



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Ana Luisa Ribeiro de Oliveira

Rafaella Montoro Magalhães Marinho

**ANTIDEPRESSIVOS MAIS DISPENSADOS EM UM MUNICÍPIO DA
REGIÃO METROPOLITANA DO VALE DO PARAÍBA-SP**

Pindamonhangaba-SP

2020



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Ana Luisa Ribeiro de Oliveira

Rafaella Montoro Magalhães Marinho

**ANTIDEPRESSIVOS MAIS DISPENSADOS EM UM MUNICÍPIO DA
REGIÃO METROPOLITANA DO VALE DO PARAÍBA-SP**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do diploma de bacharel pelo Curso Farmácia do Centro Universitário FUNVIC.

Orientadora: Profa Me. Heleneide Cristina Campos Brum

Pindamonhangaba-SP

2020

Oliveira, Ana Luisa Ribeiro; Marinho, Rafaella Montoro Magalhães
Antidepressivos mais dispensados em um Município da Região Metropolitana do
Vale do Paraíba-SP / Ana Luisa Ribeiro de Oliveira; Rafaella Montoro Magalhães
Marinho / Pindamonhangaba-SP: UniFUNVIC Centro Universitário Funvic, 2020.
27f. : il.

Monografia (Graduação em Farmácia) UniFUNVIC-SP
Orientadora: Profa Me. Heleneide Cristina Campos Brum.

1 Depressão. 2 Antidepressivos. 3 Receituários.

I Antidepressivos mais dispensados em um município da Região Metropolitana do Vale
do Paraíba-SP II Ana Luisa Ribeiro de Oliveira; Rafaella Montoro Magalhães Marinho.



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Ana Luisa Ribeiro de Oliveira

Rafaella Montoro Magalhães Marinho

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do diploma bacharel pelo Curso Farmácia do Centro Universitário FUNVIC.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. _____ Fundação Universitária Vida Cristã

Assinatura _____

Prof. _____ Fundação Universitária Vida Cristã

Assinatura _____

Prof. _____ Fundação Universitária Vida Cristã

Assinatura _____

Dedico este trabalho aos meus pais e minhas tias, que me deram referências de empoderamento feminino e suporte, me fazendo chegar ao fim deste ciclo. Deus e vocês são as minhas forças, nada seria possível sem vocês.

(Ana Luisa)

Dedico este trabalho aos meus pais, avós e avôs e toda a minha família, por estar do meu lado, dando todo o suporte necessário para seguir em frente no meu sonho, me fazendo chegar ao fim deste ciclo. Vocês são minhas forças para nunca desistir, nada seria possível sem vocês.

(Rafaella)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos ter dado sabedoria e fortaleza para podermos superar todos os obstáculos, nunca diminuindo nossa fé e força.

Aos nossos pais, Dulcimara Aparecida Ribeiro, Pedro Manoel de Oliveira e Katia Saiz Montoro, Osmaldo Magalhães Marinho Junior, pelo amor, por sempre nos incentivarem, pelo suporte financeiro e nunca terem nos deixado desistir.

As nossas avós Maria Aparecida Ribeiro de Souza (em memória) e Neusa Maria Montoro, Ornilha Martins Marinho (em memória), aos avôs Francisco Saiz Montoro, Osmaldo Magalhães Marinho (em memória) e a todos os nossos familiares.

As tias Maria Terezinha de Souza Ribeiron e Wanderleia Aparecida de Oliveira Ribeiro, por terem sido segundas mães, incentivando, ensinando e mostrando o poder da mulher, a madrinha Katia Magalhães Marinho de Carvalho e o padrinho José Donizeti de Carvalho por estarem sempre ao lado dando o apoio necessário.

À nossa orientadora Prof^ª. Me. Heleneide Cristina Campos Brum, por sempre ter nos orientado da melhor maneira possível, para que o trabalho fosse concluído com sucesso, sempre com muita disponibilidade, paciência, calma e sempre com palavras de incentivo e confiança.

À todos que direta ou indiretamente, fizeram parte da nossa formação e torceram para o nosso sucesso.

Afinal, sempre temos que estar do lado de pessoas que nos incentivem e nos deixem mais perto de Deus, podemos não entender muitas vezes o que dizem com palavras, mas jamais não entenderemos como nos olham e amam. Vocês todos fazem parte desse amor, sonho e vitória. Gratidão.

“Hoje, neste tempo que é seu, o futuro está sendo plantado. As escolhas que você procura, os amigos que você cultiva, as leituras que você faz, os valores que você abraça, os amores que você ama, tudo será determinante para a colheita futura”

(Padre Fábio de Melo)

RESUMO

Sabe-se que pacientes acometidos de depressão, possuem sintomas que ocasionam alteração do humor e psicomotora, agitação, desinteresse pelas atividades cotidianas, dificuldade de concentração e raciocínio, fadiga e perda de energia, a autoestima declina e sentimento de culpa e incapacidade também são frequentes. Diante deste cenário realizou-se um estudo quantitativo e qualitativo de receituários retidos pela farmácia, de pacientes que são avaliados em PS, CAPSs, UPAs, CEM, ESF, UBSs e Hospitais conveniados ao SUS de um Município de uma Região Metropolitana do Vale do Paraíba-SP. O objetivo do trabalho foi avaliar receituários de controle especial que foram dispensados na farmácia central deste município com o intuito de obter informações, sobre quais classes de antidepressivos são mais fornecidos, e os especialistas que prescrevem os mesmos, para a população que utiliza a atenção básica do SUS. Foram selecionadas 5.413 receitas de ambos os sexos e de idade distintas. Neste estudo observou-se que as classes de antidepressivo mais dispensadas foi a dos inibidores seletivos da recombinação da serotonina (ISRS) com (86%), representados por Fluoxetina 20mg e Sertralina 50mg, seguida (ADT) amitriptilina 25mg, nortriptilina 25mg, Imipramina 25mg e logo após os inibidores seletivos da recombinação da serotonina e noradrenalina (ISRSN), Venlafaxina com (5%). Os prescritores que mais receitam antidepressivos são os psiquiatras que atendem no CAPS e no CEM e os médicos de estratégia da família, que atende nas UBSs e ESF. Conclui-se que os medicamentos mais prescritos foram a fluoxetina e a sertralina e que a maioria das prescrições, são feitas por psiquiatras e os pacientes dão continuidade através dos médicos da estratégia da família.

Palavras chaves: Depressão. Antidepressivos. Receituários.

ABSTRACT

It is known that patients suffering from depression have symptoms that cause mood and psychomotor alterations, agitation, disinterest in daily activities, difficulty in concentration and reasoning, fatigue and loss of energy. Self-esteem declines and feelings of guilt and disability are also frequent. In face of this scenario a quantitative and qualitative study of prescriptions retained by the pharmacy was carried out, of patients who are evaluated in PS, CAPSs, UPAs, CEM, ESF, UBSs and hospitals associated with the SUS of a city in a metropolitan region of the Vale do Paraíba-SP. The objective of the work was to evaluate special control prescriptions that were dispensed in the central pharmacy of this city in order to obtain information about which classes of antidepressants are more provided, and the specialists that prescribe them, for the population that uses the basic attention of SUS. 5,413 prescriptions of both sexes and of different ages were selected. In this study it was observed that the classes of antidepressant most dispensed were the selective serotonin receptor inhibitors (ISRS) with (86%), represented by Fluoxetine 20mg and Sertraline 50mg, followed by the tricyclic antidepressants (ADT) amitriptyline 25mg, nortriptyline 25mg, Imipramine 25mg with (9%) and right after selective serotonin and noradrenalin (ISRSN) receptor inhibitors, Venlafaxin with (5%). The prescribers who prescribe the most antidepressants are the psychiatrists who attend CAPS and CEM and the family strategy doctors, who attend UBS and ESF. It is concluded that the most prescribed drugs were fluoxetine and sertraline and that most prescriptions are made by psychiatrists and the patients continue through the family strategy doctors.

Key words: Depression. Antidepressants. Prescriptions.

LISTA DE ABREVIACOES

SUS= Sistema nico de Saúde

PS= Pronto Socorro

UPA= Unidade de Pronto Atendimento

UBS= Unidade Bsicas de Saúde

ESF= Estratégia Saúde da Família

CAPS= Centro de Atno Psicossocial

CEM= Centro de Especialidades Medicas

CAPS= Centro de Ajuda Psicossocial

DM= Diabete Mellitus

HAS= Hipertensão Arterial Sistmica

HIV= Vírus da Imunodeficiência Humana

LES= Lúpus Eritematoso Sistmico

GABA= cido Gama-Aminobutírico

ADT= Antidepressivos Tricíclicos

ISRS= Antidepressivos Inibidores Seletivos da Receptao de Serotonina

ISRSN= Inibidores Seletivos de Recaptura de 5-HT/NE

5-HT= Serotonina

NE= Norepinefrina

DA= Dopamina

RENAME = Relao Nacional de Medicamentos Essenciais

REMUME = Relao Municipal de Medicamentos Essenciais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1	Contexto Histórico	13
2.2	Epidemiologia da Doença	13
2.3	Tratamento	15
3	MÉTODO	17
3.1	Tipo de estudo	17
3.2	Amostra do estudo	17
3.3	Critérios de Inclusão e exclusão	17
3.4	Procedimento de campo	17
3.5	Análises de dados	18
4	RESULTADOS	19
5	DISCUSSÃO	22
6	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Na década de 50, com o final da Segunda Guerra Mundial, as pessoas ficaram mais fragilizadas, desta maneira acentuando diversos problemas de saúde física ou psicológica. Estas doenças até então não tinham a devida importância, entre esses transtornos, os quadros que mais se destacam são: depressivos, maníaco-depressivo, depressivo-compulsivo. Com o crescente aumento dessas patologias, especialmente as de caráter psicoemocional, houve uma maior demanda nas pesquisas para o controle delas. Foram desenvolvidos então fármacos capazes de suprir a falta de alguns neurotransmissores responsáveis por manter a homeostasia, como serotonina e dopamina que regulam alguns dos sintomas das doenças acima, como: alteração do humor e psicomotora, agitação, desinteresse pelas atividades cotidianas, dificuldade de concentração e raciocínio, fadiga e perda de energia, a autoestima declina, junto o sentimento de culpa e incapacidade, também são frequentes os pensamentos suicidas.

Pacientes do sexo feminino têm uma pré-disposição a ser atingido pela melancolia, as mulheres têm características importantes, que podem agravar os sintomas, podendo se estender a quadros crônicos, pela sua maior resistência ao tratamento e aos picos de piora os quais em situações de flutuação hormonal, no entanto a depressão afeta diversos grupos étnicos e etários, como, como os idosos e adolescentes, trabalhadores que sofrem com o stress no ambiente de trabalho e pessoas com doenças crônicas.

Neurotransmissores são substâncias responsáveis por transmitir o impulso nervoso de um neurônio a outro no âmbito encefálico, motor e visceral, a fim de promover alterações fisiológicas ou responder a estímulo. Atualmente há medicamentos que podem atuar de diversas formas, direta ou indiretamente, sobre os receptores dessas substâncias. Os neurotransmissores mais relevantes em questão são: serotonina, noradrenalina, dopamina, acetilcolina, glutamato, GABA.

Entende-se por antidepressivos os medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central, fazendo com que o fluxo de neurotransmissores seja sempre regulado, estando relacionado com o aumento de sua concentração sérica, aliviando os sintomas, citados anteriormente, instaurados no paciente. Os antidepressivos têm diversas classes e mecanismo de reação distintas, devendo ser selecionado o melhor fármaco para o quadro do paciente.

Entre as classes farmacológicas existem algumas mais relevantes, tais como: inibidores seletivos da recaptação de serotonina ou serotoninérgico, como sertralina, fluoxetina, escitalopram. Também existe os antidepressivos duais que inibem a recaptura tanto da serotonina quanto da noradrenalina, estes medicamentos são conhecidos como os de dupla ação como, Venlafaxina, desvenlafaxina e duloxetina. Outra classe é os antidepressivos tricíclicos como amitriptilina, nortriptilina e imipramina.

Neste contexto o presente estudo teve como objetivo avaliar os antidepressivos mais dispensados em uma farmácia pública de um município da região metropolitana do Vale do Paraíba e quais especialidades fazem a prescrição dessa classe terapêutica, com a intenção de mostrar quais os medicamentos com o maior número de prescrições, os meses que tiveram uma maior dispensação dos mesmos, onde consiga observar como a pandemia aumentou o uso destes e a importância de passar em um médico especialista.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Contexto Histórico

Na década de 50 houveram investimentos em pesquisas para determinar novos medicamentos destinados a transtornos depressivos permitindo assim mais entendimento sobre o que era a melancolia, posteriormente denominada depressão, e entender mais sobre alguns problemas que estão implícitos a esse transtorno. As pesquisas foram capazes de mostrar que a depressão é um problema que pode ser tratado com medicamentos da mesma forma que doenças crônicas como diabetes e hipertensão¹.

Estima-se que mais de 350 milhões de pessoas já foram acometidos por depressão e mais de 800 mil, com idades entre 15 e 29 anos cometeram suicídio em decorrência da depressão, representando a segunda doença que mais causa mortes.² O preconceito, a não aceitação da família e muitas vezes do próprio paciente podem levar a um diagnóstico tardio da doença.

2.2. Epidemiologia da Doença

As mulheres sofrem mais destes transtornos, acometidos por hormônios em determinadas situações, elas têm maiores sintomas e somatização, como nas fases: pré-menstrual, gravidez, puerpério e climatério/ menopausa.³ O quadro pode se agravar ainda mais se a paciente tiver endometriose, ovários policísticos, câncer de mama e/ou fizer uso de contraceptivos.^{3,4} Outros fatores que podem influenciar, são a faixa etária, restrições socioeconômicas, índice de escolaridade, atribuição de personalidade, distúrbios do sono, moradias inadequadas, déficit no suporte social, eventos de vida estressantes, quadro psiquiátrico prévio, declínio cognitivo, restrições funcionais e morbidades, sejam elas crônicas ou agudas.⁵

A depressão em idosos vem aumentando cada dia mais. Estimasse que pelo menos 15% da população acima de 60 anos, apresenta pelo menos um sintoma depressivo.⁶ Projeções apontam que até o ano de 2050, o número de idoso com depressão já vai chegar a 38 milhões.⁵ Observa-se também uma variação de acordo com zona rural ou urbana. No Brasil tem-se constatado um aumento no índice de idosos com depressão indo de 5,5% para 8,1%.⁷

Essa doença em idosos pode ser de difícil diagnóstico, pois, os sintomas são semelhantes com o processo natural de envelhecimento¹¹. Sintomas como, declínio funcional e cognitivo, perda da autonomia e independência, privação do papel social, improdutividade, isolamento, carência afetiva, frustrações, sentimento de culpa, de inutilidade e depressão. Ocorrendo por reflexão do idoso sobre o tempo vivido, história de vida e novas buscas para saber lidar com o envelhecimento.⁶ Alguns dos sintomas mais clássicos podem ser observados no quadro 1.

Quadro 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)

Essa doença acomete também agentes penitenciários, em estudos feitos em penitenciárias de Florianópolis, mostra a precariedade das unidades prisionais, mostrando um déficit nos recursos humanos, onde os agentes penitenciários trabalham. A gravidade dos efeitos físicos e psicológicos, que o stress do dia a dia pode causar, como, doença cardíaca, hipertensão, úlceras pépticas, alcoolismo, depressão, suicídio, ansiedade, bem como outros transtornos mentais. Neste estudo observa-se como o número de casos de depressão vem crescendo neste meio.⁸

Portadores de doenças crônicas como Lúpus Eritematoso Sistêmico, durante o período de manifestação podem apresentar sintomas que afeta a sua qualidade de vida e a capacidade laboral gerando sofrimento e angústia. Na hipertensão arterial sistêmica os fatores emocionais além de elevar os níveis pressóricos podendo influenciar no surgimento da doença e também pode agrava-lá. Quase 50% dos portadores de HIV, tem depressão maior, pois o diagnóstico já vem acompanhado dos estigmas sociais, com isso pode-se perceber como os aspectos psicossociais interferem no tratamento. Estudos apontam uma possível relação entre a ansiedade e sintomas depressivos com complicações da diabetes melitus⁹.

2.3. Tratamento

O tratamento dos transtornos depressivos vai além da prescrição médica, o paciente tem que ter uma motivação que o ajude a ter interesse à adesão do tratamento, já que o fator psicossocial é de extrema importância no controle da patologia. Sem um uso adequado ou se interrompido de forma repentina, pode causar diversos danos aos pacientes. Um relevante modo de induzir a adesão do tratamento são os Centros de Assistência Psicossocial, onde eles encontram ajuda psicológica, nutricional, psiquiátrica e pacientes com transtornos semelhantes, o que pode ajudar no convívio e na interação entre pacientes¹⁰.

Para dar início ao tratamento com psicotrópicos pelo SUS existe um protocolo a ser seguido, primeiro o paciente tem que passar por um clínico geral que vai avaliar o caso. Em indivíduos com depressão, eles fazem uma referência para o psiquiatra o qual, através do relato do paciente, irá escolher o melhor medicamento para ser utilizado na referida situação. Mensalmente o paciente volta para uma nova consulta fazendo uma reavaliação em busca da resposta terapêutica desejada. Após algum tempo, o psiquiatra faz uma reavaliação no quadro do paciente, para que dê continuidade ao tratamento. Com uma boa resposta terapêutica do indivíduo, o médico especialista faz uma contra referência, encaminhando-o para o clínico geral.

Para depressões leves, os tratamentos psicossociais ainda são mais efetivos que medicamentosos. Os antidepressivos são mais utilizados em casos de depressão moderada-grave, mas não é a primeira linha de tratamentos para casos mais brandos.

Antidepressivos são medicamentos que não devem ser prescritos para tratar crianças e adolescentes, esses medicamentos tem que ser utilizado com cautela⁴.

Existem estudos apontando a eficácia dos medicamentos contra a depressão de nível agudo, em curto período de tratamento, durante oito semanas. Nesta condição os medicamentos mais eficazes contra depressão são: agomelatina, amitriptilina, escitalopram, mirtazapina e paroxetina. Já os menos eficazes são: Fluoxetina, fluvoxamina, reboxetina e trazodona¹¹.

Os antidepressivos disponíveis no mercado se classificam em 4 grupos principais de acordo com seu mecanismo de ação. Antidepressivos Tricíclicos como, amitriptilina, nortriptilina, imipramina, atua em nível pré-sináptico, que é o bloqueio e recaptura de monoaminas, principalmente norepinefrina (NE), serotonina (5-HT) e em menor proporção a dopamina. As aminas terciárias inibem a recaptura de 5-HT e as secundárias a de NE. Os ADTs bloqueiam os receptores muscarínicos (colinérgicos). O bloqueio de receptor 5-HT1 contribui para o efeito terapêutico¹.

Antidepressivos inibidores seletivos da receptação de serotonina como, sertralina, fluoxetina, inibem de forma potente e seletiva a receptação da serotonina, potencializando aurotransmissor serotoninérgica. Embora eles compartilhem o mesmo mecanismo de ação dos ADTs os ISRSs têm estrutura diferente, que diferencia a farmacocinética e farmacodinâmica¹.

Inibidores seletivos de recaptura de 5-HT/NE. A venlafaxina e seu metabólito O-desmetilvenlafaxina (ODV) são inibidores seletivos de recaptação de serotonina e noradrenalina, e tem fraca atividade como inibidora da receptação de dopamina. Os mesmos não apresentam afinidade por receptores adrenérgicos alfa-1, muscarínicos ou histamínicos e também não inibem a monoamino-oxidase¹.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo retrospectivo analisando receitas de controle especial de antidepressivos dispensados na farmácia de atenção básica da rede pública de um município da região metropolitana do Vale do Paraíba – SP.

3.2 Amostra do estudo

Foram analisadas 5.413 receitas de psicotrópicos dispensados na farmácia pública em estudo, arquivadas entre os meses de janeiro a agosto de 2020, no dia do levantamento de dados, a farmacêutica responsável, deu a orientação de como mexer nos arquivos, os mesmos sempre estão armazenados em ordem, por tanto, deve-se guardar na ordem certa, os receituário com prescrição de antidepressivos já citados na pesquisa, foram analisados, após feito o processo de recolhimento de dados, tudo foi passado para uma planilha, onde foi feito os gráficos e tabelas, para se obter os resultados.

3.3 Critérios de Inclusão e exclusão

Critérios de inclusão:

Receitas de controle especial, que estejam prescritos antidepressivos para ambos os sexos e a faixa etária entre 18 a 70 anos.

Critérios de exclusão:

Receitas de controle especial que estejam ilegíveis, receituários particulares e receituários de controle especial de medicamentos não utilizados no estudo.

3.4 Procedimento de campo

O projeto foi submetido a avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa pela Plataforma Brasil com parecer de aprovação número 4.332.749. Foi iniciada a etapa de coleta de dados na farmácia central do município em questão e analisou-se os dados dos meses de janeiro a agosto. Foram selecionados 10 dias por mês iniciando a contagem a partir do

primeiro dia de cada mês, dos receituários dispensados com antidepressivos que iriam ser avaliados no presente estudo.

3.5 Análises de dados

Os dados coletados, foram analisados segundo estatística descritiva como média no programa *Excel*® da *Microsoft*®

4 RESULTADO

Dentre os antidepressivos dispensados no município em estudos, a classe dos ISRS se destacaram, conforme observa-se na Figura 1

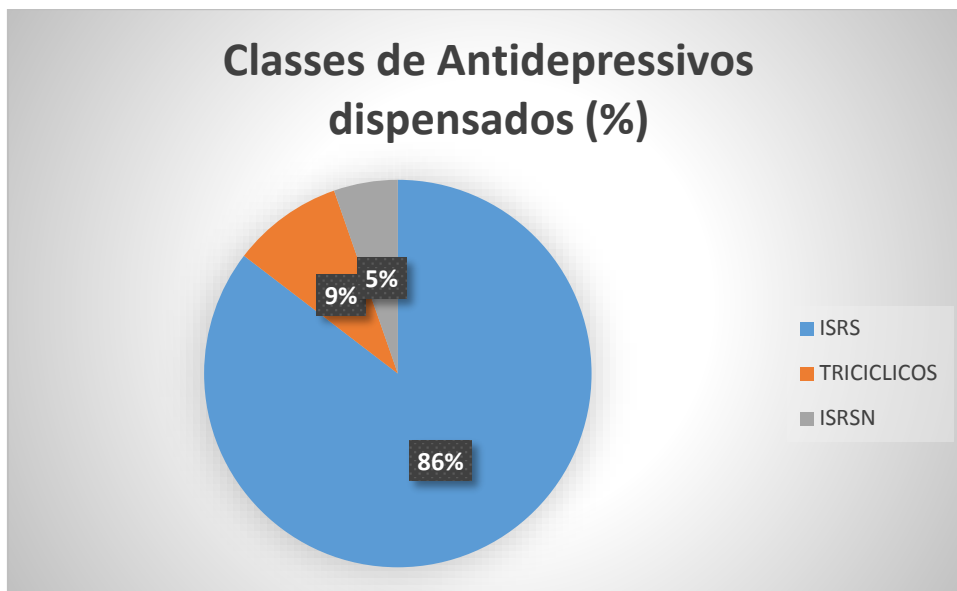


Figura 1: Classes de antidepressivos dispensados em uma farmácia pública da região metropolitana do Vale do Paraíba-SP

Dentre os antidepressivos disponíveis na farmácia pública a Sertralina foi o fármaco mais dispensado no período do estudo conforme mostra a Figura 2

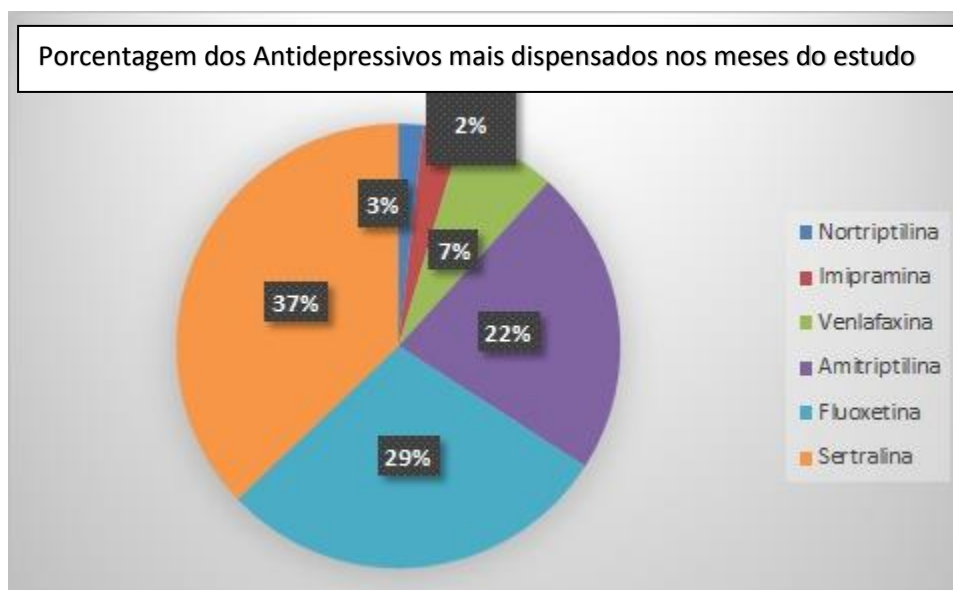


Figura 2: Percentual dos antidepressivos dispensados em uma farmácia pública da região metropolitana do Vale do Paraíba-SP no período de estudo

Pode-se observar um aumento na dispensação de antidepressivos em alguns meses durante período de estudo, conforme mostra a Figura 3

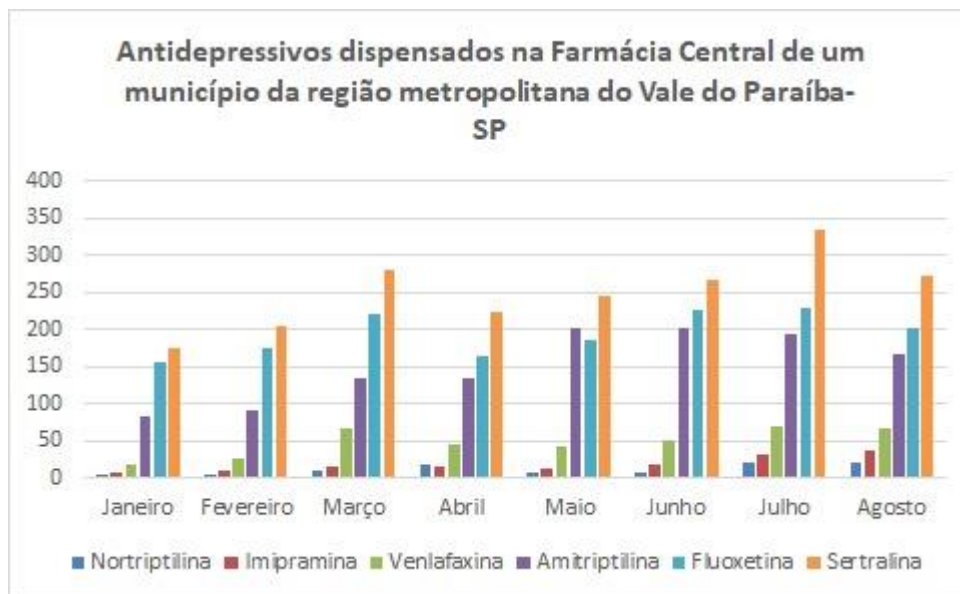


Figura 3: Relação entre a quantidade de antidepressivos dispensados mensalmente na farmácia pública de um município da região do Vale do Paraíba-SP.

Dentre as especialidades prescritoras observou-se o predomínio de clínicos gerais que compõe a estratégia da família conforme observa-se na figura 4

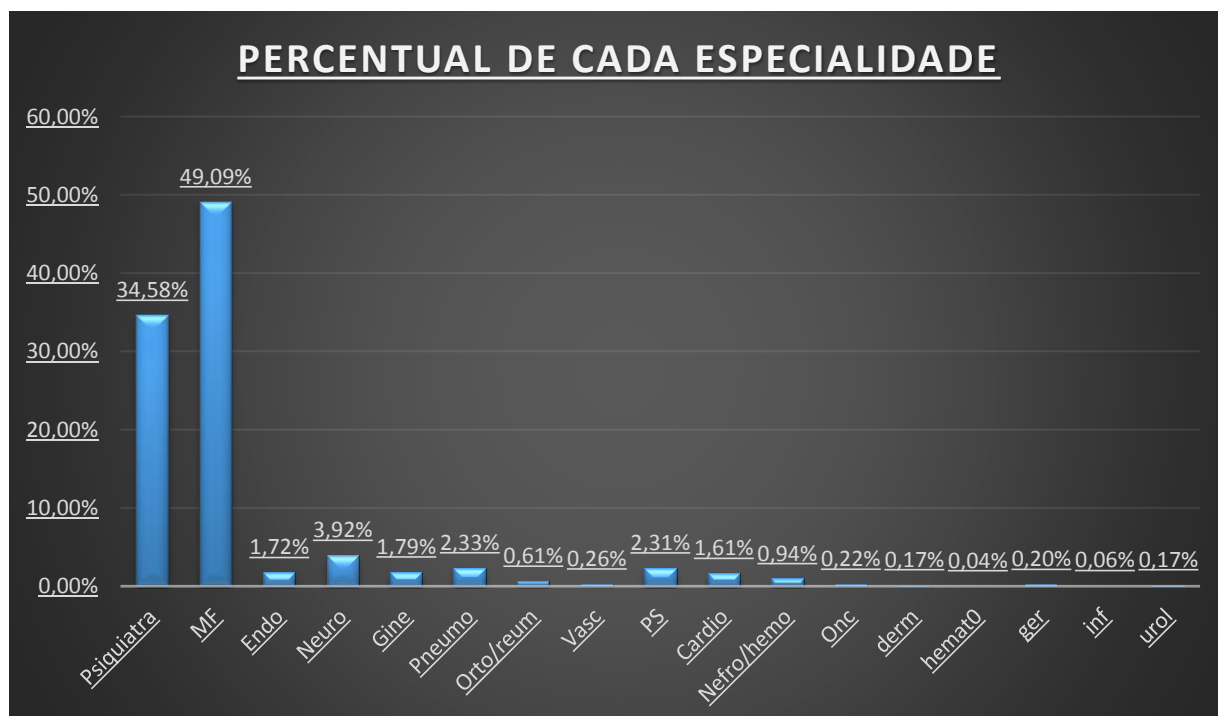


Figura 4: Especialidades prescritoras de antidepressivos em uma farmácia pública da região metropolitana do Vale do Paraíba-SP.

Dentre os gêneros, observou-se um predomínio de receituários do gênero feminino conforme a figura 5.

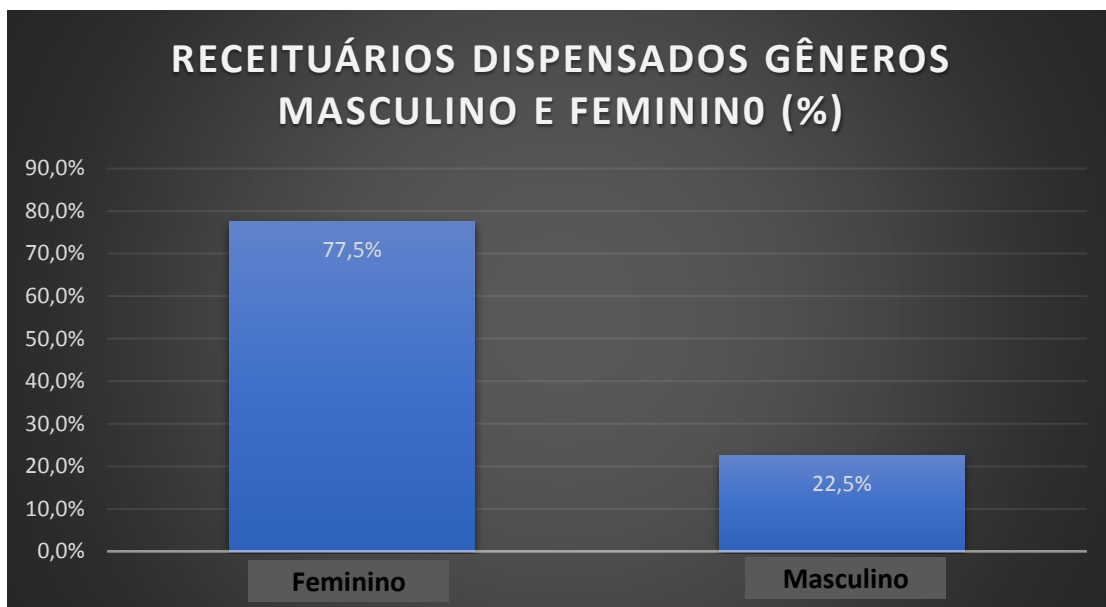


Figura 5: Gêneros dos receituários coletados, na farmácia pública de uma região metropolitana do Vale do Paraíba-SP.

5 DISCUSSÃO

Dentre essas receitas coletada, 4.655 (86%) foram dos antidepressivos inibidores seletivo de receptação de serotonina, como Fluoxetina e Sertralina, 487 (9%) dos antidepressivos tricíclicos, Amitriptilina 25mg, imipramina 25mg e Nortriptilina 25mg e 271 (5%) dos antidepressivos inibidores seletivo da receptação de serotonina e noradrenalina, Venlafaxina 75mg.

No estudo de Prevedello¹² sobre o consumo de fármacos antidepressivos na Atenção Básica à saúde em um Município do Oeste Catarinense a classes mais dispensadas foram os ISRS (78,7%), seguindo dos ADTs (17,5%), o que assemelha-se em parte com este estudo onde prevalece ISRS seguindo de ISRSN, os ADTs vêm em terceiro lugar. Ainda que predomine a classe dos ISRS em ambos os estudos, os fármacos mais dispensados neste estudo foram Sertralina (37%), Fluoxetina (29%), Amitriptilina 22%. No trabalho de Prevedello predominou (27,6%), paroxetina (19,6%) e a amitriptilina (17,5%). Acredita-se que essa diferença se deva a disponibilidade dos medicamentos de acordo com a REMUME do município em questão.

Resultados semelhantes também ocorreram em análises pela rede pública municipal de saúde de Campo Mourão/PR, as pesquisas eram baseadas em dados de três anos, demonstra que os antidepressivos mais dispensados em 2011 foram Amitriptilina 25mg (47,98%) e Fluoxetina 20mg (44%), já nos anos de 2012 a 2013, houve a prevalência da Fluoxetina 20mg (46,42%) em 2012 e (48,74%) em 2013.¹³

Um estudo feito em uma farmácia privada no Noroeste do Rio Grande do Sul, também apresentou a classes dos ISRS como os antidepressivos mais dispensados com 62%.¹⁴

Pode-se observar que houve um aumento no uso dos antidepressivos, durante os meses estudados, principalmente nos meses de março e julho, acredita-se que este aumento seja em decorrência da pandemia que afeta o mundo todo, a infecção pelo vírus SARS-CoV-2, que causa a COVID-19, vem afetando milhares de pessoas, muitos perderam familiares, amigos, o que contribuiu para o aumento de transtornos psicológicos, desta maneira aumentando as prescrições de antidepressivos.

O estudo de Ribeiro et al¹⁵ aponta que o isolamento que faz com que pacientes já acometidos com depressão e ansiedade, fiquem cada dia mais introspectivo, fazendo com

que tenham pensamentos negativos e suicidas. Portanto esses pacientes tem uma luta diária com a angústia do desemprego, a impaciência pelo retorno da vida cotidiana normal e a prostração que cerca os mesmos. Estes dados justificariam o aumento na dispensação de antidepressivo observados nessa pesquisa.

No presente estudo pode-se observar que a maioria dos prescritores de antidepressivos são os médicos da equipe de estratégia de saúde da família que é formada por clínicos gerais. Em seguida sobressai os psiquiatras. Normalmente os pacientes passam primeiro no psiquiatra, pois alguns dos medicamentos dispensados pela farmácia central, onde realizou-se a coleta de dados, só podem ter a primeira prescrição feita pelo psiquiatra, como a Venlafaxina, que não faz parte da RENAME e só faz parte da REMUME. Mesmo sendo um medicamento com custo mais alto, o município faz a compra do mesmo para a população. Após passar pelo psiquiatra e pegar pela primeira vez o medicamento, o paciente começa a passar pelo clínico geral, para dar prosseguimento ao tratamento passado anteriormente pelo médico especialista.

Este estudo condiz como o trabalho de Prevedello¹² onde a maior parte das receitas de antidepressivos dispensados é disponibilizada por clínicos gerais porém no estudo de Prevedello são os clínicos gerais que fazem o diagnóstico de depressão o que não ocorre nessa pesquisa.

Os receituários coletados no estudo demonstram que 77,5% são de pacientes do gênero feminino, por diversos fatores já citados, as mulheres tem uma predisposição a ter depressão e com os levantamentos de dados é possível confirmar essa informação.

Resultados semelhantes feitos em pesquisas no Oeste Catarinense apontam que (89%) da população que faz o uso dos antidepressivos, são mulheres, acima de 50 anos, com baixa escolaridade e casada ou com companheiros¹². Outro estudo com resultados semelhantes observou que 71,2% das mulheres fazem uso de algum tipo de antidepressivos, com predomínio de uso nas idades entre 50 à 59 anos e boa parte eram casadas.¹⁶

6 CONCLUSÃO

Os antidepressivos mais prescritos foram os inibidores seletivos de receptação da serotonina como, sertralina 50mg (37%) e fluoxetina 20 mg (29%), em último os tricíclicos, com o nortriptilina 25mg, tendo o maior porcentual em julho com (22%) e o menor em janeiro com (4%).

Observou-se 77,5% do antidepressivos são prescritas para o gênero feminino

Os médicos da equipe de estratégia da família (clínicos gerais) foram os principais prescritores (49%) uma vez que são eles que dão continuidade ao tratameto. Eum segundo lugar aparece os psiquiatras (35%), que fazem o diagnósticos e a primeira prescrição.

O uso dos antidepressivos vem aumentando a cada dia e a necessidade de passar em consulta com um psiquiatra é de extrema importância para que o mesmo faça um diagnóstico preciso podendo, desta maneira, prescrever o melhor tratamento possível.

REFERÊNCIAS

1. Moreno RA, Moreno DH, Soares MBM. Psicofarmacologia de Antidepressivos. Rev. Bras. Psiquiatr. 1999; 21:24-32.
2. Pinto LM, Resiliência em doenças crônicas: associação com ansiedade, depressão, variáveis sociodemográficas e clínicas. Universidade de Brasília-instituto de psicologia. 2019; 03-14
3. Souza, CAC. Uso racional de antidepressivos. Sulina Editora,2012;17(6).
4. Brasil. Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS Brasil]. Folha informativa- Depressão. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095
5. Ciprinini A, et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. Lancet. 2018;391:1360-1362.
5. Ramos FP, et al. Fatores associados à depressão em idoso. Rev. Eletrônica Acervo Saúde.2019; 01-08
6. Oliveira DV, Pivetta NRS, Oliveira GVN, Silva DA, Junior RAN, Cavaglieri CR. Fatores intervenientes nos indicativos de depressão em idosos usuários das unidades básicas de saúde de Maringá Paraná, 2017. Epidemiologia e Serviços da Saúde. 2019; 28(3): 01-10.
7. Corrêa LM, Carpena MX, Meucci RD, Silva LN. Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25(6):01-10.
8. Reinert F, Vergara LGL, Gontijo LA. Percepção das condições de trabalho e saúde pelos agentes penitenciários do presídio masculino de Florianópolis/SC.180-182.
9. Brasil. Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS Brasil]. Folha informativa- Depressão. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>
10. Brasil. Ministério da Saúde, Saúde Mental. Depressão: causa, tratamentos, diagnósticos e prevenção. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>
11. Ciprinini A, et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. Lancet. 2018;391:1360-1362.
12. Prevedello P. Perfil do consumo de fármacos antidepressivos na atenção básica à saúde em um Município do Oeste Catarinense. Repositório institucional.2017; 7-21

13. Padilha PDM, Toledo CEM, Rosada TM. Análise da dispensação de medicamentos psicotrópicos pela rede pública municipal de saúde de Campo Mourão/PR. Revista Uningá Review. 2014; 20(2): 06-14

14. Zuanazzi CA, Grazziotin NA. Análise da dispensação de antidepressivos e ansiolíticos em uma farmácia comercial do Noroeste do Rio Grande do Sul. Revista Perspectiva. 2020; 44(165): 153-160

15. Ribeiro S, Araújo D, Barros AK. O mundo dos sonhos pós covid. Trabalho e Proletariado no século XXI. 2020; 1(159): 321-323

16. Bandeira VA, Gewehr DM, Colet CF, Oliveira KR, Berlezi EM. Fatores associados ao uso de antidepressivos por mulheres no climatério. In: 21º Jornada de Pesquisa, 2016; Rio Grande do Sul. p. 1-6.

Autorizo a cópia total ou parcial desta obra apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica dos autores. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografia da Biblioteca institucional

Ana Luisa Ribeiro de Oliveira
Rafaella Montoro Magalhães Marinho

Pindamonhangaba, 03 dezembro de 2020.