

O papel do farmacêutico junto a estratégia da saúde da família (ESF) no atendimento ao paciente com depressão: uma revisão integrativa

The role of the pharmacist with the family health team (ESF) in care for patients with depression: an integrative review

DOI:10.34117/bjdv8n6-103

Recebimento dos originais: 21/04/2022

Aceitação para publicação: 31/05/2022

Dan Ferreira do Nascimento

Graduanda do curso de Farmácia pela Faculdade de Imperatriz – FACIMP WYDEN

Instituição: Faculdade de Imperatriz – FACIMP WYDEN

Endereço: Av. Prudente de Moraes, s/n, Parque Sanharol, Imperatriz - MA

CEP: 65900-000

E-mail: ferr.dandan@gmail.com

Rafaela Maianna Cruz de Castro Freitas

Orientadora, Especialista, Professor do curso de Farmácia pela Faculdade de Imperatriz

FACIMP WYDEN

Instituição: Faculdade de Imperatriz – FACIMP WYDEN

Endereço: Av. Prudente de Moraes, s/n, Parque Sanharol, Imperatriz - MA

CEP: 65900-000

rafaela.freitas@professores.facimp.edu.br

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo analisar depressão, elucidando o papel do profissional farmacêutico no atendimento de pacientes com referida patologia quando imerso na Estratégia da Saúde da Família (ESF), tendo como base achados da literatura científica no loco temporal entre 2012 e 2022. Para a realização de presente estudo foi utilizada a metodologia de revisão integrativa, de cunho técnico descritivo e exploratório, a qual incluiu análise crítica, interpretação literária e compreensão de textos selecionados referentes ao tema do presente estudo. Como resultados foram identificados 19.748 conteúdos, dos quais, após seleção minuciosa por título e resumos disponíveis, permaneceram 173; desses foram excluídos 128 por serem publicações do “tipo” editorial ou cartas, duplicatas ou por não possuírem relação clara com o objetivo desejado; ao fim seguiram para leitura integral 21 conteúdos científicos de molde artigo, dos quais somente 5 foram selecionados a serem base a modular a discussão do estudo em si. Com base nos resultados aferidos conclui-se que o papel do profissional farmacêutico no atendimento de pacientes com depressão quando imersos em ESF recai sob o ato de: 1) garantir que a terapia indicada ao uso é conveniente, segura, adequada e efetiva; 2) instruir/ educar acerca do Uso Racional de Medicamentos (URM), dos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) e de meios a minimizar agravos em saúde vide uma maior e mais assertiva autonomia no autocuidado; 3) garantir a aplicação, ampla e correta, da farmacovigilância na dispensação de psicofármacos, e 4) ceder meios a que o tratamento psicofarmacológico prescrito possa deter o melhor resultado possível.

Palavras-chave: depressão, atenção primária em saúde, atenção farmacêutica, uso racional de medicamentos, estratégia saúde da família.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze depression, elucidating the role of the pharmaceutical professional in the care of patients with this pathology when immersed in the Family Health Team (ESF), based on findings from the scientific literature in the temporal locus between 2012 and 2022. In order to carry out this study, the integrative review methodology was used, with a descriptive and exploratory technical nature, which included critical analysis, literary interpretation and understanding of selected texts referring to the subject of the present study. As a result, 19,748 contents were identified, of which, after careful selection by title and available abstracts, 173 remained; of these, 128 were excluded because they were publications of the “editorial type” or letters, duplicates or because they did not have a clear relationship with the desired objective; at the end, 21 scientific contents of the article format went on to be read in full, of which only 5 were selected to be the basis for modulating the discussion of the study itself. Based on the measured results Based on the measured results, it is concluded that the role of the pharmaceutical professional in the care of patients with depression when immersed in the FHS falls under the act of: 1) ensuring that the therapy indicated for use is convenient, safe, adequate and effective; 2) instruct/educate about the Rational Use of Medicines (RUM), Drug-Related Problems (DRP) and ways to minimize health problems, vide greater and more assertive autonomy in self-care; 3) guarantee the wide and correct application of pharmacovigilance in the dispensing of psychotropic drugs, and 4) provide the means for the prescribed psychopharmacological treatment to have the best possible result.

Keywords: depression, primary health care, pharmaceutical attention, rational use of medicines, family health team.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser descrito como sendo um sistema de financiamento público do Governo Brasileiro voltado a dispor cuidados de saúde gratuitos à população. O mesmo foi criado em 1990, e desde então passou por diversas revisões e reorganizações, objetivando melhor organizar seu escopo, humanizar e ampliar seus atendimentos e descentralizar sua hierarquia em prol de ofertar “Atenção Primária à Saúde” a qualquer pessoa que a deseje, incluindo estrangeiros. Dentro de tal contexto, é interessante enfatizar que, segundo a declaração de Alma-Ata, promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1978, a Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser definida como sendo o cuidado de saúde essencial e universalizado baseado em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundamentadas, socialmente aceitáveis e economicamente viáveis de serem utilizadas por todos os indivíduos e famílias das comunidades (BISSOM, 2016; CALADO *et al.*, 2019).

Nesse contexto, cabe destacar que no Brasil, já há alguns anos, vem sendo discutido o uso da terminologia “APS” no SUS, tendo visto que essa não corresponde ao que é, por referido sistema ofertado, sendo relato que a esse seria mais indicado o uso da terminologia “Estratégia da Saúde da Família” (anteriormente, chamado de Equipe de Saúde da Família); em especial por ser no SUS não universalizado o segmento saúde e sim disposto, principalmente, pelo Programa Estratégia da Saúde da Família, uma “cesta” de serviços médicos restritos a população (GIOVANELLA, 2018).

Nessa temática, é pertinente ressaltar que, independentemente da terminologia adotada, devem os profissionais atuantes em segmentos SUS, sempre buscarem dispor integridade no cuidado ao público assistido, em especial aos participantes do Programa Estratégia da Saúde da Família, de modo a viabilizar a esses, adequado e seguro, acesso a cuidados terapêuticos de saúde, a assim deter uma melhor saúde e, por consequência, uma maior Qualidade de Vida (QV) (BRASIL, 2014; VIEIRA; GIUGLIANI, 2014; PINTO; GIOVANELLA, 2018; FERNANDES, 2019; FERNANDES *et al.*, 2019).

Vale lembrar que, no que tange, especificamente, às bases dos cuidados terapêuticos de saúde, é pertinente destacar que seguem esses, mesmo que indiretamente, ligados a dispensação e o Uso Racional de Medicamentos (URM), os quais, já há alguns anos, vem sendo debatidos junto a diversos profissionais de saúde, em especial os farmacêuticos; seguindo indicando ser esse o “ponto de partida” para uma correta e plena Atenção Farmacêutica disposta junto a usuários SUS nas bases do Programa ESF vide as ações multidisciplinares das Estratégias da Saúde da Família (ESF) (ANGONESI; RENNÓ, 2011; SERRANO, 2012; PINTO *et al.* 2017; LASING *et al.* 2017).

Em tal temática, é importante destacar que, a Atenção Farmacêutica, que constitui um conjunto de práticas e atividades específicas a serem desenvolvidas pelo profissional farmacêutico, tem como foco principal o paciente, no que tange à sua segurança, saúde e bem-estar, sendo a orientação, a educação em saúde e o registro sistemático das atividades dispostas a esse, tidos como sendo os principais pilares para o alcance de baixos índices de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) e melhores resultados/ efeitos em tratamentos farmacológicos (PINTO *et al.*, 2017; SANTANA *et al.*, 2019).

Tal ato explica, mesmo que em parte, o por que é comumente indicado que a efetividade da Atenção Farmacêutica é fundamental para o alcance do sucesso junto a tratamentos de saúde de doenças crônicas, tal como a depressão, que se utilizam de fármacos de controle especial por um longo período (MARQUES, 2012; BISSON, 2016).

Nesse contexto, insta ser destacado que, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019) indicam que, entre 159,1 milhões de indivíduos com 18 anos ou mais de idade, 10,2% foram diagnosticados no Brasil com depressão em 2019. No entanto, é sabido que esse número pode ser ainda maior, uma vez que muitos indivíduos deprimidos no Brasil, em especial os de baixa escolaridade e renda, acabam não sendo diagnosticados em decorrência de problemas variados, como por exemplo, baixo acesso a atendimento médico, receio de exclusão social em face de um diagnóstico de transtorno mental, atendimento realizado no SUS ineficiente, entre outros. Por isso, tem-se como sendo devesas importante que os profissionais de saúde, em especial os farmacêuticos atuantes no Programa ESF do SUS, detenham de um maior conhecimento/ domínio acerca da depressão de modo a, mais adequadamente, atuar na assistência prestada aos pacientes sensibilizados¹ com referida patologia nas Estratégias da Saúde da Família (ESF).

Diante do supra descrito, surgiu o problema de pesquisa: Qual o real papel do profissional farmacêutico no atendimento de pacientes com depressão, quando atuante junto a base multidisciplinar de Estratégias da Saúde da Família (ESF)?

Assim, o estudo objetivou analisar depressão, elucidando o papel do profissional farmacêutico no atendimento de pacientes com referida patologia, quando imerso na Estratégia da Saúde da Família (ESF), tendo como base achados da literatura científica no loco temporal entre 2016 e 2021; o que justificou a realização do estudo, visto que esse, direta ou indiretamente, gerou benefícios variados a base social, científica e de saúde, uma vez que, acabou por fomentar a base científica acerca do tema, adjunto a estudantes, pesquisadores, profissionais da área e interessados nesse contexto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

De um modo simplista, pode ser dito que a depressão é uma síndrome psiquiátrica que englobam os transtornos do humor, onde o indivíduo vivencia um estado de baixo humor somado a aversões à prática de qualquer tipo de atividade, podendo essa, ser uma reação normal a certos eventos/circunstâncias da vida, ser um sintoma de uma condição médica ou ser um efeito colateral de drogas e/ou tratamentos médicos (SILVA, 2016; QUEVEDO *et al.*, 2018).

¹ São indivíduos que detém de problemas de acesso e renda em face de atos como: viuvez, baixa escolaridade, conflito de papéis, baixa autonomia no trabalho e/ou vida, dependência extrema de pessoas e/ou do Estado para a sobrevivida, entre outros.

É interessante destacar que, pesquisas recentes indicam que a depressão acomete cerca de 7,5% da população em geral, sendo essa, uma das principais causas de incapacitação no mundo. Projeções da OMS indicam que, se nada for feito, até 2030, é provável que seja a depressão, a principal doença incapacitante do planeta, estando, na atualidade, o Brasil como sendo o detentor do 2º lugar no *ranking* de maior número de indivíduos depressivos das Américas (GOMES; RIBEIRO, 2014; QUEVEDO *et al.*, 2018).

Segundo Beck e Alford (2011), Silva (2016) e Quevedo *et al.* (2018), o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (internacionalmente conhecido pela sigla DSM²), classificação V, e a Classificação Internacional de Doenças (CID), classificação 10, ditam que a depressão é decorrente de transtornos de humor, sendo o mais conhecido e, amplamente, debatido nas Américas o Transtorno Depressivo Maior (TDM).

O TDM, depressão unipolar³ ou depressão clínica, pode ser descrito como sendo um transtorno mental caracterizado por, pelo menos, duas semanas de mau humor generalizado, baixa autoestima, perda de interesse em atividades normalmente agradáveis, pouca energia e dor sem causa clara. Indivíduos acometidos pelo TDM, ocasionalmente, também podem apresentar delírios ou alucinações (FEITOSA *et al.* 2012; SILVA, 2016; MENEZES; JURUENA, 2017; PEREIRA; AZEVEDO, 2017; TELES, 2019; SANTANA *et al.*, 2019).

O diagnóstico do TDM é, basicamente, baseado nas experiências relatadas pelo indivíduo e em um exame do estado mental desse. Inexistem testes laboratoriais para esse distúrbio; no entanto, podem ser realizados testes a descartar condições físicas que podem causar sintomas semelhantes ao mesmo. Alguns indivíduos podem ter períodos de TDM separados por anos, enquanto outros podem comumente apresentar os sintomas (PEREIRA; AZEVEDO, 2017; QUEVEDO *et al.*, 2018).

Acredita-se que a causa do TDM seja uma combinação de fatores genéticos, ambientais e psicológicos; estando o risco de seu desenvolvimento, ligado a base genética

² Publicado pela *American Psychiatric Association* (APA), oferece uma linguagem comum e critérios padrão para a classificação de transtornos mentais. É usado ou utilizado por clínicos, pesquisadores, agências de regulação de medicamentos psiquiátricos, empresas de seguro de saúde, empresas farmacêuticas, sistema Legal e formuladores de políticas, juntamente com alternativas como a Classificação da CID-10 de Transtornos Mentais e Comportamentais, produzida por a OMS. O DSM está em sua quinta edição, o DSM-V, o qual foi publicado em 18 de maio de 2013.

³ Alguns pesquisadores utilizam essa denominação em face dos pacientes com TDM apresentarem períodos de mania, onde seu humor permanece no “polo inferior” e não sobe para o “polo maniaco” mais alto, o qual o caracterizaria com transtorno bipolar.

em cerca de 40%. Por isso, os principais fatores de risco ao desenvolvimento do TDM, incluem o histórico familiar da doença, mudanças importantes na vida, uso de certos medicamentos e/ou substâncias de abuso e problemas crônicos de saúde, tais como câncer (BECK; ALFORD, 2011; SILVA, 2016; TELES, 2019).

O fato é que, independentemente dos fatores desencadeantes, pode o TDM afetar negativamente a vida pessoal, profissional ou educacional do indivíduo, bem como o sono, os hábitos alimentares e a saúde em geral do mesmo (BECK; ALFORD, 2011; FEITOSA *et al.*, 2012; SILVA, 2016; TELES, 2019).

Vale lembrar que, indivíduos com TDM (independentemente do diagnóstico ser único ou recorrente) tem um maior risco de suicídio e, quando não são esses, positivamente, acompanhados por profissionais de equipes multidisciplinares de saúde mental, podem deter: 1) retardo severo em sua recuperação do quadro depressivo, e 2) piora, significativa, nos resultados possíveis de serem alcançados junto ao tratamento de patologias crônicas tais como o câncer, o Lúpus e o HIV (DEEP *et al.*, 2014; PERON; SARTES, 2015; QUEVEDO *et al.*, 2018).

Nesse contexto cabe ser dito que: 1) entre as doenças mentais, é o TDM a patologia mais amplamente descrita junto a indivíduos adultos em todo o mundo, quer sob a esfera de um episódio único (diagnosticado como “único”) ou sob a esfera de mais de um episódio (diagnosticado como “recorrente”), e 2) é o diagnóstico de TDM muito presente entre a população idosa; no entanto, essa também detém alta prevalência junto a indivíduos jovens (entre 20 e 40 anos de idade), do sexo feminino e baixa escolaridade (SILVA, 2016; PEREIRA; AZEVEDO, 2017; PAULA *et al.*, 2018; TELES, 2019).

Sob tal foco não se pode abster ao fato de que, independentemente do sexo e/ou da idade, são os indivíduos mais propensos a desenvolver o TDM quando se apresentam esses psicossocialmente mais sensíveis em face de vivenciarem quadros pessoais de viuvez, luto por perda de familiares próximos, desemprego e perda de renda e/ou moradia. O que pode explicar, mesmo que em parte, o por que é tido como sendo mais “comum” a conferência de diagnósticos de TDM em meio ao público atendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas bases do Programa (ESF) vide o cunho multidisciplinar das Estratégias da Saúde da Família (ESF) (DEEP *et al.*, 2014; PERON; SARTES, 2015; QUEVEDO *et al.*, 2018; TELES, 2019).

O ESF (anteriormente chamado de PSF - Programa Saúde da Família), tal como o próprio nome diz, tem foco principal nas famílias ao invés de nos indivíduos, sendo esse organizado em torno de equipes multidisciplinares de Saúde da Família, as quais são

formadas por profissionais como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, dentistas, psicólogos e assistentes sociais, além de agentes comunitários de saúde. Assim, de um modo amplo, pode ser dito que o ESF é um de muitos programas nacionais de saúde pública ativos no Brasil, tendo esse o intuito de buscar implementar uma política nacional de atenção à saúde que, em parte, atua mediante o promulgado pelo modelo “tradicional” da Atenção Primária a Saúde (APS) (COSTA JÚNIOR *et al.*, 2012).

É pertinente ressaltar que, desde seus primórdios, foi o ESF tido como sendo positivo e bem aceito pelas famílias/ sociedades no Brasil, o que levou o Governo Federal a publicar, em 28 de março de 2006, o Decreto nº 648 do Ministério da Saúde (MS), onde foi estabelecido o PSF (atualmente denominado ESF), como sendo uma das principais estratégia em saúde do MS, tendo visto que, esse busca reorganizar o serviço e a prática das Equipes de Saúde da Família (ESF), às quais atuam no nível da ABS/ APS, a, dentre outros atos, ceder plataformas para a promoção da saúde, prevenindo doenças e/ou reabilitando indivíduos a serem então, ativos em sociedade. Dentro desse foco deve ser lembrado que é atualmente no Brasil, a ação das ESF do PSF a principal ferramenta a viabilizar o acesso pleno e contínuo aos serviços de saúde que seguem regidos pelos princípios básicos do SUS⁴ (LAVRAS, 2011; CUBAS; NOBREGA, 2015).

Em tal temática, é ainda pertinente enfatizar que, em um desenvolvimento mais recente (em tal vertente) do SUS acerca do ESF, foi iniciado, pelo Governo Federal em cooperação com os Governos Estaduais e Municipais, o programa voltado a estabelecer em cada região um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF⁵), tendo esse a meta de propiciar desenvolvimento, formação e treinamento da força de trabalho especializada a atuar junto as diversas “frentes” do ESF. É interessante indicar que, ainda em agosto de 2009, um levantamento feito pelo MS indicou que no Brasil já existiam cerca de 30.000 equipes ESF às quais seguiam ligadas, direta ou indiretamente, ao NASF que, por sua vez, seguia implantado em 95% dos municípios brasileiros (5.241 dos 5.564), indicando uma cobertura de, aproximadamente, 55% de indivíduos, de uma população de cerca de 100 milhões de habitantes (BARROS, 2012).

No entanto, mesmo diante de tamanha cobertura, diversos estudos indicam que o PSF, seja esse ligado ou não ao NASF, ainda não consegue ceder uma ampla cobertura junto a todas as comunidades no Brasil; o que acaba por fragmentar os atendimentos e

⁴ Princípios básicos do SUS envolvem universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação comunitária.

⁵ Programa substituído pelo Programa Previne Brasil, em 2019.

limitar o acesso dos indivíduos/ usuários a atendimentos pormenorizados dispostos a esses, por profissionais multidisciplinares, tais como os farmacêuticos, atuantes nas ESF. O que pode ser um imenso risco visto que, o baixo acesso de referidos profissionais das ESF podem fazer emergir: 1) o uso desenfreado de práticas curativas desacreditadas cientificamente, e 2) o emprego de fármacos de controle especial, como os psicotrópicos comumente receitados a tratar quadros de depressão/ TDM, sem qualquer Atenção Farmacêutica a viabilizar seu Uso Racional de Medicamentos (URM) (BRASIL, 2014; BISSON, 2016; CIMINO, 2016; FERNANDES *et al.*, 2019).

Nesse contexto, é interessante destacar que a Farmácia é a profissão que une as ciências da saúde com as ciências químicas afim de preparar e distribuir, adequadamente, drogas farmacêuticas aos usuários dessas, visando garantir, de um modo seguro e efetivo, tratamento e/ ou prevenção. A prática de referida profissão, inclui papéis que vão desde a composição e dispensação de medicamentos, até indicações de cuidados de saúde, serviços clínicos, revisão de medicamentos, para segurança e eficácia, e fornecimento de informações sobre usualidade e segurança no uso de drogas farmacêuticas. Assim, pode-se dizer que, os profissionais farmacêuticos são os especialistas em terapia de drogas farmacêuticas, sendo esses os principais profissionais de saúde ligados a otimização da dispensação de medicamentos à aflorar o URM, o qual, é tido como sendo o ato dos pacientes adquirirem medicamentos indicados às suas necessidades médico/ clínica, em sua dose indicada/ prescrita, para um período adequado e a um valor/ custo acessível, evitando erros de uso e a automedicação (ANGONESI; RENNÓ, 2011; SINITOX, 2011; PINTO *et al.*, 2017; ALVEZ *et al.*, 2020).

Cabe ser dito que, o uso irracional de medicamentos pode ser gerado por diversos fatores, porém, dois são os mais comuns: 1) utilização incorreta por parte do paciente, visto que esse desconhece os riscos de se utilizar de modo errôneo um referido medicamento, e 2) indicação errônea do prescritor, que muitas vezes, se vale incorretamente de medicamentos e/ ou dosagens a sanar patologias clínicas diagnosticadas, 3) a baixa/ nula disponibilidade de atendimento médico; 4) o alto/ fácil acesso a medicamentos, e 5) o baixo/ nulo entendimento dos riscos de se utilizar da automedicação na busca por sanar dores/ patologias (BRASIL, 2014; FERNANDES *et al.*, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2022).

Em referida vertente, é vital relatar que no Brasil: 1) as internações medicamentosas são mais relacionadas ao uso irracional e inadequado de fármacos do que com sua atividade farmacológica dos mesmos. Por isso, são as internações, em sua

maioria, relacionadas a não adesão correta do tratamento farmacológico indicado do que com sua intoxicação póstuma, e 2) mesmo diante de tais índices no país o número de estudos referentes à morbidade medicamentosa devido a erros na administração, uso irracional de fármacos e AF é relativamente baixo, sendo que as mais pertinentes ao assunto seguem ligadas ao SINITOX, o qual aponta que as principais causas de morbidade relacionadas a administração irracional de medicamentos estão ligadas à: Prescrição inadequada; PRM; Administração inadequada de fármaco a uma referida patologia; Super ou Sub dosagem medicamentosa; Uso medicamentoso inadequado ao quadro clínico; Acompanhamento insatisfatório/ irresponsável de sintomas e sinais, e Erros na administração medicamentosa (SINITOX, 2011; ALVES *et al.*, 2020).

Vale lembrar que, segundo a OMS, a utilização irracional de medicamentos é um dos mais sérios problemas de saúde pública no mundo. Ainda segundo a mesma organização, mais da metade dos medicamentos prescritos, dispensados e/ou vendidos seguem por via inadequada ao usuário, levando ao fato de que, cerca de 50% dos pacientes acabam por não se utilizar corretamente os fármacos que adquirem para seu tratamento (BRASIL, 2012).

O fato é que, para que um medicamento cumpra, de um modo seguro e mais assertivo, seu papel, seja esse paliativo ou curativo, deve o mesmo, além de estar acessível, seguir cercado por informações sobre seu uso; o que pode ser mais facilmente alcançado com a adoção plena da Atenção Farmacêutica junto aos mesmos (PINTO *et al.*, 2017; CALADO *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2019).

É pertinente destacar que a Atenção Farmacêutica surgiu na década de 1980 nos Estados Unidos como uma nova sugestão de aprendizado profissional da qual suscitou uma verdadeira meditação acerca do exercício profissional da função farmacêutica (SANTANA *et al.*, 2019).

A Atenção Farmacêutica consiste em um conjunto de práticas de atividades específicas desenvolvidas pelo farmacêutico no contexto da Assistência Farmacêutica. Essa prática tem como foco central o paciente, a educação em saúde, a orientação farmacêutica e o registro sistemático de atividades a fim de buscar e obter resultados definidos e mensuráveis da resposta satisfatória ao tratamento medicamentoso tendo como objetivo de aumentar seus efeitos e identificar Problemas Relacionados a Medicamentos. A Atenção Farmacêutica traz em si o conceito de que o bem-estar do paciente é o elemento fundamental das ações do farmacêutico em conjunto com a equipe de saúde e os membros da comunidade para promover a saúde (SANTANA, *et al.*, 2019, p. 1).

Na contemporaneidade tem sido a Atenção Farmacêutica acatada como sendo um dos principais alicerces ao alcance de uma maior efetividade e segurança no tratamento farmacológico de pacientes em todo o mundo (OLIVEIRA *et al.*, 2012; SANTANA *et al.*, 2014; BISSON, 2016).

Vale lembrar que: 1) a metodologia da Atenção Farmacêutica envolve, dentre outros atos, o emprego de interações entre o profissional farmacêutico junto ao paciente, e/ou seu(s) cuidador(es) bem como, junto a membros das equipes multidisciplinares integrantes do programa ESF, tendo por objetivo alcançar a prevenção, a identificação e/ou a resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) vide a promoção do URM, e 2) a Atenção Farmacêutica, com o direcionamento farmacoterapêutico e o acompanhamento do tratamento, pode possibilitar a prevenção de problemas de saúde, devido a noção que se tem dos medicamentos que estão sendo usados no paciente e, dessa forma, diminuindo as reações adversas e os erros de medicação, além do relacionamento com a equipe de saúde (STORPIRTIS *et al.*, 2016; LIMA *et al.*, 2017; BORGES, 2019; SANTANA *et al.*, 2019).

Nesse contexto cabe ser enfatizado que, segundo Cubas e Nóbrega (2015) e Ferreira e Melo (2018), junto a pacientes com depressão/ TDM é ainda mais importante a existência positiva da Atenção Farmacêutica; a qual deve ser disponibilizada, preferencialmente, através de programas da Atenção Primária em Saúde, específicos de saúde mental, tal como os existentes no PSF das ESF, uma vez que tais pacientes se mostram muito mais propensos a apresentar PRM vide o uso irracional de medicamentos.

Por isso, é verdadeiro indicar que têm o profissional farmacêutico (por meio da ação que é a esse privativa: a Atenção Farmacêutica) um papel essencial na sociedade, visto que deve partir desse o ato de proporcionar ao paciente, ao cuidador e/ou aos membros das equipes multidisciplinares de saúde ligados ao mesmo, ações voltadas a gerar o URM, as quais permeiam desde a análise da composição até a dispensação de medicamentos e a indicação de cuidados de saúde, tendo como foco elevar a segurança (mitigando PRM) e a eficácia de tratamentos farmacológicos. Por tais atos, são os profissionais farmacêuticos tidos como sendo os especialistas em terapia de drogas farmacêuticas, sendo esses os principais profissionais de saúde ligados a otimização da dispensação de medicamentos (ANGONESI; RENNÓ, 2011; FERREIRA; MELO, 2018).

3 METODOLOGIA

O presente estudo se valeu da metodologia de revisão integrativa, de base técnica quantitativa descritiva e exploratória; a qual incluiu análise crítica, interpretação literária e compreensão de textos ligados ao tema “Papel do farmacêutico na equipe multidisciplinar de atendimento ao paciente com depressão: uma revisão integrativa”; o que incluiu análise crítica, interpretação literária e compreensão de textos.

A pesquisa descritiva visa descrever algo; para isso, é feita uma análise minuciosa e descritiva do objeto de estudo não podendo essa ter interferência do pesquisador nos resultados. A pesquisa exploratória procura explorar um problema, de modo a fornecer informações para uma investigação mais precisa; ela visa uma maior proximidade com o tema, que pode ser construído com base em hipóteses ou intuições (DIANA, 2022, p. 1).

Todo o material selecionado a ser utilizado no presente estudo passou por uma previa seleção de conteúdos o que permitiu que nesses, existisse uma separação detalhada do que seguiria válido ou não nos mesmos, o que viabilizou que os selecionados se tornassem base segura para a produção do estudo em si.

O levantamento e a extração disposta em livros se deram via coleta desses em bibliotecas de usabilidade públicas; o levantamento e extração dos artigos se deu junto a banco de dados de *websites* como *Scientific Electronic Library (Scielo)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILAC's)*; o levantamento e extração de conteúdos de cunho científico se deu junto a bases *web* de pesquisa, tais como Google Acadêmico. Foram empregadas como base de busca os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da língua portuguesa: Depressão. Atenção Primária em Saúde. Atenção farmacêutica. Uso Racional de Medicamentos. Equipe Saúde da Família.

Para seleção dos conteúdos foi disposta avaliação de todos os títulos e resumos dos estudos identificados, sendo disposto sob esses os seguintes critérios booleanos, de inclusão e exclusão, a elencar a eletividade dos mesmos: 1) foram incluídos conteúdos científicos que se apresentam ativos nas bases pesquisadas; 2) foram incluídos a embasar o estudo conteúdos científicos nacionais e internacionais publicados entre 2011 e 2022; 3) foram incluídos a embasar a Discussão integrativa do estudo conteúdos científicos nacionais, no formato de artigo, publicados entre os anos de 2012 e 2022; 4) foram incluídos conteúdos científicos focados na depressão e na Atenção Farmacêutica; 5) foram incluídos conteúdos científicos ligados ao papel do profissional farmacêutico no atendimento de pacientes deprimidos atendidos pelas ESF no SUS; 6) foram excluídos conteúdos científicos que se apresentavam incompletos ou na forma de carta e editorial,

e 7) foram excluídas duplicatas e conteúdos científicos que não tinham relação com o objetivo desejado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram identificados 19.748 conteúdos, dos quais, após seleção minuciosa por título e resumos disponíveis, permaneceram 173; desses foram excluídos 128 por serem publicações do “tipo” editorial ou cartas, duplicatas ou por não possuírem relação clara com o objetivo desejado; ao fim seguiram para leitura integral 21 conteúdos científicos de molde artigo, dos quais somente 5 foram selecionados a serem base a modular a discussão do estudo em si

Entre os estudos selecionados tem-se o de Oliveira e Freitas (2012), onde foi realizado, junto a ESF do município de Quixeramobim - Ceará, por meio da aplicação da metodologia Dáder, estudo com o objetivo de conferir, acompanhar, descrever e avaliar como se dá a atuação do profissional farmacêutico junto a ESF a melhor compreender qual é o real papel desse junto aos demais membros da ESF e a pacientes atendidos que seguem imersos em tratamentos farmacológicos para depressão. Como resultado pesquisadores conferiram que o profissional farmacêutico pode, vide preceitos da Assistência Farmacêutica, garantir, tanto aos membros da ESF quanto a dados pacientes, que a terapia indicada ao uso é conveniente, segura, adequada e efetiva, os orientando, dentre outros atos, acerca de melhores formas de manter ativo o URM prescritos.

No ano de 2018 Ferreira e Melo publicaram uma revisão bibliográfica descritiva de cunho qualitativo acerca da depressão e o papel do profissional farmacêutico em referido tratamento, cedendo foco maior a pacientes idosos e a atuação do profissional farmacêutico junto a equipes multidisciplinares de saúde (principalmente as ESF/ NASF). Referidos pesquisadores, corroborando com achados de Oliveira e Freitas (2012), afirmaram que é papel do profissional farmacêutico ceder, vide preceitos da Assistência Farmacêutica, QV do paciente, mitigando quaisquer PRM.

Em 2019 Fernandes *et al.* publicaram estudo intitulado “Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário” o qual objetivou, por meio de um estudo qualitativo, conhecer a percepção dos usuários/ pacientes acerca dos serviços prestados pelas ESF. Como parte dos resultados pesquisadores conferiram que a maioria dos usuários/ pacientes procura o serviço ofertado pelas ESF não para prevenção e/ ou promoção da saúde, mas sim para sanar patologias já instauradas (em especial: dores de coluna, cefaleia, artrose e depressão); o que indicou, mesmo que indiretamente, ser

necessário existir, junto aos usuários/ pacientes atendidos pelas ESF, programas de educação em saúde que, quando dispostos por profissionais farmacêuticos, sigam centrados na instrução acerca do URM, dos PRM e de meios a minimizar agravos em saúde vide uma maior e mais assertiva autonomia no autocuidado.

Também em 2019, Fernandes publicou estudo focado em compreender, vide um levantamento bibliográfico, qual a real importância do profissional farmacêutico junto a equipes multidisciplinares de saúde (em especial as ESF). Como resultado pesquisador conferiu que o profissional farmacêutico traz como principais benefícios a dados equipes atos como: a redução dos casos de eventos adversos e/ou PRM, a garantia da aplicação, ampla e correta, da farmacovigilância no segmento saúde e a dispensação segura de medicamentos a pacientes/ população. Por isso, pesquisador indica em referido estudo ser verdadeiro dizer que o profissional farmacêutico gera benefícios tanto a equipe multidisciplinar saúde quanto aos pacientes por esses assistidos, uma vez que o mesmo viabiliza, em especial junto a dispensação de psicotrópicos para tratamentos de depressão, dentre outros atos: 1) redução nos PRM vide a mitigação da liberação de prescrições e/ou a farmacoterapia errônea em face da aplicação da farmacovigilância; 2) elevação da conferência de URM, e 3) maior percentual de resultados positivos junto as terapias farmacológicas.

Corroborando com os achados de Oliveira e Freitas (2012), Ferreira e Melo (2018), Fernandes *et al.* (2019), Fernandes (2019), eis que surge em 2022, Rodrigues *et al.* com a publicação de um estudo que objetivou, vide uma revisão sistemática, conferir a importância do profissional farmacêutico, no cuidado aos pacientes quando, inserido nas ESF. Com base nos resultados elencados, pesquisadores concluíram que os farmacêuticos são profissionais capacitados para prestar total apoio medicamentoso tanto aos membros das ESF quanto aos pacientes, buscando com isso promover/ recuperar a saúde e elevar os índices de URM, em especial junto ao uso/ dispensação de psicofármacos a tratar depressão.

5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados aferidos, conclui-se que o papel do profissional farmacêutico no atendimento de pacientes com depressão quando imersos em ESF recai sob o ato de: 1) garantir que a terapia indicada ao uso é conveniente, segura, adequada e efetiva; 2) instruir/ educar acerca do Uso Racional de Medicamentos (URM), dos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) e de meios a minimizar agravos em

saúde vide uma maior e mais assertiva autonomia no autocuidado; 3) garantir a aplicação, ampla e correta, da farmacovigilância na dispensação de psicofármacos, e 4) ceder meios a que o tratamento psicofarmacológico prescrito possa deter o melhor resultado possível.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. N. *et al.* Estratégia para promoção do uso racional de medicamentos na educação de jovens e adultos. **REDACS**. 2020; vol. 8(1): 49-56. (<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3878/pdf>).

ANGONESI, D.; RENNÓ, M. U. P. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Ciênc. saúde coletiva**. 2011; vol. 16(9). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000024. Acesso 24/02/2022.

BARROS, F. P. C. A incorporação dos conhecimentos em saúde coletiva nas políticas e práticas municipais do SUS - a perspectiva do CONASS. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**. 2012; vol. 13(3): 223-229. (http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122012000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depressão: causas e tratamentos**. São Paulo: Artemed, 2011.

BISSON, M. P. **Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica**. 3.ed. Rio de Janeiro: Manole, 2016.

BORGES, M. V. **O papel do farmacêutico clínico na atenção farmacêutica hospitalar**. Graduação (Bacharelado em Farmácia). São Paulo: FAEMA, 2019, 39f. Disponível em: https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2490/1/Maria%20ok_assinado_assinado_assinado.pdf. Acesso 10/10/2021.

BRASIL. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 158f. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf. Acesso 23/02/2022.

Cuidado farmacêutico na atenção básica: Caderno 1 – Serviços farmacêuticos na atenção Básica a Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência. Farmacêutica e Insumos Estratégicos, 2014. 108f. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1). Publicado 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf. Acesso 23/02/2022.

CALADO, D. S.; TAVARES, D. H. C.; BEZERRA, G. C. O papel da atenção farmacêutica na redução das reações adversas associados ao tratamento de pacientes oncológicos. **Rev. Bra. Edu. Saúde**. 2019; vol. 9(3): 94-99. (<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6606/6355>).

CIMINO, V. **humanização em saúde**. São Paulo: Contracorrente, 2016.

COSTA JÚNIOR, S. *et al.* **Programa Saúde da Família: Cuidados Com o Câncer Bucal**. São Paulo: Napoleão, 2012.

CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. **Atenção Primária em Saúde**. São Paulo: Elsevier, 2015.

DEEP, C. N. *et al.* Avaliação da intervenção cognitivo comportamental em gestão do stress em pacientes com fadiga oncológica, em radioterapia. **Saúde Soc.** 2014; vol. 23(1): 293-301. (<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00293.pdf>).

DIANA, J. **Pesquisa descritiva, exploratória e explicativa**. S/ d. Disponível em: <https://www.diferenca.com/pesquisa-descritiva-exploratoria-e-explicativa/>. Acesso 23/02/2022.

FEITOSA, M. P.; BOHRY, S.; MACHADO, E. R. Depressão: família e seu papel no tratamento do paciente. **Revista de Psicologia.** 2012; vol. 14(21). (<https://revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/view/2499>).

FERNANDES, L. L. A importância do farmacêutico hospitalar juntamente com a equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Revista FAROL.** 2019; vol. 8(8): 5-21. (<https://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/167/131>).

FERNANDES, E. T. P.; SOUZA, M. N. L.; RODRIGUES, S. M. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. **Physis.** 2019; vol. 29 (01). (<https://www.scielo.org/pdf/physis/2019.v29n1/e290115/pt>).

FERREIRA, K. V. F.; MELO, N. I. Depressão em idosos: o papel do profissional farmacêutico. **Revista Psicol Saúde e Debate.** 2018; vol. 4(1):44-60. (<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/182/123>).

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. **Cad. Saúde Pública.** 2018; vol. 34(8). (http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000800502&lng=es&nrm=iso&tlng=es).

GOMES, A. M. C. S; RIBEIRO, O. **A influência do estado nutricional na depressão em doentes em cuidados paliativos**. Publicado 2014. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium46/9.pdf>. Acesso 09/10/2021.

IBGE. **Pesquisa Nacional de saúde: 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113f. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso 28/09/2021.

LASING A.; SOUZA, J.; FERNANDES, L. C.; CASTRO, L. C.; KAUFFMAN, C. O farmacêutico em serviço de atenção secundária a saúde: atuação em equipe multiprofissional para promoção do uso racional de medicamentos. **Revista Destaques Acadêmicos.** 2017; vol. 9(3). (<http://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1531/1218>).

LAVRAS, C. Atenção Primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Rev Saúde Soc.** 2011; vol. 20(4): 867-874. (http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005).

LIMA, É. D.; SILVA, R. G.; RICIERI, M. C.; BLATT, C. R. Farmácia Clínica em Ambiente Hospitalar: Enfoque no Registro das Atividades. **Bras. Farm. Hosp. Serv.**

Saúde. 2017; vol. 4(8): 18-24.
(<http://www.v1.sbrafh.org.br/public/artigos/2017080403001253ES.pdf>).

MARQUES, L. A. M. **Avaliação da efetividade da Atenção Farmacêutica pelo Método Dáder em pacientes ambulatoriais com depressão.** Tese (Doutorado em Medicina). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2012. 135f. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/22135>. Acesso 27/09/2021.

MENEZES, I. C.; JURUENA, M. F. Diagnóstico de Depressões Unipolares e Bipolares e seus especificadores. **Medicina, Ribeirão Preto.** 2017; vol. 50. (<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127540/124634>).

OLIVEIRA, F. R. A. S. M.; FREITAS, R. M. Atenção farmacêutica a um portador de depressão. **Revista Eletrônica de Farmácia.** 2012; vol. 9(3): 54 - 66. (<https://revistas.ufg.br/REF/article/view/16123/11984>).

PAULA, R. T.; SOUSA, M. E. F. P.; REIS, T. M.; SANTOS, L. A. C.; RESENDE, M. A. *et al.* A Atuação Do Enfermeiro Diante A Depressão Em Idosos Institucionalizados: Subsídios De Prevenção. **REAS.** 2018; vol. 11. (<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS130.pdf>).

PEREIRA, M. B. M.; AZEVEDO, J. M. Depressão e angústia: modos de expressão na contemporaneidade. **Pretextos.** 2017; vol. 2(3). (<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/14256>).

PERON, N. B.; SARTES, L. M. A. Terapia cognitivo-comportamental no hospital geral: revisão da literatura brasileira. **Rev. bras.ter. cogn.** 2015; vol. 11(1). (<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v11n1/v11n1a06.pdf>).

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva.** 2018; vol. 23(6): 1903-1913. (<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1903.pdf>).

PINTO, V. B. *et al.* **Atenção Farmacêutica: Gestão e Prática.** São Paulo: Atheneu, 2017.

QUEVEDO, J. *et al.* **Depressão: Teoria e Clínica.** 2.ed. São Paulo: ABP, 2018.

RODRIGUES, A. S.; PIPPER, S. O.; COSTA, F. R. N. A prática clínica do farmacêutico atuando no núcleo de apoio a saúde família com ênfase no uso irracional de medicamentos no período da pandemia: Uma Revisão Sistemática. **Research, Society and Development.** 2022; vol. 11(4): e22611427193. (<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:y0aexotiYkIJ:https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/27193/23850/318871+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>)

SANTANA, D. P. H.; TAVEIRA, J. C. F.; LEÃO, A. M.; EDUARDO, N. A Importância da Atenção Farmacêutica na Prevenção de Problemas de Saúde. **Revista Inic Cient e Ext.** 2019; vol. 2 (1): 59-60. (<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/235/176>).

SANTANA, G. S.; OLIVEIRA, G. S.; RIBEIRO NETO, L. M. O farmacêutico no âmbito hospitalar: assistência farmacêutica e clínica. **Ciências Farmacêuticas**. 2014: 1-3. (http://www.saocamilo-sp.br/novo/eventos-noticias/simposio/14/SCF001_14.pdf).

SERRANO, M. A. M. **O sistema Único de Saúde e suas diretrizes constitucionais**. São Paulo: Verbatim, 2012.

SILVA. A. B. B. **Mentes depressivas: As três dimensões da doença do século**. São Paulo: PRincipium, 2016.

SILVA, J. N. M.; SOUZA, V. N.; SOUZA, E. N.; SANTOS, A. P. Atenção farmacêutica em drogarias: cuidados com a saúde do homem. **REICEN**. 2019; vol. 2(1). (<https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/238/178>).

SINITOX. **Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento**. Fundação Oswaldo Cruz/ Centro de Informação Científica e Tecnológica. Rio de Janeiro, 2011.

STORPIRTIS, S.; FERREIRA, E. I.; NICOLETTI, M. A.; ROSSI, M. S. P. N.; MORI, A. L. P. M. *et al.* **Bases Conceituais do Novo Modelo de Atuação da Farmácia**. Tese (Doutorado em farmácia). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2016. 76f. Disponível em: https://kipdf.com/bases-conceituais-do-novo-modelo-de-atuacao-da-farmacia-universitaria-da-universi_5b3128ad097c473f3b8b47aa.html. Acesso 10/10/2021.

TELES, L. **Depressão não é fraqueza: como reconhecer, prevenir e enfrentar a doença mais incapacitante do cérebro**. São Paulo: Alaúde, 2019.

VIEIRA, T.; GIUGLIANI, R. **Manual de Genética Médica para Atenção Primária à Saúde**. São Paulo: Artmed, 2014.