
INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA: UMA OPÇÃO SEGURA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS.

Maria Jaíldes Melquiades Gonçalves¹, Mayara Pires Cardoso², Sandra Oliveira Santos³,
Adibe Georges Khouri⁴.

1. Acadêmica de Farmácia, Bacharelado, FESGO. Email: marriajaildes@gmail.com
2. Acadêmica de Farmácia, Bacharelado, FESGO. Email: mayarapirescardoso@gmail.com
3. Mestre em Biologia, Prof. FESGO. Email: sandra.oliveira@live.estacio.br
4. Mestre em Ecologia e Prod. Sustentável, Coord. Curso de Farmácia, FESGO.
Email: adibe.khouri@estacio.br

RESUMO:

Introdução: Os medicamentos antidepressivos tornou a depressão um problema de saúde passível de tratamento, é uma síndrome que apresenta características amplas. A depressão passou ser a doença do século, atingindo todas as faixas etárias. Os idosos são os mais acometidos, devido à falta de carinho por sofrerem perda muito grande e o abandono que levam a maioria deles a irem para abrigos, longe dos seus familiares. Objetivo: Apresentar informações sobre os medicamentos Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina

(ISRS), que são administrados em pacientes idosos com diagnóstico de depressão. Material e Métodos: Pesquisa bibliográfica, através de artigos científicos indexados em revistas científicas de livre circulação, manuais expedidos pelo Ministério da Saúde e literatura científica a respeito da temática. Procedeu-se análise de bulário eletrônico expedido pela ANVISA, através de site específico. Resultado e Discussão: Nos últimos anos a psicofarmacologia da depressão tem evoluído constantemente. Dados retirados de artigos científicos comprovam a evolução desses medicamentos, cada dia está mais eficaz e seguro. Essa nova classe de antidepressivos: Inibidores seletivos da recaptação de Serotonina são constituídos por medicamentos que agem em um único neurotransmissor 5-HT. Possuem aceitação pelos profissionais e pacientes, além de seus efeitos adversos serem menores comparados as outras classes de antidepressivos. Os antidepressivos ISRS, citalopram, escitalopram, sertralina, fluoxetina, paroxetina são os escolhidos para o tratamento de depressão em idosos devido a sua tolerabilidade e risco menor a doenças ou alterações patológicas. Considerações Finais: A adequação do fármaco ao indivíduo, observando interações medicamentosas e patologias comórbidas é uma atuação do farmacêutico a ser considerada.

Palavras chave: Depressão, Idosos, Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina.

INTRODUÇÃO

De acordo com Humes (2016), a depressão é uma síndrome que possui característica afetiva, cognitiva e fisiológica, de uma ampla variedade de sintomas que possui na sua gênese, a tristeza. Um paciente com depressão altera sua capacidade de sentir prazer, e isso pode ocorrer de forma isolada ou mesmo associada a transtornos mentais crônicos.

A Fisiopatologia para Humes (2016), discorre a depressão como uma síndrome psiquiátrica. A etiologia apresentada tem fundamentos centrais na genética, interferência no histórico de vida e temperamento comportamentais. O transtorno depressivo está associado desde os sintomas às alterações na produção e liberação de neurotransmissores.

Para Esteves (2006), os sintomas da depressão são traçados como apatia, falta de interesse, estado irritável, tristeza, agressividade nas ideias, insônia, fadiga, atraso motor ou agitação. Os sintomas são de total importância para o diagnóstico correto da depressão.

Esse transtorno mental depressivo pode ocorrer em todas as faixas etárias. O número crescente de casos ocorre entre jovens e idosos (MIRANDA et al., 2013). Na terceira idade segundo Barbosa (2013), o índice de incidência é maior, devido às fragilidades físicas e mentais do indivíduo. Esse autor estima em suas pesquisas que 70% dessa faixa etária estão acometidos, e a depressão é um elemento agravante à população mundial.

Segundo Wagner (2015), a depressão nos idosos é causada por vários fatores biológicos, psicológicos e sociais como também outros transtornos mentais. Os sintomas da depressão nessa população são mais frequentes em mulheres com idade mais avançada. Dentro dessa faixa etária, há um maior índice em pessoas com adversidades psicossociais e que tenham passado por traumas muito grandes como perda da família, rotina de alto estresse, viver em casas de repouso e pouco suporte social. Tudo isso indica que a fragilidade e as morbidades são fatores mais importantes para a etiologia da doença. De acordo com Ferreira et al., (2013), caracteriza-se como doença de grande nível de sobrecarga para o acometido e todos que o acompanham.

O indivíduo com transtorno depressivo é

afetado por muitas áreas como emprego, amizades, relacionamentos, entre outros. Uma consequência a todo esse quadro depressivo pode conduzi-lo à morte. Quando identificada pode ser tratada na atenção básica e por isso é necessário serviços de Saúde Pública, que capacitem os profissionais e mantenha a população bem informada (ABELHA, 2014).

A depressão reduz a qualidade de vida e diminui as expectativas de novas experiências pelas pessoas acometidas. Para tanto, diagnosticar com precocidade e atentar para a eficaz dispensação medicamentosa, minimizaria o quadro clínico, permitindo ao indivíduo uma vida social estável (TENG et al., 2005).

Devido aos sérios comprometimentos que os medicamentos para essa patologia podem acarretar no organismo, é preciso que os farmacêuticos redobrem a atenção no momento da dispensação. Em se tratando de uma população idosa é importante que recebam orientação quanto à prescrição recebida pelo médico e como deverá proceder no sentido de armazenar e administrar sua utilização de forma adequada.

Esse artigo propõe uma revisão sobre os medicamentos Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS) que são administrados em pacientes com diagnóstico de depressão, dando ênfase aos tratamentos em idosos.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo refere-se a uma pesquisa bibliográfica, através de artigos científicos indexados em revistas científicas de livre circulação, manuais expedidos pelo Ministério da Saúde e literatura científica a respeito da temática. Procedeu-se análise de bulário eletrônico expedido pela ANVISA, através de site específico.

Os artigos dataram dos anos de 1999 ao ano de 2017, utilizou-se como descritores, os termos: depressão, idoso e inibidores seletivos da recaptação de serotonina.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os autores Lawin et al., (2014), destacam a depressão como uma doença de alta incidência em

idosos, onde os sintomas mais expressivos podem levar ao suicídio. Em idosos acima de 70 anos apresentou a maior taxa de óbitos. Nos últimos 6 anos foram registrados 8,9 mortes por 100 mil idosos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

As causas de depressão em idosos tem como aspectos demográficos, saúde física e psíquica. Acomete os indivíduos que possui especialmente uma vida social isolada ou que perderam suas funções sociais (GARCIA et al., 2006). Os sintomas mais expressivos a esses acometidos são sentimento

de solidão, ansiedade, dificuldade para dormir, dores de cabeça, falta de energia, tristeza, irritabilidade, vontade de chorar, sentimento de culpa, sem perspectivas, insatisfação e falta de interesse nas coisas (TESTON et al., 2014). Pode-se dividir a depressão no idoso em três classes, de acordo com sintomatologia, estado de humor, neurovegetativos e cognitivos. Na tabela 1 pode-se observar a apresentação desses sintomas pelas respectivas classes.

Tabela 1. Sintomas de depressão no idoso, divididos em classes de estado de humor, neurovegetativos e cognitivos.

Sintomas do estado de humor	Sintomas Neurovegetativos	Sintomas cognitivos
<ul style="list-style-type: none"> -Deprimido -Irritabilidade -Tristeza -Desânimo - Sentimento de abandono -Sentimento de inutilidade -Diminuição da autoestima - Retraimento social/solidão -Falta de interesse -Ideias autodepreciativas -Ideias de morte -Tentativas de suicídio 	<ul style="list-style-type: none"> -Ausência de apetite -Perda de peso - Distúrbio do sono - Perda da energia -Diminuição dos movimentos -Inquietação psicomotora -Hipocondria 	<ul style="list-style-type: none"> Dificuldade de - concentração e memória - Raciocínio lento

Fonte: baseado nos autores, Stella et al., (2002) e Teston et al., (2014).

A qualidade de vida de pessoas com essa sintomatologia poderá melhorar se houver um acompanhamento medicamentoso específico. Assim, tem-se a opção do uso de Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS), que diferente dos antidepressivos tricíclicos, possui menores eventos de intoxicação (FERNANDES et al., 2006). Para Loyola Filho et al., (2014), destacam o consumo elevado dos ISRS tendo aceitação pelos profissionais e pacientes, além de seus efeitos adversos serem menores comparados as outras classes de antidepressivos.

Os pesquisadores Fleck et al., (2009), associam o uso de ISRS a outros antidepressivos e aponta um efeito positivo, o menor índice de abandono.

Porém está associado com ao efeito negativo, altos índices de pensamentos suicidas no início do tratamento, devido a sua ação começar após duas semanas. Para Wannmacher (2016), o uso dos ISRS em idosos comparando aos outros antidepressivos não difere quanto à eficácia. Mesmo assim, ressalta a diferença de efeitos adversos e taxas de desistência ao tratamento serem menores.

O CRF-SP (2017), informa que os antidepressivos ISRS, citalopram, escitalopram, sertralina, fluoxetina, paroxetina são os escolhidos para o tratamento de depressão em idosos devido a sua tolerabilidade e risco menor a doenças ou alterações patológicas. Sendo a diarreia a sua reação adversa

mais comum. A Tabela 2 apresenta os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) de

acordo com o fármaco, nome comercial e a dose diária desses medicamentos.

Tabela 2. Apresentação dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) de acordo com o fármaco, nome comercial e a dose diária.

Tabela 2. Apresentação dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) de acordo com o fármaco, nome comercial e a dose diária.

Fármaco	Nome Comercial	Apresentação	Dose Diária Usual (mg/dia)
Citalopram	Cipramil®, Citta®, Denyl®, Maxapran®, Procimax®	0,5mg 1mg e 2mg (30 capsulas)	20-60
Escitalopram	Esc®, Espran®, Exodus®, Lexapro®, Reconter®, Sedopan®	10mg (10, 30 capsulas)	10-30
Fluoxetina	Daforin®, Fluxene®, Prozac®, Prozen®, Verotina®	20 mg (30 capsulas)	20-80
Paroxetina	Aropax®, Celebrin®, Paxan®, Paxtrat®, Paxil®, Pondera®	20 mg (30 capsulas)	20-60
Sertralina	Assert®, Dieloft®, Serenata®, Tolrest®, Zoloft®	50 mg (30 capsulas)	50-200

Fonte: baseado nos autores Baes (2017); ANVISA (2007) e Katzung, Trevor (2017).

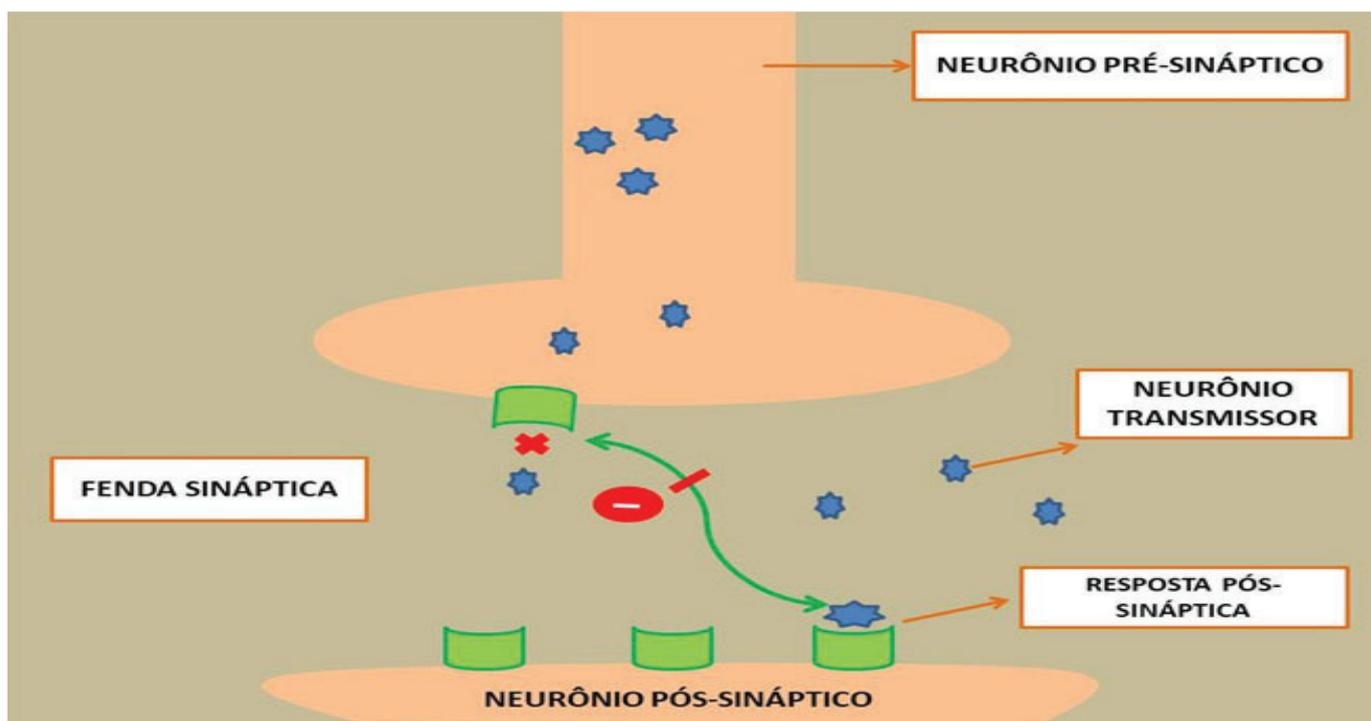
Mecanismo de Ação

De acordo com Silva (2013), o mecanismo de ação dos ISRS trabalha bloqueando os receptores 5-HT₁, 5-HT₂ e 5-HT₃ no cérebro que fazem a recaptação da serotonina (5-hidroxi-triptamina 5-HT). A serotonina é um dos vários mensageiros químicos chamados neurotransmissores, tendo como papel fundamental na interação celular. Cada célula nervosa geralmente utiliza um mensageiro químico para transmitir mensagens para outras células nervosas. Quando não é liberada a serotonina em quantidade suficiente pela primeira célula nervosa, a mensagem não será transmitida para a próxima célula (RANG et al., 2012).

As células nervosas normalmente reciclam a serotonina por recaptação e, ao ser

reabsorvido para o seu interior, deixam de estar disponível em quantidade suficiente para exercer o seu efeito. Quando a quantidade de serotonina é baixa, a mensagem não é passada corretamente aos receptores. Desse modo que os ISRS atuam, inibindo a receptação pré-sináptica de serotonina, reforçando a neurotransmissão serotoninérgica. Obtendo como resultado, mais serotonina livre para transmitir mensagens para as próximas células nervosas. Os ISRS atuam seletivamente sobre a serotonina, não possuem ação sobre as catecolaminas: Noradrenalina e Dopamina. Assim, possuem como função, influenciar levemente o estado de humor e comportamental (BRATS, 2012). Demonstração do mecanismo de ação na figura 1.

Figura1: Mecanismo de ação dos ISRS.



Fonte: Baseado no autor Howland (2006).

FARMACOCINÉTICA

Os Mecanismos de ação dos ISRS agem da mesma forma, inibindo a recaptação da serotonina, porém há diferença em relação à farmacocinética. Esses medicamentos tem o tempo de meia vida prolongado que é de um dia dependendo do fármaco (exceto a fluoxetina tempo de meia vida de quatro dias). Quando usados em pacientes idosos prefere-se os compostos com meia vida mais curta (MORENO et al., 1999; SCALO, 2002). OS ISRS possuem uma boa absorção pelo trato gastrointestinal, à biodisponibilidade não é afetada por ingestão de alimentos. São biotransformados no fígado através do sistema de enzimas citocromo P-450, depois essas enzimas são conjugadas, e eliminadas pela urina ou fezes. Devido a sua ação seletiva, os ISRS possuem menos efeitos colaterais e são mais toleráveis do que os antidepressivos tricíclicos (RANG et al., 2012). De acordo com Katzung, Trevor (2017), o tônus serotoninérgico

ocorre não apenas no cérebro, mas em todo o corpo. Assim, se percebem em alguns casos, os efeitos colaterais mais relatados, gastrintestinais, características psiquiátricas, insônia, fadiga, efeitos neurológicos, composição corporal alterada, disfunção sexual, reações dermatológicas. (MORENO, 1999; BAES, 2017).

Possuem poucos efeitos colaterais, mas não estão isentos de riscos. Os efeitos colaterais ocorridos estão relacionados ao uso dos ISRS com outros medicamentos. Casos como de hiponatremia (concentração baixa de sódio) relatados nas bulas como advertência e precauções, aconteceu em idosos que estavam tomando diuréticos (ANVISA 2007). Scalo (2002), relata estudo de uma enfermaria psiquiátrica de idosos, em pacientes que tiveram hiponatremia após o uso de ISRS ocorrendo em 25% dos casos. O tempo que leva para a hiponatremia ocorrer é no prazo de 3 a 120 dias após iniciar o uso desses antidepressivos. Segue tabela 3 que informa a Farmacocinética dos Fármacos ISRS.

Tabela 3: Farmacocinética dos Antidepressivos ISRS.

Fármaco	Citalopram	Escitalopram	Fluoxetina	Paroxetina	Sertralina
Absorção	Boa Via Oral	Boa Via Oral	Boa Via Oral	Boa Via Oral	Boa Via Oral
Biotransformação	Desmetilação Desaminação Oxidação	Desmetilação Desaminação Oxidação	Desmetilação N- desmetilação Desaminação	Oxidação Metilação Conjugação	Desmetilação em desmetilsetralina Desaminação Redução Hidroxilação
Eliminação	Urina e Fezes	Urina e Fezes	Renal	Urina e Fezes	Urina e Fezes
Meia-vida	36 horas	30 horas	1-4 dias	36 horas	26 horas
Meia-vida: Pacientes Idosos (> 65 anos)	Eliminado mais lentamente em idosos, comparado a pacientes mais jovens.	Eliminado mais lentamente em idosos, comparado a pacientes mais jovens.	Não é diferente do observado em adultos entre 18 e 65 anos.	Não é diferente do observado em adultos entre 18 e 65 anos.	Não é diferente do observado em adultos entre 18 e 65 anos.

Fonte: baseado nos autores, Silva (2013) e ANVISA (2007).

Howland (2006), relata estudo referente dosagem excessiva dos fármacos ISRS que podem causar alterações na frequência cardíaca. Dá o exemplo de pacientes que fizeram tratamento com a fluoxetina com doses excessivas (cerca de 1.200mg sendo que a dose terapêutica é de 20mg/dia) foi afetada adversamente cerca da metade. Esses medicamentos podem causar síndrome da serotonina como aumento da temperatura corporal, rigidez muscular, abalos musculares, alterações dos sinais vitais e estados mentais quando usados com inibidores da monoaminoxidase (IMAO). Por isso antes de administrar uma nova classe de medicamentos deve-se obedecer aos períodos longos da eliminação desses fármacos para não acontecer interações medicamentosas.

Para os autores Katzung e Trevor (2017), deve-se interromper o uso de antidepressivos serotoninérgicos pelo menos duas semanas antes de se utilizar um inibidor de monoaminoxidase (IMAO), exceto a fluoxetina que deverá ser interrompida pelo menos há quatro semanas, pois seu efeito de meia-vida biológica

é mais longo. O contrário também deve ser observado, somente se faz uso de ISRS após duas semanas de abandono que uso do IMAO.

Esses ISRS diminuem seu metabolismo por uma ação inibitória de dose dependente das isoenzimas do citocromo P-450, isso significa que o aumento na dose administrada de fluoxetina e paroxetina, levam ao aumento desproporcional dos seus níveis plasmáticos causando efeitos colaterais, podendo comprometer o metabolismo de outras drogas metabolizadas por essas enzimas (SILVA, 2013). Por isso a ANVISA (2017), destaca no bulário eletrônico- datavisa a eliminação lenta (meia-vida) nos idosos, onde as dosagens devem ser menores em pacientes acima dos 65 anos.

Os ISRS possuem pouca afinidade com os receptores adrenérgicos, colinérgicos e histaminérgicos, pois não tem efeito sobre a estabilidade das membranas. São fármacos bem tolerados, não apresentam risco em pacientes cardiopatas. Como bloqueiam a recaptação da serotonina resultando como efeitos adversos

mais comuns: náusea, disfunção sexual e insônia (SOARES, 2017).

A interrupção súbita de ISRS, de meia-vida curta, pode gerar a Síndrome da Interrupção em alguns pacientes, culminando com tontura, parestesias, que ocorrem no primeiro dia após a interrupção e poderá se estender por mais de uma semana (Katzung e Trevor, 2017).

Os ISRS são medicamentos que contribuem para tratamento de transtornos de depressão, em idosos possui menor efeito colateral, comparado a outros fármacos da classe de antidepressivos, por isso possuem boa aceitação médica, inclusive pelas pessoas afetadas com esse quadro clínico.

Deve-se observar dentre as possíveis escolhas, a farmacocinética e verificar durante o uso, se está de fato ocorrendo à eficácia que o medicamento propõe. É importante que o usuário do medicamento tenha acompanhamento pela classe médica, incluindo a atenção e assistência farmacêutica, de modo que não se permita a desistência do tratamento, caso haja efeitos colaterais ou adversos, sem que o médico seja notificado. Esse é um trabalho para uma equipe multiprofissional a fim de proporcionar o bem estar e a melhora da qualidade de vida dos acometidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Inibidores seletivos da Serotonina são eficazes para o tratamento da depressão em idosos, por apresentarem poucos efeitos adversos ou colaterais e o índice de abandono ao tratamento serem menores comparados às outras classes de antidepressivos.

Quando houver opção pelo uso dos antidepressivos ISRS, deve-se atentar a situação clínica do paciente. Adequar o fármaco ao indivíduo, tendo como cuidado além das características da depressão, medicamentos concomitantes e patologias comórbidas.

Por isso o papel do farmacêutico é de suma importância no tratamento da depressão em idosos, podendo auxiliar o médico na escolha do antidepressivo em um trabalho multiprofissional e na orientação ao idoso, seus familiares ou cuidadores quanto à identificação dos sintomas, na atenção e assistência farmacêutica em relação ao gerenciamento dos medicamentos, horários de administração e informações das reações adversas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABELHA, L. Depressão, uma questão de saúde pública. *Cadernos Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 22, n. 3, p.223-223, set. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201400030001>. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0828.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITARIA (ANVISA). *Bulário Eletrônico-DATAVISA*. 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp>. Acesso em: 18 abr. 2018.

BAES, Cristiane Von Werne; JURUENA, Mário Francisco. *Pharmacotherapy for general practitioners*. *Medicina (ribeirao Preto)*. Online, [s.l.], v. 50, n. 1, p.22-36, 4 fev. 2017. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p22-36>. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127535>>. Acesso em: 25 abr. 2018

BARBOSA, J.R; TEIXEIRA, A. R. Depressão em idosos: Revisão bibliográfica no banco de dados internacional. *Psicologia. pt: O portal dos Psicólogos*. Goiânia, p.1-8, 2015. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0848.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2017.

BOLETIM BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (BRATS): Antidepressivos no Transtorno Depressivo Maior em Adultos. Brasil: Brats, 18 mar. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/brats_18.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA (CRF-SP). *Antidepressivos em Idosos: Atenção farmacêutica é essencial para evitar interações medicamentosas e descontinuação do tratamento*. *Revista do Farmacêutico*, São Paulo, v. 1, n. 129, p.1-1, fev./Não é um mês valido! 2017. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/revistas/469-revista-do-farmacutico/revista-120/8736-revista-do>>

farmaceutico-129-grupo-tecnico-idoso.html>. Acesso em: 30 mar. 2018.

ESTEVES, F.C.; GALVAN, A.L. Depressão numa contextualização contemporânea. Aletheia. Manaus, p.1-135, dez. 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n24/n24a12.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

FERNANDES, Gustavo; PALVO, Fernando; PINTON, F.A.; DOURADO, Denis A.N.D.; MENDES, C.A.C. Impacto das intoxicações por antidepressivos tricíclicos comparados aos depressores do “sistema nervoso central”. Arq Ciênc Saúde, São Paulo, v. 3, n. 13, p.61-65, 2006. Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos-pdf900/intoxicacoes-antidepressivos-triciclicos/intoxicacoes-antidepressivos-triciclicos.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

FERREIRA, R.C.; GONÇALVES, C.M.; MENDES, P.G. Depressão: Do Transtorno ao Sintoma. Psicologia.pt: O Portal dos Psicólogos, Minas Gerais, p.1-16, 16 nov. 2014. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0828.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2017.

FLECK, Marcelo P.; BERLIM, M.T.; LAFER, B.; SOUGEY, E.B; PORTO, J.A.D; ANTONIO BRASIL, M.; JURUENA, M.F; HETEM, L.A. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). Rev Bras Psiquiatr., Porto Alegre, v. 17, n. 7, p.7-17, Não é um mês valido! 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s1/a03v31s1.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

GARCIA, Aline; PASSOS, Aline; CAMPO, Anna Thereza; PINHEIRO, Elaine; BARROSO, Felipe; COUTINHO, Gabriel; MESQUITA, Luiz Fernando; ALVES, Mariana; FRANCO, Alfred Sholl. A Depressão e processo do envelhecimento. Ciências e Congnição, Rio de Janeiro, v. 7, n. 0, p.111-121, 31 mar. 2006. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v06/m14569.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

HOWLAND, Richrd D.; MYCEK, Mary J.. FARMACOLOGIA ILUSTRADA. FARMACOS ANTIDEPRESSIVOS. 3. ed. SÃO Paulo: New Book EditoraÇÃo Ltda, 2006. Cap. 12. p. 139-143.

HUMES, Eduardo de Castro et al. Psiquiatria interdisciplinar. Baueri- Sp: Monole, 2016. 417 p.

KATZUNG, B.G; TREVOR, A.J. Farmacologia Básica e Clínica. 13ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2017. 1202P.

LAWIN, Gustavo; TORRES, José Ricardo Paintner; FARIA, Marcos Quirino Gomes. DEPRESSÃO NO IDOSO: UM ESTUDO TRANSVERSAL. Revista Thêma Et Scientia, Parana, v. 4, n. 2, p.143-153, 2 dez. 2014. Disponível em: <<https://www.fag.edu.br/upload/arquivo/1431177982.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio; COSTA, E.C.; FIRMO, J.O. A; PEIXOTO, S.V. Trends in the use of antidepressants among older adults: Bambuí Project. Revista de Saúde Pública, [s.l.], v. 48, n. 6, p.857-865, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048005406>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102014000600857&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 24 mar. 2018.

MINISTERIO DA SAÚDE – Taxa de suicídio é maior em idosos com mais de 70 anos.2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/29691-taxa-de-suicidio-e-maior-em-idosos-com-mais-de-70-anos>>. Acesso em: 05/10/2017.

MIRANDA, M.V.; FIRMO, W.C.A.; CASTRO, N.G.; ALVES, L.P.L.; DIAS, C.N.; REGO, M.M.; POPPE, M.C.M.; DIAS, R.S. DEPRESSÃO INFANTIL:: aspectos gerais, diagnóstico e tratamento. Cad. Pesq., São Luís, v. 20, n. 3, p.101-111, 09 nov. 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/teste/Downloads/2269-7203-1-PB.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2017.

MORENO, Ricardo Alberto; MORENO, Doris Hupfeld; SOARES, Márcia Britto de Macedo. Psicofarmacologia de antidepressivos. Revista Brasileira de Psiquiatria, [s.l.], v. 21, n. 1, p.24-40, maio 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44461999000500006>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a06.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

RANG, H.P; DALE, M.M; RITTER, J.M; FLOWER, R.J; HENDERSON, G. FARMACOS ANTIDEPRESSIVOS. FARMACOLOGIA. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2012. Cap. 46. p. 564-577.

SCALCO, Mônica Z. Tratamento de idosos com depressão utilizando tricíclicos, IMAO, ISRS e outros antidepressivos. Revista Brasileira de Psiquiatria, [s.l.], v. 24, n. 1, p.55-63, abr. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462002000500011>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s1/8858.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

SILVA, Penildon. FARMACOLOGIA. In: SCIPPA, Angela Marisa de Aquino Miranda; OLIVEIRA, Irismar Reis de. Antidepressivos. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Cap. 35. p. 348-350.

SOARES, Vinícios H.P. Farmacologia Humana Básica. Vinícios H.P. Soares; [ilustração Jefferson de Oliveira Balduino]. –1.ed.—São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2017. 9,51 Mb; pdf. Cap. 17. p. 258-260.

STELLA, Florindo; GOBBI, S.; CORRAZA, D.I; COSTA, J.L.R. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. Rio Claro, v. 8, n. 3, p.1-8, dez. 2002. Disponível em: <<http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/08n3/Stela.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

TENG, C.T.; HUMES, E.C.; DEMETRIO, F.N. Depressão e comorbidades clínicas. ArchivesOfClinicalPsychiatry (São Paulo), [s.l.], v. 32, n. 3, p.149-159, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832005000300007>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000300007>. Acesso em: 12 set. 2017

TESTON, Elen Ferraz; CARREIRA, Ligia; MARCON, Sonia Silva. Depressive symptoms in the elderly: comparison of residents in condominium specific for elderly and in the community. Revista Brasileira de Enfermagem, [s.l.], v. 67, n. 3, p.450-456, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140060>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0450.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

WAGNER, G.A. Treatment of depression in older adults beyond fluoxetine. Revista de Saúde Pública, [s.l.], v. 49, p.1-5, 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005835>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005835.pdf>. Acesso em: 21 out. 2017.

WANNMACHER, Lenita. Abordagem da depressão maior em idosos: medidas não medicamentosas e medicamentosas. Opas/oms – Representação Brasil, Brasília, v. 1, n.1, p.1-10, fev.2016. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1529-abordagem-da-depressao-maior-em-idosos-medidas-nao-medicamentosas-e-medicamentosas-9&Itemid=965>. Acesso em: 28 mar. 2018.