos selecionados foram publicados entre os anos de 1999 a 2022, em português e inglês, com dados bibliográficos que abordam o uso de antidepressivos pela população idosa e outras informações inerentes ao assunto. O critério de exclusão foi artigos que abordam a depressão em outras faixas etárias.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com Oliveira *et. al.* (2016), a depressão é um problema de saúde que afeta milhares de pessoas. É uma doença caracterizada por uma tristeza profunda e prolongada, fazendo com que o indivíduo perca o interesse por coisas que anteriormente eram prazerosas.

Conforme Moreno *et. al.* (1999), os antidepressivos são classificados de acordo com suas estruturas químicas. Na atualidade os antidepressivos são classificados de acordo com a função farmacológica, visto que os antidepressivos atuais nem sempre apresentam estruturas químicas.

De acordo com Alexopoulos (2005), a depressão na população idosa afeta principalmente aqueles que possuem doenças crônicas e deficiências cognitivas, causando ansiedade, rupturas familiares e incapacidade. Os idosos quando não recebem a atenção necessária dos familiares ou tutores tem os sintomas negligenciados ou confundidos como um comportamento normal ou consequência da velhice.

Fleck *et. al.* (2003) afirma que o diagnóstico do tratamento da doença é feito através de profissionais como psiquiatra ou psicólogo, já que ter um diagnóstico comprovado combate a desinformação e o preconceito sofridos pelos pacientes. De acordo com Moreno e Hupfeld (1999), a descoberta dos antidepressivos no final da década de 1950 foi importante para o avanço no tratamento dos transtornos depressivos.

Os Inibidores Seletivos de Recaptação da Serotonina são os principais medicamentos utilizados no tratamento da depressão, sendo utilizados também para tratamentos de outros distúrbios psíquicos. A principal vantagem da seletividade dos ISRS é a diminuição dos efeitos adversos na toxicidade comparados com os outros antidepressivos. Contudo, como qualquer medicamento, apresentam efeitos adversos tais como fadiga, vômitos, insônia e outros apontados por Paulino *et. al.* (2008).

Segundo Scalco (2002), os antidepressivos tricíclicos podem provocar efeitos cognitivos, devido aos efeitos anticolinérgicos. Também são observados sintomas neurológicos, tremores suaves de alta frequência. No tratamento da depressão de idosos, os ISRS são mais eficazes, devido aos efeitos colaterais mais favoráveis.

Conforme Whalen *et. al.* (2016), a enzima da mitocôndria é um monoaminoxidase que pode ser detectada nos tecidos nervosos, intestino e fígado.

Monoaminoxidase funciona nos neurônios como uma espécie de “válvula de segurança” inexpressivo oxidativamente inativando qualquer excedente de neurotransmissores.

De acordo com Scalco (2002), a hipotensão ortostática, ansiedade, taquicardia, diarreia e edema periférico são os efeitos colaterais mais comuns da monoaminoxidase que, se usada com tiramina de alimentos e com medicações simpatomiméticas pode causar riscos de crises hipertensivas. Conforme a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, a dispensação de medicamento de controle especial é de responsabilidade do farmacêutico, portanto a validação sobre a prescrição do medicamento só pode ser feita sobre a autoridade dele.

Scalco (2022) afirma que é necessário que o médico tenha conhecimento acerca do paciente que irá tratar e também conheça tanto os efeitos colaterais, quanto as interações medicamentosas que podem vir a ocorrer com o uso dos antidepressivos para então poder escolher o que melhor se adequa para cada paciente.

De acordo com Daniel (2014). A prescrição concomitante de múltiplos medicamentos em idosos pode comprometer a segurança e a saúde dessa população, sendo necessário um monitoramento cuidadoso das interações medicamentosas pelos cuidadores.

De acordo com José Alberto (2007) A fluvoxamina é classificada como um antidepressivo Recaptação de serotonina (ISRS). Este é o primeiro ISRS lançado, É usado em todo o mundo para tratar o transtorno depressivo maior. mais tarde aprovado para o tratamento de TOC e ansiedade. De acordo com Eficácia, todos os antidepressivos mostraram eficácia superior ao placebo, e alguns antidepressivos são mais eficazes do que outros. Constatou-se assim que, A fluvoxamina deve ser prescrita após alternativas Maior eficácia e tolerabilidade.

Odeilton (2014) afirma que Fluvoxamina Aumento de 4 vezes nos níveis de cafeína (substrato de 1A2). Aumente em 3 da mesma forma dobrar os níveis de diazepam (substrato de 2C19) e alprazolam e carbamazepina também aumentou significativamente (substrato 3A4). Devido ao seu efeito inibitório 1A2, a fluvoxamina pode aumentar a concentração sérica de clozapina, imipramina, amitriptilina, clomipramina e também mirtazapina, que são substratos dessa enzima.

Segundo Moreno et. Al. (1999) a ação seletiva dos ISRS explica a redução dos efeitos colaterais, pode, por outro lado, aumentar o risco de interações com outras substâncias que afetam a transmissão serotoninérgica, levando a sintomas comumente descritos como síndrome serotoninérgica. Esses sintomas podem aparecer em casos de

intoxicação por ISRSs ou com uso de doses de substâncias serotoninérgicas relacionadas, como ADTs, MAOIs, SSRIs e lítio.

Scalco (2022) afirma que é importante que os médicos conheçam o paciente e que tratará do perfil de efeitos adversos e possíveis interações medicamentosas dos antidepressivos a fim de escolher o mais adequado para cada paciente.

Lago e Argolo (2019) afirmam que a responsabilidade do farmacêutico é avaliar a receita e verificar o prescritor: nome, assinatura e registro, além de verificar a ausência de rasuras e a legibilidade da identificação do paciente. Durante a dispensação do medicamento, o farmacêutico é responsável por identificar e solucionar problemas sobre as receitas de controle especial. Park e Ishino (2013) dizem que as doses terapêuticas dos antidepressivos estão associadas a diversos efeitos colaterais, como a hepatotoxicidade.

5. CONCLUSÃO

Como foi demonstrado no texto, os idosos representam a parcela da população mais vulnerável à depressão e ao uso de antidepressivos, em virtude das condições de saúde, social, familiar porque passam. Segundo o IBGE, os idosos com idade entre 60 e 65 anos são os que mais sofrem com as crises depressivas, sendo assim os países em desenvolvimento apresentaram um aumento populacional e proporcionalmente de idosos e, por isso, são os mais atingidos por essa doença.

Para um tratamento eficaz, a classe médica optou por utilizar os ISRS que, de forma geral, têm sido a primeira escolha no tratamento da depressão em idosos por apresentarem menor risco de complicações por efeitos adversos em relação a outros antidepressivos discutidos neste artigo. Vale destacar que o médico precisa conhecer o histórico do paciente a fim de avaliar os riscos das interações medicamentosas.

Através dos resultados encontrados nas pesquisas realizadas, pode-se afirmar que, com a ampliação de casos de depressão nos idosos, a tendência é aumentar a venda de medicamentos controlados. Não se pode furtar de dizer que o uso de medicamentos sem acompanhamento do médico é extremamente prejudicial à saúde. Cabe, então, ao farmacêutico monitorar de forma responsável a dispensação dos medicamentos, pois serão necessárias informações que tirem todas as dúvidas do paciente/cliente.

6. REFERÊNCIAS

ALEXPOULOS, G. S. **Depression in the elderly**. Lancet. 2005, Jun 4-10;365(9475):1961-70. doi: 10.1016/S0140-6736(05)66665-2. PMID: 15936426. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15936426/>. Acessado em 18/10/22.

ANDREATINI, R.; *et. al.* **Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 23, n.4, p.233-42, 2001. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7172.pdf>. Acesso em: 15/09/2022.

BRASIL. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. **Aprova o Regulamento Técnico sobre substância e medicamentos sujeitos a controle especial**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf/a3ee82d3-315c-43b1-87cf-c812ba856144> Acesso em: 20/10/2022.

CAMILA, Leonardi; *et. al.* **Interações medicamentosas potenciais em idosas institucionalizadas**. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 181–89, 2012. Disponível em: <<http://sites.unifra.br/Portals/36/CSAUDE/2012-02/05.pdf>>.

CRUZ, André Fabricio Pereira da; *et. al.* **Fármacos antidepressivos: prevalência, perfil e conhecimento da população usuária**. Brazilian Journal of Health and Pharmacy, v. 2, n. 2, p. 27–34, 2020.

DAVIES, E. A; O'MAHONY, M.S. **Adverse drug reactions in special populations - Elderly**. British Journal of Clinical Pharmacology, 80(4), 796–807, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bcp.12596>. Acessado em 25/09/2022.

DEL PORTO, José Alberto et al. **Fluvoxamina no transtorno depressivo maior: um estudo multicêntrico aberto**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 56, p. 17-22, 2007.

GONÇALVES, Angela Maria Corrêa et al. **Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 67, p. 101-109, 2018.

GOTARDELO, Daniel Riani et al. **Prevalência e fatores associados a potenciais interações medicamentosas entre idosos em um estudo de base populacional**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 9, n. 31, p. 111-118, 2014.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde:** percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. [S.l: s.n.], 2020. Disponível em: <<http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Portaria.pdf>>. Acesso em 15/10/2022.

KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B.; TREVOR, A. J. **Basic and clinical pharmacology**. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2014, 1205 p

LAGO, Denice Frota; ARGOLLO, Angela Ferreira Lopes Teive. **O farmacêutico na dispensação de medicamentos**. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás, Cândido Santiago, 2019. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/120>. Acessado em 30/09/2022.

LIMA, A. M. P.; *et. al.* **Depressão em idosos:** uma revisão sistemática da literatura. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, 6(2). Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v6i2.6427>. Acessado em 15/10/2022.

MITTMANN, N.; *et. al.* **The efficacy, safety and tolerability of antidepressants in late life depression:** a metaanalysis. J Affect Disord Dec; 46(3): 191-217, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9547117/>. Acessado em 18/09/2022.

MONCRIEFF, J. (2019). **Efeitos adversos persistentes dos antidepressivos**. Em Epidemiologia e Ciências Psiquiátricas. Cambridge University Press. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S2045796019000520>. Acesso em: 30/09/2022.

MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. D. M. **Psicofarmacologia de antidepressivos**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 21, p. 24-40, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/XxBdP5vFDFbwBGDxrYPLCgC/abstract/?lang=pt>. Acessado em 25/09/2022.

NEVES, António Luís Alexandre. **Tratamento farmacológico da depressão**. p. 67, 2015. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5309/1/PPG_17718.pdf>. Acesso em 30/10/2022.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. **Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto v.13, n. especial, p. 896-902, 2005 Disponível em: <www.scielo.br/pd/f/rlae/v13nspe/v13nspea18>. Acesso em 15/09/2022.

PARK, S. H, ISHINO, R. **Lesão hepática associada a antidepressivos**. Curr Drug Saf. 2013 jul;8(3):207-23. doi: 10.2174/1574886311308030011. PMID: 23914755.

PAULINO, Paulo. **Estudo teórico da fluoxetina**. Universidade de São João del-Rei, 2018.

SCALCO, Mônica Z. **Tratamento de idosos com depressão utilizando tricíclicos**. IMAO, ISRS e outros antidepressivos. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 24, n. suppl 1, p. 55–63, 2002.

SHIN, J.; HILLS, N. K.; FINLEY, P. R. **Combinando Antidepressivos com β -Bloqueadores:** Evidência de uma Interação Medicamentosa CYP2D6 Clinicamente Significativa. *Farmacoterapia*. 2020 junho;40(6):507-516. doi: 10.1002/far.2406. Epub 2020 22 de maio. PMID: 32342526.

SILVA, Sarah Nascimento; LIMA, Marina Guimarães. **Assistência Farmacêutica na Saúde Mental:** um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017.

SOARES, Odeilton Tadeu. *Interações medicamentosas em psiquiatria*. 2014.

STELLA, Florindo *et. al.* **Depressão no Idoso:** Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da atividade física. *Motriz*, v. 8, n. 3, p. 91–98, 2002.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Rudmilo Elvira Lopes RA 36532

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO

NÃO AUTORIZAÇÃO

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do

artigo intitulado: O aumento da depressão, consequentemente, do uso de antidepressivos pela população idosa.

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Maricelle Silva Araújo

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Curso: Farmácia Modalidade afim Graduação

Rudmilo Elvira Lopes

Assinatura do representante do grupo

Maricelle Silva Araújo

Assinatura do Orientador(a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email institucional do mesmo.

Goiânia, 08 de dezembro de 2022