



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

MAGNO ELIAS PEREIRA NUNES

VINICIUS AQUINO DE PAULA

**ESTUDO DE FÁRMACOS ANTIDEPRESSIVOS MANIPULADOS EM UMA
FARMÁCIA MAGISTRAL DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE RONDÔNIA**

ARIQUEMES - RO

2023

**MAGNO ELIAS PEREIRA NUNES
VINICIUS AQUINO DE PAULA**

**ESTUDO DE FÁRMACOS ANTIDEPRESSIVOS MANIPULADOS EM UMA
FARMÁCIA MAGISTRAL DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE RONDÔNIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Farmácia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador (a): Prof. Dra. Taline Canto Tristão.

ARIQUEMES - RO

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

**MAGNO ELIAS PEREIRA NUNES
VINICIUS AQUINO DE PAULA**

**ESTUDO DE FÁRMACOS ANTIDEPRESSIVOS MANIPULADOS EM UMA
FARMÁCIA MAGISTRAL DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE RONDÔNIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Farmácia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador (a): Prof. Dra. Taline Canto Tristão.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Taline Tanto Tristão
UNIFAEMA

Prof. Me. Jociel Honorato de Jesus
UNIFAEMA

Prof. Ma. Yesica Nunez Pumariega
UNIFAEMA

ARIQUEMES – RO

2023

*Dedicamos este trabalho aos
nossos pais, familiares e amigos,
que nos apoiaram e incentivaram a
seguir em frente para alcançarmos
nossos objetivos.*

AGRADECIMENTOS

À nossa orientadora, professora Dra. Taline Canto Tristão por ter nos conduzido com muito carinho nesse caminho, por toda a sua dedicação e paciência. Agradeço por todos os ensinamentos e principalmente, motivação nos momentos de desânimo. Agradeço ao conhecimento passado por todos os professores. Aos nossos pais, que sempre nos incentivaram a estudar e a Deus que tem nos abençoado nessa caminhada.

*“Poços fundos precisamos cavar
se queremos água limpa.”*

(Till Lindemann)

RESUMO

O uso de medicamentos para tratar a depressão é cada vez maior no Brasil, visto o crescente número de pessoas com transtornos de humor, ansiedade, fobias e depressão nas últimas décadas. Aliado a mudanças de hábitos e estilo de vida, o tratamento farmacológico visa maximizar a resposta terapêutica do paciente. Devido ao grande número de fármacos antidepressivos existentes, a prescrição destes deve ser baseada em critérios como: segurança, eficácia, tolerância, toxicidade, e efeitos adversos. De mesmo modo, fatores inerentes ao paciente como: idade, comorbidades e interações medicamentosas devem ser observados para garantir o melhor tratamento ao paciente depressivo. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é classificar os fármacos antidepressivos manipulados em uma farmácia magistral de um município do interior de Rondônia. Para obtenção dos resultados, o estudo foi realizado através de uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quantitativa de caráter retrospectivo, utilizando como método a coleta de dados através do livro de registro fórmulas dispensadas mensalmente, disponibilizado pela farmácia, entre os meses de janeiro de 2023 a maio de 2023. Evidenciou-se que, das 405 formulações, 176 (43,5%) foram associações a outro(s) antidepressivo(s), 176 (43,5%) não possuíram associação a outro(s) medicamento(s) e 53 (13,1%) foram associações de antidepressivos ou associações de antidepressivos a fármacos de outra(s) classe(s) farmacológica(s). O antidepressivo mais dispensado foi a amitriptilina, presente em 180 (39,1%) das formulações. A classe de antidepressivo mais manipulada foi a dos antidepressivos tricíclicos (ADT), com 244 formulações (53%). Das formas farmacêuticas, 403 (99,7%) dos antidepressivos foram manipulados em cápsula. O sexo feminino representou 285 (70%) das formulações e o masculino 120 (30%). Além disso, constatou-se que, 262 pacientes (64%), são da zona urbana; 88 (22%), são da zona rural e 55 (14%) não tiveram o endereço informado.

Palavras – chave: Fármacos Antidepressivos. Associação de antidepressivos. Tratamento com antidepressivos. Depressão. Farmácia Magistral.

ABSTRACT

The use of medications to treat depression is increasing in Brazil, given the growing number of people with mood disorders, anxiety, phobias and depression in recent decades. Combined with changes in habits and lifestyle, pharmacological treatment aims to maximize the patient's therapeutic response. Due to the large number of existing antidepressant drugs, their prescription must be based on criteria such as: safety, efficacy, tolerance, toxicity, and adverse effects. Likewise, factors inherent to the patient such as age, comorbidities and drug interactions must be observed to ensure the best treatment for depressed patients. In this sense, the objective of this study is to classify the antidepressant drugs compounded in a master pharmacy in a city in the interior of Rondônia. To obtain the results, the study was carried out through descriptive field research with a retrospective quantitative approach, using as a method data collection through the record book of formulas dispensed monthly, made available by the pharmacy, between the months of January 2023 to May 2023. It was evident that, of the 405 formulations, 176 (43.5%) were associations with other antidepressant(s), 176 (43.5%) were not associated with other medication(s) and 53 (13.1%) were combinations of antidepressants or combinations of antidepressants and drugs from other pharmacological class(es). The most dispensed antidepressant was amitriptyline, present in 180 (39.1%) of the formulations. The most manipulated antidepressant class was tricyclic antidepressants (TCA), with 244 formulations (53%). Of the pharmaceutical forms, 403 (99.7%) of the antidepressants were compounded in capsules. Females represented 285 (70%) of the formulations and males represented 120 (30%). Furthermore, it was found that 262 patients (64%) were from urban areas; 88 (22%) are from rural areas and 55 (14%) did not have their address provided.

Keywords: Antidepressant Drugs. Association of antidepressants. Treatment with antidepressants. Depression. Master Pharmacy.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Quantitativo total de formulações manipuladas.	28
Gráfico 2 - Quantitativo total dos antidepressivos dispensados.	29
Gráfico 3 - Classes de antidepressivos dispensadas.	30
Gráfico 4 - Classificação das formas farmacêuticas dispensadas.	31
Gráfico 5 - Relação do sexo dos usuários de antidepressivos.	33
Gráfico 6 - Localização geográfica dos usuários.	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

5HT	5 - Hidroxitriptamina
A1	Substâncias Entorpecentes
A2	Substâncias Entorpecentes Permitidas Apenas Em Concentrações Especiais
A3	Substâncias Psicotrópicas
ADT	Antidepressivo Tricíclico
ADTC	Antidepressivo Tetracíclico
AE	Autorização Especial
AFE	Autorização de Funcionamento de Empresa
AIRS	Antagonistas E Inibidores Da Recaptação De Serotonina
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
B1	Substâncias Psicotrópicas
B2	Substâncias Psicotrópicas Anorexígenas
BPMF	Boas Práticas de Manipulação em Farmácias
C1	Outras Substâncias Sujeitas a Controle Especial
C2	Substâncias Sujeitas a Controle Especial
C3	Substâncias Imunossupressoras
C4	Antirretrovirais Substâncias Virais
C5	Substâncias Anabolizantes
CFF	Conselho Federal de Farmácia
D1	Substâncias Precursoras de Entorpecentes e/ou Psicotrópicos
D2	Insumos Químicos Utilizados Como Precursores na Fabricação e Síntese de Entorpecentes e/ou Psicotrópicos
E1	Plantas que Podem Originar Entorpecentes e/ou Psicotrópicos
E2	Substâncias Psicotrópicas
F	Substâncias Proibidas No Brasil
IRDN	Inibidores da Recaptação da Dopamina e Noradrenalina

ISRSN	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Norepinefrina
ISRN	Inibidores Seletivos de Recaptação de Noradrenalina
ISRS	Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina.
MAO	Monoaminoxidase
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
POC	Perturbação Obsessiva - Compulsiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 JUSTIFICATIVA	16
1.2 OBJETIVOS	16
1.2.1 Geral	16
1.2.2 Específicos	16
1.2.3 Hipótese	16
2 REFERENCIAL TEORICO	18
2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ANTIDEPRESSIVOS	18
2.2 CLASSIFICAÇÃO DOS ANTIDEPRESSIVOS.....	19
2.2.1 Antidepressivos tricíclicos (ADT)	19
2.2.2 Inibidores da monoaminoxidase (IMAO)	20
2.2.3 Inibidores seletivos de recaptação da serotonina (ISRS)	20
2.2.4 Inibidores seletivos da recaptação de serotonina - noradrenalina (ISRSN)	21
2.2.5 Inibidores seletivos de recaptação de noradrenalina (ISRN)	21
2.2.6 Inibidores da recaptação da dopamina e noradrenalina (IRDN)	21
2.2.7 Antagonistas e inibidores da recaptação de serotonina (AIRS)	21
2.2.8 Agonistas dos receptores da melatonina	22
2.2.9 Antidepressivos tetracíclicos (ADTC)	22
2.3 PRINCIPAIS FÁRMACOS ANTIDEPRESSIVOS	22
2.4 REGULAMENTAÇÃO VIGENTE	23
2.4.1 Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998	24
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	26
3.1 TIPO DE PESQUISA	26
3.2 CAMPO DE PESQUISA	26
3.3. PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	26
3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	26
3.5. OBJETO DE ESTUDO.....	27
3.6. DESCRITORES DE SAÚDE	27
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA	28
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS FORMULAÇÕES DISPENSADAS	28

4.2 ANTIDEPRESSIVOS MAIS FREQUENTES.....	28
4.3 CLASSIFICAÇÃO DAS CLASSES MANIPULADAS	30
4.4 FORMAS FARMACÊUTICAS MAIS UTILIZADAS NA FORMULAÇÕES	31
4.5 DISTRIBUIÇÃO DO SEXO DOS USUÁRIOS	32
4.5 SITUAÇÃO GEOGRÁFICA DOS USUÁRIOS	33
CONCLUSÃO	36
APÊNDICE	40

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é definida como um transtorno mental, que pode apresentar características como: humor triste, irritabilidade aumentada, desinteresse em atividades recorrentes, baixos níveis de energia e transtornos no sono e alimentação (OMS, 2022).

Dentre as diversas formas de tratamento, o tratamento farmacológico ainda é o mais utilizado (SOUSA, 2015). Os medicamentos antidepressivos possuem mecanismo de ação que aumentam a transmissão serotoninérgica. Atualmente, os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) e os inibidores da recaptção de serotonina-norepinefrina (IRSN), considerados antidepressivos de segunda geração, são considerados os fármacos mais utilizados estritamente para depressão devido à maior segurança e menor toxicidade se comparados aos antidepressivos de primeira geração, como os antidepressivos tricíclicos (ADT) e os inibidores da monoaminoxidase (IMAO) (BRUNTON, 2018).

No Brasil, as farmácias magistrais, também conhecidas como “farmácias de manipulação” são estabelecimentos de saúde tradicionais, remetendo às primeiras boticas, as quais são de grande popularidade. Na década de 80 o setor de farmácia magistral voltou a ter participação comercial após a dominação do mercado pelo crescimento da indústria farmacêutica em meados de 1950. Com aprovação da lei dos medicamentos genéricos em 1999, houve um incremento na lista de medicamentos alopáticos manipuláveis, somando-se aos produtos dermatológicos e homeopáticos que já vinham sendo dispensado até então (BONFILIO, 2010).

A manipulação de medicamentos psicotrópicos exige uma série de regulamentos técnicos e medidas que objetivam dar qualidade e segurança a manipulação de medicamentos. A RDC N° 67, de 08 de outubro de 2007, dispõe sobre as boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias (BRASIL, 2007), a RDC N°44, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias (BRASIL, 2009), e a Portaria 344/98 que classifica as substâncias sujeitas à controle especial e impõe regras para a distribuição, dispensação e manipulação (BRASIL, 1998).

A fim de poder fornecer dados a respeito de aspectos clínicos, demográficos e farmacotécnicos acerca do uso de medicamentos antidepressivos no Brasil, este estudo objetivou classificar os fármacos antidepressivos manipulados em uma farmácia magistral de um município do interior de Rondônia.

1.1 JUSTIFICATIVA

Em ranking com mais de 130 países realizado pela Organização Mundial da Saúde, o Brasil aparece em 4º lugar geral e em 1º lugar dentre os países do continente americano com cerca de 5,8% da sua população com transtornos depressivos (OMS, 2015). As associações dos fármacos antidepressivos têm aumentado o risco de interações medicamentosas, um dos principais problemas relativos aos medicamentos, tem sua importância por informar as principais interações medicamentosas em situações características de coadministração de medicamentos, sendo fundamental para diminuir impactos na saúde dos pacientes e nos custos para o sistema de saúde (BARROS *et al.*, 2022).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Classificar os fármacos antidepressivos manipulados em uma farmácia magistral de um município do interior de Rondônia.

1.2.2 Específicos

- Identificar os antidepressivos mais frequentes;
- Listar as principais classes de antidepressivos manipuladas;
- Determinar a forma farmacêutica mais solicitada;
- Caracterizar os usuários quanto ao sexo e bairro de residência.

1.2.3 Hipótese

- Acredita-se que a fármaco amitriptilina será o princípio ativo antidepressivo mais frequente nas prescrições que analisaremos;
- Espera-se determinar que a maioria das formulações será composta por mais de um fármaco antidepressivo e na forma farmacêutica de capsulas;
- A prescrição de antidepressivos será comum entre pacientes do sexo feminino;
- A prescrição de antidepressivos será maior entre os pacientes habitantes de zonas ambientais, devido às condições de tráfego, segurança, poluição sonora entre outros aspectos sociais que influenciam na saúde mental do indivíduo.

2 REFERENCIAL TEORICO

2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ANTIDEPRESSIVOS

Os fármacos antidepressivos são eficazes na função de controlar os sintomas relacionados a depressão, como as alterações do humor, gerando melhorias no estado mental do doente. Os antidepressivos são considerados o tratamento de primeira escolha nos níveis de depressão moderada a grave. Podem ser utilizados, também, no combate a ansiedade, dores crônicas, enxaqueca, perturbação obsessiva-compulsiva (POC), enurese e cessação do tabagismo (SAMPAIO; FIGUEIRA; AFONSO, 2014).

Até meados do século XX, havia poucos tratamentos disponíveis para a depressão, isso acontecia devido à má compreensão da doença e à falta de medicamentos específicos disponíveis. Inclusive, fármacos com outras indicações terapêuticas como, clorpromazina, lítio e meprobamato, algumas anfetaminas e até mesmo derivados opioides foram utilizados no passado para o tratamento da depressão, embora o mecanismo de ação de cada droga permanecesse desconhecido ou mal compreendido. No entanto, na década de 1950, os medicamentos iproniazida (IMAO) e posteriormente a imipramina foram sintetizados, dando, assim, origem a classe dos medicamentos antidepressivos (LÓPEZ-MUÑOZ *et al.*, 2008).

Como o estudo dos antidepressivos estava em alta, no final da década de 50, os ADTs acumularam enorme sucesso comercial e terapêutico, e os antidepressivos IMAO, gradualmente, não faziam mais parte das opções de tratamento de primeira linha. Os IMAO deixaram de ser utilizados muito por conta dos seus efeitos colaterais relatados, como lesões hepáticas. Além disso, foi conferida baixa eficácia dos IMAO em comparação aos ADTs, revelados por testes clínicos da British Medical Research Council. Em contrapartida, estudos que demonstraram a eficácia, segurança e tolerabilidade dos ADTs puderam estimular o desenvolvimento de fármacos dessa classe, dada a alta prevalência de depressão mundialmente (LÓPEZ-MUÑOZ, 2007).

Os (ISRS) fazem parte da terceira geração de antidepressivos, foram desenvolvidos a partir dos ADTs para reduzir a afinidade pelos receptores adrenérgicos, colinérgicos e histaminérgicos e para aumentar a capacidade de

resposta à serotonina ou afinidade da serotonina (5-HT) pela bomba de recaptção (BALDESSARINI, 2006).

2.2 CLASSIFICAÇÃO DOS ANTIDEPRESSIVOS

O funcionamento básico dessa categoria de remédios reside na ampliação da presença de neurotransmissores cerebrais. Essa ampliação pode ser alcançada por meio de diversas formas, configurando as classes de antidepressivos (SEMPLE; SMYTH, 2019). Antidepressivos possuem estruturas químicas diferentes com a capacidade de aumentar agudamente a disponibilidade sináptica de um ou mais neurotransmissores, através da ação em diversos receptores e enzimas específicas (MORENO; MORENO; SOARES, 1999).

Os primeiros antidepressivos - os antidepressivos tricíclicos (ADTs) e os inibidores da monaminoxidase (IMAOs) - foram descobertos através da observação clínica. Os ADTs apresentavam boa eficácia devido à sua ação, aumentando a disponibilidade de norepinefrina e serotonina. Seu uso foi limitado em função do bloqueio de receptores de histamina, colinérgicos e alfa-adrenérgicos que acarretavam efeitos colaterais levando à baixa tolerabilidade e risco de toxicidade. O uso dos IMAOs ficava comprometido em função do risco da interação com tiramina e o risco de crises hipertensivas potencialmente fatais. A atual geração de antidepressivos é constituída por medicamentos que agem em um único neurotransmissor como os “Inibidores seletivos de recaptção de serotonina” ou de “Noradrenalina” ou em diversos neurotransmissores/receptores, como (venlafaxina, bupropiona, trazodona, nefazodona e mirtazapina) (SANTANA ROSA; CAVALCANTE; TERRA JUNIOR, 2018).

2.2.1 Antidepressivos tricíclicos (ADT)

O efeito antidepressivo dos ADT ocorre principalmente devido ao impedimento da recaptção de noradrenalina e serotonina, resultando em um aumento de sua concentração na fenda sináptica. As atividades pós-sinápticas variam de acordo com os receptores de neurotransmissores envolvidos, como: receptores muscarínicos da acetilcolina, receptores da histamina e receptores da serotonina (SAMPAIO *et al.*,

2014). Além disso, esses medicamentos também afetam a recaptção da dopamina, o que também pode contribuir para seu efeito antidepressivo (SEMPLE; SMYTH, 2019).

2.2.2 Inibidores da monoaminoxidase (IMAO)

Os IMAO podem inibir de maneira seletiva somente um subtipo da MAO ou inibirem ambos e podem ser reversíveis ou irreversíveis (SAMPAIO *et al.*, 2014). No início, os IMAO disponíveis eram não-seletivos e irreversíveis, entretanto, os efeitos secundários e as interações com outros fármacos e alimentos serem relativamente corriqueiros, levou a uma busca da indústria farmacêutica pela síntese de moléculas com cinética reversível e seletivas para a MAO-A.

Por certo, a inibição da MAO-A é o objetivo principal no tratamento da depressão, provocando o aumento da concentração de noradrenalina e serotonina na fenda sináptica. Os principais efeitos adversos mais recorrentes dessa classe de medicamentos são: hipotensão ortostática, tremores, excitação, secura da boca, visão obscurecida, distúrbios do sono, disúria, ganho de peso e convulsões em doses excessivas (BRUNTON *et al.*, 2011; SAMPAIO *et al.*, 2014; CRISTINA MAGGIONI *et al.*, [s.d.]).

2.2.3 Inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRS)

A ação dos ISRS tem base na inibição da recaptção da serotonina nos neurônios pré-sinápticos, bloqueando o transportador de serotonina presente nos neurônios pré-sinápticos, aumentando assim sua concentração na fenda sináptica (BRUNTON *et al.*, 2011). A serotonina livre na fenda sináptica se ligará aos autorreceptores pré-sinápticos 5HT_{1A}, 5HT₇ e 5HT_{1D}, resultando em diminuição da síntese e liberação de mais serotonina no neurônio pré-sináptico. Ou seja, durante a fase imediata do tratamento, a concentração de serotonina na fenda sináptica aumenta devido ao bloqueio da recaptção, mas logo em seguida, a concentração de serotonina na fenda sináptica diminui por meio desse mecanismo de feedback negativo.

Essa classe de medicamentos antidepressivos pode causar síndrome serotoninérgica devido ao uso de mais de duas medicações, aumentando a atividade serotoninérgica no sistema nervoso central. Tal síndrome cursa com alterações cognitivas, autonômicas e neuromusculares, que são mais prolongadas e mais graves que os efeitos adversos habituais (BRUNTON *et al.*, 2011; BANDEIRA, 2020).

2.2.4 Inibidores seletivos da recaptação de serotonina - noradrenalina (ISRSN)

Os ISRSN inibem a recaptação da serotonina e da noradrenalina, fazendo com que haja alta em suas concentrações na fenda sináptica por meio do bloqueio dos transportadores pré-sinápticos de serotonina e noradrenalina (BRUNTON *et al.*, 2011). De uma forma parecida aos ISRS, o tratamento crônico com fármacos dessa classe, leva a diminuição dos receptores pré-sinápticos (5HT1A e 5HT1D) resultando na diminuição do feedback negativo e aumento da liberação da serotonina (BRUNTON *et al.*, 2011). A seletividade entre os transportadores não é idêntica, podendo assim ocorrer o aumento preferencial entre diferentes mediadores. Por exemplo, a duloxetine tem a seletividade cerca de 7 vezes maior para o transportador da noradrenalina, em comparação, a venlafaxina é 116 vezes maior (BRUNTON *et al.*, 2011).

2.2.5 Inibidores seletivos de recaptação de noradrenalina (ISRN)

Essa classe tem a inibição seletiva da recaptação da noradrenalina, conferindo diminuição da atividade da dopamina e inibindo fracamente a recaptação da serotonina (OLIVEIRA, 2005).

2.2.6 Inibidores da recaptação da dopamina e noradrenalina (IRDN)

Inibe a recaptação da noradrenalina e da dopamina, como mínimo efeito na recaptação de serotonina. Não inibe a ação da MAO. Seu mecanismo exato de ação ainda é desconhecido (SEMPLE *et al.*, 2013).

2.2.7 Antagonistas e inibidores da recaptação de serotonina (AIRS)

Fármacos dessa classe atuam por inibição do receptor 5HT com seletividade variável. Portanto, fármacos dessa classe podem atuar inibindo diferentes formas do receptor 5HTA. Antidepressivos dessa classe como a mirtazpina e a miaserina têm suas respostas antidepressivas aumentadas quando associados com ISRS (BRUNTON *et al.*, 2018; SEMPLE *et al.*, 2013).

2.2.8 Agonistas dos receptores da melatonina

Essa classe de antidepressivos, representada pela aglometina e ramelteona, são agonistas dos receptores MT1 E MT2 da melatonina. Devido a alterações do sono e do ciclo circadianos serem fatores que interferem na depressão, esses fármacos têm grande importância terapêutica no tratamento da depressão visto que podem melhorar todas as fases do sono, bem como dos sintomas depressivos (SAMAPIO *et al.*, 2014; SEMPLE *et al.*, 2013; LAM, 2006).

2.2.9 Antidepressivos tetracíclicos (ADTC)

Os antidepressivos tetracíclicos são fármacos utilizados como terapia alternativa quando o paciente não responde no tratamento com antidepressivos da classe ISRS ou aos ISRN, que costumam ser os medicamentos de primeira escolha para o tratamento. A mirtazapina é um antidepressivo tetracíclico com um mecanismo de ação único. A terapia com mirtazapina pode estar associada a elevações assintomáticas transitórias nos níveis séricos de aminotransferase e tem sido associada a casos raros de lesão hepática aguda clinicamente aparente (Murta *et al.*, 2022).

2.3 PRINCIPAIS FÁRMACOS ANTIDEPRESSIVOS

Na tabela 1 são apresentados alguns dos principais fármacos antidepressivos, com sua respectiva classe e dosagem usual.

Tabela 1 - Fármacos antidepressivos representativos.

CLASSE Fármaco	DOSE mg/dia
-------------------	----------------

Antidepressivos tricíclicos	
Amitriptilina	100 – 200
Clomipramina	100 – 200
Doxepina	100 – 200
Imipramina	75 – 200
Trimipramina	75 – 200
Inibidores seletivos da recaptação de noradrenalina	
Amoxapina	200 – 300
Desipramina	100 – 200
Maprotilina	100 – 150
Nortriptilina	75 – 150
Protriptilina	15 – 40
Inibidores seletivos da recaptação de serotonina	
Citalopram	20 – 40
Escitalopram	10 – 20
Fluoxetina	20 – 80
Fluvoxamina	100 – 200
Paroxetina	20 – 40
Sertralina	100 – 150
Venlafaxina	75 – 225
Antidepressivos atípicos	
Atomoxetina	40 – 80
Bupropiona	200 – 300
Duloxetina	80 – 100
Mirtazapina	15 – 45
Nefazodona	200 – 400
Trazodona	150 – 200
Inibidores da monoaminoxidase	
Fenelzina	30 – 60
Tranilcipromina	20 – 30
Selegilina	10

Fonte: modificado de Brunton, 2018.

2.4 REGULAMENTAÇÃO VIGENTE

As Boas práticas de Manipulação em Farmácias (BPMF) estabelecem requisitos mínimos para aquisição de matéria-prima e controle de qualidade para farmácias magistrais, armazenagem, manipulação, divisão, conservação, transporte

e distribuição de preparações administrativas e farmacêuticas são habilitações obrigatórias para as farmácias públicas ou privadas para o exercício dessas atividades e devem atender aos seguintes requisitos e serem previamente aprovados na inspeção sanitária local:

- a) estar regular no órgão de vigilância sanitária competente, na forma da legislação vigente;
- b) cumprir o disposto neste regulamento técnico e nos anexos aplicáveis;
- c) ter um manual de boas práticas;
- d) possuir Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE), expedida pela ANVISA nos termos da legislação vigente;
- e) possuir autorização especial (AE) para o manuseio de substâncias sujeitas a controle especial.

Portanto, para uma farmácia de manipulação poder manipular substâncias sujeitas a controle especial, como os fármacos antidepressivos, ela deve seguir as BPFM, bem como a portaria nº 344 e obter a autorização de funcionamento de empresa e a autorização especial concedida pela ANVISA (BRASIL, 2007).

A autorização de funcionamento, concedida pela Anvisa, autoriza farmácias e drogarias a funcionarem, mediante prévio cadastro e pagamento da taxa de fiscalização. Já a autorização especial, permite a farmácia de manipulação realizar procedimentos ligados à manipulação de substâncias sujeitas a controle especial que constam nas listas da Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 (BRASIL, 2019).

2.4.1 Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998

A portaria nº 344 de 12 de maio de 1998 dispõe de medicamentos/substâncias controladas que atuam no sistema nervoso central (SNC) e podem causar dependência física ou química. A ANVISA é o órgão que define a inclusão/exclusão e atualização dessas substâncias na Portaria 344/98/MS. As substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial encontram-se agrupados na lista constante do Anexo I do Decreto-Lei n.º 344/98 MS, que é frequentemente revisto e atualizado (CFF, 2016; BRASIL, 1998).

Os medicamentos/substâncias controladas da portaria nº 344 estão subdivididos em: A1 (substâncias entorpecentes), A2 (substâncias entorpecentes permitidas apenas em concentrações especiais), A3 (substâncias psicotrópicas), B1

(substâncias psicotrópicas), B2 (substâncias psicotrópicas anorexígenas), C1 (Outras substâncias sujeitas a controle especial), C2 (substâncias sujeitas a controle especial), C3 (substâncias imunossupressoras), C4 (antirretrovirais substâncias virais), C4 (substâncias anabolizantes), D1 (substâncias precursoras de entorpecentes e/ou psicotrópicos), D2 (insumos químicos utilizados como precursores na fabricação e síntese de entorpecentes e/ou psicotrópicos), E1 (plantas que podem originar entorpecentes e/ou psicotrópicos), F1 (substâncias proibidas no Brasil), E2 (substâncias psicotrópicas) e F2 (outras substâncias) (BRASIL, 1998).

Tabela 2 Medicamentos/substâncias controladas da portaria nº 344

A1	Substâncias entorpecentes.
A2	Substâncias entorpecentes permitidas apenas em concentrações especiais.
A3	Substâncias psicotrópicas.
B1	Substâncias psicotrópicas.
B2	Substâncias psicotrópicas anorexígenas.
C1	Outras substâncias sujeitas a controle especial.
C2	Substâncias sujeitas a controle especial.
C3	Substâncias imunossupressoras.
C4	Antirretrovirais substâncias virais.
C5	Substâncias anabolizantes.
D1	Substâncias precursoras de entorpecentes e/ou psicotrópicos.
D2	Insumos químicos utilizados como precursores na fabricação e síntese de entorpecentes e/ou psicotrópicos.
E1	Plantas que podem originar entorpecentes e/ou psicotrópicos.
E2	Substâncias psicotrópicas.
F1	Substâncias proibidas no Brasil.
F2	Outras substâncias.

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Para obtenção dos resultados, o estudo foi realizado através de uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quantitativa de caráter retrospectivo, utilizando como método a coleta de dados através do livro de registro de fórmulas dispensadas mensalmente, disponibilizado pela farmácia, entre os meses de janeiro de 2023 a maio de 2023.

3.2 CAMPO DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma farmácia magistral privada em um município do interior do estado de Rondônia, Brasil.

3.3. PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Para se obter os dados, levou-se em conta apenas o número e o período dos objetos manipulados, sem qualquer identificação ou coleta de dados pessoais dos compradores. As informações foram adquiridas por meio dos dados existentes no livro de registro de fórmulas dispensadas da farmácia. Os dados foram adicionados no *Google Forms* através de um questionário (ver Apêndice A), cada questionário enviado corresponde a uma fórmula manipulada.

Posteriormente, os dados foram compilados, analisados e contabilizados através do *Google Planilhas*, que gerou estatísticas, gráficos e planilhas.

3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Em relação aos critérios de inclusão, serão contemplados:

- Formulações que contenham fármacos antidepressivos, constantes na RDC nº 344, manipulados de forma unitária;
- Formulações que contenham fármacos antidepressivos, constantes na RDC nº

344, manipulados em associação a outro(s) fármaco(s), antidepressivos ou não.

Serão excluídos da pesquisa:

- Formulações que não contenham fármacos antidepressivos;
- Formulações de pacientes que não residentes do município em estudo;

3.5. OBJETO DE ESTUDO

Fármacos antidepressivos manipulados em uma farmácia magistral do interior de Rondônia.

3.6. DESCRITORES DE SAÚDE

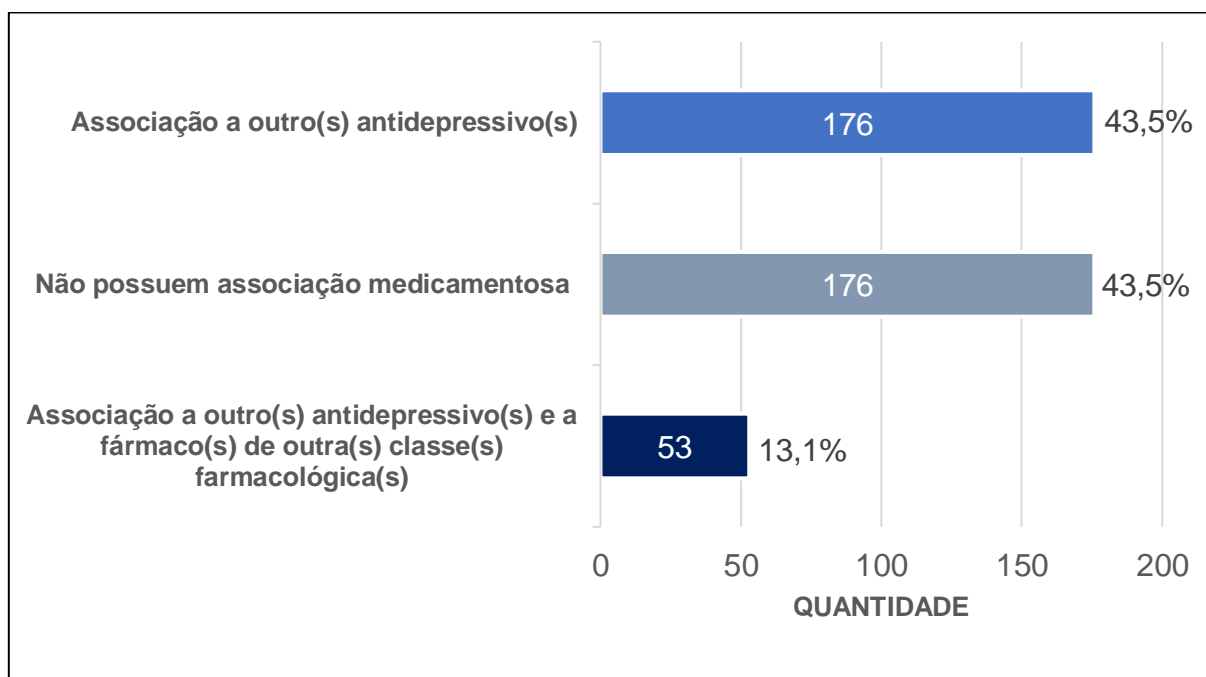
Consumo de fármacos antidepressivos. Terapêutica medicamentosa na depressão.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS FORMULAÇÕES DISPENSADAS

No período estudado o número de formulações dispensadas contendo um ou mais fármacos da classe dos antidepressivos foi de 405 (gráfico 1). Das 405 formulações, 176 (43,5%) não estavam associadas a nenhum fármaco, ao passo que 176 (43,5%) estavam associadas a fármacos de outras classes farmacêuticas e 53 formulações (13,1%) estavam associadas a outro antidepressivo e outro fármaco de outra classe farmacêutica. Durante o estudo foi possível observar um grande número de associações de antidepressivos a AINEs, analgésicos e miorrelaxantes, o que pode apontar para o uso de alguns antidepressivos para o tratamento de dor crônica, visto que a depressão e a dor crônica pode ter mecanismos similares de atuação nas atividades da serotonina e norepinefrina (JANN; SLADE, 2007).

Gráfico 1 - Quantitativo total de formulações manipuladas.



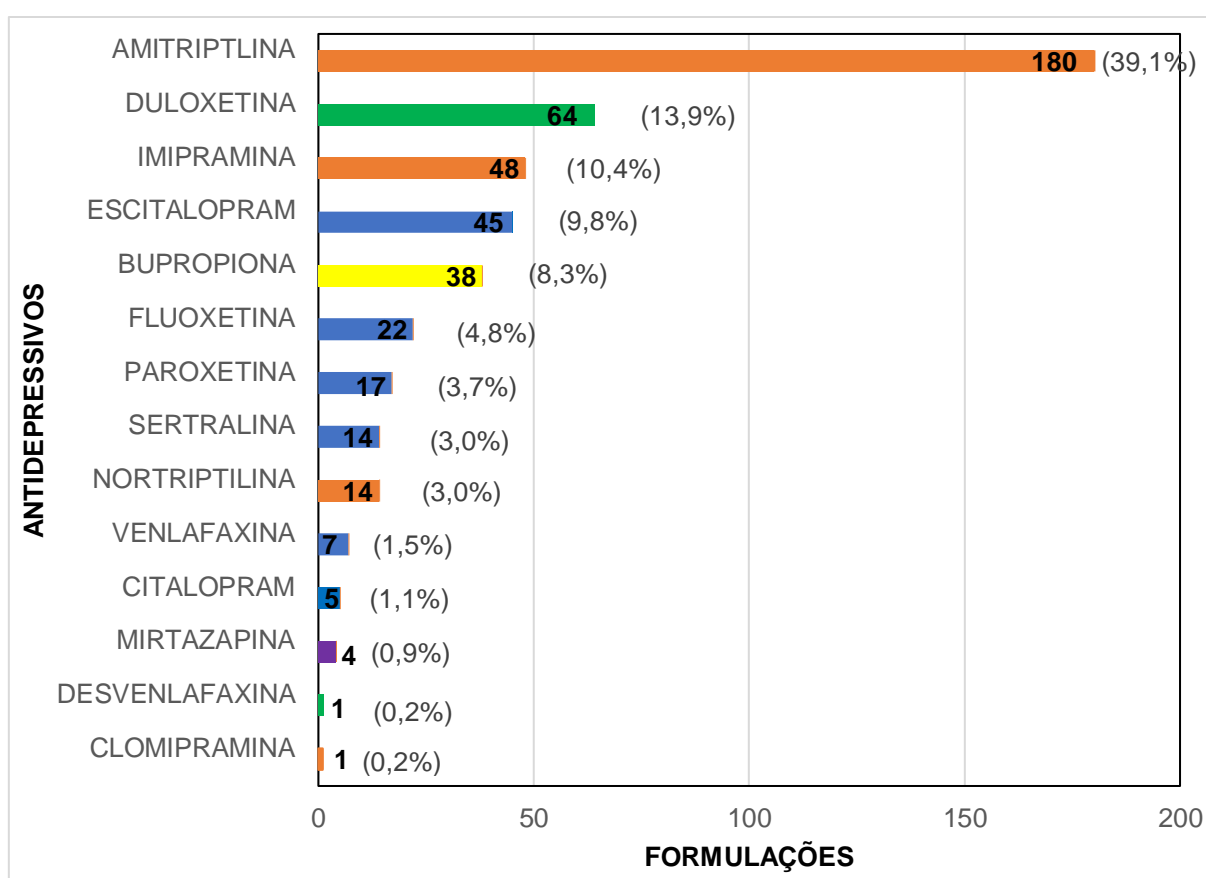
Legenda: associação a outro(s) antidepressivo(s) 176 (43,5%); não possuem associação medicamentosa 176 (43,5%); associação a outro(s) antidepressivo(s) e a fármaco(s) de outra(s) classe(s) farmacológica(s) 53 (13,1%).

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

4.2 ANTIDEPRESSIVOS MAIS FREQUENTES

O antidepressivo dispensado com mais frequência foi a amitriptilina, com um total de 180 dispensações, o equivalente a 39,1% das formulações totais no período estudado. O segundo antidepressivo com maior frequência nas formulações dispensadas foi a duloxetina, com o total de 64 (13,9%); seguindo pela imipramina, com o total de 48 (10,4%); o escitalopram, a bupropiona, a fluoxetina, com respectivamente 45 (9,8%), 38 (8,3%) e, 22 (4,8%) das prescrições. Os demais antidepressivos apresentaram dispensação inferior a 4% cada, conforme o gráfico 2.

Gráfico 2 - Quantitativo total dos antidepressivos dispensados.



Legenda: Amitriptilina 180 (39,1%); duloxetina 64 (13,9%); imipramina 48 (10,4%); escitalopram 45 (9,8%); bupropiona 38 (8,3%); fluoxetina 22 (4,8%); paroxetina 17 (3,7%); sertralina 14 (3,0%); nortriptilina 14 (3,0%); venlafaxina 7 (1,5%); citalopram 5 (1,1%); mirtazapina 4 (0,9%); desvenlafaxina 1 (0,2%); clomipramina 1 (0,2%).

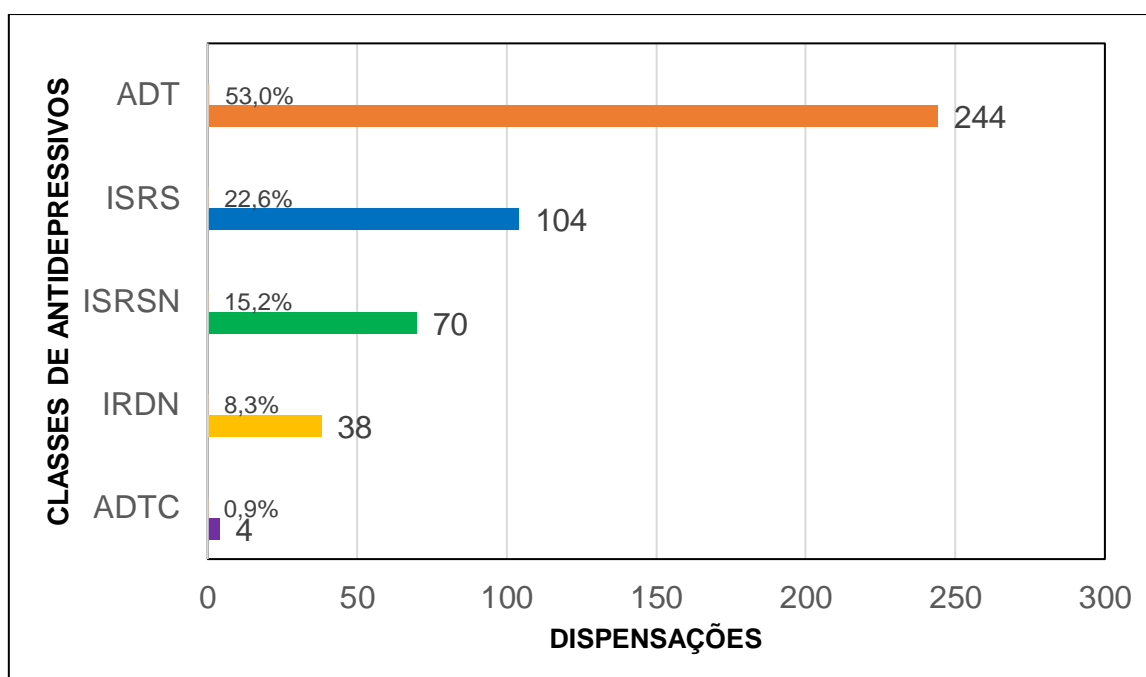
Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Perin e Linartevichi (2019) em um estudo realizado num município do Paraná também identificaram a amitriptilina como o antidepressivo mais dispensado, com 41,05% de dispensações. Em outro estudo realizado por Oliveira *et al.* (2012) a amitriptilina também foi o principal fármaco antidepressivo dispensado (55% do total).

4.3 CLASSIFICAÇÃO DAS CLASSES MANIPULADAS

A classe mais prescrita e manipulada foi a ADT, aparecendo em 244 formulações. A segunda classe mais manipulada foi a ISRS, aparecendo em 104 formulações; seguidos ISRSN, contidos em 70 formulações; pelos IRDN, presente em 38 formulações e, pelos ADTC contidos em 4 formulações, conforme o Gráfico 3. Segundo Alves, Oliveira, (2015) a amitriptilina tem mais eficácia e é tolerável pelo paciente em comparação com outros fármacos ADT's e ISRS. É capaz de induzir maior sedação que outros agentes tricíclicos, o que pode ser vantajoso em pacientes que expressam a depressão por distúrbios do sono. A amitriptilina também é mais utilizada no tratamento de dores, especialmente no doente ansioso, deprimido e agitado.

Gráfico 3 - Classes de antidepressivos dispensadas.



Legenda: ADT (Antidepressivos tricíclicos) 244 (53,0%); ISRS (Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina) 104 (22,6%); ISRSN (Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina) 70 (15,2%); IRDN (Inibidores da Recaptação de Dopamina e Noradrenalina) 38 (8,3%); ADTC (Antidepressivos Tetracíclicos) 4 (0,9%).

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

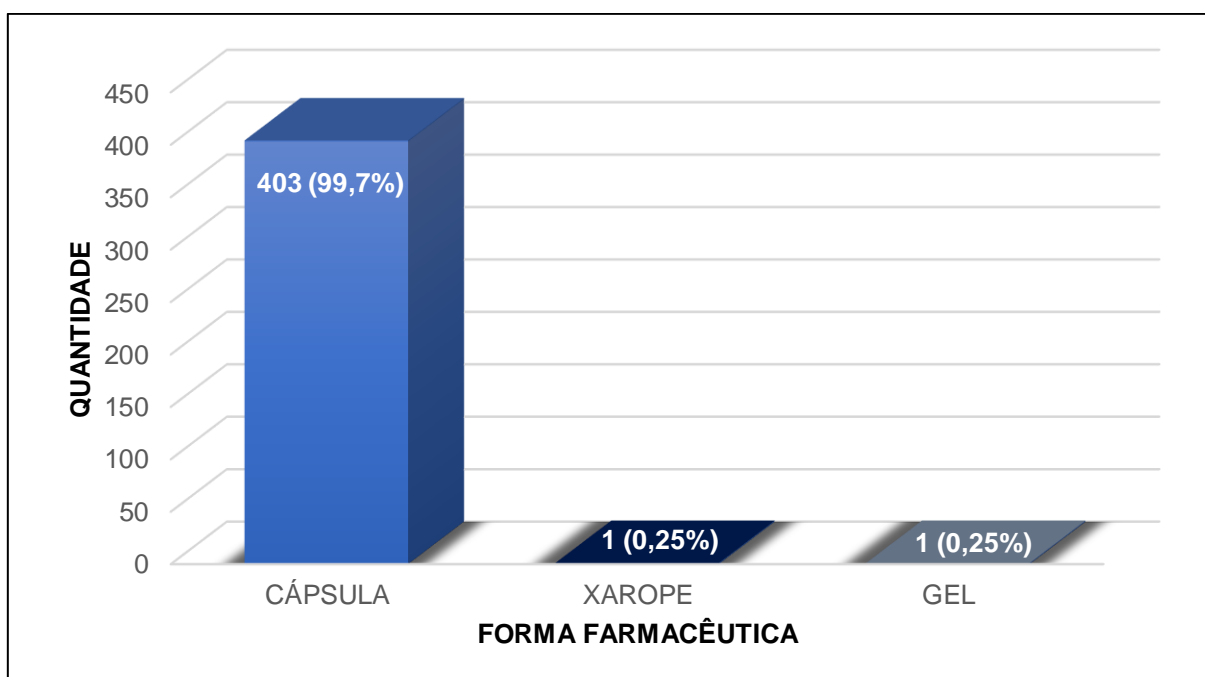
Em estudo realizado por Maggioni *et al.* (2008) também foi constada a prevalência dos ADTs, com 70%, sobre as outras classes de antidepressivos. Dunner

(2014) aponta ainda que muitas combinações de antidepressivos são seguras, mas há dúvidas quanto à possibilidade de melhor eficácia de tais combinações.

4.4 FORMAS FARMACÊUTICAS MAIS UTILIZADAS NA FORMULAÇÕES

Conforme o gráfico 4, foi observado que as fórmulas farmacêuticas orais foram a grande maioria das formulações, com as cápsulas representando 403 (99,7%) das fórmulas manipuladas e a forma líquida xarope e semissólida gel tendo ambas apenas 1 (0,25%) fórmula manipulada. Vale destacar que a fórmula farmacêutica manipulada em gel foi a amitriptilina, algo pouco comum em farmácias de manipulação, mas que, segundo Puscasu, Zanfirescu e Negres (2023), a amitriptilina tópica pode ser eficaz no tratamento da dor neuropática.

Gráfico 4 - Classificação das formas farmacêuticas dispensadas.



Legenda: Cápsula (405; 99,7%); xarope (1; 0,25%); gel (1; 0,25%). Fonte: elaborado pelos autores (2023).

A grande discrepância entre cápsula e as outras formas farmacêuticas pode se dar pelo fato de que a maioria dos antidepressivos possuem ação sobre o sistema nervoso central, portanto a ingestão oral facilita todo o fluxo farmacocinético do antidepressivo, além de que a forma de cápsula ser mais conveniente para

administração por geralmente não possuir sabor quando ingerida, não necessitar de aparato dosador e possuir diversas cores para fácil identificação do paciente (ALLEN, LOYD; ANSEL, HOWARD C, 2013).

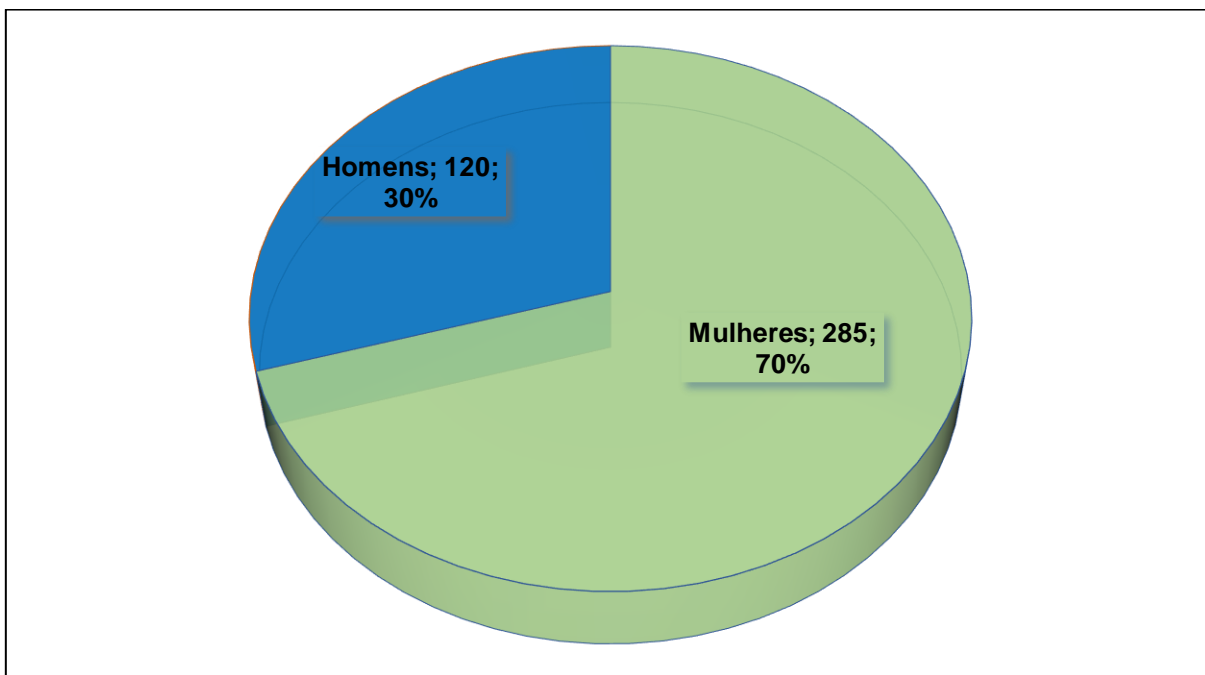
4.5 DISTRIBUIÇÃO DO SEXO DOS USUÁRIOS

Entre os usuários que utilizaram antidepressivos manipulados, 285 (70%) correspondem ao sexo feminino e 120 (30%) ao sexo masculino, conforme o gráfico 5. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo de Rocha e Werlang (2013), onde verificou-se que as mulheres utilizam antidepressivos em maior medida do que os homens, corroborando conclusões de estudos anteriores que apontaram a predominância do sexo feminino como usuárias desses medicamentos.

Dentre as mulheres, merece ênfase as modificações que se manifestam durante o climatério, pois neste período se evidenciam transformações hormonais, emocionais e laborais que impactam a vida da mulher, aumentando, dessa maneira a predisposição a depressão (Silva; Silva; Peres, 2019). Além de que, observa-se uma transformação no panorama social nas últimas décadas, na qual a mulher é progressivamente chamada a desempenhar um papel financeiro mais ativo no suporte familiar. Isso implica a necessidade de buscar emprego remunerado, ao mesmo tempo em que mantém a responsabilidade por afazeres domésticos já previamente atribuídas, resultando em uma sobrecarga significativa de trabalho e responsabilidades, podendo ser um agravante para o desenvolvimento de depressão (Justo; Calil, 2006).

Geralmente, a explicação que é compreendida para o maior uso de medicamentos antidepressivos pelas mulheres quando comparadas aos homens é que elas apresentam uma “maior propensão em relatar problemas de saúde e em utilizar os serviços de saúde” (NASCIMENTO; LIMA-COSTA; LOYOLA-FILHO, 2016, p. 663, tradução nossa). Um estudo realizado na Escócia com grupos focais demonstrou que, de fato, os homens são mais relutantes em buscar ajuda médica, principalmente entre os mais jovens. Além disso, a depressão parecia ser uma área que se apresentou como um desafio particular à masculinidade, uma vez que os homens entrevistados apenas sugerem que podem experimentar dificuldades emocionais ou "estresse", mas não estavam dispostos a elaborar ou a definir seus problemas como "depressão" (O'BRIEN; HUNT; HART, 2005).

Gráfico 5 - Relação do sexo dos usuários de antidepressivos

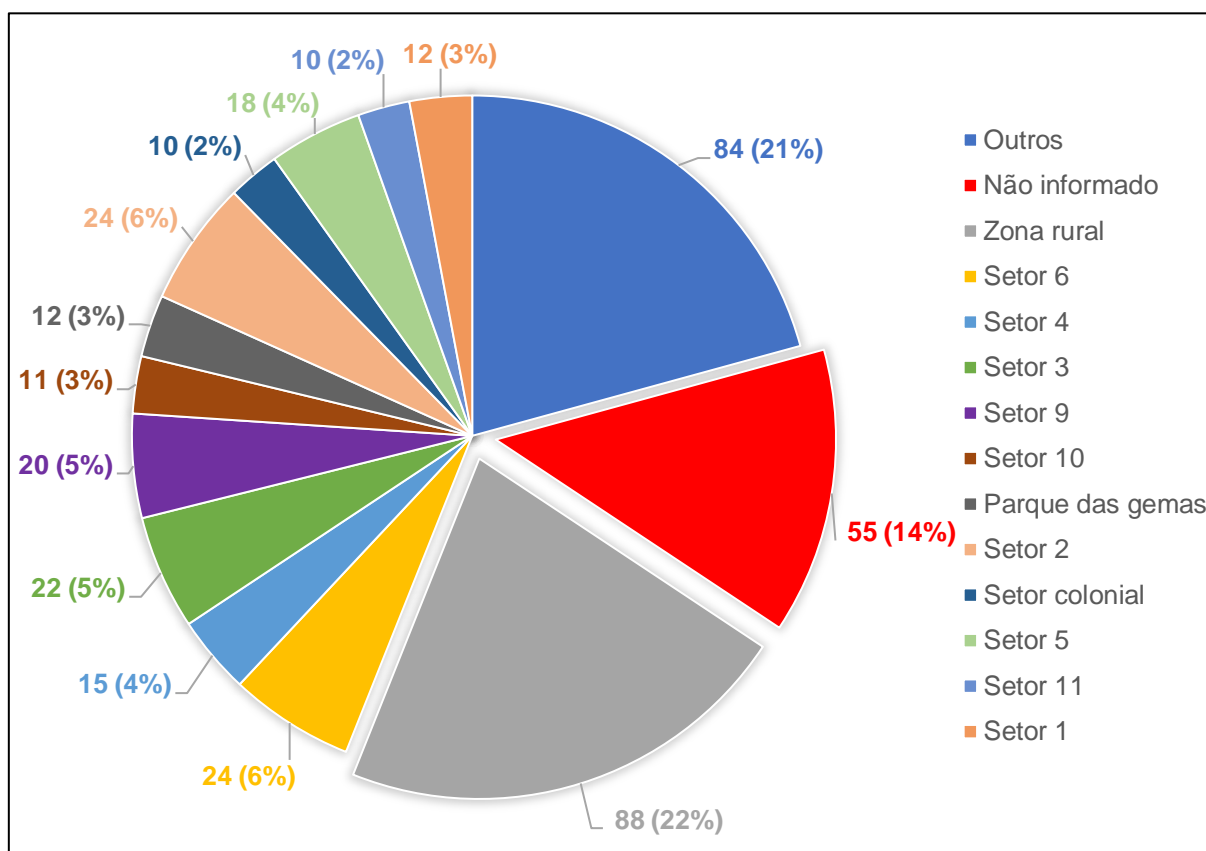


Legenda: mulheres (285; 70%); homens (120;30%).
Fonte: elaborado pelos autores (2023).

4.5 SITUAÇÃO GEOGRÁFICA DOS USUÁRIOS

O gráfico 6 representa a localização geográfica dos pacientes e, ao avaliá-lo é possível perceber que, dentre os 46 bairros do município da região norte e zona rural, a grande maioria dos pacientes usuários de antidepressivos, 262 (64%), são da zona urbana, enquanto 88 (22%), são da zona rural. A fatia do gráfico intitulada “outros” representa moradores de 34 bairros de Ariquemes, os quais tiveram menos de 10 ou nenhuma formulação prescrita para residentes desses bairros. Cerca de 55 formulações (14%) não apresentaram endereço, isso pode ser dar ao fato de o balconista não ter executado o ato de preenchimento dos dados do paciente no sistema ou o paciente ter omitido essa informação no momento do cadastro por não se tratar de uma informação relevante para a dispensação.

Gráfico 6 - Localização geográfica dos usuários.



Legenda: zona rural (88; 22%); outros (84; 21%); não informado (55; 14%); setor 2 (24; 6%); setor 6 (24; 6%); setor 3 (22; 5%); setor 9 (20; 5%); setor 5 (18; 4%); setor 4 (15; 4%); setor 1 (12; 3%); parque das gemas (12; 3%); setor 10 (11; 3%); setor colonial (10; 2%).

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Bezerra (2019), em que 62% dos usuários de antidepressivos residiam na zona urbana, ao passo que 38% residiam na zona rural de um município do Paraná. Já em outro estudo realizado por Bremm e Bandeira (2020), 66,7% dos consumidores de antidepressivos de um município do noroeste do Rio Grande do Sul eram de moradores da zona rural e 33,3% da zona urbana, no entanto, a economia do município se mostrava majoritariamente rural.

Com relação a diferença de percentual dos consumidores da área rural para a área urbana, se dá pelo fato da rotina na zona urbana ser mais agitada, estressante e desgastante. Dentre algumas causas podemos citar exemplos como: trânsito, estresse em local de trabalho, falta de momentos de lazer, rotina desgastante entre outros fatores que contribuam para deixar a saúde mental denegrida.

A fatia do gráfico intitulada “outros” representa moradores de 34 bairros de Ariquemes, os quais tiveram menos de 10 ou nenhuma formulação prescrita para residentes desses bairros. Cerca de 55 formulações (14%) não apresentaram endereço, isso pode ser dar ao fato de o balconista não ter executado o ato de preenchimento dos dados do paciente no sistema ou o paciente ter omitido essa informação no momento do cadastro por não se tratar de uma informação relevante para a dispensação.

CONCLUSÃO

Através das análises deste estudo, evidenciou-se que das 405 formulações, o antidepressivo mais dispensado na farmácia estudada, foi a amitriptilina, presente em 180 (39,1%) das formulações. A classe de antidepressivo mais manipulada foi a dos antidepressivos tricíclicos (ADT), com 244 (53%) formulações. Do total das formulações, 176 (43,5%) foram associações a outro(s) antidepressivo(s), 176 (43,5%) não possuíram associação a outro(s) medicamento(s) e 53 (13,1%) foram associações de antidepressivos ou associações de antidepressivos a fármacos de outra(s) classe(s) farmacológica(s). Das formas farmacêuticas, 403 (99,7%) dos antidepressivos foram manipulados em cápsula; 1 (0,25%) em xarope e 1 (0,25%) em gel. O sexo feminino representou 285 (70%) das formulações e o masculino 120 (30%). Além disso, constatou-se que, 262 pacientes (64%), são da zona urbana; 88 (22%), são da zona rural e 55 (14%) não tiveram o endereço informado.

REFERÊNCIAS

ALLEN, Loyd; ANSEL, Howard C. **Ansel's pharmaceutical dosage forms and drug delivery systems**. Lippincott Williams & Wilkins, 2013.

ALVES, M. M. O.; OLIVEIRA, C. S. P. Dispensação de Antidepressivos em Farmácias do Setor Público e Privado do Município de Tijucas do Sul-PR. **Revista UNIANDRADE**, v. 16, n. 3, p. 160–166, 30 dez. 2015.

BALDESSARINI, Ross J. Drug therapy of depression and anxiety disorders. **Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics**. Edited by Brunton LL, Lazo JS, Parker KL. New York, McGraw-Hill, p. 429-460, 2006.

BEZERRA, Keila. Análise do perfil dos usuários de antidepressivos em uma farmácia pública no município de Turvo-PR. 2019.

BONFILIO, Rudy *et al.* Farmácia magistral: sua importância e seu perfil de qualidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, p. 653-664, 2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA –RDC Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf. Acesso em: 09 agosto de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução –RDC Nº 67, DE 8 DE OUTUBRO DE 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para Uso Humano em farmácias. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html. Acesso em: 09 agosto de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 15 jul. 2023.

BREMM, Elisa Ana; BANDEIRA, Vanessa Adelina Casali. CONSUMO DE ANTIDEPRESSIVOS POR USUÁRIOS DE UMA FARMÁCIA MUNICIPAL DO NOROESTE DO RIO GRANDE DO SUL. **Revista Contexto & Saúde**, [s. l.], v. 20, n. 38, p. 78–85, 2020

BRUNTON, Laurence L.; HILAL-DANDAN, Randa; KNOLLMANN, Björn C. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman-13**. Artmed Editora, 2018.

Conselho Federal de Farmácia: Brasil – Notícia: 08/06/2016. Orientações sobre medicamentos sujeitos a controle. Disponível

em:<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=3792&titulo=Orienta%C3%A7%C3%B5es+so+bre+medicamentos+sujeitos+a+controle>> Acesso em: 15 de jul. 2023.

CRISTINA MAGGIONI, D. *et al.* **LEVANTAMENTO DO CONSUMO DE ANTIDEPRESSIVOS EM UM MUNICÍPIO DO OESTE DE SANTA CATARINA SURVEY OF ANTIDEPRESSANT CONSUMPTION IN A TOWN IN WESTERN OF SANTA.** [s.l: s.n.].

DA COSTA DINIZ, Helen Carla Pereira. O CONSUMO DE MEDICAMENTOS ANTIDEPRESSIVOS EM PACIENTES DE UMA FARMÁCIA DA CIDADE DE CURVELO-MG. s.d. INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES FOR MORTALITY AND MORBIDITY STATISTICS ELEVENTH REVISION. [S. l.: s. n.], 2022.

JANN, Michael W.; SLADE, Julian H. Antidepressant agents for the treatment of chronic pain and depression. **Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy**, v. 27, n. 11, p. 1571-1587, 2007.

KNOLLMANN, LLBBACBC; DA TERAPÊUTICA, C. As Bases Farmacológicas. Goodman and Gilman. **S the Pharmacological Basis of Therapeutics: McGraw-Hill Professional**, 2011.

KRIEGER, Débora Mascella *et al.* Agonistas da melatonina no tratamento da insônia e da depressão. **Debates em Psiquiatria**, v. 4, n. 3, p. 12-17, 2014.

LAM, Raymond W. Sleep disturbances and depression: a challenge for antidepressants. **International clinical psychopharmacology**, v. 21, p. S25-S29, 2006. LÓPEZ-MUÑOZ, F *et al.* Lopez, Munhoz. [s. l.],

LÓPEZ-MUÑOZ, F; CUENCA, E; ALAMO, C. História de la psicofarmacología preclínica en España. In: López-Muñoz F, Alamo C Eds, História de la Psicofarmacología. La consolidación de la psicofarmacología como disciplina científica: aspectos ético-legales y perspectivas de futuro. Madrid: Editorial Médica Panamericana 2007.

LÓPEZ-MUÑOZ, Francisco *et al.* La introducción clínica de la iproniazida y la imipramina: medio siglo de terapéutica antidepresiva. **An. Psiquiatria**, v. 24, n. 2, p. 56-70, 2008.

MAGGIONI, Danielle Cristina *et al.* Levantamento do consumo de antidepressivos em um município do oeste de Santa Catarina. **Iniciação Científica Cesumar**, v. 10, n. 1, p. 55-62, 2008.

MURTA, M. G. M. B. *et al.* A farmacopsiquiatria dos antidepressivos. **Brazilian Journal of Development**, p. 56555–56568, 10 ago. 2022

NASCIMENTO, Mariana M. G.; LIMA-COSTA, Maria F.; LOYOLA-FILHO, Antônio I. Potentially inappropriate medication use among Brazilian elderly: A population-based pharmacoepidemiological study. **Latin American Journal of Pharmacy**, [online], v. 35, n. 4, p. 659-666, 2016. Disponível em: . Acesso em: 03Dez. 2023.

OLIVEIRA, L. S. *et al.* Efeito de inibidor da recaptção de noradrenalina sobre a ontogênese de reflexos em ratos durante período de aleitamento. **Resumos**, 2005.

O'BRIEN, Rosaleen; HUNT, Kate; HART, Graham. "It's caveman stuff, but that is to a certain extent how guys still operate": Men's accounts of masculinity and help seeking. *Social Science and Medicine*, Amsterdã, v. 61, n. 3, p. 503-516, 2005.

PERIN, Luiz Felipe; LINARTEVICH, Vagner Fagnani. Uso de antidepressivos no município de Capitão Leônidas Marques-PR. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 1, n. 4, p. 44-48, 2019.

PINHO, Paloma de Sousa; ARAÚJO, Tânia Maria de. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 560-572, 2012.

PINTO DE SOUSA, Juliana Sofia; FERNANDO PESSOA, Universidade. **Epidemiologia, etiopatogenia, diagnóstico e tratamento farmacológico da depressão em Portugal**. [S. l.: s. n.], 2015.

PUȘCAȘU, Ciprian; ZANFIRESCU, Anca; NEGREȘ, Simona. **Recent Progress in Gels for Neuropathic Pain**. [S. l.]: MDPI, 2023.

ROCHA, Bruno Simas da; WERLANG, Maria Cristina. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3291-3300, 2013.

SAMPAIO, Daniel; FIGUEIRA, Maria; AFONSO, Pedro. **Manual de Psiquiatria Clínica**. 1ªed. Lisboa: Lidel, 2014.

SANTANA ROSA, I. S.; CAVALCANTE, M. S.; TERRA JUNIOR, A. T. BREVE RELATO DOS ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS, INCLUINDO O EFEITO TERAPÊUTICO DO CLORIDRATO DE BUPROPIONA. **Revista Científica FAEMA**, v. 9, n. edesp, p. 551-558, 15 jun. 2018.

SEMPLE, David; SMYTH, Roger. **Oxford handbook of psychiatry**. Oxford university press, 2019.

DOS SANTOS SILVA, Marilene; DA SILVA, Maura Rosana Alves; PERES, Lídia Câmara. Fatores que influenciam a depressão no período do climatério. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 5, p. 100-114, 2019.

JUSTO, Luís Pereira; CALIL, Helena Maria. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 33, p. 74-79, 2006.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA INCLUSÃO DE FÓRMULAS NO GOOGLE FORMS

Estudo de fármacos antidepressivos manipulados em uma farmácia magistral de um município do interior de Rondônia

1. Sexo

- Feminino
- Masculino

2. Fármaco antidepressivo presente

- AMITRIPTILINA
- BUPROPIONA
- CITALOPRAM
- CLOMIPRAMINA
- DESVENLAFAXINA
- DULOXETINA
- ESCITALOPRAM
- FLUOXETINA
- VENLAFAXINA
- IMIPRAMINA
- MIRTAZAPINA
- NORTRIPTILINA
- PAROXETINA
- SERTRALINA

3. Classe de antidepressivo

- ADT
- ISRS
- ISRSN
- IRDN
- ADTC

4. A formulação é uma associação a outra(s) classe(s) farmacológica(s)?

- Sim
- Não

5. Associação de antidepressivo(s) presente

- AMITRIPTILINA
- BUPROPIONA
- CITALOPRAM
- CLOMIPRAMINA
- DESVENLAFAXINA

- DULOXETINA
- ESCITALOPRAM
- FLUOXETINA
- VENLAFAXINA
- IMIPRAMINA
- MIRTAZAPINA
- NORTRIPTILINA
- PAROXETINA
- SERTRALINA

6. Classe(s) da associação de antidepressivo

- ADT
- ISRS
- ISRSN
- IRDN
- ADTC

7. Forma farmacêutica

- Cápsula
- Sachê
- Xarope
- Gel
- Creme

8. Setor/bairro do município de Ariquemes

- Setor 1
- Setor 2
- Setor 3
- Setor 4
- Setor 5
- Setor 6
- Setor BNH
- Setor 8
- Setor 9
- Setor 10
- Setor 11
- Setor 12
- Zona Rural
- Jardim América
- Jardim Bella Vista
- Jardim Europa
- Jardim das Palmeiras
- Jardim Paraná
- Setor Colonial
- Jardim Paulista
- Bairro Jorge Teixeira
- Bairro 25 de Dezembro
- Bairro Rota do Sol

- Bairro Apoio Social
- Bairro Coqueiral
- Bairro Gerson Neco
- Bairro Nova União 1
- Bairro Parque das Gemas
- Bairro São Luiz
- Jardim Primavera
- Setor de Grandes Áreas
- Jardim das Pedras (Pedrinhas)
- Jardim das Flores
- Jardim Zona Sul
- Bairro Marechal Rondon
- Jardim Monte Alegre
- Jardim Alvorada
- Jardim Felicidade
- Jardim Vitória
- Bairro Nova União 3
- Bairro Bom Jesus
- Jardim Rio de Janeiro
- Bairro São Geraldo (Mutirão)
- Condomínio Parque Tropical 2
- Condomínio São Paulo
- Jardim Eldorado
- Bairro Vila do Sossego
- Não informado

ANEXOS



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Vinicius Aquino de Paula

CURSO: Farmácia

DATA DE ANÁLISE: 27.11.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **9,28%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **8,9%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **93,86%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).


Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
segunda-feira, 27 de novembro de 2023 10:11

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho do discente **VINICIUS AQUINO DE PAULA**, n. de matrícula **40737**, do curso de Farmácia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 9,28%. Devendo o aluno realizar as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente
 HERTA MARIA DE AÇUCENA DO NASCIMENTO SI
Data: 28/11/2023 16:27:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA