

UNIVERSIDADE VILA VELHA-ES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ALINY DALMONICH FERNANDES CALHAU

**ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ANÁLISE DO USO
DE ANTIDEPRESSIVOS, CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE
CONSUMO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

VILA VELHA
2024

ALINY DALMONICH FERNANDES CALHAU

**ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ANÁLISE DO USO
DE ANTIDEPRESSIVOS, CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE
CONSUMO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada à Universidade
Vila Velha como pré-requisito do
Programa de Pós-graduação em
Assistência Farmacêutica, para obtenção
do grau de Mestra em Assistência
Farmacêutica.

VILA VELHA

2024

Catálogo na publicação elaborada pela Biblioteca Central / UVV-ES

C152e

Calhau, Aliny Dalmonich Fernandes.

Estudo de utilização de medicamentos : análise do uso de antidepressivos no âmbito da atenção primária à saúde 2024 / Aliny Dalmonich Fernandes Calhau – 2024.

117 f. : il.

Orientador: Tadeu Uggere de Andrade.

Coorientadora: Manuela Martins Cruz.

Dissertação (mestrado em Assistência Farmacêutica) – Universidade Vila Velha, 2024.

Inclui bibliografias.

1. Farmacologia e terapêutica. 2. Depressão Mental
2. Ansiedade. I. Andrade, Tadeu Uggere de. II. Cruz, Manuela
Martins. III. Universidade Vila Velha. IV. Título.

CDD 615

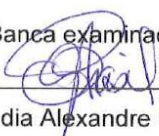
ALINY DALMONICH FERNANDES CALHAU

**ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ANÁLISE DO USO DE
ANTIDEPRESSIVOS, CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE CONSUMO NO
ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

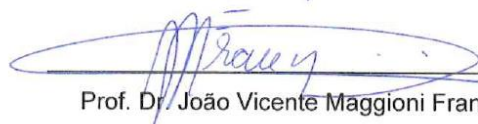
Dissertação apresentada à Universidade
Vila Velha como pré-requisito do
Programa de Pós-graduação em
Assistência Farmacêutica, para obtenção
do grau de Mestra em Assistência
Farmacêutica.

Aprovada em 29 de fevereiro de 2024.

Banca examinadora:



Profa. Dra. Girlandia Alexandre Brasil Amorim – UVV



Prof. Dr. João Vicente Maggioni Franquini – UVV

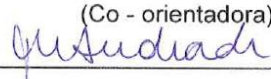


Dra. Karla Oliveira dos Santos Cassaro – MULTIVIX



Dra. Manuela Martins Cruz - PMVV

(Co - orientadora)



Prof. Dr. Tadeu Uggere de Andrade - UVV
(Orientador)

AGRADECIMENTOS

À Deus, e aos espíritos de luz, amigos que sempre me acompanharam e inspiraram para esse projeto, e tanto outros em minha vida.

Aos meus pais, mesmo com suas limitações sempre estiveram me apoiando e cuidando, dando incentivo e força!

À minha sogra Yara, que sempre me apoiou e auxiliou cuidado dos meus filhos enquanto estudava!

Ao meu orientador, Tadeu, pelas orientações sábias, pelo apoio e incentivo. Por sempre me tranquilizar e me encorajar. Por ser um amigo e guia!

À minha co-orientadora Manuela, minha amiga e parceira que com seu brilho próprio me auxiliou a encontrar meu caminho e me fazer resplandecer! Por me orientar com sua experiência e inteligência incomparáveis. Pelo apoio e orientação.

À minha amiga Lara e Michele, por me acalmarem, ouvirem meus desabafos e me darem força para seguir em frente.

À Patrick, meu esposo que sempre me apoia na realização dos meus sonhos!

À Universidade Vila Velha (UVV) pela grande oportunidade de aprendizado.

À Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha, que me permitiu a realização desse estudo.

RESUMO

CALHAU, Fernandes Dalmonich Aliny. **ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ANÁLISE DO USO DE ANTIDEPRESSIVOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 2024**. 128p. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica. Universidade de Vila Velha, 2024. Orientador: Dr. Tadeu Uggere de Andrade, Co-orientadora: Dra. Manuela Martins.

INTRODUÇÃO: Os transtornos mentais são doenças crônicas que apresentam alta prevalência mundial contribuindo para a incapacidade e mortalidade precoces. Os acometidos pelos transtornos mentais podem apresentar também sintomas de ansiedade, insônia, fadiga, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Em 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que 12,5% da população mundial encontravam-se acometida por algum tipo de transtorno mental. Infere-se que 25% da população geral brasileira apresentem um ou mais transtornos mentais no decorrer de suas vidas, estando principalmente presente entre os indivíduos idosos, do sexo feminino, com baixa renda, baixo nível de escolaridade e com doenças crônicas. Dentre os transtornos mentais mais comuns encontram-se a depressão, ansiedade e o estresse, os quais se correlacionam e trazem prejuízos para a realização das atividades cotidianas. A depressão caracteriza-se por um estado de tristeza persistente, perda de interesse ou do prazer em realizar atividades habituais, sentimentos de cansaço, pouca atenção e concentração e humor deprimido. A ansiedade ocasiona inquietação, dificuldade de concentração, distúrbios da respiração e do sono. Estes estão relacionados com a queda dos níveis de neurotransmissores, em especial noradrenalina e serotonina, visto que estes atuam sobre o humor, emoções, no comportamento do individual e sexual, nos ciclos de sono e no estado de vigília. O Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública mundiais, abrange desde o atendimento por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), até a mais complexa assistência em saúde, por meio das Atenções de Média e Alta Complexidade e oferece as ações e serviços em saúde necessárias à prevenção, promoção e recuperação dos problemas de saúde, dentre eles os Transtornos Mentais, dentre eles as farmácias que realizam a dispensação de medicamentos para os indivíduos acometidos por estes transtornos, o que viabiliza o acesso desses à terapia

medicamentosa prescrita. O Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde que trata da Saúde Mental traz sugestões e ferramentas de trabalho a fim de ampliar a capacidade de cuidado dos profissionais da Atenção Básica, as principais demandas em saúde mental, os fatores de proteção e de risco em saúde mental, os planos de intervenção e os métodos de acompanhamento dos pacientes e ainda disponibiliza os medicamentos mais utilizados para se tratar os pacientes acometidos por esses transtornos que são: os neurolépticos, antidepressivos, benzodiazepínicos e estabilizadores do humor. Observa-se assim que os transtornos mentais, dentre eles depressão e ansiedade, representam um relevante problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil de consumo da utilização dos medicamentos antidepressivos por indivíduos com transtorno mental atendidos nos serviços públicos da Atenção Primária à Saúde (APS) de Vila Velha - ES, avaliar os dados de uso dos medicamentos e os tratamentos propostos como: qual o medicamento utilizado; associação de outros medicamentos; suspensão e/ou substituição dos mesmos e avaliar o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde que trata a Saúde Mental e os tratamentos medicamentosos para os Transtornos Mentais e se estes estão sendo aplicados na Atenção Primária à Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal da utilização e do consumo de medicamentos antidepressivos no município de Vila Velha realizado durante os meses de janeiro a dezembro de 2022 e se estes encontram-se de acordo com os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde. Os dados foram coletados por meio de análise de prontuários, relatórios do sistema de gestão de dispensação de medicamentos e compilados em planilha elaborada no Microsoft Excel ®2010, analisados com utilização do programa SPSS 18.0. Foram realizadas as frequências relativas simples para as variáveis quantitativas. Os dados foram expressos como valores absolutos. **RESULTADOS:** Os dados demonstraram o perfil da utilização dos principais antidepressivos ofertados na rede da APS do município estudado. Dentre os medicamentos ofertados os ISRS encontram-se entre os mais utilizados pelos pacientes, apresentando perfil de consumo semelhantes. Ainda foi demonstrado o perfil de consumo da amitriptilina. Esta, apesar de estar entre os principais medicamentos indicados para o tratamento de transtornos mentais, ansiedade e depressão, apresentou menor perfil de consumo. Observou-se também um aumento do consumo de sertralina quando comparado ao consumo dos outros antidepressivos em estudo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os pacientes

usuários da Atenção Primária à Saúde do município de Vila Velha apresentam perfis semelhantes de utilização dos antidepressivos ofertados, entres esses os ISRS, fluoxetina e sertralina demonstram discreta superioridade em relação ao tricíclico amitriptilina. E ainda, para o tratamento da depressão e ansiedade constatou-se a associação principalmente com benzodiazepínicos, seguida de outros medicamentos psicoativos (neurolépticos e estabilizadores do humor). Todas as associações, alterações de dosagens vão de encontro às recomendações da literatura e do que é preconizado pelo Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde para Saúde Mental.

Palavras-chave: Depressão; Ansiedade; Antidepressivos; Amitriptilina, Fluoxetina; Sertralina, Caderno de Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental.

ABSTRACT

CALHAU, Fernandes Dalmonich Aliny. **DRUG UTILIZATION STUDY: ANALYSIS OF THE USE OF ANTIDEPRESSANTS IN PRIMARY HEALTH CARE 2024**. 128p. Master's thesis. Postgraduate Program in Pharmaceutical Assistance. University of Vila Velha, 2024. Orientador: Dr. Tadeu Uggere de Andrade, Co-orientadora: Dra. Manuela Martins.

INTRODUCTION: Mental disorders are chronic diseases with a high prevalence worldwide, contributing to disability and early mortality. Those affected by mental disorders may also have symptoms of anxiety, insomnia, fatigue, difficulty concentrating and somatic complaints. In 2019, the World Health Organization (WHO) estimated that 12.5% of the world's population was affected by some kind of mental disorder. It is estimated that 25% of the general Brazilian population will suffer from one or more mental disorders in the course of their lives, mainly among the elderly, females, with low incomes, low levels of education and chronic illnesses. Among the most common mental disorders are depression, anxiety and stress, which are correlated and impair the performance of daily activities. Depression is characterized by a state of persistent sadness, loss of interest or pleasure in carrying out usual activities, feelings of tiredness, poor attention and concentration and a depressed mood. Anxiety causes restlessness, difficulty concentrating, breathing and sleep disorders. These are related to a drop in the levels of neurotransmitters, especially noradrenaline and serotonin, which act on mood, emotions, individual and sexual behavior, sleep cycles and wakefulness. The Unified Health System (SUS), one of the largest and most complex public health systems in the world, covers everything from Primary Health Care (PHC) to the most complex health care, through Medium and High Complexity Care, and offers the health actions and services necessary for the prevention, promotion and recovery of health problems, as well as for the prevention and recovery of health problems, promotion and recovery of health problems, including mental disorders, including pharmacies that dispense medicines to individuals affected by these disorders, making it possible for them to access the prescribed drug therapy. The Ministry of Health's Primary Care Notebook on Mental Health provides suggestions and tools for expanding the care capacity of primary care professionals, the main demands in mental health, the protective and risk

factors in mental health, intervention plans and methods for monitoring patients, and also provides the most commonly used drugs for treating patients with these disorders, which are neuroleptics, antidepressants, benzodiazepines and mood stabilizers. Mental disorders, including depression and anxiety, are a major public health problem. **OBJECTIVE:** To assess the consumption profile of antidepressant medication use by individuals with mental disorders treated at the public Primary Health Care (PHC) services in Vila Velha - ES, to evaluate the data on medication use and proposed treatments such as: which medication is used; combination with other medications; suspension and/or substitution of medications and to evaluate the Ministry of Health's Primary Health Care Handbook which deals with Mental Health and medication treatments for Mental Disorders and whether these are being applied in Primary Health Care. **METHODOLOGY:** This is a retrospective, cross-sectional study of the use and consumption of antidepressant drugs in the municipality of Vila Velha carried out between January and December 2022 and whether these are in accordance with the protocols recommended by the Ministry of Health. The data was collected through analysis of medical records, reports from the drug dispensing management system and compiled in a spreadsheet prepared in Microsoft Excel ®2010, analyzed using the SPSS 18.0 program. Simple relative frequencies were calculated for the quantitative variables. The data was expressed as absolute values. **RESULTS:** The data showed the profile of the use of the main antidepressants offered in the PHC network of the municipality studied. Among the drugs on offer, SSRIs are among the most used by patients, with a similar consumption profile. The consumption profile of amitriptyline was also demonstrated. Despite being one of the main drugs indicated for the treatment of mental disorders, anxiety and depression, amitriptyline had a lower consumption profile. There was also an increase in the consumption of sertraline when compared to the other antidepressants under study. **CONCLUSION:** It can be concluded that patients using Primary Health Care in the municipality of Vila Velha have similar profiles of use of the antidepressants offered, among which the SSRIs, fluoxetine and sertraline show slight superiority over the tricyclic amitriptyline. In addition, for the treatment of depression and anxiety, the association was mainly with benzodiazepines, followed by other psychoactive drugs (neuroleptics and mood stabilizers). All the associations and changes in dosage are in line with the recommendations in the literature and what is recommended by the Ministry of Health's Primary Care Manual for Mental Health.

Keywords: Depression; Anxiety; Antidepressants; Amitriptyline, Fluoxetine; Sertraline, Mental Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação simplificada de uma sinapse nervosa.....	11
Figura 2 - Representação da síntese da serotonina.....	12
Figura 3 - Representação da síntese de catecolaminas, noradrenalina e dopamina.....	13
Figura 4 - Fluxograma dos pacientes em uso de Amitriptilina durante 12 meses.....	62
Figura 5 - Fluxograma dos pacientes em uso de Fluoxetina durante 12 meses.....	65
Figura 6 - Fluxograma dos pacientes em uso de Sertralina durante 12 meses.....	68
Figura 7 - Fluxograma dos pacientes em uso de Amitriptilina e Fluoxetina durante 12 meses.....	71
Figura 8 - Fluxograma dos pacientes em uso de Amitriptilina e Sertralina durante 12 meses.....	72
Figura 9 - Fluxograma dos pacientes em uso de Sertralina e Fluoxetina durante 12 meses.....	74
Figura 10 - Fluxograma dos pacientes em uso de Amitriptilina, Sertralina e Fluoxetina durante 12 meses.....	75
Figura 11 - Pacientes com ansiedade generalizada em uso de antidepressivos.....	42
Figura 12 - Pacientes com episódios depressivos em uso de antidepressivos.....	45
Figura 13 - Modelo proposto para fluxo de encaminhamento de pacientes em tratamento para transtorno mental para cuidado farmacêutico.....	77

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos pacientes em uso de antidepressivos	33
Tabela 2 – T Perfil de utilização de antidepressivos no âmbito da APS.....	35
Tabela 3 – Número de paciente em uso de terapia medicamentosa associada a BZD.....	39
Tabela 4 – Consumo médio anual dos antidepressivos Amitriptilina, Fluoxetina e Sertralina	41
Tabela 5 – Perfil etário dos pacientes em uso de Sertralina em monoterapia.....	69
Tabela 6 - Distribuição da população de Vila Velha e cálculo da amostra de usuários para cada região de saúde.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS

ABP – Associação Brasileira e Psiquiatria
AF - Assistência Farmacêutica
APS - Atenção Primária à Saúde
BZD - Benzodiazepínicos
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos
CRF - Conselho Regional de Farmácia
DBH - Dopamina- α -Beta- α -Hidroxilase
GABA - ácido gama-aminobutírico
ES - Espírito Santo
IRSN - Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina
ISRS - Inibidores Seletivos da Recepção de Serotonina
LOPA - diidroxifenilalanina
MS - Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PEC - Prontuário Eletrônico Comunitário
PA - Pronto Atendimento
RAPS – Redes de Atenção Psicossocial
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SEMSA - Secretaria Municipal de Saúde
SNC – Sistema Nervoso Central
SUS - Sistema Único de Saúde
TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada
TM – Transtornos Mentais
TOC - Transtorno Obsessivo Compulsivo
TGI - trato gastrointestinal
TH - Tirosina Hidroxilase

URM - Uso Racional de Medicamentos

US - Unidade de Saúde

UVV - Universidade Vila Velha

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	9
LISTA DE FIGURAS	12
LISTA DE TABELAS.....	13
LISTA DE ABREVIATURAS.....	14
Capítulo 1	17
Fundamentação Teórica, Justificativa e Objetivos	17
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
1.1 TRANSTORNOS MENTAIS	17
1.2 DEPRESSÃO E ANSIEDADE	19
1.3 FISIOPATOLOGIA DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE	22
1.4 SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO	26
1.5 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS	28
1.6 ANTIDEPRESSIVOS: AMITRIPTILINA, FLUOXETINA E SERTRALINA.....	29
1.7 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DEFINIDO PELO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.....	33
2 OBJETIVOS.....	36
2.1 OBJETIVO GERAL	36
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	36
Capítulo 2	38
Artigo: Utilização de medicamentos antidepressivos no âmbito da Atenção Primária à Saúde: caracterização do perfil de consumo	38
RESUMO	40
ABSTRACT	42
1 INTRODUÇÃO.....	44
2 MÉTODO	45
2.1 Questões éticas	45
2.2 Descrição do estudo	45
2.3 Critérios de inclusão/exclusão.....	46
2.4 Perfil dos usuários	46

2.5 Utilização e consumo de medicamentos antidepressivos.....	46
2.6 Tratamentos medicamentosos destinados aos Transtornos Mentais definidos no Caderno de Atenção Básica.....	47
2.7 Amostra para coleta dos dados	47
2.7.1 Consumo dos medicamentos	47
2.7.2 Perfil dos pacientes quanto ao sexo e idade	47
2.8 Compilação dos dados e análise estatística	48
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	48
CONCLUSÃO	63
AGRADECIMENTOS	64
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICE	73
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	74
3.1 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO E LOCAL DE AVALIAÇÃO DO SERVIÇO.....	74
3.2 AMOSTRA PARA COLETA DOS DADOS QUANTITATIVOS: CONSUMO DOS MEDICAMENTOS, PERFIL DOS PACIENTES QUANTO AO SEXO E IDADE	75
3.3 ANÁLISE DO PERFIL DE CONSUMO DOS ANTIDEPRESSIVOS ENCONTRADOS EM MONOTERAPIA E EM ASSOCIAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	79
4. PROPOSTA DE FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES EM TRATAMENTO PARA TRANSTORNO MENTAL PARA CUIDADO FARMACÊUTICO	95
5 CONCLUSÃO.....	97
REFERÊNCIAS:.....	98
APÊNDICE 2.....	118
ANEXOS	120

Capítulo 1

Fundamentação Teórica, Justificativa e Objetivos

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 TRANSTORNOS MENTAIS

Os transtornos mentais (TM) são doenças crônicas que apresentam alta prevalência mundial contribuindo para a incapacidade e mortalidade precoces (SANTOS et al., 2019; ARAUJO et al., 2022; QUEIROZ et al., 2023; DOBREK et al., 2023; MADEIRA et al., 2023).

Em 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que 12,5% da população mundial encontravam-se acometida por algum tipo de transtorno mental, e que o suicídio foi responsável por mais de uma em cada 100 mortes, sendo que 58% dos suicídios ocorreram antes dos 50 anos de idade (OMS, 2022; DOBREK et al., 2023). Ainda pode-se considerar a prevalência global de Transtornos Mentais Comuns de 36,4% (SOARES E MEUCCI; 2020; QUEIROZ et al., 2023).

Infere-se que 25% da população geral brasileira apresentem um ou mais transtornos mentais no decorrer de suas vidas (ABP, 2022), manifestando-se como principais os transtornos depressivos, estados de ansiedade, fadiga e insônia, o que resultam nas principais causas de incapacitação mundial (SOARES E MEUCCI; 2020; QUEIROZ et al., 2023).

No Brasil, a prevalência de transtornos mentais encontra-se entre 29,6% a 47,4% na população, estando principalmente presente entre os indivíduos idosos, do sexo feminino, com baixa renda, baixo nível de escolaridade e com doenças crônicas (SOARES E MEUCCI; 2020; BRAVO et al.; 2022; QUEIROZ et al., 2023; VOLZ et al., 2023).

Unindo-se a isso, dentre as dez principais causas de afastamento laboral, cinco se dão pelos transtornos mentais (ABP, 2022). Em adição, transtornos ocasionados pela utilização de álcool e drogas, encontram-se presentes em 30% da população brasileira (BRASIL, 2021).

De maneira adicional, fatores como envelhecimento populacional, problemas crônicos associados à idade, como os cardiovasculares, problemas respiratórios crônicos, câncer (ARAUJO et al., 2022), inflamatórios, endócrinos e autoimunes, adversidades psicológicas, dentre elas o empobrecimento, isolamento social e falta de estruturação familiar (WANNMACHER, 2016), e ainda, o agravamento dos problemas sociais, inclusive os relacionados ao trabalho, colaboram para o aumento da quantidade de pessoas com sofrimento psíquico (GIORGI et al., 2020; QUEIROZ et al., 2023). Isso reflete em sofrimento humano, problemas sociais, como estigma e discriminação, incapacitações e prejuízos econômicos (SANTOS et al., 2019; FUNG et al., 2023).

Os TM se caracterizam pela associação de ideias, emoções e comportamentos atípicos, com alterações do modo de pensar, do humor e das emoções, podendo ser associados à angústia pessoal (DOBREK et al., 2023). Os doentes podem apresentar também sintomas de ansiedade, insônia, fadiga, dificuldade de concentração e queixas somáticas (MINAYO et al., 2021; BRAVO et al., 2022).

Dentre os transtornos mentais mais comuns encontram-se a depressão, ansiedade e o estresse, os quais se correlacionam e trazem prejuízos para a realização das atividades cotidianas (SANTOS et al., 2019 - 1; BARROS et al., 2020; ANDRADE et al., 2022; ANSBJERG et al., 2023). Estes transtornos tornaram-se doenças comuns nos consultórios médicos e embora não sejam considerados graves como os distúrbios psicóticos, são consideradas doenças crônicas não transmissíveis e geram efeitos negativos e preocupantes sobre o bem-estar pessoal, social e uso de serviços de saúde demandando diversas ações de assistência (SANTOS, et al., 2019 – 2; OLIVEIRA et al., 2021; ANDRADE et al., 2022).

Além disso, é importante ressaltar que apesar dos transtornos mentais serem bastante prevalentes na população mundial (BRAVO et al., 2022) e representar importância na carga total de doenças que afetam a população nacional, tem-se pouco investimento nos serviços de saúde mental, representando um distanciamento entre a demanda existente e os serviços ofertados nessa área (SOUSA et al., 2019; ANDRADE et al., 2022).

Assim, é possível compreender que os transtornos mentais, dentre eles depressão e ansiedade, são considerados relevantes problemas de saúde pública.

1.2 DEPRESSÃO E ANSIEDADE

Dentre os transtornos mentais de maior ocorrência (LI et al., 2020; MCCARRON et al., 2021) está a depressão, a qual apresenta etiologia multifatorial, reunindo fatores genéticos, psicológicos, biológicos, familiares e sociais (DINIZ, 2020; KAVIANI et al., 2020; BA et al., 2024).

A queda dos níveis de neurotransmissores, em especial noradrenalina e serotonina, resultam no desenvolvimento da depressão, visto que eles atuam sobre o humor, emoções, no comportamento do indivíduo (inclusive seu comportamento sexual), nos ciclos de sono e no estado de vigília, dentre outras funções (KAVIANI et al., 2020; DINIZ et al., 2020; BA et al., 2024).

A depressão caracteriza-se por um estado de tristeza persistente, perda de interesse ou do prazer em realizar atividades habituais (OPAS, 2020), sentimentos de cansaço, pouca atenção e concentração e humor deprimido (OMS, 2017). Este transtorno pode estar associado também a sintomas considerados como acessórios, que são autoestima e autoconfiança diminuídas, ideias de culpa e inutilidade, visões desoladas e pessimistas sobre o futuro, sono perturbado e apetite diminuído (AVILA et al., 2023; DOBREK et al., 2023).

Assim, os transtornos depressivos são categorizados em:

- Transtornos depressivos maiores/Episódios depressivos: envolvem sintomas de humor depressivo, perda do interesse e do prazer e energia diminuída. Dependendo do número de sintomas, podem ser classificados como depressão suave, moderada e severa (OMS, 2017; QUEMEL et al., 2021);
- Distímia: é uma forma de depressão suave, persistente e crônica, com sintomas similares aos de episódios de depressão, mas tendem a ser menos intensos e demorados (OMS, 2017).

Desse modo, é possível compreender que o que diferencia os transtornos depressivos é a intensidade com que acontecem, a duração dos episódios e como estes episódios se manifestam (WANNMACHER, 2016; OMS, 2017; DOBREK et al., 2023).

Ademais, a depressão apresenta-se como uma doença progressiva, que atinge ambos os sexos, mostrando-se um pouco mais prevalente em mulheres (CIPRIANI et al., 2016; OMS, 2017; OLIVEIRA et al., 2021), não fazendo distinção de classe econômica ou faixa etária (GONÇALVES et al., 2019; GU et al., 2021).

Em vista disso, o número de pessoas com depressão aumentou cerca de 18,4% entre 2005 e 2015 (OMS, 2017) e estima-se atingir mais de 300 milhões de pessoas, de todas as faixas etárias, em todo o mundo (OMS, 2020), podendo se tornar uma condição crítica de saúde por ter relação com o suicídio (OPAS, 2020). Isso porque o suicídio representa a segunda causa de mortes entre jovens com 15 a 29 anos no mundo (OMS, 2020; OPAS, 2020).

Outrossim, além da depressão, outro transtorno mental corriqueiro na sociedade é a ansiedade (MINAYO et al., 2021), a qual, semelhante à depressão, é ocasionada por disfunções nas vias serotoninérgicas o que leva ao quadro de ansiedade generalizada (GU et al., 2021; METTS et al., 2024).

Estas disfunções são resultado de um desequilíbrio entre mediadores estimulantes e depressores centrais, os quais estão relacionados também com o neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA) mais especificamente seu subtipo GABAA, de caráter inibitório do Sistema Nervoso Central (SNC), estando este inibidor alterado na ansiedade (DIEZ-CANSECO et al., 2020; QIAN et al., 2023).

A ansiedade é definida como uma característica específica do ser humano, que, de forma benéfica e de maneira não excessiva, o deixa em estado de alerta e o incentiva a alcançar seus objetivos, levando-o a buscar algo que almeja ou necessita a fim de propiciar a realização de atividades diárias, sendo, importante para a vida cotidiana (SCHWINN et al., 2023).

No entanto, problemas podem surgir quando a ansiedade extrapola níveis não adaptativos ao indivíduo, os quais podem afetar negativamente a vida deste, caracterizando um estado psicossomático e então, o transtorno de ansiedade (SCHWINN et al., 2023).

Dentre os principais sinais presentes nesta condição estão: inquietação, dificuldade de concentração, distúrbios da respiração e do sono (RUIZ-VILLA et al., 2023). A ansiedade pode ainda tornar-se um problema social, o que dificulta as relações interpessoais e a socialização do acometido pela ansiedade em níveis não fisiológicos (MINAYO et al., 2021).

Nesse sentido, os transtornos de ansiedade referem-se ao grupo de transtornos mentais caracterizados pelos sentimentos de ansiedade e medo, transtornos de pânico, fobias, transtorno de ansiedade social, transtornos obsessivos compulsivos, transtornos de estresse pós-traumáticos e transtornos de ansiedade generalizada (OMS, 2017; FERREIRA et al., 2022). Estudos demonstram que os transtornos de ansiedade passaram a atingir cerca de 14,9% da população mundial (OMS, 2017; FERREIRA et al., 2022).

O Brasil destaca-se neste contexto, onde o transtorno de ansiedade acomete 9,3% de sua população, somado a isso outro levantamento demonstra que 37% da população apresenta-se sob estresse extremamente severo e ainda que 59% desta se encontra em grau severo de depressão (MINAYO et al., 2021; BRASIL, 2023).

O transtorno de ansiedade atinge 7,7% das mulheres e 3,6% dos homens (OMS, 2022), sendo, portanto, o sexo feminino o mais acometido (OMS, 2017; SOARES E MEUCCI; 2020; COSTA et al., 2019; RODRIGUES et al., 2019; FILHO et al., 2022). Em relação à faixa etária, ocorre em diversas idades, não apresentando diferenças entre elas (RODRIGUES et al., 2019; GONÇALVES et al., 2019; FILHO et al., 2022). No que se refere ao perfil socioeconômico, observa-se uma relação dos transtornos de ansiedade com os baixos níveis de escolaridade (VARGAS et al., 2023). Dentre os fatores que influenciam essa relação, está a exposição do indivíduo a condições socioeconômicas menos favorecidas, que comumente estão associadas à violência, desemprego, dificuldade ou falta de acesso aos serviços de saúde, dentre outros,

que podem potencializar quadros de ansiedade já existentes e impactar o surgimento de novos casos (VARGAS et al., 2023).

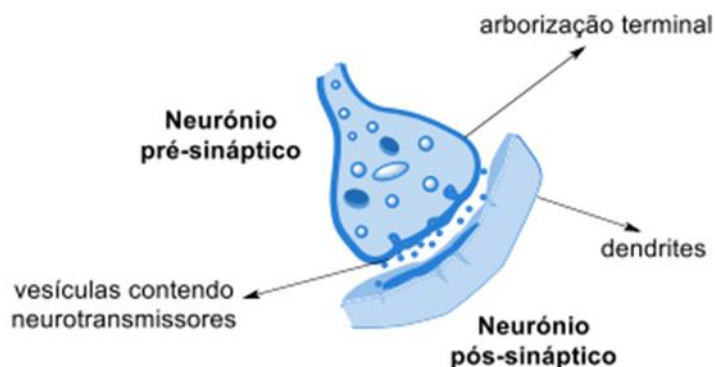
Sendo assim, é notório que tanto a depressão quanto os transtornos de ansiedade são considerados relevantes problemas de saúde pública devido à alta prevalência e graves consequências sobre a vida das pessoas acometidas por essas doenças, contribuindo para a morbidade-mortalidade, incapacidade e por aumentarem os riscos relacionados a outras condições de saúde de indivíduos com transtornos mentais (DUQUE-MACHADO et al., 2017; OMS, 2020; BRITO et al., 2022).

1.3 FISIOPATOLOGIA DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE

Os neurônios são classificados como as unidades funcionais do Sistema Nervoso Central, os quais são responsáveis por sua conectividade que se dá através de das sinapses nervosas (BATISTA et al., 2022). As sinapses nervosas ocorrem entre dois neurônios ou entre um neurônio e sua célula alvo, podendo esta comunicação ser elétrica, quando ocorre por um fluxo direto de íons entre as células comunicantes ou química, na qual há a liberação de mediadores químicos, os neurotransmissores (COCHAR-SOARES et al., 2021).

A neurotransmissão fisiológica natural que ocorre de maneira regular nas sinapses nervosas está representada na figura 1 (REIS, 2018).

Figura 1: Representação simplificada de uma sinapse nervosa



Fonte: REIS (2018)

Estudos mostram que, alterações na transmissão de neurotransmissores, isto é, diminuição destes nas fendas sinápticas, dentre os mais relevantes as aminas biológicas serotonina, noradrenalina e dopamina (CONG et al., 2022; DOBREK et al., 2023), são consideradas os principais determinantes de depressão (DINIZ et al., 2020; CONG et al., 2022). Estes se baseiam na teoria monoaminérgica a qual traz dois pontos principais: 1) papel exercido pela serotonina que age de na modulação dos estados de humor, fome, sexo, sono, memória, emoção, entre outras e pela norepinefrina, que age ao modular o controle motor, o aprendizado, a memória, o sentimento de medo e também no controle das flutuações de atenção e atividade dependentes do ritmo circadiano. 2) estruturas alcançadas pelas projeções serotoninérgicas e noradrenérgicas, como o tálamo, hipotálamo, formação hipocampal, amígdala, estriado, córtex cerebral e cerebelo; receptores $\alpha 1$ -adrenérgicos, encontrados tanto em neurônios como em células gliais, e neurônios noradrenérgicos do locus ceruleu (SANCHES et al. 2022).

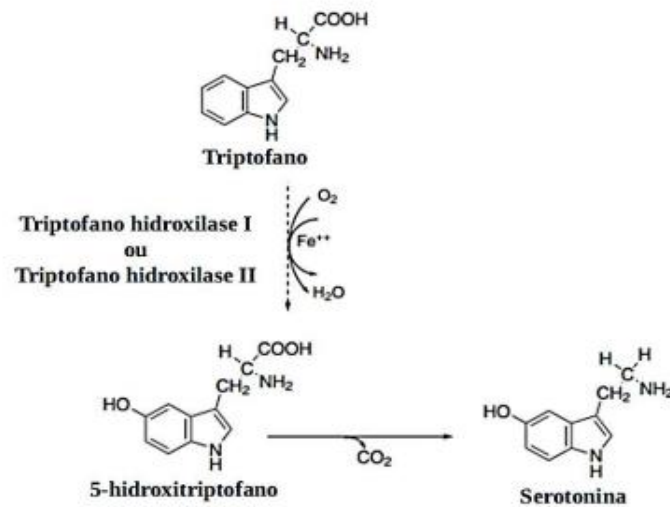
De encontro à teoria monoaminérgica, outro estudo demonstra que a serotonina implica diretamente na regulação do estado emocional e na execução das tarefas cognitivas, de modo que os genes do transportador de serotonina (5-HTT, SLC6A4) e dos receptores de serotonina (HTR1A, HTR1B, HTR2A) influenciam nos efeitos desses genes e suas variações polimórficas nas características da depressão (LÓPEZ-ECHEVERRI et al. 2021).

Em adição, outros estudos demonstram que a depressão se relaciona com fatores genéticos, psicológicos, familiares e sociais (DINIZ, 2020), os quais acarretam o desenvolvimento dos sintomas característicos dessa doença (DINIZ ,2020; DOBREK et al., 2023).

Em relação a serotonina, cerca de 90%, é sintetizada por células do trato gastrointes-tinal a partir do aminoácido essencial L-triptofano, por neurônios do sistema nervoso entérico, além de plaquetas, células do hipotálamo e imunológicas e neurônios do sistema nervoso central, atuando principalmente sobre o humor, emoções, compor-tamento sexual e na regulação do ciclo do sono (DINIZ et al., 2020; POURHAMZEH et al., 2022; FRICKE et al., 2023).

A figura 2 abaixo apresenta a síntese da serotonina:

Figura 2: Representação da síntese da serotonina



Fonte: Adaptado de ANDERSON et al. (2009).

Em se tratando da noradrenalina e dopamina, estas catecolaminas são sintetizadas a partir do aminoácido tirosina, o qual é modificado pela enzima Tirosina Hidroxilase (TH) gerando a diidroxifenilalanina (LDopa). Esta é descarboxilada formando a Dopamina, a qual posteriormente é convertida (nas células cromafins localizadas nas glândulas das supra adrenais e no sistema nervoso simpático) em noradrenalina pela enzima Dopamina- β -Hidroxilase (DBH), sendo estocada posteriormente em grânulos (GREGNANI, 2022), conforme representada na figura 3 abaixo. Esta é responsável pelo estado de vigília, o que garante nossa sobrevivência, além de colaborar com o controle dos batimentos cardíacos, pressão arterial e quebra do glicogênio (NEUMANN et al., 2023).

A Dopamina, obtida da alimentação ou do metabolismo hepático da fenilalanina, tem sua função cerebral associada a motivação, atenção, recompensa e aos sentimentos de prazer, estando assim diminuída na depressão (LIU et al., 2019; DINIZ, 2020).

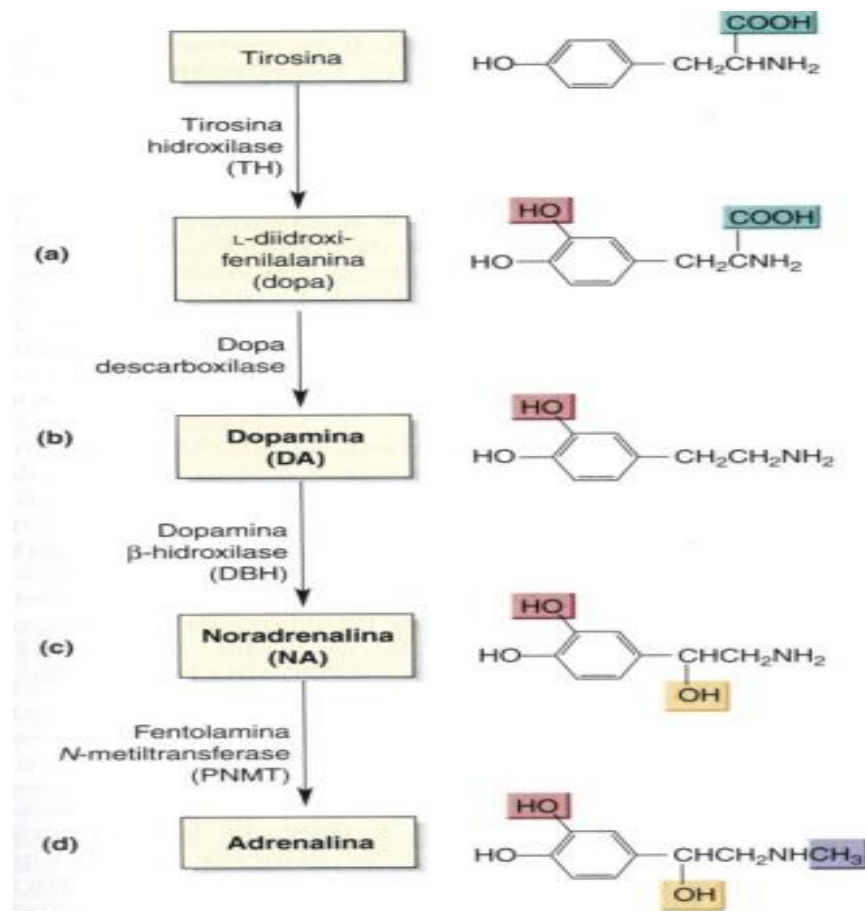


Figura 3: Representação da síntese de catecolaminas, noradrenalina e dopamina

Fonte: GREGNANI, 2022

Assim, nos estados depressivos, estas três aminas biológicas encontram-se diminuídas (AZIZI et al., 2020; DINIZ, et al., 2020; GU et al., 2021).

Em relação à ansiedade, esta ocorre devido a ações associadas nos circuitos neurais caracterizadas por disfunções neuroendócrinas, neurotransmissoras e neuro anatômicas, envolvendo associação de diminuição da conectividade entre áreas neurais e também da serotonina em particular (COSTA E MANFRO, 2019).

Também, tem-se ações que emergem das amígdalas cerebrais e do hipocampo, presentes no sistema límbico cerebral, sendo responsáveis pela liberação de cortisol, o qual apresenta-se aumentado no estado de ansiedade e, como consequência, eleva os níveis de adrenalina e noradrenalina correlacionando-se com respostas inflamatórias e o aparecimento dos transtornos de depressão e ansiedade (LIGHTMAN et al., 2020; MOYERS et al., 2023).

Unindo-se a isso, o aumento da atividade nessas regiões cerebrais, sistema límbico, culmina também na diminuição da ação inibitória do ácido gama-aminobutírico (GABA) ou aumento da ação excitatória do glutamato, resultando no estado de ansiedade (LIGHTMAN et al., 2020). Desta forma entende-se que, nos estados de ansiedade, tem-se a serotonina diminuída e a norepinefrina e adrenalina aumentadas, conforme Schwinn e colaboradores (2023).

Ademais, nos transtornos de ansiedade a serotonina, em seus diversos subtipos, comporta-se como um regulador agindo no SNC, fator sanguíneo e neuro-hormônio controlando funções de diversos órgãos periféricos (DE DEURWAERDÈRE et al., 2020; LÓPEZ-ECHEVERRI et al., 2023).

Adicionalmente, age no sentido adaptativo, para preparar-nos durante os momentos de perigo potencial, momentos em que os comportamentos de fuga ou luta devam ser equilibrados, com a finalidade do indivíduo atuar com mais cautela (DE DEURWAERDÈRE et al., 2020; MOYERS et al., 2023).

E ainda, a serotonina pode-se apresentar aumentada relacionando-se a comportamentos de pânico, assim esta torna-se essencial para o controle adaptativo humano (DE DEURWAERDÈRE et al., 2020; LÓPEZ-ECHEVERRI et al., 2023).

Ao entendermos a fisiopatologia das doenças supracitadas e que dentre os tratamentos propostos o medicamentoso torna-se essencial, compreende-se pela essencialidade da garantia de acesso, das pessoas com transtornos mentais, à atenção psicossocial inserida, sobretudo, no âmbito do Sistema Público de Saúde Brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

1.4 SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO

A saúde no Brasil é um direito garantido por meio da Constituição Federal de 1988, junto a leis específicas que regulamentam e normatizam o SUS, sendo elas: Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública mundiais, abrangendo desde o atendimento por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), até a mais complexa assistência em saúde, por meio das Atenções de Média e Alta Complexidade (BRASIL, 2020).

Além disso, por meio do SUS são garantidos os serviços de urgência e emergência, da atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e a assistência farmacêutica, garantindo, desta forma, acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (BRASIL, 2020).

A atenção integral à saúde, gerida de forma solidária e participativa entre os três entes da Federação, União, Estados e Municípios (BRASIL, 2020), passou a ser um direito de todos os brasileiros, com foco na saúde com qualidade de vida, visando à prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 2020).

As ações em saúde necessárias à prevenção, promoção e recuperação dos problemas de saúde, dentre eles os Transtornos Mentais (BRASIL, 2021), previstas no SUS, são garantidas pela APS e pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011; SAMPAIO et al., 2021; MESSIAS et al., 2022).

No contexto da atenção psicossocial, a RAPS prevê a reabilitação de pessoas com transtorno mental e a redução de danos causados por esses transtornos (BRASIL, 2011).

A RAPS é formada por diversos serviços de atenção à saúde, o que inclui, no âmbito da APS, as Unidades Básicas de Saúde e na atenção psicossocial especializada, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2011), ambos capazes de garantir assistência integral em saúde àqueles que apresentam transtornos severos e persistentes (SAMPALIO et al., 2021; MESSIAS et al., 2022).

Nesse sentido, tanto no nível primário de atenção à saúde quanto no nível especializado, os serviços de saúde dispõem de farmácias que realizam a dispensação de medicamentos para os indivíduos com transtorno mental, o que viabiliza o acesso desses à terapia medicamentosa prescrita (FARIAS et al., 2021).

Além disso, possuem equipe composta por profissionais capacitados para realizar intervenções que auxiliam a reinserção do indivíduo com transtorno mental ao contexto familiar e social (OLIVEIRA et al., 2021; GALVÃO et al., 2023).

Assim, a organização da RAPS garante a assistência em saúde à população com transtorno mental, o que inclui o acesso dessa aos medicamentos.

1.5 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS

Quando diagnosticado, o transtorno de ansiedade leve não necessariamente terá a indicação de tratamento medicamentoso, podendo ser adotado o acompanhamento psicológico para alívio e resolução dos sintomas, além da adoção de outras terapias não medicamentosas (BANDELOW B., 2020; HUNGER et al., 2022; DOBREK et al., 2023; VERHOEVEN et al., 2023).

Além destas condutas também podem ser adotadas, para o tratamento dos transtornos depressivos, a prática de atividades físicas e terapia cognitivo-comportamental, terapia psicológica (DIEZ-CANSECO et al., 2020; BANDELOW B., 2020).

No entanto, quando o caso requer a adoção de terapia medicamentosa, para o tratamento do transtorno mental depressão, são utilizados os medicamentos antidepressivos, sendo indicados também para o tratamento de outros distúrbios mentais como distúrbios de ansiedade, transtorno bipolar, transtornos obsessivos-compulsivos, estresse pós-traumático, bulimia nervosa, síndrome do pânico e outras doenças como fibromialgia, síndrome da tensão pré-menstrual e antienutérico; MONTELEONE et al., 2022; FARAG et al., 2022).

A descoberta dos medicamentos antidepressivos, no fim da década de 50 e sua utilização na prática clínica, trouxeram grandes avanços para o tratamento dos transtornos depressivos, tornando a depressão um problema de saúde passível de tratamento (GILL et al., 2020).

1.6 ANTIDEPRESSIVOS: AMITRIPTILINA, FLUOXETINA E SERTRALINA

Até a década de 80, as duas principais classes medicamentosas utilizadas como antidepressivos eram os tricíclicos, tendo a Amitriptilina e Imipramina como protótipos desta classe, e os inibidores da monoaminoxidase, como a Iproniazida (GILL et al., 2020). Apesar de apresentarem boa eficácia no tratamento da depressão, eles apresentam efeitos adversos indesejáveis causados pela inespecificidade de sua ação farmacológica sendo potencialmente mais tóxicos e letais em casos de superdosagem (SCHNEIDER et al., 2019; SHEFFLER et al., 2023).

A Amitriptilina possui como mecanismo de ação a inibição de bombas presentes membrana dos neurotransmissores, onde assim inibem a recaptação de serotonina, norepinefrina, e dopamina em menor proporção, potencializando a ação destes na fenda visto que os mesmos permanecem por maior período sua atividade neural (THOUR et al., 2023).

Os principais efeitos adversos apresentados são ressecamento dos olhos e da boca, taquicardia, tremores, constipação, sonolência e ganho de peso (GILL et al., 2020; BAIZABAL-CARVALLO et al., 2022; SHEFFLER et al., 2023), por atuarem como antagonistas competitivos nos receptores alfa adrenérgicos pós-sinápticos (alfa1 e alfa2), muscarínicos e histaminérgicos (THOUR et al., 2023). Suas principais indicações são para o tratamento da depressão e ansiedade, dores crônicas e neuropatias, dor miofascial (SCHNEIDER et al., 2019; THOUR et al., 2023), síndrome do intestino irritável, zumbidos e enxaquecas (ERTSEY et al., 2019; NCBI, 2022).

Com o passar dos anos, surgiram outras classes de antidepressivos, a partir da pesquisa de moléculas mais seletivas e com menos efeitos adversos (MORENO et al., 1999). Nesse sentido, surgem os antidepressivos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), Citalopram, Fluoxetina, Fluvoxamina, Paroxetina e Sertralina, os quais modificaram significativamente a psicofarmacologia clínica com a elevada prescrição dos mesmos (GONÇALVES et al., 2019; MADEIRA et al., 2023), dentre os quais se destacam, para nossa pesquisa, a Fluoxetina e Sertralina. Estes últimos são mais seletivos quando comparados aos antidepressivos tricíclicos, por promoverem a potencialização da neurotransmissão serotoninérgica (GUZEL et

al., 2022; FRICKE et al., 2023) e também por promoverem menores efeitos adversos anticolinérgicos, anti-histamínicos e alfa-bloqueadores dos mesmos (GILL et al., 2020).

No tocante ao uso dos ISRS para tratamento dos transtornos de ansiedade, atualmente são reconhecidos como os medicamentos de primeira escolha em virtude de sua efetividade comprovada (MARÍN-RINCÓN et al., 2022). Ainda, estudos confirmam a eficácia dos benzodiazepínicos no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada e ansiedade aguda (BALDAÇARA et al., 2023).

Dentre os tratamentos medicamentosos indicados para os transtornos mentais, estão a Fluoxetina e a Sertralina, e também os inibidores da recaptação e serotonina e noradrenalina (KUBANEK et al., 2021; MADEIRA et al., 2023).

Em se tratando de ISRS, tanto a Fluoxetina quanto a Sertralina apresentam eficácia e perfil antidepressivos satisfatórios, contudo, apresentam diferenças em sua estrutura química, na afinidade com os receptores e propriedades farmacodinâmicas e farmacocinéticas distintas, devendo estas serem observadas a fim de se verificar a efetividade do medicamento escolhido para o tratamento em que lhe é proposto (DÍAZ-TUFÍNIO et al., 2023).

A Fluoxetina foi o primeiro modelo da classe dos ISRS e é uma mistura racêmica que possui metabólito ativo, a Norfluoxetina, com significativa atividade clínica, devido à sua inibição da recaptação de serotonina e inibição de isoenzimas do citocromo P450, sendo eliminada mais lentamente do organismo e apresentando uma meia-vida mais prolongada, o que significa um maior tempo de permanência no organismo, após a administração de múltiplas doses (WYSKA, 2019).

Além de ser utilizada e aprovada para o tratamento de depressão e transtornos de humor, estudos demonstram que esta mistura racêmica, após ter sua estrutura modificada com a inclusão de moléculas de selênio, pode atuar contra os efeitos adversos de diferentes tipos de estressores do sistema imunológico e ainda atuar como molécula antioxidativa no cérebro, tornando-se um potente fármaco no tratamento dessas doenças (RIBAUDO et al., 2022).

Este maior tempo de permanência na corrente sanguínea pode potencializar interações com outras drogas metabolizadas pelas mesmas isoenzimas aumentando ou diminuindo a ação das mesmas, assim, estas propriedades farmacocinéticas podem ser consideradas, no momento da escolha do ISRS mais adequado para o tratamento da depressão e também de outros transtornos mentais (WYSKA, 2019).

Após sua administração, a concentração plasmática da Fluoxetina não se mantém de forma linear, sendo diferente quando comparada à dose administrada (MATOS et al., 2020; MILOSAVLJEVIC et al., 2023). Assim, esta diminui seu metabolismo pela ação inibitória das isoenzimas do citocromo P450 (CYP), indicando que aumento na dose administrada da Fluoxetina leva a aumentos desproporcionais em seu nível plasmático e consequentemente, ampliação de seus efeitos adversos (MATOS et al., 2020; MILOSAVLJEVIC et al., 2023).

Em se tratando da Sertralina, esta apresenta ação mais potente em relação à inibição da recaptação de serotonina quando comparada à Fluoxetina (WANNMACHER, 2016; LOU et al., 2023).

As concentrações plasmáticas da Sertralina são proporcionais à dose administrada apresentando assim, farmacocinética linear resultando em menores efeitos adversos em relação à Fluoxetina (MORENO; MORENO; SOARES, 1999).

A Sertralina não tem seu metabolismo diminuído devido a sua leve ação de inibição das isoenzimas do citocromo P450, as quais são responsáveis por sua biotransformação, o que contribui para uma meia-vida menor, em torno de 26 (vinte e seis) horas, além de menor potencial para interações medicamentosas, com consequente diminuição de sua concentração sanguínea e menores efeitos adversos (LOU et al., 2023).

Isso tem sido considerado pelos prescritores no momento de definição da terapia medicamentosa com os ISRS, demonstrando aumento das prescrições de Sertralina em relação à Fluoxetina, por comportar-se de maneira mais segura, sobretudo em idosos, gestantes e no tratamento de depressão pós-parto. (DRUGS AND LACTATION DATABASE 2022; FRICKE et al., 2023).

Ambas apresentam boa e rápida absorção pelo trato gastrointestinal (TGI), sofrendo menos o efeito do metabolismo de primeira passagem fenômeno pelo qual o fármaco tem reduzida sua concentração ao passar pelo fígado), com pico de concentração plasmática, ou seja, máxima absorção do fármaco, entre 4 e 6 horas, apresentando também boa biodisponibilidade (WYSKA, 2019; SHEFFLER et al., 2023), característica que mostra a velocidade e a extensão em que a porção ativa do fármaco atinge o seu local de ação (CRF, 2020). Ainda, a biodisponibilidade da Sertralina é um pouco superior à Fluoxetina, atingindo sua local de ação e ação antidepressiva mais rapidamente (WYSKA, 2019; SILVA et al., 2021).

Em relação à excreção dos ISRS, a Fluoxetina é eliminada principalmente pela urina, enquanto a Sertralina é eliminada parte pela urina e parte pelas fezes, o que pode contribuir para que esta apresente menores efeitos adversos em comparação à Fluoxetina (MORENO; MORENO; SOARES, 1999).

Quanto aos efeitos adversos mais comuns ocasionados pela Fluoxetina encontram-se: os gastrointestinais, como náuseas, vômitos, dor abdominal e diarreia (em menor grau); as reações dermatológicas, principalmente a urticária, podendo estar associada com febre, artralgia e eosinofilia; disfunção sexual (ROTHMORE J. 2020; SHEFFLER et al., 2023). Sendo este último efeito adverso o responsável por grande parte da não adesão ao tratamento (ROTHMORE J. 2020; SHEFFLER et al., 2023). Além disso, a Fluoxetina é distribuída no leite materno e também se apresenta envolvida na remodelação óssea e diminuição óssea materna durante o período de lactação, não sendo recomendado seu uso nestes casos (FRICKE et al., 2023).

Quanto à Sertralina, os efeitos adversos mais comuns são: diarreia (manifestando-se de maneira mais incidente em comparação com a Fluoxetina), perda de apetite, insônia, agitação e perda de libido, porém em menor grau quando comparada à Fluoxetina (SINGH et al., 2023).

Em relação à sua distribuição no leite materno, tanto os níveis detectados no lactente (no soro das crianças), quanto no leite, são muito baixos, não trazendo problemas no ganho de peso e nem outros efeitos indesejáveis para este público, sendo o medicamento de escolha no manejo da depressão pós-parto (SINGH et al.,

2023). Nesse aspecto, o risco de ocorrência de defeitos cardíacos congênitos para grávidas em uso de antidepressivos apresenta-se menor para a Sertralina quando comparada à Fluoxetina (VRIES et al., 2020; THOUR et al., 2023).

Em se tratando de pacientes idosos (> 65 anos), os ISRS são os medicamentos mais indicados para o tratamento da depressão nesta faixa etária, com preferência para a Sertralina em relação à Fluoxetina, pois esta atua mais seletivamente no bloqueio de recaptação de serotonina, tornando-se mais eficaz e segura, e apresentando menos efeitos adversos (WYSKA, 2019; OLIVEIRA et al., 2021).

Outros estudos demonstram que para os casos de depressão maior, ansiedade, enxaqueca, controle na dependência de consumo de substâncias psicoativas e insônia em crianças e adolescentes, a Fluoxetina é o medicamento de primeira escolha, seguida da Sertralina (CIPRIANE et al., 2016; LEWIS et al., 2019; SINGH et al., 2023), além da Fluoxetina ser a mais indicada para os casos de bulimia e anorexia nervosa (MONTELEONE et al., 2022).

Para os casos de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), recomenda-se o uso de ambas (FDA, 2018). Ainda, evidência mostra que os ISRS podem ser utilizados como uma opção segura para os pacientes portadores de doenças cardiovasculares, nos quais a Sertralina demonstra favorável efetividade na redução dos sintomas da depressão maior ou severa, não estando associada ao aumento de mortalidade causada por estas doenças, assim como a Fluoxetina (HEDRICK et al., 2020).

1.7 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DEFINIDO PELO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimula a promoção de políticas que promovam o acesso a medicamentos, dentre elas a adoção de listas nacionais por seus países-membros (BRASIL, 2022).

No Brasil iniciou-se a elaboração de listas de medicamentos classificados como essenciais com a definição do Decreto n.º 53.612, de 26 de dezembro de 1964, que definiu a Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Materiais para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário (BRASIL, 2022). Assim, através da Portaria n.º

233 do Ministério da Previdência e Assistência Social, a lista foi oficializada como Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 2022).

A RENAME tem por objetivo principal garantir o acesso da população à assistência farmacêutica bem como promover o uso racional de medicamentos, sendo assim um instrumento norteador de prescrições de medicamentos (BRASIL, 2018; BRASIL, 2022). Esta é elaborada para atender os princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade do SUS para assim, através de políticas públicas, oferecer medicamentos que atendam as principais doenças e agravos que acometem a população brasileira (BRASIL, 2018; BRASIL, 2022).

Nessa concepção, no que se refere ao tratamento medicamentoso dos transtornos mentais, no caso em questão, depressão e ansiedade, são padronizados pelo MS os medicamentos: Ácido Valproico, Amitriptilina, Bupropiona, Carbamazepina, Carbonato de Lítio, Clobazam, Clonazepam, Clomipramina, Diazepam, Fluoxetina, Midazolam, Nortriptilina, Olanzapina, Risperidona, em diferentes dosagens (BRASIL, 2022).

Em âmbito municipal, estabelece-se a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) que contém em seu elenco o componente básico, a fim de promover a seleção e padronização de medicamentos que atendam às necessidades de sua população (CRUZ, 2017). Assim, o município de Vila Velha oferta para o tratamento da depressão e ansiedade, os medicamentos citados a seguir: Ácido Valpróico, Amitriptilina, Bupropiona, Carbamazepina, Carbonato de Lítio, Clonazepam, Clorpromazina, Diazepam, Fluoxetina, Midazolam, Nortriptilina, Risperidona e Sertralina (VILA VELHA, 2022).

Além desses instrumentos norteadores, tem-se o caderno da APS, que define como tratamento para ansiedade e depressão, além de outros transtornos mentais, as seguintes classes de medicamentos: neurolépticos, benzodiazepínicos, antidepressivos e estabilizantes do humor (BRASIL, 2013).

Dentre os antidepressivos preconizados no caderno da APS, as duas principais classes recomendadas são: tricíclicos, como Amitriptilina, Clomipramina e

Imipramina e ISRS como Citalopram, Escitalopram, Fluoxetina, Paroxetina e Sertralina (BRASIL, 2013).

O Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde que trata da Saúde Mental traz sugestões e ferramentas de trabalho a fim de ampliar a capacidade de cuidado dos profissionais da Atenção Básica, as principais demandas em saúde mental, os fatores de proteção e de risco em saúde mental, os planos de intervenção e os métodos de acompanhamento dos pacientes (BRASIL, 2017).

Este nos traz ainda um capítulo dedicado ao uso de psicofármacos no cuidado centrado no paciente. No que tange a assistência terapêutica integral prevista no sistema público de saúde brasileiro é que se insere a Assistência Farmacêutica (AF) (BRASIL, 1990).

Assim, como parte da garantia da assistência integral prevista no SUS, foi instituída a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (BRASIL, 2004^a; CRUZ, 2022). Em adição à PNAF, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) demonstra a relevância da oferta, à população, dos medicamentos essenciais (ABREU et al., 2020; CRUZ, 2022), aqueles destinados ao tratamento dos problemas de saúde mais frequentes na população, estando entre eles os transtornos mentais (OMS, 2023).

Em âmbito municipal, estabelece-se a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) que contém em seu elenco o componente básico, a fim de promover a seleção e padronização de medicamentos que atendam às necessidades de sua população (CRUZ, 2017), a qual traz os antidepressivos para o tratamento dos transtornos mentais.

E nesse contexto, a literatura apresenta como primeira escolha de tratamento para depressão e ansiedade a Fluoxetina, seguida da Sertralina (CIPRIANE et al., 2016; SALIAN HH et al., 2023), porém tem-se ainda a Amitriptilina como alternativa terapêutica muito utilizada nessas condições (MALHI et al., 2020; SALIAN HH et al., 2023), ratificando-se a relevância da execução do presente estudo de utilização de medicamentos, objetivando aprimorar o entendimento quanto aos tratamentos

propostos demonstrando os atributos de cada medicamento, assim como seus efeitos adversos e ainda em quais casos cada medicamento deve ser prescrito.

Em relação aos efeitos esperados, menores reações adversas e melhor adesão ao tratamento proposto, é possível observar uma tendência de substituição da Fluoxetina pela Sertralina, visto seus menores efeitos adversos e melhor aceitabilidade pelos pacientes, porém em casos específicos, já citados anteriormente, a Fluoxetina ainda demonstra ser a opção mais acertada, o que deverá ser analisado caso a caso pelo prescritor (CIPRIANI et al., 2018; SALIAN HH et al., 2023).

Quanto à Amitriptilina, a mesma ainda se encontra como opção para o tratamento da depressão e ansiedade, além de outras indicações (BRASIL, 2017; SALIAN HH et al., 2023).

Por essas razões, há necessidade de desenvolvimento deste estudo de utilização de medicamentos, a fim de conhecer melhor o perfil de utilização dos mesmos, quais as principais indicações de seu uso e em quais casos e transtornos são utilizados, buscar detectar possíveis abusos de uso ou detectar possíveis ocorrências de reações adversas no decorrer dos tratamentos propostos e desta forma, avaliarmos a vantajosidade de cada tratamento buscando o combate à utilização inadequada destes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a utilização dos antidepressivos por indivíduos com transtornos mentais atendidos nos serviços de APS do município de Vila Velha - ES.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a evolução e o perfil dos pacientes diagnosticados com transtornos mentais, depressão e/ou ansiedade, pelo período de 12 meses,

através da consulta aos prontuários, PEC (Prontuário Eletrônico Comunitário) e do sistema de dispensação de medicamentos HÓRUS;

- Avaliar os dados de uso dos medicamentos e os tratamentos propostos como: qual o medicamento utilizado; associação de outros medicamentos; suspensão e/ou substituição dos mesmos;
- Avaliar o perfil dos pacientes em uso antidepressivos, quanto ao sexo e idade;
- Avaliar a aplicação do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde que trata da Saúde Mental e dos tratamentos medicamentosos para os Transtornos Mentais na Atenção Primária e se as doses utilizadas encontram-se dentro do recomendado;
- Elaborar e propor a institucionalização no âmbito da APS de fluxo de encaminhamento dos pacientes acometidos pelos transtornos mentais, depressão e ansiedade, que apresentem problemas relacionados à medicamentos para acolhimento e atendimento por farmacêuticos da rede pública de saúde estudada a fim de que seja ofertado o cuidado farmacêutico.

Capítulo 2

**Artigo: Utilização de medicamentos antidepressivos no âmbito da
Atenção Primária à Saúde: caracterização do perfil de consumo
Revista: Ciência e Saúde coletiva**

Utilização de medicamentos antidepressivos no âmbito da Atenção Primária à Saúde: caracterização do perfil de consumo

Use of antidepressant medications within Primary Health Care: characterization of the consumption profile

Uso de medicamentos antidepresivos en el ámbito de la Atención Primaria de Salud: la caracterización del perfil de consumo

Aliny Dalmonich Fernandes Calhau

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7761-8234>

Universidade Vila Velha, Brasil

E-mail: dalmonich@gmail.com

Manuela Martins Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7024-2174>

Universidade Vila Velha, Brasil

E-mail: manuelamcruz@hotmail.com

Tadeu Uggere de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6387-7895>

Universidade Vila Velha, Brasil

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Brasil

E-mail: tadeu.andrade@uvv.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os transtornos mentais são doenças crônicas que apresentam alta prevalência mundial contribuindo para a incapacidade e mortalidade precoces. Os acometidos pelos transtornos mentais podem apresentar também sintomas de ansiedade, insônia, fadiga, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Dentre os transtornos mentais mais comuns encontram-se a depressão e a ansiedade, os quais se correlacionam e trazem prejuízos para a realização das atividades cotidianas. Assim, é possível compreender que a depressão e ansiedade, representam um relevante problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil de consumo da utilização dos medicamentos antidepressivos por indivíduos com transtorno mental atendidos nos serviços públicos da Atenção Primária à Saúde (APS) de Vila Velha - ES e avaliar o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde que trata a Saúde Mental e os tratamentos medicamentosos para os Transtornos Mentais e se estes estão sendo aplicados na Atenção Primária à Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal da utilização e do consumo de medicamentos antidepressivos no município de Vila Velha realizado durante os meses de janeiro a dezembro de 2022 e se estes se encontram de acordo com os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde. Os dados foram coletados por meio de análise de prontuários, relatórios do sistema de gestão de dispensação de medicamentos e compilados em planilha elaborada no Microsoft Excel ®2010, analisados com utilização do programa SPSS 18.0. Foram realizadas as frequências relativas simples para as variáveis quantitativas e expressos como valores absolutos. **RESULTADOS:** Os dados demonstraram o perfil da utilização dos principais antidepressivos ofertados na rede da APS do município estudado. Dentre os medicamentos ofertados os ISRS encontram-se entre os mais utilizados pelos pacientes correspondendo à 45,8% do perfil de consumo destes, apresentando perfis semelhantes entre os mesmos (22,7% para Sertralina e 23,10% para Fluoxetina). Ainda foi demonstrado que o perfil de consumo da Amitriptilina de 20,45%. Observou-se também que o consumo de antidepressivos prevaleceu em mulheres (80%). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os pacientes usuários da Atenção Primária à Saúde do município de Vila Velha apresentam perfis semelhantes de utilização dos antidepressivos ISRS e que estes demonstram discreta superioridade em relação ao tricíclico. E ainda, constatou-se a associação principalmente com

benzodiazepínicos, seguida de outros medicamentos psicoativos (neurolépticos e estabilizadores do humor). Todas as associações, alterações de dosagens vão de encontro às recomendações preconizadas pelo Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde para Saúde Mental.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; Ansiedade; Antidepressivos; Amitriptilina, Fluoxetina; Sertralina; Saúde Mental.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Mental disorders are chronic diseases with a high prevalence worldwide, contributing to disability and early mortality. Those affected by mental disorders may also have symptoms of anxiety, insomnia, fatigue, difficulty concentrating and somatic complaints. Among the most common mental disorders are depression and anxiety, which are correlated and impair the performance of daily activities. It is therefore possible to understand that depression and anxiety represent a significant public health issue. **OBJECTIVE:** To evaluate the consumption profile of the use of antidepressant medication by individuals with mental disorders treated in the public Primary Health Care (PHC) services of Vila Velha - ES and to evaluate the Ministry of Health's Primary Health Care Handbook which deals with Mental Health and drug treatments for Mental Disorders and whether these are being applied in Primary Health Care. **METHODOLOGY:** This is a retrospective, cross-sectional study of the use and consumption of antidepressant drugs in the municipality of Vila Velha carried out between January and December 2022 and whether these are in accordance with the protocols recommended by the Ministry of Health. The data was collected through analysis of medical records, reports from the drug dispensing management system and compiled in a spreadsheet prepared in Microsoft Excel ®2010, analyzed using the SPSS 18.0 program. Simple relative frequencies were calculated for the quantitative variables and expressed as absolute values. **RESULTS:** The data showed the profile of the use of the main antidepressants offered in the PHC network of the municipality studied. Among the drugs on offer, SSRIs are among the most used by patients, accounting for 45.8% of their consumption profile, with similar profiles between them (22.7% for Sertraline and 23.10% for fluoxetine). Furthermore, it was shown that the consumption profile of amitriptyline was 20.45%. It was also observed that the consumption of antidepressants prevailed in women (80%). **CONCLUSION:** It can be concluded that patients using Primary Health Care in the municipality of Vila Velha have similar profiles of the use of SSRI antidepressants and that these show a slight superiority over tricyclic antidepressants. In addition, the association was mainly with benzodiazepines, followed by other psychoactive drugs (neuroleptics and mood stabilizers). All the associations and changes in dosage are in line with the recommendations of the Ministry of Health's Primary Care Manual for Mental Health.

KEYWORDS: Depression; Anxiety; Antidepressants; Amitriptyline, Fluoxetine; Sertraline; Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são doenças crônicas e relevantes problemas de saúde pública com alta prevalência mundial, que contribuem para a incapacidade e mortalidade precoces^{1, 2, 3, 4, 5}. Acometem, principalmente, indivíduos idosos, do sexo feminino, com baixa renda, baixo nível de escolaridade e com doenças crônicas^{3, 6, 7, 8}. Dentre os transtornos mentais mais comuns estão a depressão e a ansiedade^{1, 9, 10, 11}, que se relacionam à queda dos níveis de neurotransmissores, em especial noradrenalina e serotonina, os quais atuam sobre o humor, emoções, no comportamento do indivíduo e sexual, nos ciclos de sono e no estado de vigília^{12, 13, 14}.

Neste contexto, os antidepressivos destinam-se ao tratamento da depressão e ansiedade^{15, 16} sendo sua escolha definida de acordo com os sintomas apresentados por cada indivíduo^{17, 18, 19}.

Assim, no âmbito primário de atenção à saúde, os medicamentos Ácido Valpróico, Amitriptilina, Bupropiona, Carbamazepina, Carbonato de Lítio, Clorpromazina, Diazepam, Fluoxetina, Nortriptilina e Risperidona são ofertados para o tratamento da depressão e ansiedade²⁰ e também os medicamentos Clonazepam, Midazolam e Sertralina²¹.

Em complementação, neurolépticos, benzodiazepínicos e estabilizantes do humor também são recomendados para o tratamento desses transtornos²². Assim, as duas principais classes medicamentosas recomendadas para tal fim são os antidepressivos tricíclicos (ADT), como Amitriptilina, Clomipramina e Imipramina e os inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS), como Citalopram, Escitalopram, Fluoxetina, Paroxetina e Sertralina²².

Em se tratando dos ADT, estes têm como mecanismo de ação a redução da receptação da serotonina e noradrenalina, aumentando a disponibilidade destas na fenda sináptica²³, assim como os ISRS, que inibem a recaptação da serotonina, resultando na ação dos mesmos^{24, 25}.

Os principais efeitos adversos apresentados pelos ADT são ressecamento dos olhos e da boca, taquicardia, tremores, constipação, sonolência e ganho de peso^{26, 27}, e dos ISRS, náuseas, vômitos, urticária e disfunção sexual^{28, 27}.

Estes podem ser exacerbados em pacientes em uso de polifarmácia, idosos ou portadores de doenças crônicas, havendo a necessidade de maiores cuidados em saúde, como por exemplo, o cuidado farmacêutico, objetivando o uso racional de medicamentos^{29, 30, 5}.

Por essas razões, demonstra-se a importância do desenvolvimento do presente estudo, a fim identificar o perfil de utilização dos medicamentos, principais indicações de uso, utilização abusiva e inadequada, bem como, reações adversas. E ainda, para que seja avaliada a vantajosidade dos tratamentos propostos e a concordância com o preconizado em diretrizes destinadas ao manejo dos transtornos mentais.

2 MÉTODO

2.1 Questões éticas

O trabalho foi aprovado pelos Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Vila Velha, sob parecer nº 6.014.717/2022 e da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha.

2.2 Descrição do estudo

Estudo observacional descritivo transversal da utilização de medicamentos antidepressivos utilizados pelos usuários dos serviços públicos de atenção primária à saúde, durante os meses de janeiro a dezembro de 2022.

Os dados foram coletados e analisados remotamente, por meio de prontuário eletrônico comunitário (PEC) e sistema informatizado de dispensação de medicamentos, sendo verificado: medicamento utilizado; mudança de dose;

associação com outros medicamentos; mudança de tratamento ou manutenção deste.

Também, em relação ao perfil do indivíduo com transtorno mental, depressão e ansiedade e em utilização de antidepressivos, buscou-se verificar se o tratamento medicamentoso prescrito para tais transtornos encontrava-se de acordo com o preconizado por meio do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (MS) destinado ao manejo dos transtornos mentais.

2.3 Critérios de inclusão/exclusão

Foram incluídos indivíduos com registro no PEC e diagnosticados com depressão e/ou ansiedade, em uso de antidepressivos Amitriptilina, Fluoxetina ou Sertralina, ou associação dentre esses medicamentos, atendidos pelas farmácias comunitárias da APS do município de Vila Velha, com idade superior a 18 (dezoito) anos. E ainda, indivíduos que utilizaram os medicamentos citados por um período superior a 6 (seis) meses, com uso comprovado pela consulta aos relatórios de dispensação.

Foram excluídos indivíduos em uso de antidepressivos prescritos de modo associado a outros medicamentos destinados ao tratamento de outros transtornos mentais que pudessem interferir no estado de depressão e ansiedade estudados, como os acometidos pela esquizofrenia, aqueles em uso de anticonvulsivantes, portadores de doenças como dor crônica, fibromialgia, hanseníase, dorsalgias, síndrome do trigêmeo, epilepsia, transtorno afetivo bipolar, atrasos e retardo mentais, demência, doença de Alzheimer e Parkinson.

2.4 Perfil dos usuários

Os dados referentes a sexo e idade foram coletados por meio de análise dos PEC dos usuários das farmácias das Unidades de Saúde (US) do município, selecionados com base nos critérios de inclusão

2.5 Utilização e consumo de medicamentos antidepressivos

Os dados foram coletados por meio da análise dos relatórios do sistema de gestão de dispensação de medicamentos e do PEC, que permitiram avaliar o perfil de utilização dos medicamentos antidepressivos e compreender: em quais casos, após o diagnóstico médico, utilizavam-se os medicamentos prescritos; o perfil de consumo dos medicamentos estudados, o consumo dos medicamentos e se estes encontravam-se de acordo com as diretrizes preconizadas pelo MS.

2.6 Tratamentos medicamentosos destinados aos Transtornos Mentais definidos no Caderno de Atenção Básica

Foi avaliado o Caderno de Atenção Básica do MS que trata do manejo da Saúde Mental, sobretudo os tratamentos medicamentosos destinados aos Transtornos Mentais²².

2.7 Amostra para coleta dos dados

2.7.1 Consumo dos medicamentos

Quanto aos dados relacionados à utilização dos medicamentos, foi avaliado o universo dos relatórios do sistema de gestão de medicamentos referentes aos meses de janeiro de 2022 a dezembro de 2022, nestes avaliou-se o consumo global dos antidepressivos Amitriptilina, Fluoxetina e Sertralina.

Após, selecionou-se indivíduos que foram atendidos nas farmácias das unidades saúde e que buscaram seus medicamentos por mais de 6 (seis) meses, caracterizando o uso contínuo dos mesmos.

Na próxima etapa, consultou-se o PEC dos pacientes selecionados e nova seleção foi realizada, permanecendo aqueles que apresentavam em seus registros, diagnósticos dos transtornos de ansiedade e depressão e outras doenças relacionadas.

2.7.2 Perfil dos pacientes quanto ao sexo e idade

O tamanho da amostra para coleta dos dados de sexo e idade foi determinado de acordo com as informações obtidas no sítio da Prefeitura Municipal de Vila Velha e no PEC, em relação à abrangência de atendimento de cada farmácia.

2.8 Compilação dos dados e análise estatística

Os dados obtidos foram compilados em planilha elaborada no Microsoft Excel ®2010, analisados com utilização do programa SPSS 18.0. Foram realizadas as frequências relativas simples para as variáveis quantitativas. Os dados foram expressos como valores absolutos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram consultados 587 PEC e, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, 225 prontuários foram analisados.

Dessa forma, foi analisado o perfil de utilização dos medicamentos, delineado com base nos antidepressivos padronizados e mais utilizados no âmbito da APS do município pesquisado, desassociados ou associados a outros medicamentos como antipsicóticos, benzodiazepínicos e estabilizadores do humor.

A caracterização dos pacientes quanto a sexo e idade está demonstrada por meio da tabela 1.

Tabela 1 - Perfil dos pacientes em uso de antidepressivos

Variável	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Faixa etária				
< 55 anos	11	4,9	83	36,9
55 – 65 anos	11	4,9	53	23,6
66 – 76 anos	14	6,2	36	16
> 77 anos	9	3,9	8	3,6
Total	45	20	180	80

O resultado apresentado aponta que 80% do público estudado era do sexo feminino, demonstrando a predominância do uso de antidepressivo por de mulheres com menos de 55 anos.

Assim como no presente estudo, outras pesquisas demonstram que mulheres são mais acometidas por depressão e ansiedade^{31, 32, 33, 34, 35}.

O acometimento expressivo das mulheres por depressão e ansiedade está associado aos aspectos biológicos, estrutura e funções reprodutivas, fatores hormonais e desregulação destes, associados ao estresse e ainda a aspectos socioeconômicos e culturais^{36, 37, 38}.

Também, de acordo com Duarte e colaboradores (2024)³⁹, dentre os aspectos socioeconômicos e culturais, destacam-se a violência, abuso sexual, abuso de álcool e baixa renda.

Em relação ao perfil de utilização dos principais antidepressivos ofertados no âmbito APS estudada, a tabela 2 apresenta esses dados.

Tabela 2 - Perfil de utilização de antidepressivos no âmbito da APS

Pacientes em uso de apenas um antidepressivo em monoterapia ou associado a outro (s) medicamento (s)		
Medicamento	n	%
Amitriptilina	46	20,5
Sertralina	51	22,7
Fluoxetina	52	23,1
<i>Monoterapia</i>		
Medicamento	n	%
Amitriptilina	30	65,2
Sertralina	37	72,6
Fluoxetina	32	61,5
<i>Associado a neurolépticos, Benzodiazepínicos (BZD) e/ou estabilizadores do humor</i>		
Medicamento	n	%
Amitriptilina	16	34,8
Sertralina	14	27,5
Fluoxetina	20	38,5
Pacientes em uso de mais de um antidepressivo em monoterapia ou associados a outro (s) medicamento (s)		
Medicamento	n	%
Amitriptilina, Sertralina e Fluoxetina	5	2,2

Sertralina e Fluoxetina	18	8
Amitriptilina e Sertralina	24	10,7
Amitriptilina e Fluoxetina	29	12,9
<i>Monoterapia</i>		
Medicamento	n	%
Amitriptilina, Sertralina e Fluoxetina	1	20
Sertralina e Fluoxetina	5	27,8
Amitriptilina e Sertralina	7	29,2
Amitriptilina e Fluoxetina	9	31
<i>Associados a neurolépticos, BZD e/ou estabilizadores do humor</i>		
Medicamento	n	%
Amitriptilina, Sertralina e Fluoxetina	4	80
Sertralina e Fluoxetina	13	72,2
Amitriptilina e Sertralina	17	70,9
Amitriptilina e Fluoxetina	20	69
Total de pacientes em uso de antidepressivo (s)	225	100

Observa-se por meio da tabela 2 que os antidepressivos Fluoxetina e Sertralina foram os mais utilizados pelos pacientes incluídos no estudo, apresentando perfil de consumo semelhante, mesmo quando em associação à Amitriptilina. Esta, apesar de estar entre os principais medicamentos indicados para o tratamento de ansiedade e depressão, apresentou menor perfil de consumo, o que pode ser justificado devido aos ISRS apresentarem maior segurança e menores efeitos adversos, sendo estes os medicamentos de escolha para o tratamento destas condições^{40, 41}.

Como principal achado do presente estudo, tem-se a maior utilização dos ISRS, Fluoxetina e Sertralina, os quais somados representam 45,8% do perfil de consumo, em comparação aos demais padronizados, como a amitriptilina. Por sua vez, este representante dos tricíclicos, apresenta-se como o único que se mantém nas prescrições dos médicos da APS, visto que a prescrição de outros tricíclicos como a nortriptilina e imipramina, apresenta-se em desuso, conforme, inclusive já destacado por Madeira e colaboradores (2023)⁵.

Adicionalmente, observa-se que o presente estudo de utilização de medicamentos se caracteriza também pelas associações com outros medicamentos, (benzodiazepínicos, estabilizadores do humor e antipsicóticos) e que, no decorrer dos tratamentos, mediante prescrição médica, houve incremento ou redução de doses dos medicamentos em uso, ações estas em acordo com a literatura consultada, como o Caderno de Atenção Básica de Saúde Mental, elaborado pelo MS, bem como, Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão e ansiedade^{42, 43, 22, 44}.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica de Saúde Mental, do MS, são 4 (quatro) as principais classes de medicamentos utilizadas para o tratamento dos Transtornos Mentais, dentre eles ansiedade e depressão, que são: benzodiazepínicos, antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores do humor^{22, 44}.

Assim, de encontro aos resultados encontrados em nosso estudo, dentre os principais antidepressivos prescritos estão os ISRS, Fluoxetina e Sertralina, sendo também os mais indicados para estas condições, e os tricíclicos, Amitriptilina^{19, 22}.

Para a escolha do medicamento que melhor atenda ao perfil e aos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, de acordo com Malhi e colaboradores (2020)¹⁸ e

Bousman e Colaboradores (2023)⁴¹, devem ser considerados a eficácia e a tolerabilidade dos medicamentos que serão utilizados. E ainda, o histórico do paciente, sinais e sintomas apresentados para cada tipo de depressão e efeitos adversos ocasionados pelos antidepressivos¹⁹.

Nesse contexto, uma vez que os antidepressivos apresentam eficácia semelhantes, deve-se considerar também seu potencial de interação com outros medicamentos^{45, 40, 46}.

Em relação à eficácia, os tricíclicos são considerados mais eficazes em comparação aos ISRS, por apresentarem um espectro de ação mais amplo, porém apresentam mais efeitos adversos devido a menor tolerabilidade que este apresenta^{47, 18, 46}, o que poderá influenciar a adesão ao tratamento e sua escolha, quando se considera o risco de suicídio no caso de superdosagem e ainda, os efeitos cardiovasculares, tornando-se menos seguros.

No que se refere à tolerabilidade, deve-se considerar como os pacientes se comportam frente aos efeitos adversos (sintomas gastrointestinais, disfunção sexual, sedação, ganho de peso, ansiedade e agitação) e como reagem de maneira geral ao medicamento, podendo-se optar por alternativas terapêuticas mais toleráveis, como a Fluoxetina, Sertralina dentre outros^{4, 18}.

Em adição, deve-se ponderar o diagnóstico estabelecido, o custo e as terapias concomitantes^{45, 4}.

Ainda, de acordo com Malhi e colaboradores (2020)¹⁸ e Kishi e colaboradores (2022)⁴⁸, quanto ao tratamento baseado no perfil clínico dos pacientes, a Amitriptilina é mais utilizada nos casos de dor e melancolia (quando na presença de lentidão psicomotora e variação diurna do humor), enquanto Fluoxetina e Sertralina são mais indicadas para indivíduos com manifestações cardiovasculares.

De acordo com Fleck e colaboradores (2003)⁴², Porto e colaboradores (2020), Gill e colaboradores (2020)²⁶, os antidepressivos se mostram eficazes no tratamento das depressões moderadas e graves, porém, nas depressões leves, têm perfis

semelhantes ao placebo, assim, nesta última, recomendam-se psicoterapias cognitivas e interpessoais.

Desta forma, a análise dos presentes dados mostrou que os ISRS representam a classe mais escolhida pelos prescritores, quando comparado aos tricíclicos, se assemelhando a outros estudos^{42, 45, 49, 40}.

Ademais, para o tratamento de transtorno de ansiedade social e transtorno de ansiedade generalizada, tanto para adultos quanto para crianças e adolescentes, os ISRS e Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN), são as classes de medicamentos mais recomendadas⁴⁹, sendo os ISRS o foco deste estudo.

Ainda assim, os tricíclicos, antidepressivos de primeira geração, ainda são muito utilizados para esses transtornos, mesmo que apresentem também outras indicações^{43, 50, 4}.

Outrossim, o estudo evidenciou que a caracterização da utilização dos antidepressivos e ansiolíticos na APS avaliada foi definida também pela associação dos antidepressivos com os benzodiazepínicos, conforme apresentado na tabela 3.

Tabela 3 - Número de paciente em uso de terapia medicamentosa associada a BZD

Terapia medicamentosa	n	%
Amitriptilina assoc. c/ BZD	30	65,2
Fluoxetina assoc. c/ BZD	28	53,9
Sertralina assoc. c/ BZD	33	89,2
Amitriptilina + Fluoxetina assoc. c/ BZD	20	69
Amitriptilina + Sertralina assoc. c/ BZD	17	70,3
Sertralina + Fluoxetina assoc. c/ BZD	10	55,6

Observa-se que a maioria dos pacientes em uso de antidepressivos os utilizou em associação a BDZ, cabendo ressaltar que esta associação ocorreu com o tempo

médio inferior à 6 (seis) meses de tratamento e que a Sertralina foi o antidepressivo mais utilizado de modo associado aos BZD.

Quanto à Sertralina, esta apresenta a maior porcentagem de que procedeu com a associação aos BDZ. Isso possivelmente se deve ao baixo potencial de interações medicamentosas e de eventos adversos da Sertralina, sendo, portanto, seguro e não prejudicial aos acometidos por problemas cardiovasculares⁵¹ quando comparada aos outros antidepressivos deste estudo.

Ainda pode-se associar este comportamento ao fato de a Sertralina se mostrar mais eficaz para o controle e melhora dos sintomas para os casos de ansiedade, sendo geralmente o medicamento de primeira escolha, dentro de 06 semanas de tratamento. Já para os casos de depressão, em todos os seus níveis (de leve a grave), os efeitos antidepressivos da Sertralina se mostram mais moderados, quando comparada à Fluoxetina, esta demonstra ser melhor para a depressão, sendo a Sertralina o medicamento de segunda escolha, nos casos de depressão⁵²,

49.

Apesar da ocorrência de associação de antidepressivos da mesma classe, conforme apresenta a tabela 3, tal associação apresenta relaciona-se ao desenvolvimento de efeitos adversos, principalmente em se tratando ISRS, Fluoxetina e Sertralina, devido ao risco considerável da ocorrência de síndrome serotoninérgica, com manifestação de sintomas graves como confusão mental, coma, hipertermia, sudorese, mioclonia, hipertonia, hiperreflexia e tremor, assim como sintomas mais leves como hiperatividade, agitação, insônia, taquicardia, taquipneia, dispneia, hipotensão ou hipertensão arterial, diarreia, incoordenação, midríase, acatisia e ataxia^{53,54,55}.

Adicionalmente, o uso associado de tricíclico e ISRS pode elevar o risco de desenvolvimento de efeitos cardiotóxicos, principalmente pelo fato de a Fluoxetina agir como inibidora da P450 (uma das enzimas participantes do processo de metabolização hepática), o que pode aumentar o risco de interações medicamentosas⁵⁴.

Neste contexto, o farmacêutico tem um papel importante no acompanhamento dos pacientes ao contribuir com o serviço de cuidado farmacêutico, o qual é capaz de promover o uso racional de medicamentos (URM) e com isso, prevenir as ocorrências de efeitos adversos, garantir a adesão do paciente ao tratamento e então, prevenir doenças e promover saúde^{56, 57, 59}.

Ainda com base nos dados da tabela 3, no que se refere aos BZD, estes, apesar de apresentarem fortes evidências de eficácia para o controle da ansiedade, não são medicamentos de primeira escolha para o tratamento dos transtornos mentais em foco, principalmente ao considerarmos o risco de dependência e abuso relacionado aos mesmos^{59, 60, 61, 62, 4}, sendo, portanto considerados como adjuvantes no tratamento da depressão e ansiedade²².

Nesse contexto, os BZD apresentam efeitos ansiolíticos e baixo risco de morte, sendo considerados seguros se comparados aos barbitúricos e, quando bem prescritos, acrescentam benefícios como indutor do sono para os pacientes em situação de estresse, estados de depressão e ansiedade, sendo recomendado seu uso por período limitado, buscando-se sempre sua redução gradual^{22, 63, 60, 62}.

Assim, para o manejo ao longo prazo das queixas da ansiedade, o tratamento mais recomendado se dá com o uso de antidepressivos, podendo ser associados aos BZD de modo auxiliar ao tratamento²².

Na sequência, por meio da tabela 4, será apresentado o consumo médio anual dos medicamentos antidepressivos no âmbito da APS estudada.

Tabela 4 - Consumo médio anual dos antidepressivos Amitriptilina, Fluoxetina e Sertralina

Medicamento	Consumo médio anual
Amitriptilina	1.118.600 comprimidos
Fluoxetina	1.383.060 comprimidos
Sertralina	1.689.500 comprimidos

Por meio da análise da tabela 4, depreende-se que o consumo médio dos antidepressivos condiz com o que será demonstrado na figura 1, visto que o maior consumo é de antidepressivos ISRS (Sertralina e Fluoxetina), seguido pelo tricíclico

Amitriptilina. Tal fato pode ser explicado por razões já explanadas anteriormente, como menores efeitos adversos e maior segurança apresentada por estes^{61, 4}.

Seguindo, quanto à fluoxetina, esta apresenta-se eficaz em todos os graus de depressão^{25, 54} e a Sertralina apresenta ligeira tendência de substituição da Fluoxetina, visto apresentar maior tolerabilidade e menos efeitos adversos, devido à sua menor interação com as isoenzimas do citocromo P450⁶⁴. Entretanto, a Sertralina mostra-se mais eficaz para os transtornos de ansiedade, sendo utilizada também para a depressão, porém com menor efetividade⁵².

Também, o consumo da Amitriptilina ainda é expressivo, tanto por adultos quanto por adolescentes, sendo uma das alternativas mais utilizadas no meio clínico, visto seu amplo espectro de uso e ainda tratar casos de depressão recorrentes, mesmo apresentando maiores chances da ocorrência de efeitos adversos¹⁹.

Em adição, observa-se na figura 1 que 52 (23,1%) dos 225 pacientes incluídos no estudo utilizavam Fluoxetina por 12 (doze) meses, seguidos de 51 (22,7%) que utilizavam Sertralina e 46 (20,5%) Amitriptilina, o que compõe o perfil de utilização de antidepressivos da rede de serviços estudada.

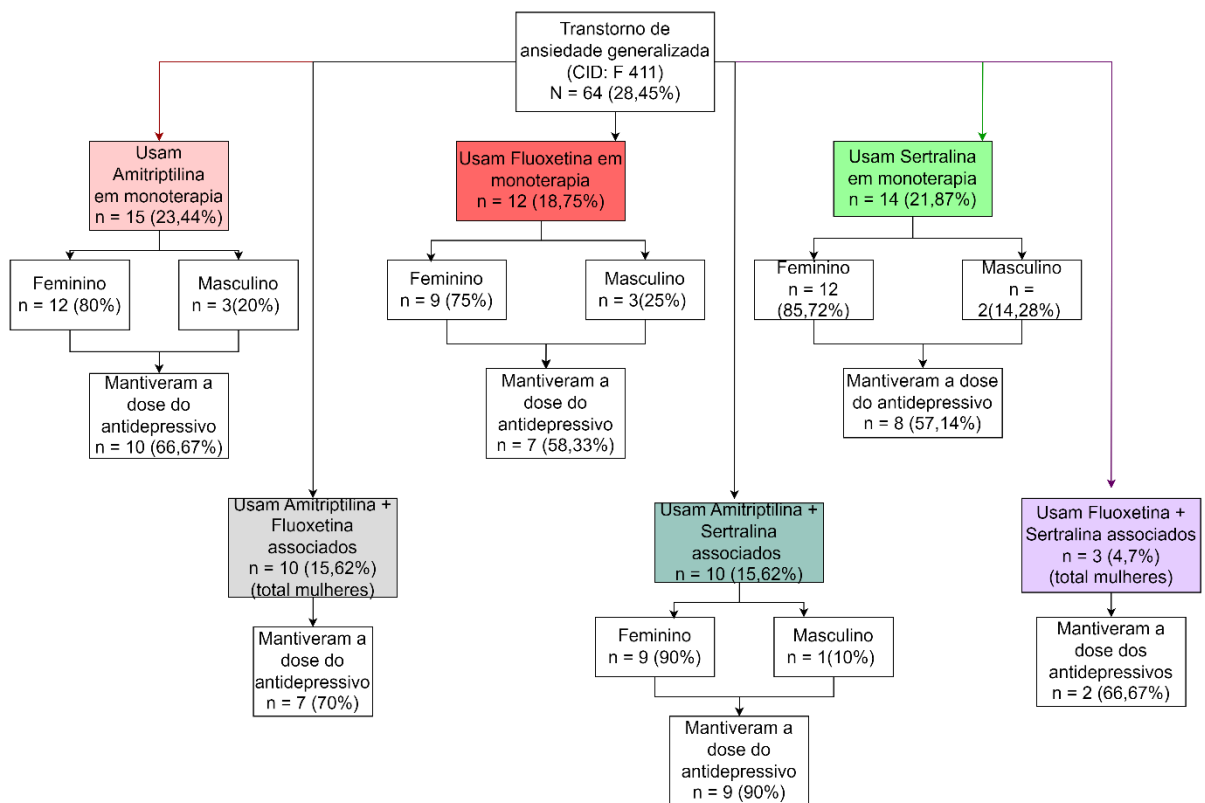


Figura 11 - Pacientes com ansiedade generalizada em uso de antidepressivos

Também, a figura 1 demonstra os principais transtornos mentais que acometem os pacientes incluídos no estudo, cabendo destaque para o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG - CID F411) e Episódios depressivos (CID F32 e suas variações). Observa-se ainda na figura 1 que 64 (28,5%) pacientes apresentaram o diagnóstico de TAG, sendo que 15 (23,4%) fizeram uso de Amitriptilina, 12 (18,8%) de Fluoxetina e 14 (21,9%) usavam Sertralina. Enquanto que a menor parte (15,6%) usou Amitriptilina e Fluoxetina associadas, assim como 15,6% Amitriptilina e Sertralina associadas e 4,7% utilizou a associação de Fluoxetina e Sertralina. Depreende-se que as associações de 02 (dois) antidepressivos, um tricíclico e outro ISRS, se deu de maneira idêntica, demonstrado acima pela Amitriptilina e Fluoxetina (15,62%) e Amitriptilina e Sertralina (15,62%).

Conforme mostra a figura 1, dos 64 pacientes (28,5%), a maioria era do sexo feminino e a maioria manteve a dose do antidepressivo utilizado durante 12 (doze) meses de tratamento. Isso demonstra que os antidepressivos estudados são

eficazes para o tratamento de ansiedade generalizada, indo de encontro com outros estudos^{65, 66}.

Destes 64 (sessenta e quatro) pacientes, a maioria utilizou terapia medicamentosa associada entre antidepressivos e BZD, o que se igualou aos dados relatados na literatura, preconizado pelo Caderno de Atenção Básica de Saúde Mental²².

Frente a este cenário, sobretudo quando da associação de ISRS e BDZ, entende-se pela necessidade de acompanhamento de pacientes idosos, visto a possibilidade do desenvolvimento de reações adversas, sendo as principais: overdose, depressão respiratória, sedação excessiva, distúrbios de memória e quedas/lesões^{63, 60, 62}.

Além disso, em se tratando do uso dos antidepressivos de maneira isolada, o número de pacientes se assemelha, no que se refere aos 3 (três) antidepressivos analisados. Contudo, a o número de pacientes que utilizava Amitriptilina se mostra discretamente superior, o que pode ser explicado em razão do baixo custo e eficácia semelhante aos ISRS, apesar de apresentarem mais efeitos adversos, principalmente anticolinérgicos, sedação e riscos cardiovasculares¹⁹.

Não obstante, a Amitriptilina apresenta-se como uma constante na prática e prescrição clínica, principalmente por servir de opção para os pacientes refratários aos medicamentos de primeira escolha, como os ISRS, mesmo que estes apresentem perfil de segurança maior, menores efeitos adversos e consequente melhor adesão ao tratamento, assim a Amitriptilina ainda tem sido um dos antidepressivos mais prescritos para pacientes idosos, nestes casos^{19, 23}.

Ainda em referência à figura 1, dentre as associações de antidepressivos encontradas se observa que de a mesma quantidade, 10 (15,6%), de pacientes utilizou Amitriptilina e Fluoxetina associadas e Amitriptilina e Sertralina associadas, sendo menor a quantidade dos que usaram Fluoxetina e Sertralina associadas 3 (7,4%).

Disso sabe-se que a associação entre Amitriptilina e Fluoxetina e Amitriptilina e Sertralina são comuns, principalmente em se tratando de depressão resistente e

dores neuropáticas, enxaquecas e cefaleias, devido à prevalência dos transtornos de humor associados a esses problemas de saúde^{67, 68}.

A literatura relata que a associação entre Amitriptilina e Fluoxetina aumenta o risco de reações adversas, visto que a Fluoxetina, por se tratar de um potente inibidor das isoenzimas do citocromo P450, aumenta as concentrações plasmáticas da Amitriptilina, o que poderá potencializar seus efeitos anticolinérgicos e cardiotóxicos, podendo este último ter consequências fatais aos pacientes, o que requer o acompanhamento destes^{64, 69}.

Quanto à associação entre Fluoxetina e Sertralina, esta pode desencadear síndrome serotoninérgica em consequência do aumento exacerbado da atividade da serotonina no SNC, podendo ocasionar agitação e inquietação, sobressaltos, bem como delírio com confusão mental⁵³. Esta associação é indicada para transtornos psiquiátricos, porém, deve ser monitorada pelo médico e pelo farmacêutico^{27, 70}.

Dos dados apresentados por meio da figura 1, depreende-se ainda que a manutenção das doses dos antidepressivos utilizados se manteve, em sua maioria, durante 12 (dozes) meses de tratamento e que as alterações das doses dos medicamentos utilizados se deram em minoria nos pacientes analisados.

Contudo, tal prática é aprovada quando se tem resposta parcial ou quando nenhuma resposta foi alcançada com as doses anteriores. É importante ressaltar que, caso após as mudanças de dose não ocorram melhora dos sintomas, deve-se considerar a mudança da classe farmacológica utilizada¹⁸.

Prosseguindo com as observações, nota-se que as doses utilizadas, tanto dos antidepressivos quanto dos outros medicamentos associados (neurolépticos, estabilizadores do humor, BZD), se encontram dentro das doses máximas recomendadas pela literatura²².

Em continuidade, por meio da figura 2 serão apresentados os dados relacionados aos pacientes com episódios depressivos em uso de antidepressivos.

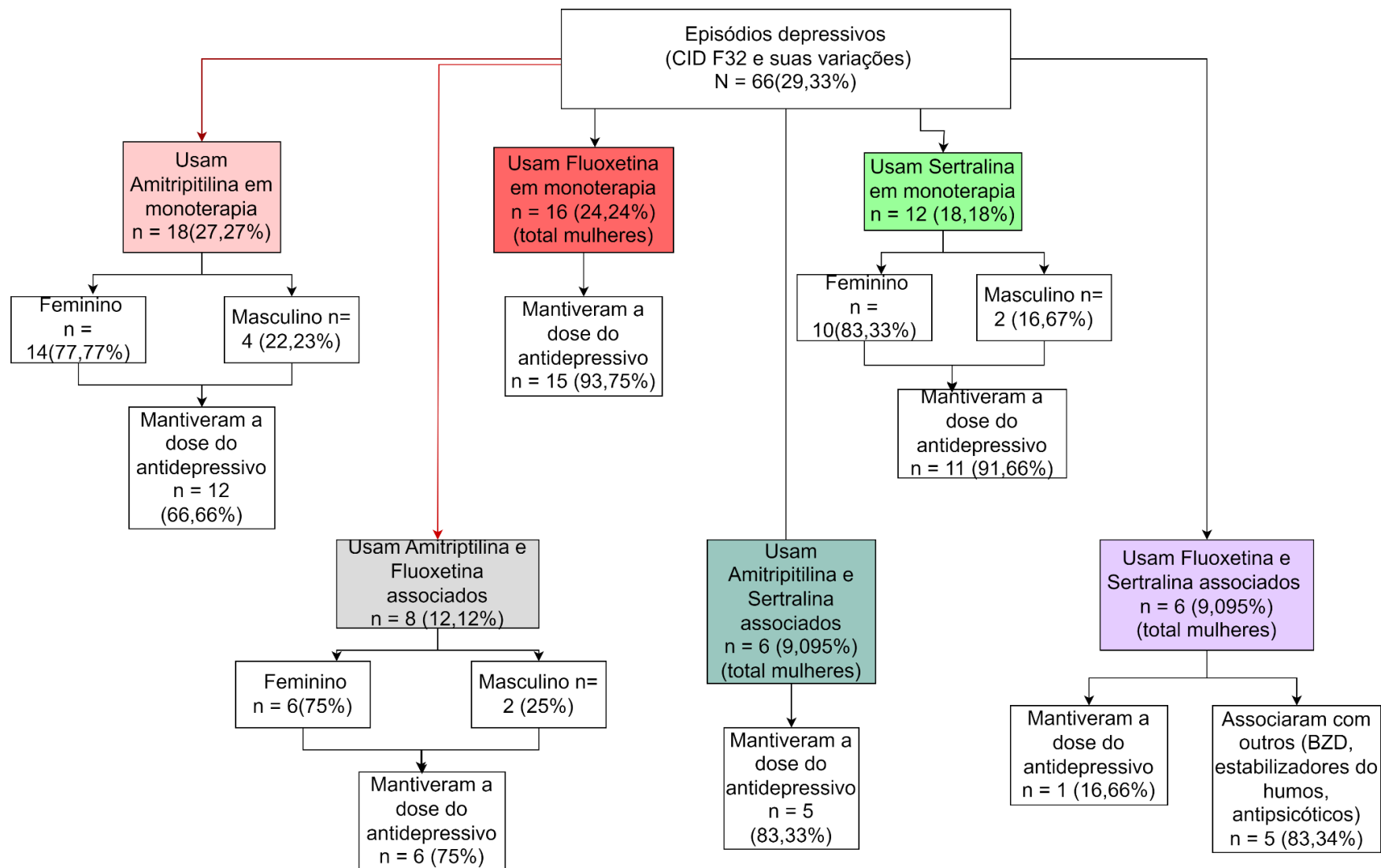


Figura 12 - Pacientes com episódios depressivos em uso de antidepressivos

Observa-se acima que 66 (29,3%) pacientes que apresentaram o diagnóstico supracitado, 18 (27,3%) fizeram uso de Amitriptilina, 16 (24,2%) de Fluoxetina, 12 (18,2%) de Sertralina, todas em monoterapia, demonstrando um consumo menor de Sertralina quando comparado aos outros antidepressivos utilizados.

Dos pacientes analisados, tem-se que a maioria associou, por um período de 6 (seis) meses, antidepressivos com benzodiazepínicos, visto que estes demonstram boa efetividade para o tratamento dos distúrbios de ansiedade, sendo consideradas boas alternativas terapêuticas, conforme demonstrado na literatura e no Caderno de Atenção Básica de Saúde Mental²².

Contudo, essa associação deve ser feita por tempo limitado, e não de maneira crônica, devido ao risco de desenvolvimento de dependência e em pacientes idosos, o aumento no risco de desenvolvimento de doença de Alzheimer, visto também que são comuns os déficits cognitivos⁷¹, apesar desta ser uma prática comum constatada. Recomenda-se ainda que a retirada dos BDZ deva ser feita de maneira gradual podendo se estender de 6 (seis) a 8 (oito) semanas^{63,60,62}.

Em adição, a associação entre antidepressivos e o benzodiazepínicos é prática comum para o tratamento inicial da depressão, todavia deve-se estar atento às interações medicamentosas que podem ocorrer e a potencialização das mesmas, principalmente para os pacientes em uso de polifarmácia^{63, 60, 72}.

Em se tratando do uso dos antidepressivos de maneira isolada, a Amitriptilina se mostra discretamente superior, fato já explanado no presente estudo.

Dentre as associações de mais de um antidepressivos encontradas, a maioria dos pacientes (12,2%) usava Amitriptilina e Fluoxetina associadas e minoria (9,9%) Amitriptilina e Sertralina associadas e também Fluoxetina e Sertralina associadas (9,9%), apresentando igualdade de dados.

Constata-se ainda que o aumento ou a diminuição das doses dos medicamentos utilizados correspondem a minoria dos dados encontrados, visto que em sua maioria observa-se a manutenção das doses dos antidepressivos utilizados, depreendendo-se que este fato pode estar relacionado com a eficácia dos antidepressivos em uso.

Essa prática é aprovada quando se tem resposta parcial ou quando nenhuma resposta foi alcançada com as doses anteriores¹⁸.

Contudo para a associação de Sertralina e Fluoxetina, observa-se que a manutenção das doses se deu em minoria, apenas 1 paciente (16,2%) e que a maioria destes associou com outros medicamentos (neurolépticos, estabilizadores do humor e BDZ). Esta prática encontra-se de acordo com o preconizado pelo Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde para Saúde Mental e objetiva a estabilização do quadro do paciente²².

A associação de Sertralina e Fluoxetina, dois ISRS, pode desencadear síndrome serotoninérgica em consequência do aumento exacerbado da atividade da serotonina no SNC, conforme relatado anteriormente⁵³. Ainda de acordo com Singh HK e colaboradores (2023)⁵⁵ os pacientes em uso de sertralina e outros medicamentos serotoninérgicos deve ser visto com cautela e assim investir na educação dos pacientes sobre os riscos desta administração concomitante.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil de utilização e consumo dos medicamentos antidepressivos no âmbito da APS estudada é caracterizado pela predominância do uso dos ISRS (Fluoxetina e Sertralina), seguidos pelo ADT, com ênfase para a Amitriptilina, destinados ao tratamento dos transtornos mentais depressão e ansiedade.

Tal perfil vai de encontro com as recomendações preconizadas pelo Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde para Saúde Mental, assim como as doses utilizadas, os ajustes posológicos e as associações feitas com outros medicamentos (antipsicóticos, estabilizadores do humor e benzodiazepínicos), o que demonstra condutas padronizadas e de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Ainda, uma vez que os usuários desses medicamentos necessitam de monitoramento a fim de evitar eventos adversos e promover a educação em saúde, entende-se pela necessidade e relevância do acolhimento destes pelo profissional

farmacêutico e assim, depreende a importância da institucionalização do cuidado farmacêutico direcionado aos pacientes do programa de saúde mental.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha – SEMSA pela permissão para a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Santos GBVD, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2019; 31;35(11).
2. Araujo, JAP; Xavier, ÉFM; Rodrigues, ES; Machado, DB; Barreto, ME; Kanaan, R.A. The moderation of multimorbidity and depressive symptoms on cognition. *Braz J Psychiatry*, p. 1-3, 2022.
3. Queiroz PSF, Rodrigues Neto JF, Miranda LP, Oliveira PSD, Silveira MF, Neiva RJ. Transtornos Mentais Comuns em quilombolas rurais do Norte de Minas Gerais, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2023; 28(6):1831-1841.
4. Dobrek L, Głowacka K. Depression and Its Phytopharmacotherapy-A Narrative Review. *Int J Mol Sci*. 2023; 1;24(5):4772.
5. Madeira L, Queiroz G, Henriques R. Prepandemic psychotropic drug status in Portugal: a nationwide pharmacoepidemiological profile. *Sci Rep*. 2023; 27;13(1):6912.
6. Soares PSM, Meucci RD. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2020
7. Bravo DS, Gonçalves SG, Girotto E, González AD, Melanda FN, Rodrigues R, Mesas AE. Working conditions and common mental disorders in prison officers in the inland region of the state of São Paulo, Brazil. *Cien Saude Colet*. 2022; 27(12):4559-4567.
8. Volz PM, Dilélio AS, Facchini LA, Quadros LCM, Tomasi E, Kessler M, Wachs LS, Machado KP, Soares MU, Thumé E. Incidência de depressão e fatores associados em idosos de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2023; 13;39(10):e00248622.
9. Barros, MBA. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29 n.4, 2020.
10. Andrade C, Tavares M, Soares H, Coelho F, Tomás C. Positive Mental Health and Mental Health Literacy of Informal Caregivers: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 18;19(22):15276.

11. Ansbjerg MB, Sandahl H, Baandrup L, Jennum P, Carlsson J. Sleep impairments in refugees diagnosed with post-traumatic stress disorder: a polysomnographic and self-report study. *Eur J Psychotraumatol*. 2023;14(1):2185943.
12. Kaviani M, Nikooyeh B, Zand H, Yaghmaei P, Neyestani TR. Effects of vitamin D supplementation on depression and some involved neurotransmitters. *J Affect Disord*. 2020; 15;269:28-35.
13. Diniz BS. The Biopsychosocial Liability for Late-Life Depression. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020; 28(8):856-858.
14. Ba DM, Yadav S, Liu G, Leslie DL, Vrana KE, Coates MD. Clinical outcomes associated with antidepressant use in inflammatory bowel disease patients and a matched control cohort. *Sci Rep*. 2024; 11;14(1):1060.
15. Monteleone AM, Pellegrino F, Croatto G, Carfagno M, Hilbert A, Treasure J, Wade T, Bulik CM, Zipfel S, Hay P, Schmidt U, Castellini G, Favaro A, Fernandez-Aranda F, Il Shin J, Voderholzer U, Ricca V, Moretti D, Busatta D, Abbate-Daga G, Ciullini F, Cascino G, Monaco F, Correll CU, Solmi M. Treatment of eating disorders: A systematic meta-review of meta-analyses and network meta-analyses. *Neurosci Biobehav Rev*. 2022; 142:104857.
16. Farag, HM.; Yunusa, I.; Goswami, H.; Sultan, I.; Doucette, JA.; Eguale, T. Comparison of Amitriptyline and US Food and Drug Administration-Approved Treatments for Fibromyalgia: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. v. 2, n. 5, p.e2212939, 2022.
17. Cipriani, A.; Zhou, X.; Del, GC.; Hetrick, SE.; Qin, B.; et al. Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. *Lancet*, v. 90, p. 388 - 88, 2016.
18. Malhi GS, Bell E, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Hazell P, Hopwood M, Lyndon B, Mulder R, Porter R, Singh AB, Murray G. The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. *Aust N Z J Psychiatry*. 2021; 55(1):7-117.
19. Salian HH, Raghav MV, Rawat VS, Divakar A. Cost-minimization analysis of escitalopram, fluoxetine, and amitriptyline in the treatment of depression. *Indian J Pharmacol*. 2023; 55(5):293-298.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e

Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Renome 2022 – Brasília, 2022. 181 p.

21. Vila Velha/ES. Secretaria Municipal de Saúde. Setor de Planejamento. Plano Municipal de Saúde - PMS: 2022 – 2025/Secretaria Municipal de Saúde. Vila Velha, 2021. 151 p.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília; 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).
23. Thour A, Marwaha R. Amitriptyline. 2023 Jul 18. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 30725910.
24. Guzel T, Mirowska-Guzel D. The Role of Serotonin Neurotransmission in Gastrointestinal Tract and Pharmacotherapy. *Molecules*. 2022;3;27(5):1680.
25. Fricke HP, Krajco CJ, Perry MJ, Reisner MA, Brettingen LJ, Wake LA, Charles JF, Hernandez LL. In utero, lactational, or periparturient fluoxetine administration has differential implications on the murine maternal skeleton. *Physiol Rep*. 2023; 11(19):e15837.
26. Gill H, Gill B, El-Halabi S, Chen-Li D, Lipsitz O, Rosenblatt JD, Van Rheenen TE, Rodrigues NB, Mansur RB, Majeed A, Lui LMW, Nasri F, Lee Y, McIntyre RS. Antidepressant Medications and Weight Change: A Narrative Review. *Obesity (Silver Spring)*. 2020; 28(11):2064-2072.
27. Sheffler ZM, Patel P, Abdijadid S. Antidepressants. 2023 May 26. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 30844209.
28. Rothmore J. Antidepressant-induced sexual dysfunction. *Med J Aust*. 2020; 212(7):329-334.
29. Freire MBO, Da Silva BGC, Bertoldi AD, Fontanella AT, Mengue SS, Ramos LR, Tavares NUL, Pizzol TDS, Arrais PSD, Farias MR, Luiza VL, Oliveira MA, Menezes AMB. Benzodiazepines utilization in Brazilian older adults: a population-based study. *Rev Saude Publica*. 2022; 21;56:10.
30. Mahmoudjafari Z, Alexander M, Roddy J, Shaw R, Shigle TL, Timlin C, Culos K. American Society for Transplantation and Cellular Therapy Pharmacy Special Interest Group Position Statement on Pharmacy Practice Management and Clinical Management for COVID-19 in Hematopoietic Cell Transplantation and Cellular

Therapy Patients in the United States. *Biol Blood Marrow Trans-plant*. 2020; 26(6):1043-1049.

31. Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, Vilar-Compte M, Graciela TB. Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México [Monthly prevalence of generalized anxiety disorder during the Covid-19 pandemic in Mexico]. *Salud Publica Mex*. 2021; 18;63(4):478-485.

32. da Rocha ACN, da Cunha ACB, da Silva JF. Prevalence of Depression in Pregnant Women with Bariatric Surgery History and Associated Factors. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 202; 44(2):109-117.

33. Souza LM, Freitas KS, Silva Filho AMD, Teixeira JRB, Souza GSS, Fontoura EG, Coifman AHM, Portela PP. Prevalence and factors associated with symptoms of depression in family members of people hospitalized in the intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2022; 34(4):499-506.

34. Brito VCA, Bello-Corassa R, Stopa SR, Sardinha LMV, Dahl CM, Viana MC. Prevalence of self-reported depression in Brazil: National Health Survey 2019 and 2013. *Epidemiol Serv Saude*. 2022; 8;31(spe1):e2021384.

35. Zurutuza-Lorméndez JI, Ovando-Diego L, Lezama-Prieto MA, Morales-Romero J, Ortiz-Chacha CS, Gonzalez-Periañez S. Mental Disorders Among Healthcare Workers During the Coronavirus Pandemic. *Cureus*. 2024; 20;16(2):e54537.

36. Calvi A, Fischetti I, Verzicco I, Belvederi Murri M, Zanetidou S, Volpi R, Coghi P, Tedeschi S, Amore M, Cabassi A. Antidepressant Drugs Effects on Blood Pressure. *Front Cardiovasc Med*. 2021; 3;8:704281.

37. Avila WS, Rivera MAM, Rivera IR. Depression, Cardiovascular Disease, and Female Gender: An Underestimated Triad. *Arq Bras Cardiol*. 2023; 17;120(7):e20220858.

38. Schwinn JK, Giusti Alves S, Costa MA, Gonçalves F, Dreher CB, Manfro GG. Validation and clinical application of the Metacognitions Questionnaire in a sample of Brazilian generalized anxiety disorder patients: the effects of different treatment interventions. *Trends Psychiatry Psychother*. 2023;45:e20210444.

39. Duarte WBA, Silva EP, Ludermir AB. The effect of common mental disorders on suicidal attempts by women, during pregnancy and six to nine years after birth. *Cien Saude Colet*. 2024; 29(2):e03742023.

40. Shenoi SD, Soman S, Munoli R, Prabhu S. Update on Pharmacotherapy in Psychodermatological Disorders. *Indian Dermatol Online J.* 2020; 10;11(3):307-318.
41. Bousman CA, Stevenson JM, Ramsey LB, Sangkuhl K, Hicks JK, Strawn JR, Singh AB, Ruaño G, Mueller DJ, Tsermpini EE, Brown JT, Bell GC, Leeder JS, Gaedigk A, Scott SA, Klein TE, Caudle KE, Bishop JR. Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium (CPIC) Guideline for CYP2D6, CYP2C19, CYP2B6, SLC6A4, and HTR2A Genotypes and Serotonin Reuptake Inhibitor Antidepressants. *Clin Pharmacol Ther.* 2023; 114(1):51-68
42. Fleck, MP. DE A. et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 25, n. 2, p. 114–122, 2003.
43. Levitan, MN. et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 33, n. 3, p. 292–302, 2011.
44. Pessina E, Martini A, Raffone F, Martiadis V. Cariprazine augmentation in patients with treatment resistant unipolar depression who failed to respond to previous atypical antipsychotic add-on. A case-series. *Front Psychiatry.* 2023 27;14:1299368.
45. Oliva V, Lippi M, Paci R, Del Fabro L, Delvecchio G, Brambilla P, De Ronchi D, Fanelli G, Serretti A. Gastrointestinal side effects associated with antidepressant treatments in patients with major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2021; 13;109:110266.
46. Bonilla-Jaime H, Sánchez-Salcedo JA, Estevez-Cabrera MM, Molina-Jiménez T, Cortes-Altamirano JL, Alfaro-Rodríguez A. Depression and Pain: Use of Antidepressants. *Curr Neuropharmacol.* 2022;20(2):384-402.
47. Furukawa TA, Cipriani A, Cowen PJ, Leucht S, Egger M, Salanti G. Optimal dose of selective serotonin reuptake inhibitors, venlafaxine, and mirtazapine in major depression: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Lancet Psychiatry.* 2019;6(7):601-609.
48. Kishi T, Ikuta T, Sakuma K, Okuya M, Hatano M, Matsuda Y, Iwata N. Antidepressants for the treatment of adults with major depressive disorder in the maintenance phase: a systematic review and network meta-analysis. *Mol Psychiatry.* 2023; 28(1):402-409.

49. Szuhany KL, Simon NM. Anxiety Disorders: A Review. JAMA. 2022;27;328(24):2431-2445.
50. SÁIZ, Pilar A. et al. Guía de práctica clínica para el tratamiento farmacológico y psicológico de los pacientes adultos con un trastorno de ansiedad y un diagnóstico comórbido de trastorno por uso de sustancias. Adicciones, [S.I.], v. 34, n. 2, p. 157-167, 2021. ISSN 0214-4840. Disponible en: <<https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1548/1238>>
51. Luo X, Zhu D, Li J, Ren M, Liu Y, Si T, Chen Y. Selection of the optimal dose of sertraline for depression: A dose-response meta-analysis of random-ized controlled trials. Psychiatry Res. 2023; 327:115391.
52. Lewis G, Duffy L, Ades A, Amos R, Araya R, Brabyn S, Button KS, Churchill R, Derrick C, Dowrick C, Gilbody S, Fawsitt C, Hollingworth W, Jones V, Kendrick T, Kessler D, Kounali D, Khan N, Lanham P, Pervin J, Peters TJ, Riozzie D, Salaminios G, Thomas L, Welton NJ, Wiles N, Woodhouse R, Lew-is G. The clinical effectiveness of sertraline in primary care and the role of de-pression severity and duration (PANDA): a pragmatic, double-blind, placebo-controlled randomised trial. Lancet Psychiatry. 2019; 6(11):903-914.
53. Kanova M, Kohout P. Serotonin-IIts Synthesis and Roles in the Healthy and the Critically Ill. Int J Mol Sci. 2021; 3;22(9):4837.
54. Soheli AJ, Shutter MC, Molla M. Fluoxetine. 2022 Jul 4. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 29083803.
55. Singh HK, Saadabadi A. Sertraline. 2023 Feb 13. In: StatPearls [Inter-net]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 31613469.
56. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Es-tratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departa-mento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília; 2014. 108 p. – (Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 1).
57. Vargas D, Ramírez EGL, Pereira CF, Oliveira SR. Telenursing in mental health: effect on anxiety symptoms and alcohol consumption during the COVID-19 pandemic. Rev Lat Am Enfermagem. 2023; 2;31:e3932.
58. Fernandes, L. T., Ayala, T. A. A., Firmato, R. M. de A., Matos, T. da S., Ferreira, F. de O., Silvestre, C. C., & Paula, P. A. B. de. (2023). Consumo de

medicamentos não padronizados na saúde indígena: uso racional?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(11), 3321–3332.

59. Moreira, F. S. M., Jerez-Roig, J., Ferreira, L. M. de B. M., Dantas, A. P. de Q. M., Lima, K. C., & Ferreira, M. Â. F. (2020). Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2073–2082.

60. Oliveira ALML, Nascimento MMGD, Castro-Costa É, Firmo JOA, Lima-Costa MF, Loyola Filho AI. Increased use of benzodiazepines among older adults: Bambuí Project. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200029.

61. Bandelow B. Current and Novel Psychopharmacological Drugs for Anxiety Disorders. *Adv Exp Med Biol*. 2020; 1191:347-365.

62. Peng L, Morford KL, Levander XA. Benzodiazepines and Related Sedatives. *Med Clin North Am*. 2022; 106(1):113-129.

63. Fegadolli C, Varela NMD, Carlini ELA. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. *Cad Saude Publica*. 2019; 4;35(6):e00097718.

64. Moreno RA, Moreno DH, Soares MB de M. Psicofarmacologia de antidepressivos. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 1999;21:24-40.

65. Marín-Rincón HA, Machado-Duque ME, Machado-Alba JE. For what indications are antidepressants being used in adults in Colombia? *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2022; 51(3):192-198.

66. Tartt AN, Mariani MB, Hen R, Mann JJ, Boldrini M. Dysregulation of adult hippocampal neuroplasticity in major depression: pathogenesis and therapeutic implications. *Mol Psychiatry*. 2022; 27(6):2689-2699.

67. Rodrigues RF, Kawano T, Placido RV, Costa LH, Podesta MHMC, Santos RS, Galdino G, Barros CM, Boralli VB. Investigation of the Combination of Pregabalin with Duloxetine or Amitriptyline on the Pharmacokinetics and Antiallodynic Effect During Neuropathic Pain in Rats. *Pain Physician*. 2021 ;24(4):E511-E520. PMID: 34213877.

68. Koo H, Jeong KH, Jeon N, Jung SY. Factors associated with the use of traditional doses of amitriptyline for chronic pain management: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2024;5;103(1):e36790.

69. Poweleit EA, Cinibulk MA, Novotny SA, Wagner-Schuman M, Ramsey LB, Strawn JR. Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Pharmacokinetics During

Pregnancy: Clinical and Research Implications. *Front Pharmacol.* 2022; 25;13:833217.

70. Johnson CF, Maxwell M, Williams B, Dougall N, MacGillivray S. Dose-response effects of selective serotonin reuptake inhibitor monotherapy for the treatment of depression: systematic review of reviews and meta-narrative synthesis. *BMJ Med.* 2022; 1;1(1):e000017.

71. Savala, J. de L.; Rodrigues Junior, O.M. Dependence on long-term use of benzodiazepines in the treatment of anxiety in elderly patients: clonazepam versus diazepam. *Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e500111234810, 2022.*

72. García Pliego RA, Baena Díez JM, Herreros Herreros Y, Acosta Benito MÁ. Deprescripción en personas mayores: es el momento de pasar a la acción [Deprescription in old people: It's time to take action]. *Aten Primaria.* 2022; 54(8):102367.

APÊNDICE

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO E LOCAL DE AVALIAÇÃO DO SERVIÇO

Em complementação ao método citado no artigo, capítulo 2, item 2, o município de Vila Velha integra a região metropolitana na Grande Vitória - ES possui uma população de 508.655 habitantes (VILA VELHA, 2021; IBGE, 2022), o que o faz o segundo mais populoso do ES. A cidade é dividida em 91 (noventa e um) bairros, agrupados em 5 (cinco) regiões de saúde (VILA VELHA, 2021).

No ano de 2014, por meio do Decreto nº 341/2020 o município de Vila Velha – ES, definiu sua REMUME, sendo atualizada por meio do Decreto nº 025/2022, servindo como documento orientador às prescrições de medicamentos nos serviços de saúde municipais e padronizando os medicamentos a serem distribuídos pelas farmácias da rede de saúde do município, a fim de atender às necessidades de sua população (VILA VELHA, 2022).

A Assistência Farmacêutica (AF) do município de Vila Velha é estruturada por 1 (uma) gerência, localizada na Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e subordinada à Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde, 1 (um) almoxarifado e 22 (vinte e duas) farmácias distribuídas nas Unidades de Saúde, que promovem a dispensação dos medicamentos do componente básico da AF.

As 22 (vinte) US onde estão localizadas as farmácias, são distribuídas entre as 5 (cinco) regiões de saúde do município, conforme segue: região I (US Coqueiral de Itaparica, Divino Espírito Santo, Prainha e US Jaburuna); região II (US Araçás, US Ibes, US Jardim Colorado e US Vila Nova); região III (US Ataíde, Dom João, Paul, Santa Rita, Vila Garrido e Vila Batista); região IV (Jardim Marilândia, Vale Encantado e São Torquato) e região V (Barra do Jucu, Barramares, Ponta da Fruta, Terra Vermelha e Ulisses Guimarães) (VILA VELHA, 2021).

Os serviços de saúde de Vila Velha estão sob a gestão municipal da SEMSA (VILA VELHA, 2021).

As farmácias das US são farmácias públicas, de dispensação de medicamentos do componente básico da AF, mediante prescrição médica.

Cada serviço de saúde será visitado em dias aleatórios para a realização de parte da pesquisa e outra parte do estudo será realizada em modalidade remota.

3.2 AMOSTRA PARA COLETA DOS DADOS QUANTITATIVOS: CONSUMO DOS MEDICAMENTOS, PERFIL DOS PACIENTES QUANTO AO SEXO E IDADE

Quanto aos dados relacionados à utilização dos medicamentos, foi avaliado o universo dos relatórios do sistema de gestão de medicamentos referentes aos meses de janeiro de 2022 a dezembro de 2022, nestes avaliou-se o consumo global dos antidepressivos utilizados no município, Amitriptilina, Fluoxetina e Sertralina.

Após, selecionou-se pacientes que foram atendidos nas farmácias das unidades saúde e que buscaram seus medicamentos por mais de 06 meses, caracterizando o uso contínuo dos mesmos. Na próxima etapa, consultou-se o prontuário eletrônico dos pacientes selecionados e nova seleção foi realizada, permanecendo aqueles que apresentavam em seus registros, diagnósticos dos transtornos de ansiedade e depressão e os CIDs relacionados.

Foram consultados 587 prontuários eletrônicos de maneira remota, dos quais foram utilizados para a coleta de dados, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, 225 prontuários.

Em relação ao perfil dos pacientes, o tamanho da amostra para coleta dos dados de sexo e idade, foi determinada de acordo com informações obtidas no sítio da Prefeitura Municipal de Vila Velha e acesso ao prontuário eletrônico, em relação à abrangência de atendimento de cada farmácia.

O dado mais recente em relação ao número de atendimentos realizados pelas farmácias do município de Vila Velha refere-se ao ano de 2022, onde foram realizados 608.782 atendimentos pelos profissionais de saúde das farmácias das US, o que representa uma média de 50.731 atendimentos por mês (VILA VELHA,

2022). Levando em consideração essa média mensal de atendimentos, por meio do programa EpiInfoTM, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, a amostra calculada foi de 252 indivíduos. Considerando possível perda de 20% foram selecionados 225 usuários (BENAZZI, FIGUEIREDO e BANASSI, 2010).

A amostra calculada foi estratificada por região de saúde, de acordo com sua abrangência populacional, indicando a amostra de usuários a ter o prontuário avaliado em cada farmácia (Tabela 6).

Tabela 6: Distribuição da população de Vila Velha e cálculo da amostra de usuários para cada região de saúde.

REGIÃO	US	BAIRROS ABRANGIDOS	POPULAÇÃO	AMOSTRA
TOTAL				
I	Coqueiral de Itaparica	Itapoã, Coq. Itaparica, Praia de Itaparica, Boa Vista 1/2, Parque Gaivotas, Jockey de Itaparica, Vista da Penha, Residencial Coqueiral, Cocal, Santa Mônica.	58.364	18
	Divino Espírito Santo	Divino Espírito Santo, Itapuã e Praia da Costa.	16.924	4
	Glória/Jaburuna	Glória, Ilha dos Aires, Soteco, Praia da Costa, Jaburuna, Olaria, Centro, Divino, Cristóvão Colombo.	72.161	19

	Prainha	Região 1			
II	Araçás	Araçás, Nova Itaparica, Guaranhuns, J. Guaranhuns, Vila Guaranhuns, Darly Santos, Pontal das Garças.	44.434	12	
	Ibes	Ibes, Santa Inês, NS Penha, J. Guadalajara.	47.710	13	
	Jardim Colorado	Jardim Colorado, Brisamar e Santos Brisamar.	24.708	11	
	Vila Nova	Vila Nova, Ilha dos Bentos, Jardim Asteca, Santa Mônica Popular, Novo México, Jardim São Paulo e Guadalupe.	36.404	13	
III	Ataíde	Ataíde, Aribiri e Cavalieri.	23.581	08	
	Dom João	Dom João Batista e Bairro Garoto.	16.913	06	
	Paul	Paul, Argolas, Atalaia I, Atalaia II e Morro da Philips.	19.066	16	
	Santa Rita	Alecrim, Santa Rita, Primeiro de Maio, Planalto, Zumbi dos Palmares e	27.105	11	

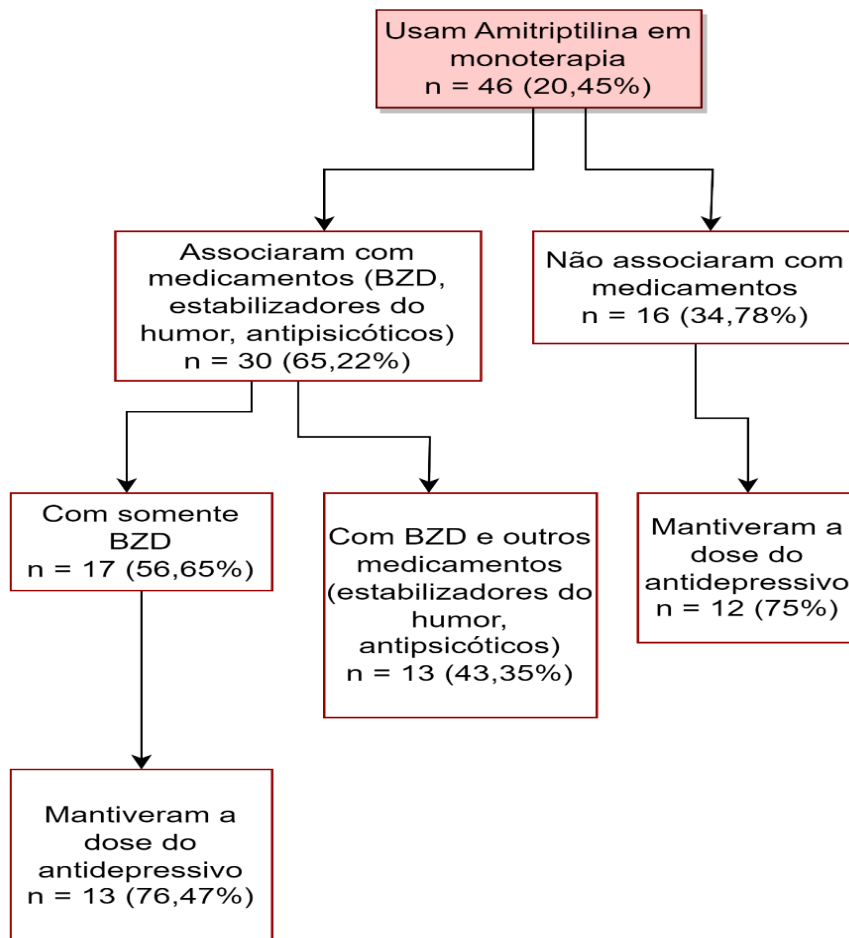
Industrial.				
	Vila Garrido	Vila Garrido.	19.031	08
	Vila Batista	Vila Batista, Ilha das Flores, Ilha da Conceição e Pedra dos Búzios.	24.191	11
IV	Jardim Marilândia	Jardim Marilândia, Cobilândia, Nova América, Rio Marinho, Alvorada, Ipessa e Vasco da Gama.	40.727	15
	Vale Encantado	Vale Encantado, Santa Clara e Jardim do Vale.	28.247	12
	São Torquato	São Torquato, Cobi de Baixo, Cobi de Cima, Chácara do Conde, Morro de Boa Vista e Sagrada Família.	32.696	14
V				
	Barramares	Barramares, Cidade da Barra, Portal da Barra, Mangal e Cidade de Deus.	47.619	21
	Ponta da Fruta	Ponta da Fruta, Nova Ponta da Fruta, Balneário Ponta Fruta, Morro Lagoa, Retiro Congo,	20.962	12

	Interlagos, Morada Sol, Córrego Sete, Itanhangá e Atlântico II.		
Terra Vermelha	Terra Vermelha, Normília da Cunha, João Goulart, Jabaeté, Residencial Jabaeté, Xuri (zona rural), Morada da Barra I e Morada da Barra II.	69.141	17
Ulisses Guimarães	Ulisses Guimarães, 23 de Maio, Praia dos Recifes e São Conrado.	27.180	11

3.3 ANÁLISE DO PERFIL DE CONSUMO DOS ANTIDEPRESSIVOS ENCONTRADOS EM MONOTERAPIA E EM ASSOCIAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Observa-se na figura 4 que 46 (20,45%) pacientes dos 225 estudados fizeram o uso de Amitriptilina por 12 meses, o que compõe o perfil de utilização de antidepressivos da rede de serviços estudada.

Figura 4 – fluxograma dos pacientes em uso de Amitriptilina durante 12 meses.



Destes, a maioria dos pacientes 30 (65,22%) procedeu com associação de outros medicamentos (BZD, antipsicóticos e estabilizadores do humor).

As doses utilizadas tanto dos antidepressivos quanto dos outros medicamentos associados, encontraram-se dentro das faixas terapêuticas recomendadas pela literatura (BRASIL, 2013).

Para a Amitriptilina sua indicação posológica encontra-se entre 25 a 300mg/dia. Na amostra estudada todos os pacientes apresentaram doses entre 25 – 75mg/ dia, permanecendo dentro do recomendado pela literatura (BRASIL, 2013; THOUR E MARWAHA; 2023).

Entre os pacientes que associaram a Amitriptilina com benzodiazepínicos a maioria (76,47%), manteve a dose dos medicamentos citados sem alterações num período de 12 meses.

Nesse contexto da utilização de antidepressivos, espera-se que após a introdução destes como terapia medicamentosa as respostas devem ocorrer entre 2 (duas) a 4 (quatro) semanas, visto que a ausência de resposta entre esse período diminui a chance de haver resposta posterior com o mesmo tratamento (BANDELOW B., 2020).

Assim recomenda-se revisar o diagnóstico inicial, levando-se em consideração a ocorrência de outras doenças psiquiátricas, a adesão ao tratamento proposto, a durabilidade da doença em si, desta forma pode-se aumentar a dose, ocorrer com a substituição da classe farmacológica, adicionar um agente potencializador ou adicionar psicoterapia (FLECK et al., 2003; DOBREK E GŁOWACKA, 2023).

Em contrapartida, nota-se a partir da figura 4 que 13 (43,35%), associaram com benzodiazepínicos e com outros medicamentos psicoativos, sendo esta prática recomendada, tanto para os transtornos depressivos quanto para de ansiedade, com os medicamentos neurolépticos e estabilizadores de humor (BRASIL, 2013; PESSINA et al., 2023).

Para mais, dos 46 pacientes analisados em uso de Amitriptilina, notou-se que 16 (34,78%), não procedeu com nenhuma associação a outros medicamentos psicoativos, e ainda que a maioria manteve a dose inicial ao tratamento.

Dos que apresentaram mudança nas doses, avistou-se que a minoria procedeu com o aumento e/ou a diminuição da dose utilizada, sendo que a maioria destes mantiveram a dose do antidepressivo utilizado no período de 12 meses estando essas alterações dentro do aconselhado pela literatura (BRASIL, 2013; MALHI et al., 2020).

A tabela 3 reflete o que compõe também o perfil de utilização de antidepressivos da rede de serviços estudada e a idade destes.

Tabela 3 – Perfil etário dos pacientes em uso de Amitriptilina em monoterapia

Idade	n	%
<55 anos	25	54,34
55 – 65 anos	10	21,4
66 – 77 anos	8	17,4
>77 anos	3	6,86

Na amostra de 46 pacientes, observa-se que a maioria (54,34%), são pacientes que apresentam idade inferior a 55 anos, para os quais não há contraindicação do uso dos tricíclicos, sendo os ISRS também indicados para tratá-los nesta faixa (SOHEL et al., 2023).

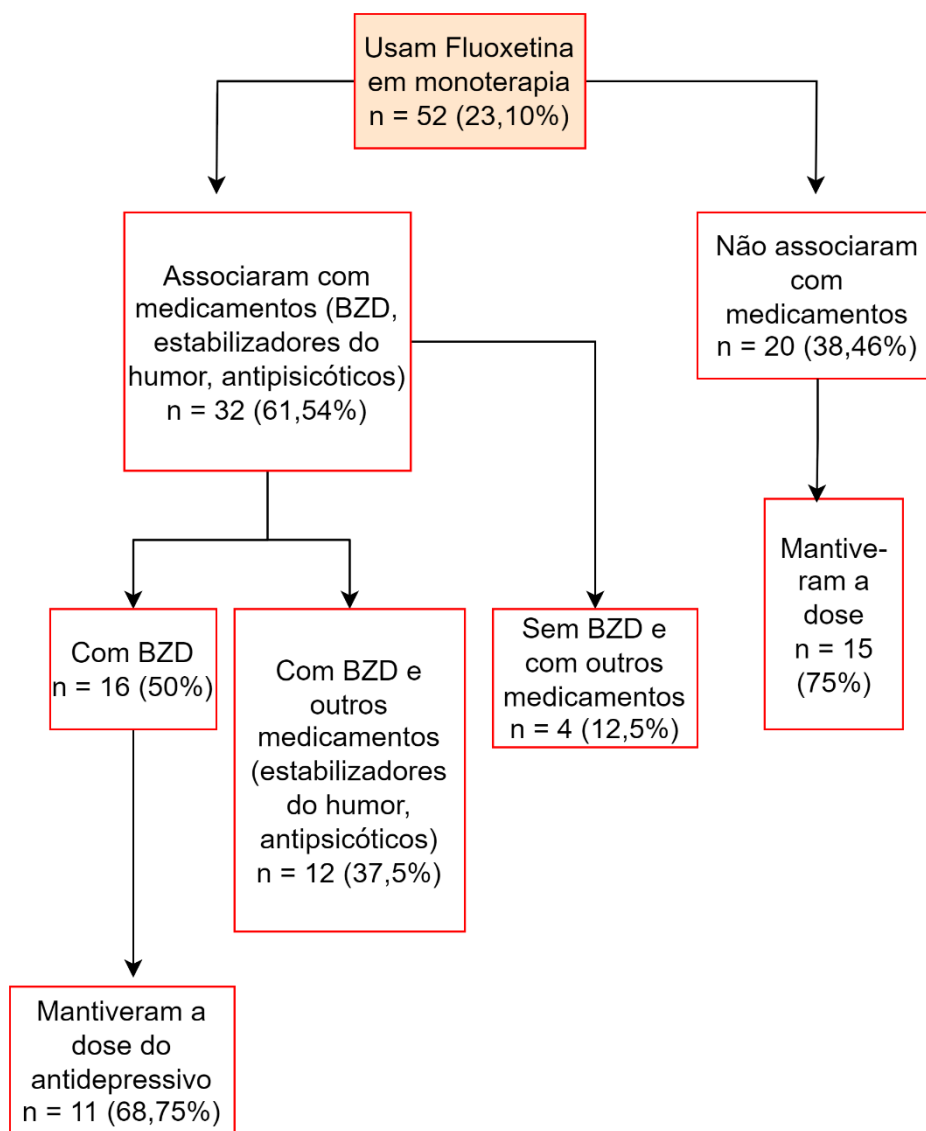
Para as outras faixas etárias demonstradas, com idade superior à 66 anos, deve-se atentar para o acompanhamento dos pacientes, sobretudo quanto às possíveis reações adversas que possam surgir como constipação, tontura e xerostomia, ganho de peso e riscos cardiotoxicos, deve-se considerar ainda a utilização de outros medicamentos concomitantes, o que pode elevar o risco de interações medicamentosas (DOBREK E GŁOWACKA, 2023), devido ao comprometimento do organismo, associados à diminuição da massa muscular, redução da água corporal e consequente aumento de gordura corporal, podendo acometer em até 33% dos homens e 50% nas mulheres (DA CRUZ JUNG et al., 2020).

Adicionalmente, de acordo com Thour A. e Marwaha R. (2023), a Amitriptilina deve ser evitada em idosos, devido a seus efeitos anticolinérgicos como a constipação e anti-histamínicos como sonolência, o que pode elevar o risco de quedas principalmente quando associados com os benzodiazepínicos. Assim, deve-se monitorar sua dose e reduzi-la, caso estes persistam.

Em continuação às análises dos dados obtidos observa-se na figura 5, que 52 (23,10%) pacientes dos 225 estudados fizeram o uso de Fluoxetina por 12 meses, o que compõe também o perfil de antidepressivos e ansiolíticos da rede de serviços estudada

Em comparação com o uso dos outros antidepressivos deste estudo, a Fluoxetina apresentou o maior perfil de prescrição (23,10%) o que vai de encontro com Dobrek e Glowacha (2023), visto seu maior grau e aceitabilidade e tolerabilidade pelos pacientes, apresentando também menores taxas de abandono do tratamento.

Figura 5 – fluxograma dos pacientes em uso de Fluoxetina durante 12 meses.



Destes, a maioria (61,54%) procedeu com associação a outros medicamentos, os quais a maior parte (50%) associou Fluoxetina com benzodiazepínicos e ainda (68,75%) manteve a dose dos medicamentos citados num período de 12 meses.

A associação de BZD e Fluoxetina de acordo com as diretrizes da Associação Britânica de Psicofarmacologia deve ser reservada para o tratamento adicional de pacientes que não responderam a pelo menos três tratamentos anteriores, assim embora essa associação com os BZD apresentem resultados positivos em termos de eficácia e tolerabilidade a curto prazo, as diretrizes incentivam tratamentos com antidepressivos, dentre eles os ISRS por serem comprovadamente mais eficazes no tratamento dos transtornos depressão e ansiedade, quando comparados aos BZD(GUAIANA G et al., 2023).

Depreende-se ainda que 37,5% dos pacientes procederam com a associação e Fluoxetina com BZD e com outros medicamentos psicoativos e a minoria, 12,5% associaram somente com outros medicamentos psicoativos (neurolépticos, estabilizadores do humor).

Para mais dos 52 pacientes analisados em uso de Fluoxetina notou-se que 20 (38,46%) não procedeu com nenhuma associação a outros medicamentos psicoativos e ainda que a maior parte manteve a dose inicial ao tratamento. Dos que apresentaram mudança nas doses, avistou-se que a minoria procedeu com o aumento da dose utilizada, ocorrendo no período acima de 6 meses de tratamento. Insta frisar que as alterações de dose foram realizadas pelos prescritores.

Para a Fluoxetina sua indicação posológica encontra-se entre a faixa terapêutica de 5 a 80mg/dia (BRASIL, 2013). Na amostra estudada todos os pacientes apresentaram doses entre 20 – 60mg/ dia (BRASIL, 2013; FURUKAWA TA et al., 2019; SOHEL et al., 2023), permanecendo dentro do recomendado pela literatura (BRASIL, 2013; SOHEL et al., 2023), assim como a associação desta com os medicamentos citados.

A tabela 4 representa a relação dos pacientes usuários de Fluoxetina e a idade dos mesmos.

Tabela 4 – Perfil etário dos pacientes em uso de Fluoxetina em monoterapia

Idade	n	%
<55 anos	32	61,54
55 – 65 anos	10	19,23
66 – 77 anos	7	13,46
>77 anos	3	2,67

Na amostra de 52 pacientes em uso de Fluoxetina, observa-se que em sua maioria (61,54%), são pacientes que apresentam idade inferior a 55 anos, sendo os ISRS indicados para se tratar os pacientes nesta faixa (BRASIL, 2017; SILVA et al., 2022). Para as outras faixas etárias demonstradas, com idade superior a 66 anos, os resultados encontrados demonstram um perfil de consumo inferior ao da Amitriptilina, visto que esta não é indicada para o tratamento da depressão e ansiedade nesta faixa etária (DOBREK E GŁOWACKA, 2023). Neste sentido a Fluoxetina apresenta-se como primeira escolha de tratamento para os pacientes idosos, porém deve-se atentar para o acompanhamento destes, principalmente quanto às possíveis reações adversas que possam surgir principalmente para pacientes em uso de polifarmácia (FIALOVÁ D et al., 2019; JACOB J. et al., 2021; DA CRUZ JUNG et al., 2020; MARTÍN-DÍAZ et al., 2023).

Adicionalmente a Fluoxetina apresenta maior tendência de apresentar efeitos adversos, dentre os ISRS, e interações medicamentosas visto ser eliminada mais lentamente do organismo e apresentar uma meia-vida mais prolongada, o que significa um maior tempo de permanência no organismo, após a administração de múltiplas doses (WYSKA, 2019; SOHEL et al., 2023).

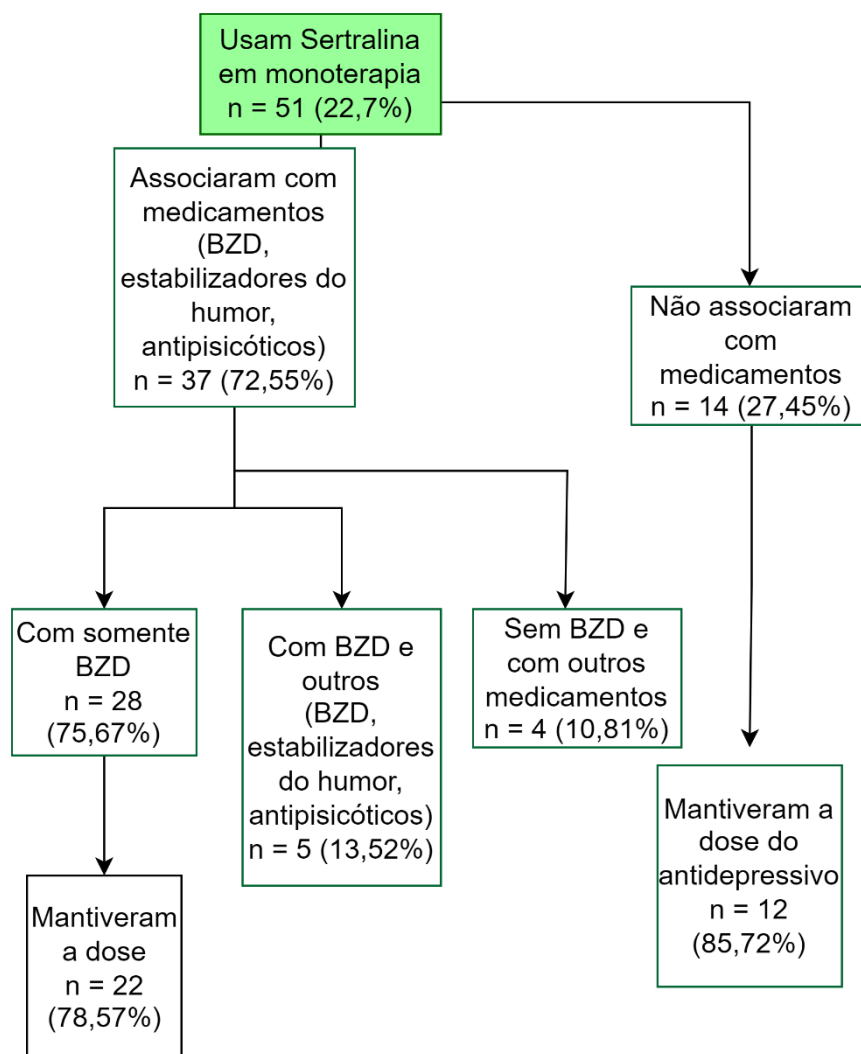
Para mais a Fluoxetina é o fármaco com o maior caráter lipofílico dentre os ISRS, desta forma, apresenta a maior capacidade de penetração no SNC, e como resultado, apresenta-se mais potente permanecendo mais tempo no organismo (SOHEL et al., 2023). Não obstante, a maior lipossolubilidade da Fluoxetina dificulta o processo de excreção da mesma, podendo causar os problemas de toxicidade

como náuseas e vômito, alterações do sono, sedação, tonturas, redução do desempenho motor, dificuldades de ereção e diminuição da libido (SHEFFLER et al., 2023).

Novamente ressalta-se a importância do cuidado farmacêutico a fim de se orientar a utilização consciente do fármaco, de forma a se prevenir intoxicações e promover a utilização racional dos medicamentos (FREIRE et. al., 2022).

Observa-se na figura 6 que 51 (22,7%) pacientes dos 225 estudados fizeram o uso de Sertralina por 12 meses, o que compõe também o perfil de antidepressivos da rede de serviços estudada.

Figura 6 – fluxograma dos pacientes em uso de Sertralina durante 12 meses.



Destes, a maioria (72,55%) procedeu com associação a outros medicamentos (BDZ, estabilizadores do humor, antipsicóticos) e a maior parte (75,67%) associou Sertralina com benzodiazepínicos, dos quais 78,57% mantiveram a dose dos medicamentos citados num período de 12 meses.

Em contrapartida, nota-se que 5 (13,52%), associaram com benzodiazepínicos e também com outros medicamentos psicoativos (BDZ, estabilizadores do humor e antipsicóticos), durante 12 meses. Insta ratificar que os pacientes em estudo foram tratados de acordo com o diagnóstico de depressão leve, moderada ou grave.

Observa-se ainda que, 4 (10,81%) combinou a associação de Sertralina com outros medicamentos psicoativos, porém não utilizaram benzodiazepínicos.

Para mais, dos 51 pacientes analisados em uso de Sertralina, notou-se que a minoria (27,45%), não procedeu com nenhuma associação a outros medicamentos psicoativos, e ainda que destes 12 (85,72%), mantiveram a dose inicial ao tratamento. Dos que apresentaram mudança nas doses, avistou-se que a minoria procedeu com o aumento ou a diminuição da dose utilizada, ocorrendo no período acima de 6 meses. Os ajustes de doses foram feitos pelos prescritores da rede.

Mais uma vez, pode-se observar que os resultados vão de encontro com o apresentado na literatura, visto que os ajustes de doses são previstos a fim de que o paciente consiga se adaptar aos tratamentos propostos (LEMTIRI ET al., 2023).

Para a Sertralina sua indicação posológica encontra-se entre 50 a 200mg/dia. Na amostra estudada todos os pacientes apresentaram doses entre 25 – 150mg/ dia, permanecendo dentro do recomendado pela literatura (BRASIL, 2013; LUO et al., 2023).

Cabe ressaltar, de acordo com Lou e colaboradores (2023) que doses utilizadas acima de 150mg demonstram maiores tendências de desenvolvimento de reações adversas.

A tabela 5 traz o perfil etário dos pacientes em uso de Sertralina em monoterapia.

Tabela 5 – Perfil etário dos pacientes em uso de Sertralina em monoterapia

Idade	n	%
<55 anos	27	52,94
55 – 65 anos	12	23,53
66 – 77 anos	7	13,72
>77 anos	5	9,81

Na amostra de 51 pacientes, observa-se que em sua maioria (52,94%), são pacientes que apresentam idade inferior a 55 anos, sendo os ISRS indicados para se tratar os pacientes nesta faixa (BRASIL, 2017).

Pode-se atestar que para o uso dos antidepressivos em estudo todos apresentam sua maior taxa de utilização da faixa etária inferior à 55 anos, o que vai de encontro com Behlke e colaboradores (2020) e Srfuengfung e colaboradores (2023). Isto se dá ao fato de, para os pacientes com idade 60 anos, a responsividade ao tratamento com antidepressivos ser menor, podendo ter relação à coexistência de outras doenças e disfunções cognitivas.

Para as outras faixas etárias demonstradas, com idade superior a 66 anos, os resultados encontrados em muito se parecem com o perfil de consumo da Fluoxetina, exceto para os pacientes > 77 anos, que apresentou maior número de pacientes em uso. Pode-se associar a este fato a Sertralina ser mais indicada para pacientes idosos visto apresentar maior tolerabilidade quando comparada à Fluoxetina, menor risco de desenvolvimento de outras doenças e alterações patológicas e menores efeitos adversos, com melhor perfil de segurança (SHEFFLER et al., 2023).

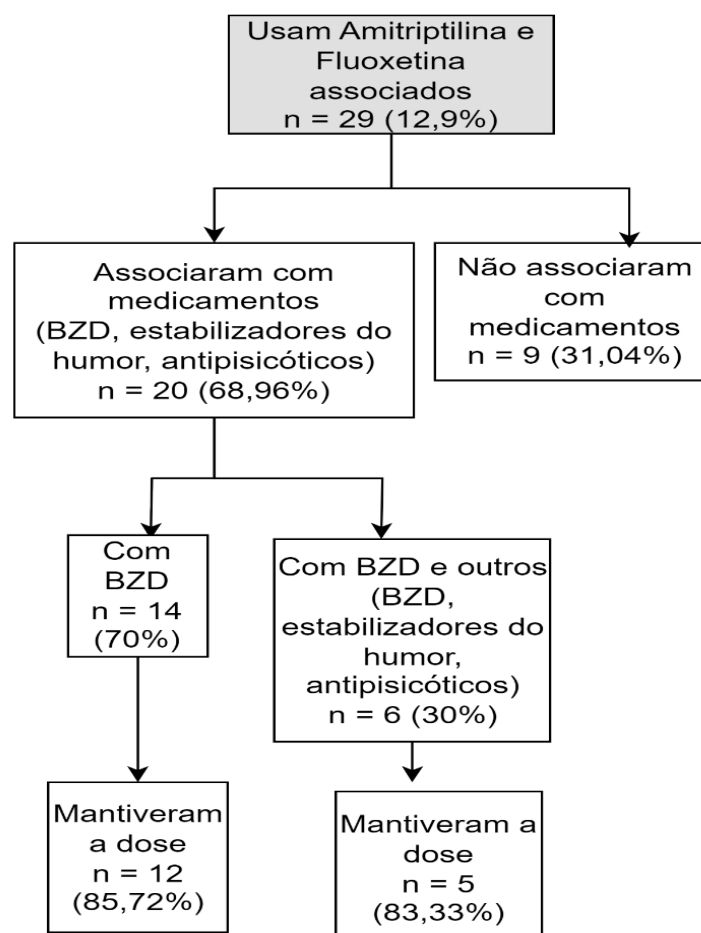
Quanto aos efeitos adversos mais comuns ocasionados pela Sertralina se tem diarreia (manifestando-se de maneira mais incidente em comparação com a Fluoxetina), perda de apetite, insônia, tontura, dor de cabeça, agitação e perda de libido, porém em menor grau quando comparada à Fluoxetina (LOU et al., 2023).

Esses efeitos adversos podem ser exacerbados quando tratamos pacientes em uso de polifarmácia, idosos ou portadores de doenças crônicas, havendo a necessidade de maiores cuidados em saúde, para se monitorar estas reações como orientação farmacológica, racionalização do regime terapêutico, descontinuação de medicamentos desnecessários, orientação quanto ao manejo correto e o uso racional dos medicamentos, traduzindo-se em cuidado farmacêutico (MAHMOUDJAFARI et al., 2020; MADEIRA et al., 2023).

Ainda analisando os prontuários selecionados, pode-se observar que ocorreram associações de mais de um antidepressivo durante 12 meses de acompanhamento, como será descrito a seguir.

A figura 7 demonstra a análise feita aos pacientes que utilizaram Amitriptilina e Fluoxetina no período de 12 meses observa-se um total de 29 (12,9%).

Figura 7 – fluxograma dos pacientes em uso de Amitriptilina e Fluoxetina durante 12 meses.



A associação de Amitriptilina e Fluoxetina na prática clínica são prescritos aos quadros de depressão maior seguido de ansiedade (SHEFFLER et al., 2023).

Destes, a maior parte (68,96%) procedeu com associação a outros medicamentos psicoativos.

Ainda, 70% associaram a Amitriptilina e Fluoxetina com benzodiazepínicos, dos quais 85,72% mantiveram a dose dos medicamentos citados num período de 12 meses. Em contrapartida, nota-se que 6 (30%), associaram com benzodiazepínicos e também com outros medicamentos psicoativos, durante 12 meses.

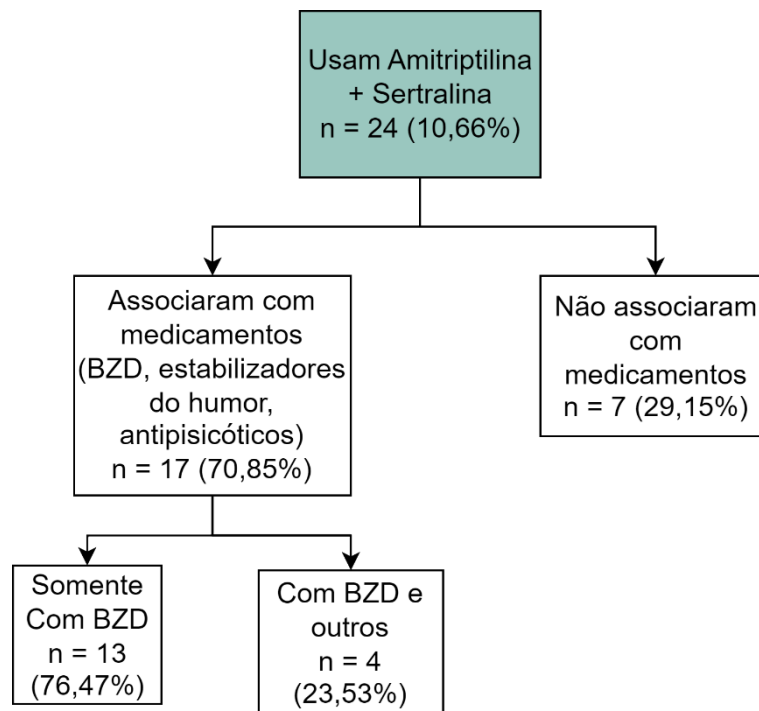
Observa-se também que a maioria destes (83,33%) manteve a dose dos medicamentos utilizados durante 12 meses. Para mais, dos 29 pacientes analisados em uso de dos antidepressivos Amitriptilina e Fluoxetina, notou-se que a menor parte (31,04%), não procedeu com nenhuma associação a outros medicamentos psicoativos, mantendo a dose inicial ao tratamento.

Tanto para a Amitriptilina quanto para a Fluoxetina, suas indicações posológicas encontram-se dentro da recomendação da literatura (BRASIL, 2013; JOHNSON et al., 2022).

É importante destacar que a Fluoxetina sendo um ISRS pode apresentar interação medicamentosa com a Amitriptilina pertencente à classe dos tricíclicos, visto a Fluoxetina aumentar os níveis séricos da Amitriptilina, por inibição da enzima CYP3A4 hepática. Além disso, ambos aumentam os níveis séricos de serotonina, podendo trazer consequências principalmente para pacientes idosos e portadores de doenças hepáticas (SOHEL et al., 2022). Assim, apesar desta associação ser recomendada pela literatura, torna-se importante o acompanhamento dos pacientes pelo farmacêutico, a fim de se monitorar e intervir nos casos de reações adversas, buscando-se o uso racional de medicamentos e a consolidação dos serviços de cuidado farmacêutico, visando sua importância cada vez mais significativa (MAHMOUDJAFARI et al., 2020; MARTÍN-DÍAZ et al., 2023).

A figura 8 demonstra a análise feita aos pacientes que utilizaram Amitriptilina e Sertralina no período de 12 meses num total de 24 (10,66%).

Figura 8 – fluxograma dos pacientes em uso de Amitriptilina e Sertralina durante 12 meses.



Destes, a maioria (70,85%) procedeu com associação a outros medicamentos, sendo que a maior parte (76,47%) associou a Amitriptilina e Sertralina aos benzodiazepínicos mantendo a dose dos medicamentos citados num período de 12 meses.

Para essa associação, a Sertralina aparece como alternativa terapêutica à Fluoxetina visto apresentar menor intensidade nos efeitos adversos, colinérgicos, sedativos, hipotensivos e cardíacos, apresentando-se mais segura para os pacientes (SINGH et al., 2023).

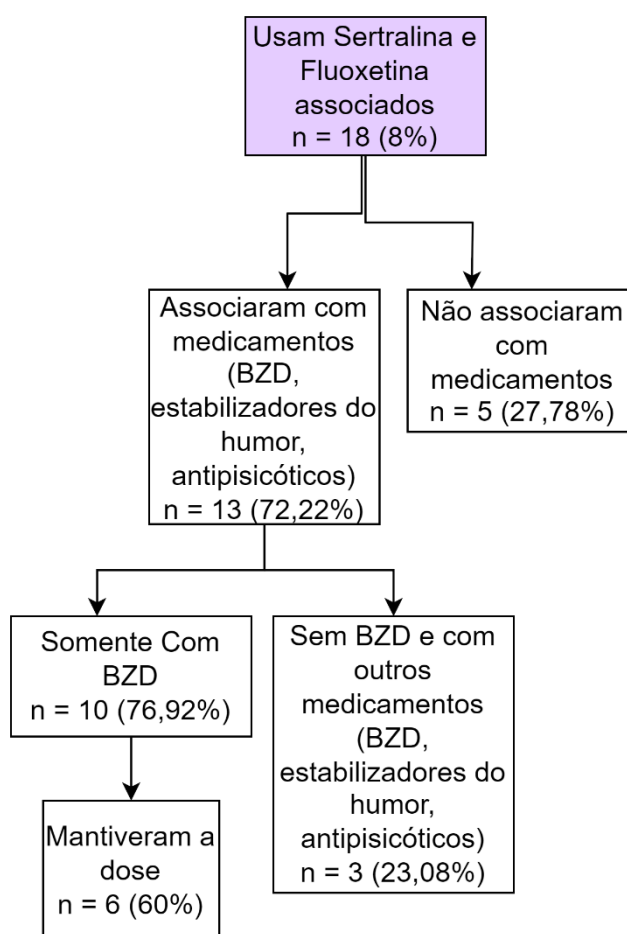
Infere-se ainda que a menor parte (23,53%) dos pacientes procedeu com a associação dos antidepressivos com benzodiazepínicos e outros medicamentos psicoativos (neurolépticos, estabilizadores do humor).

Em contrapartida, nota-se que 29,15%, não procedeu com nenhuma associação a outros medicamentos psicoativos.

Tanto para a Amitriptilina quanto para a Sertralina, suas indicações posológicas encontram-se dentro da recomendação da literatura, assim como a associação com outros medicamentos psicoativos (BRASIL, 2013; JOHNSON et al., 2022).

A figura 9 demonstra a análise feita aos pacientes que utilizaram Sertralina e Fluoxetina no período de 12 meses num total de 18 (8%).

Figura 9 – fluxograma dos pacientes em uso de Sertralina e Fluoxetina durante 12 meses.



Destes, a maioria (72,22%) procedeu com associação a outros medicamentos (BDZ, estabilizadores do humor, antipsicóticos), sendo que a maior parte (76,92%)

associou os antidepressivos citados com benzodiazepínicos, dos quais 60% mantiveram a dose dos medicamentos citados num período de 12 meses.

Observa-se ainda que 3 (23,08%) fizeram a associação de outros medicamentos psicoativos (neurolépticos e estabilizadores do humor) sem a combinação com benzodiazepínicos.

Em contrapartida, nota-se que a minoria (27,78%), não procedeu com nenhuma associação a outros medicamentos psicoativos.

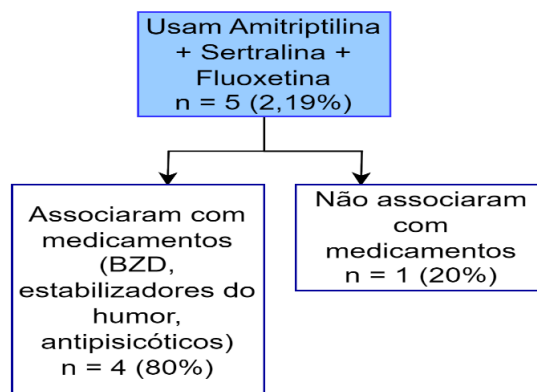
A associação de 02 (dois) ISRS deve ser vista com cautela, devido ao risco considerável da ocorrência da síndrome serotoninérgica com a manifestação de sintomas graves como confusão mental, coma, hipertermia, sudorese, mioclonia, hipertonia, hiperreflexia e tremor, assim como sintomas mais leves como hiperatividade, agitação, insônia, taquicardia, taquipneia, dispneia, hipotensão ou hipertensão arterial, diarreia, incoordenação, midríase, acatisia e ataxia (SOHEL et al., 2023).

Ainda, a associação dos ISRS com os BDZ, podem aumentar os níveis séricos dos BDZ, podendo elevar os efeitos hipnóticos-sedativos destes (FEGADOLLI et al., 2019; WANG et al., 2022), neste caso de maneira ainda mais grave, visto o uso de 02 (dois) ISRS.

Mais uma vez, ressalta-se a importância do acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes atendidos na APS, principalmente no que tange à associação destes com os BDZ (FEGADOLLI et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2020; FREIRE et al., 2022). Tanto para a Fluoxetina quanto para a Sertralina, suas indicações posológicas encontraram-se dentro das faixas terapêuticas recomendadas na literatura (BRASIL, 2013).

A figura 10 demonstra o perfil de consumo dos pacientes que utilizaram 03 (três) antidepressivos, sendo Amitriptilina, Sertralina e Fluoxetina no período de 12 meses num total de 05 (2,19%).

Figura 10 – fluxograma dos pacientes em uso de Amitriptilina, Sertralina e Fluoxetina durante 12 meses.



Nenhum destes pacientes inseriram o uso de benzodiazepínicos, porém a maioria, 4 (80%) procedeu com associação a outros medicamentos psicoativos (antipsicóticos e estabilizadores do humor).

A associação de três antidepressivos pode elevar o risco de surgimento de efeitos adversos, principalmente em se tratando de 02 (dois) ISRS, Fluoxetina e Sertralina, devido ao risco considerável da ocorrência da síndrome serotoninérgica (KANOVA et al., 2021; SOHEL et al., 2023).

Adicionalmente, o uso de tricíclico e ISRS pode elevar o risco de desenvolvimento de efeitos cardiotóxicos, podendo ser bastante prejudicial aos pacientes em tratamento (THOUR E MARWAHA, 2023).

Neste contexto, o farmacêutico tem um papel importante no acompanhamento dos pacientes e também na atuação da equipe multidisciplinar ao contribuir com o serviço de cuidado farmacêutico a fim de esclarecer as possíveis consequências de tal associação no âmbito técnico-pedagógico, promover o uso racional de medicamentos (URM) seja no âmbito da promoção, da prevenção ou da reabilitação em saúde, além de possuir grande papel educativo para o paciente, com o acompanhamento clínico deste (BRASIL, 2014; SHEFFLER et al., 2023).

4. PROPOSTA DE FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES EM TRATAMENTO PARA TRANSTORNO MENTAL PARA CUIDADO FARMACÊUTICO

Após a determinação do perfil de consumo dos usuários dos serviços de saúde da APS quanto ao uso dos principais medicamentos antidepressivos ofertados na rede, quanto a determinação do perfil de consumo e quanto ao perfil dos pacientes pesquisados relacionados ao sexo e idade, caracterizados no presente estudo, busca-se contribuir com a literatura científica através da geração de novos dados reforçando os benefícios dos estudos de utilização de medicamentos nos serviços públicos de saúde.

Isto visa colaborar para o delineamento de estratégias racionais de utilização e aquisição de medicamentos, bem como, de escolhas terapêuticas para o tratamento de doenças prevalente na população, sobretudo os transtornos mentais, depressão e ansiedade.

A partir da determinação dos perfis supracitados, ao farmacêutico da APS do município estudado recomenda-se o acompanhamento dos pacientes em uso de polifarmácia e ainda daqueles em uso de associação de antidepressivos, a fim de se monitorar e prevenir a ocorrência dos efeitos adversos que possam surgir. Para pacientes em tratamento para transtorno mental, depressão e ansiedade, o fluxo para o cuidado farmacêutico, o qual já existe modelo proposto e instituído por CRUZ, 2017.

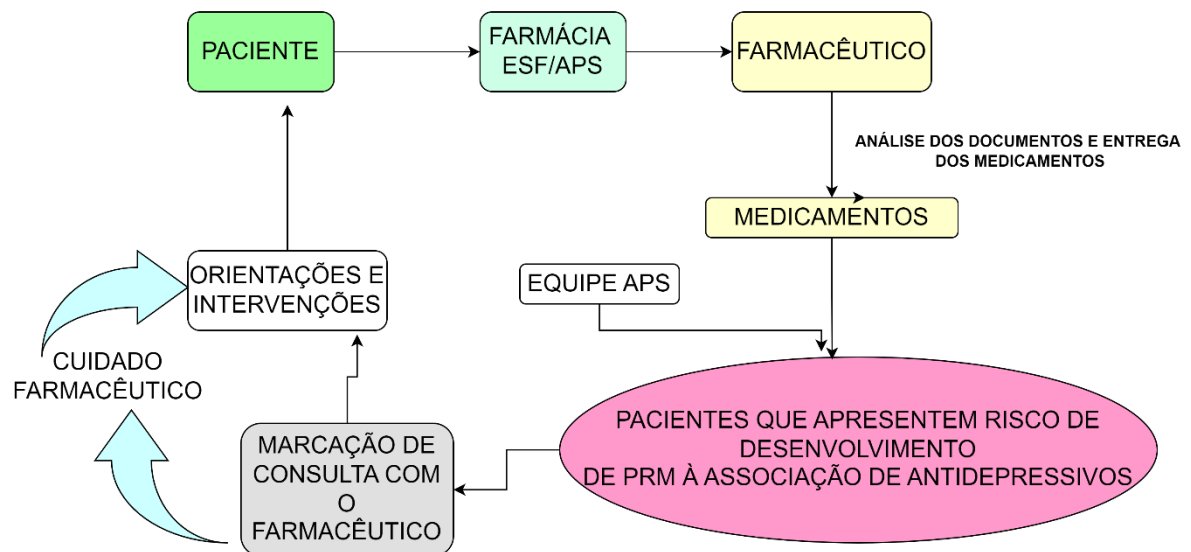
Porém foi atestado a necessidade de fortalecimento do mesmo para continuidade de sua execução e ampliação aos demais grupos de doentes, conforme descrito abaixo:

Após o paciente ser atendido na unidade de saúde, este se dirige à farmácia comunitária da APS/Estratégia da Saúde da Família (ESF), o qual terá seus documentos e receitas avaliados.

Na possibilidade da existência de risco de desenvolvimento de Problemas Relacionados à Saúde, este será convidado ao agendamento de consulta com o farmacêutico responsável, o qual oferecerá o cuidado farmacêutico.

O farmacêutico ficará responsável pelo acompanhamento farmacoterapêutico do paciente selecionado. A figura 13 abaixo demonstra o fluxo proposto.

Figura 13 - Modelo proposto para fluxo de encaminhamento de pacientes em tratamento de transtorno mental para cuidado farmacêutico



5 CONCLUSÃO

Conclui-se que os pacientes usuários da Atenção Primária à Saúde do município de Vila Velha apresentam perfis semelhantes de utilização dos antidepressivos ofertados, entre esses os ISRS, Fluoxetina e Sertralina demonstram discreta superioridade em relação ao tricíclico Amitriptilina. E ainda, para o tratamento da depressão e ansiedade constatou-se a associação principalmente com benzodiazepínicos, seguida de outros medicamentos psicoativos. Todas as associações, alterações de dosagens vão de encontro às recomendações da literatura e do que é preconizado pelo Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde para Saúde Mental e que a institucionalização de um fluxograma municipal auxiliará como norteador para o encaminhamento desses pacientes em especial, para os serviços de cuidado farmacêuticos a fim de se buscar, principalmente promover o URM, monitorar reações adversas e promover qualidade de vida a estes.

REFERÊNCIAS:

A sinapse. BNCC. **EMCiencias**. Disponível em <
<https://pt.khanacademy.org/science/biology/human-biology/neuron-nervous-system/a/the-synapse>>. Acesso em: 09 de Abril de 2023.

ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria. Diretrizes para um modelo integral em saúde mental no Brasil. 34p .2022.

ANDERSON, B. M. et al. Examination of association of genes in the serotonin system to autism. **Neurogenetics**, v. 10, n. 3, p. 209, 2009.

ANDRADE C, TAVARES M, SOARES H, COELHO F, TOMÁS C. Positive Mental Health and Mental Health Literacy of Informal Caregivers: A Scoping Review. Int J Environ **Res Public Health**. v.19, n.22, 2022.

ANSBJERG MB, SANDAHL H, BAANDRUP L, JENNUM P, CARLSSON J. Sleep impairments in refugees diagnosed with post-traumatic stress disorder: a polysomnographic and self-report study. Eur **J Psychotraumatol**. v.14, n 1, 2023.

ARAUJO, J. A.P; XAVIER, É. F. M; RODRIGUES, E. S; MACHADO, D. B; BARRETO, M. E; KANAAN, R. A; et al. The moderation of multimorbidity and depressive symptoms on cognition. **Braz J Psychiatry**, p. 1-3, 2022.

AVILA WS, RIVERA MAM, RIVERA IR. Depression, Cardiovascular Disease, and Female Gender: An Underestimated Triad. **Arq Bras Cardiol**. v.17, n.120, p.7, 2023.

AZIZI SA. MONOAMINES: Dopamine, Norepinephrine, and Serotonin, Beyond Modulation, "Switches" That Alter the State of Target Networks. **Neuroscientist**. v.28, n.2, p.121-143, 2022.

BA DM, YADAV S, LIU G, LESLIE DL, VRANA KE, COATES MD. Clinical outcomes associated with antidepressant use in inflammatory bowel disease patients and a matched control cohort. Sci Rep. v 11;n.14(1):1060, 2024.

BAIZABAL-CARVALLO JF, MORGAN JC. Drug-induced tremor, clinical features, diagnostic approach and management. **J Neurol Sci.** v. 15, p.435, 2022.

BALDAÇARA L, PASCHOAL AB, PINTO AF, LOUREIRO FF, GAIOTTO LAV, VEIGA DL, ALMEIDA TM, DOS SANTOS DC, MALLOY-DINIZ LF, DE MELLO MF, DE MELLO AF, SANCHES M, GANDARELA LM, BERNIK MA, NARDI AE, DA SILVA AG, UCHIDA RR. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the treatment of generalized anxiety disorder (GAD). Pharmacological and Psychotherapy approach. Perspectives. **Braz J Psychiatry.** 2023.

BANDELOW B. Current and Novel Psychopharmacological Drugs for Anxiety Disorders. **Adv Exp Med Biol.** v. 1191, p. 347-365, 2020.

BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29 n.4, 2020.

BERNARDO DO CAMPO: a cross-sectional study. Sao Paulo **Med J.** v. 140, n.6, p.781-786, 2022.

BONILLA-JAIME H, SÁNCHEZ-SALCEDO JA, ESTEVEZ-CABRERA MM, MOLINA-JIMÉNEZ T, CORTES-ALTAMIRANO JL, ALFARO-RODRÍGUEZ A. Depression and Pain: Use of Antidepressants. **Curr Neuroparmacol.** v.20, n.2, p.:384-402, 2022.

BOUSMAN CA, STEVENSON JM, RAMSEY LB, SANGKUH K, HICKS JK, STRAWN JR, SINGH AB, RUAÑO G, MUELLER DJ, TSERMPINI EE, BROWN JT, BELL GC, LEEDER JS, GAEDIGK A, SCOTT SA, KLEIN TE, CAUDLE KE, BISHOP JR. Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium (CPIC) Guideline for CYP2D6, CYP2C19, CYP2B6, SLC6A4, and HTR2A Genotypes and Serotonin Reuptake Inhibitor Antidepressants. **Clin Pharmacol Ther.** v.114, n.1, p. 51-68. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34), 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**. – Brasília, 108 p. – (Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 1), 2014.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde : Seção 1, 2011.

BRASIL. Saúde Mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2021. Disponível em <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>. Acesso em 20 de janeiro de 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção primária à Saúde (SAPS). Dia Nacional de Enfrentamento à Psicofobia alerta para o cuidado com a saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 181 p , 2022..

BRASIL. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Brasília, DF: Ministério da Saúde ,2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS): CNS PROMOVERÁ LIVE SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NO BRASIL. BRASÍLIA, DF: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023

BRAVO DS, GONÇALVES SG, GIROTTO E, GONZÁLEZ AD, MELANDA FN, RODRIGUES R, MESAS AE. Working conditions and common mental disorders in prison officers in the inland region of the state of São Paulo, Brazil. **Cien Saude Colet.** v. 27, n. 12, p. 4559-4567, 2022.

BEHLKE LM, LENZE EJ, CARNEY RM. The Cardiovascular Effects of Newer Antidepressants in Older Adults and Those With or At High Risk for Cardiovascular Diseases. **CNS Drugs.** v.34, n.11, p.1133-1147, 2020

BRITO VCA, BELLO-CORASSA R, STOPA SR, SARDINHA LMV, DAHL CM, VIANA MC. Prevalence of self-reported depression in Brazil: National Health Survey 2019 and 2013. **Epidemiol Serv Saude.** v. 8, n.31, 2022.

CALVI A, FISCHETTI I, VERZICCO I, BELVEDERI MURRI M, ZANETIDOU S, VOLPI R, COGHI P, TEDESCHI S, AMORE M, CABASSI A. Antidepressant Drugs Effects on Blood Pressure. *Front Cardiovasc Med.* v. 3, n.8, 2021.

CIPRIANI, A.; FURUKAWA, T. A.; SALANTI, G.; CHAIMANI, A.; ATKINSON, L. Z.; OGAWA, Y. 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**, v. 391:1357-1366, 2021.

CIPRIANI, A.; ZHOU, X.; DEL, G. C.; HETRICK, S. E.; QIN, B.; et al. Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. **Lancet**, v. 90, p. 388 - 88, 2016.

Cong S, Xiang C, Zhang S, Zhang T, Wang H, Cong S. Prevalence and clinical aspects of depression in Parkinson's disease: A systematic review and meta analysis of 129 studies. *Neurosci Biobehav Rev.* p.141, 2022.

CRFSP. Conselho Regional de Farmácia de São Paulo. **Estudos de Biodisponibilidade e Bioequivalência**. São Paulo, 2022. Disponível em: < <http://crfsp.org.br/noticias/11048-estudos-de-biodisponibilidade-e-bioequivalencia.html>> Acesso em 18.08.2022.

DA CRUZ JUNG IE, DA CRUZ IBM, BARBISAN F, TROTT A, HOUENOU LJ, OSMARIN TURRA B, DUARTE T, DE SOUZA PRAIA R, MAIA-RIBEIRO EA, DA COSTA ESCOBAR PICCOLI J, BICA CG, DUARTE MMMF. Superoxide imbalance triggered by Val16Ala-SOD2 polymorphism increases the risk of depression and self-reported psychological stress in free-living elderly people. **Mol Genet Genomic Med**. v.8, n.2, 2020.

DE ABREU COSTA M, MANFRO GG. Generalized anxiety disorder: advances in neuroimaging studies. **Braz J Psychiatry**. v.41, n.4, p.279, 2019.

DE DEURWAERDÈRE P, DI GIOVANNI G. Serotonin in Health and Disease. **Int J Mol Sci**. 2020 v. 15, n.21, p.10, 2020.

DE VRIES C, GADZHANOVA S, SYKES MJ, WARD M, ROUGHEAD E. A Systematic Review and Meta-Analysis Considering the Risk for Congenital Heart Defects of Antidepressant Classes and Individual Antidepressants. **Drug Saf**. 2021 v.44, n.3, p.291-312, 2021.

DESTRO D., R., VALE S. A. do; BRITO, M.,J.,M; CHEMELLO C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. **Physis**, v.31, v.3, p. e310323, 2021.

DÍAZ-TUFÍNIO CA, PALMA-AGUIRRE JA, GONZALEZ-COVARRUBIAS V. Pharmacogenetic Variants Associated with Fluoxetine Pharmacokinetics from a Bioequivalence Study in Healthy Subjects. **J Pers Med**. v. 1, n.13, p.1352, 2023.

DIEZ-CANSECO F, ROJAS-VARGAS J, TOYAMA M, MENDOZA M, CAVERO V, MALDONADO H, CABALLERO J, CUTIPÉ Y. Estudio cualitativo sobre la implementación del Programa de continuidad de cuidados y rehabilitación para

personas con trastornos mentales graves en el Perú [Qualitative study of the implementation of the Continuity of Care and Rehabilitation Program for people with severe mental disorders in Peru] Estudo qualitativo sobre a implementação do Programa de Continuidade de Cuidados e Reabilitação para pessoas com transtornos mentais graves no Peru. **Rev Panam Salud Publica**. v. 14, n. 44, p.134. 2020.

DINIZ BS. The Biopsychosocial Liability for Late-Life Depression. **Am J Geriatr Psychiatry**. v.;28, n.8, p.856-858, 2020.

DOBREK L, GŁOWACKA K. Depression and Its Phytopharmacotherapy-A Narrative Review. **Int J Mol Sci**. v. 1, n.24, p.4772, 2023.

DUARTE WBA, SILVA EP, LUDERMIR AB. The effect of common mental disorders on suicidal attempts by women, during pregnancy and six to nine years after birth. **Cien Saude Colet**. v. 29, n.2, 2024.

Drugs and Lactation Database (LactMed®) [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Child Health and Human Development; 2006—. Sertraline, 2022.

ERTSEY C, MAGYAR M, GYÜRE T, BALOGH E, BOZSIK G. A tenziós fejfájás és kezelése Tension type headache and its treatment possibilities. **Ideggyogy Sz**. v.72, n.1-2, n.13-21. Hungarian. 2019.

FARAG, H. M.; YUNUSA, I.; GOSWAMI, H.; SULTAN, I.; DOUCETTE, J. A.; EGUALE, T. Comparison of Amitriptyline and US Food and Drug Administration-Approved Treatments for Fibromyalgia: A Systematic Review and Network Meta-analysis. **JAMA Netw Open**. v. 2, n. 5, p.e2212939, 2022.

FARIAS AD, LIMA KC, OLIVEIRA YMDC, LEAL AAF, MARTINS RR, FREITAS CHSM. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde [Prescription of potentially inappropriate medications for the elderly: a study in Primary Health Care]. **Cien Saude Colet**. v. 26, n.5, p.1781-1792, 2021.

FDA. Food and Drug Administration. Suicidality in children and adolescents being treated with antidepressant medications. 2018. Disponível em: <<http://www.fda.gov/drugs/postmarket-drug-safety-information-patients-and-providers/suicidality-children-and-adolescents-being-treated-antidepressant-medications>>.

FEGADOLLI C, VARELA NMD, CARLINI ELA. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba [Use and abuse of benzodiazepines in primary healthcare: professional practices in Brazil and Cuba]. **Cad Saude Publica**. v. 4, n. 35, p.6e00097718, 2019.

FERNANDES, L. T., AYALA, T. A. A., FIRMATO, R. M. DE A., MATOS, T. DA S., FERREIRA, F. DE O., SILVESTRE, C. C., & PAULA, P. A. B. DE. Consumo de medicamentos não padronizados na saúde indígena: uso racional?. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.28, n.11, p. 3321–3332, 2023

FERREIRA MG, MARIANO LI, REZENDE JV, CARAMELLI P, KISHITA N. Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. **J Affect Disord**. v. 15, n.309, p.297-308, 2022.

FIALOVÁ D, LAFFON B, MARINKOVIĆ V, TASIĆ L, DORO P, ŠOOS G, MOTA J, DOGAN S, BRKIĆ J, TEIXEIRA JP, VALDIGLESIAS V, COSTA S; EUROAGEISM H2020 project and WG1b group “Healthy clinical strategies for healthy aging” of the EU COST Action IS 1402. Medication use in older patients and age-blind approach: narrative literature review (insufficient evidence on the efficacy and safety of drugs in older age, frequent use of PIMs and polypharmacy, and underuse of highly beneficial nonpharmacological strategies). **Eur J Clin Pharmacol**. v.75, n.4, p.451-466, 2019.

FLECK, M. P. DE A. et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 25, n. 2, p. 114–122, jun. 2003.

FREIRE MBO, DA SILVA BGC, BERTOLDI AD, FONTANELLA AT, MENGUE SS, RAMOS LR, TAVARES NUL, PIZZOL TDSD, ARRAIS PSD, FARIAS MR, LUIZA VL, OLIVEIRA MA, MENEZES AMB. Benzodiazepines utilization in Brazilian older adults: a population-based study. **Rev Saude Publica**. v. 21, n.56, 2022.

FRICKE HP, KRAJCO CJ, PERRY MJ, REISNER MA, BRETTINGEN LJ, WAKE LA, CHARLES JF, HERNANDEZ LL. In utero, lactational, or peripartal fluoxetine administration has differential implications on the murine maternal skeleton. *Physiol Rep*. 2023 Oct;11(19):e15837. doi: 10.14814/phy2.15837. PMID: 37813559; PMCID: PMC10562136.

FUNG HW, ČERNIS E, SHUM MHY. Self-stigma predicts post-traumatic and depressive symptoms in traumatized individuals seeking interventions for dissociative symptoms: a preliminary investigation. **Eur J Psychotraumatol**. v.14, n.2,:2251778, 2023.

FURUKAWA TA, CIPRIANI A, COWEN PJ, LEUCHT S, EGGER M, SALANTI G. Optimal dose of selective serotonin reuptake inhibitors, venlafaxine, and mirtazapine in major depression: a systematic review and dose-response meta-analysis. **Lancet Psychiatry**.v.6, n.7, p.601-609, 2019.

GALVÃO TF. Mental suffering and the Brazilian National Health System. *Epidemiol Serv Saude*. v. 27, n.32, p.1e2023005, 2023.

GARCÍA PLIEGO RA, BAENA DÍEZ JM, HERREROS HERREROS Y, ACOSTA BENITO MÁ. Deprescripción en personas mayores: es el momento de pasar a la acción [Deprescription in old people: It's time to take action]. **Aten Primaria**. v.54, n.8,102367, 2022.

GILL H, GILL B, EL-HALABI S, CHEN-LI D, LIPSITZ O, ROSENBLAT JD, VAN RHEENEN TE, RODRIGUES NB, MANSUR RB, MAJEED A, LUI LMW, NASRI F, LEE Y, MCINTYRE RS. Antidepressant Medications and Weight Change: A Narrative Review. **Obesity (Silver Spring)**. v. 28, n.11, p.2064-2072, 2020.

GIORGI G, LECCA LI, ALESSIO F, FINSTAD GL, BONDANINI G, LULLI LG, ARCANGELI G, MUCCI N. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. **Int J Environ Res Public Health**. v. 27, n.17, p.21, 2020.

GU X, KE S, WANG Q, ZHUANG T, XIA C, XU Y, YANG L, ZHOU M. Energy metabolism in major depressive disorder: Recent advances from omics technologies and imaging. **Biomed Pharmacother**. v.141, 2021.

GUAIANA G, MEADER N, BARBUI C, DAVIES SJ, FURUKAWA TA, IMAI H, DIAS S, CALDWELL DM, KOESTERS M, TAJIKA A, BIGHELLI I, POMPOLI A, CIPRIANI A, DAWSON S, ROBERTSON L. Pharmacological treatments in panic disorder in adults: a network meta-analysis. **Cochrane Database Syst Rev**. v. 28, n.11, 2023.

GUZEL T, MIROWSKA-GUZEL D. The Role of Serotonin Neurotransmission in Gastrointestinal Tract and Pharmacotherapy. **Molecules**. v. 3, n.5, p.27, 2022.

HARZHEIM E, MARTINS C, WOLLMANN L, PEDEBOS LA, FALLER LA, MARQUES MDC, MINEI TSS, CUNHA CRHD, TELLES LF, MOURA LJN, LEAL MH, RODRIGUES AS, RECH MRA, D'AVILA OP. Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: Primary Health Care (PHC) in the driver's seat. **Cien Saude Colet**. v.;25, p.2493-2497, 2020.

HEDRICK, R.; KOROURI, S.; TADROS, E.; DARWISH, T.; CORTEZ, V.; TRIAY, D. et al. The impact of antidepressants on depressive symptom severity, quality of life, morbidity, and mortality in heart failure: a systematic review. **Drugs Context**. v. 9, 2020.

HUNGER-SCHOPPE C, SCHWEITZER J, HILZINGER R, KREMPEL L, DEUßER L, SANDER A, BENTS H, MANDER J, LIEB H. Integrative systemic and family therapy for social anxiety disorder: Manual and practice in a pilot randomized controlled trial (SOPHO-CBT/ST). **Front Psychol**. v. 4, n.13, 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados, 2022. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/vila-velha/panorama>>. Acesso em: 18 de Agosto de 2022.

JACOB J, PEÑA B, HERRERO-PUENTE P. About polypharmacy in older adults. **Med Clin** . v. 26, n. 156(6), p. 307. 2021.

JOHNSON CF, MAXWELL M, WILLIAMS B, DOUGALL N, MACGILLIVRAY S. Dose-response effects of selective serotonin reuptake inhibitor monotherapy for the treatment of depression: systematic review of reviews and meta-narrative synthesis. **BMJ Med**. v 1, n.1, p.1e000017, 2022.

JÚNIOR C. L. F.; SEIXAS S. R. S; CRUZ C. da S. S. et al. Análise das interações medicamentosas em prescrições de psicotrópicos de pacientes de um município de Minas Gerais e fatores relacionados. *Brazilian Journal of Development*, v.7, n.12, p.120372-12038, 2021.

KANOVA M, KOHOUT P. Serotonin-Its Synthesis and Roles in the Healthy and the Critically Ill. **Int J Mol Sci**. v. 3, n.22(9), p.4837, 2021.

KAVIANI M, NIKOOYEH B, ZAND H, YAGHMAEI P, NEYESTANI TR. Effects of vitamin D supplementation on depression and some involved neurotransmitters. **J Affect Disord**. v. 15;n.269, p.28-35, 2020.

KISHI T, IKUTA T, SAKUMA K, OKUYA M, HATANO M, MATSUDA Y, IWATA N. Antidepressants for the treatment of adults with major depressive disorder in the maintenance phase: a systematic review and network meta-analysis. **Mol Psychiatry**. v. Jan, n.28(1), p.402-409, 2023.

KOO H, JEONG KH, JEON N, JUNG SY. Factors associated with the use of traditional doses of amitriptyline for chronic pain management: A cross-sectional study. **Medicine (Baltimore)**. v. 5, n.103, p.1e36790, 2024.

KUBANEK A, PAUL P, PRZYBYLAK M, KANCLERZ K, ROJEK JJ, RENKE M, BIDZAN L, GRABOWSKI J. Use of Sertraline in Hemodialysis Patients. **Medicina (Kaunas)**. v. 9, n.57(9), p.949, 2021.

LEMTIRI J, MATUSIK E, COUSEIN E, LAMBIOTTE F, ELBEKI N. The role of the critical care pharmacist during the COVID-19 pandemic. *Ann Pharm Fr.* v.78, n.6, p.464-468, 2020.

LEVITAN, M. N. et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 33, n. 3, p. 292–302, set. 2011.

LEWIS G, DUFFY L, ADES A, AMOS R, ARAYA R, BRABYN S, BUTTON KS, CHURCHILL R, DERRICK C, DOWRICK C, GILBODY S, FAWSITT C, HOLLINGWORTH W, JONES V, KENDRICK T, KESSLER D, KOUNALI D, KHAN N, LANHAM P, PERVIN J, PETERS TJ, RIOZZIE D, SALAMINIOS G, THOMAS L, WELTON NJ, WILES N, WOODHOUSE R, LEWIS G. The clinical effectiveness of sertraline in primary care and the role of depression severity and duration (PANDA): a pragmatic, double-blind, placebo-controlled randomised trial. **Lancet Psychiatry**. v.6, n.11, p.903-914, 2019.

LI Y, SCHERER N, FELIX L, KUPER H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **PLoS One**. v. 10, n.16, p.3e0246454. 2021.

LIGHTMAN SL, BIRNIE MT, CONWAY-CAMPBELL BL. Dynamics of ACTH and Cortisol Secretion and Implications for Disease. **Endocr Rev**. v. 1, n.41, p.3,2020

LIU C, KAESER PS. Mechanisms and regulation of dopamine release. **Curr Opin Neurobiol**. V.57, p.46-53. 2019.

LÓPEZ-ECHEVERRI YP, CARDONA-LONDOÑO KJ, GARCIA-AGUIRRE JF, ORREGO-CARDOZO M. Effects of serotonin transporter and receptor polymorphisms on depression. **Rev Colomb Psiquiatr**. v.52, n.2, p.130-138. 2023.

LUO X, ZHU D, LI J, REN M, LIU Y, SI T, CHEN Y. Selection of the optimal dose of sertraline for depression: A dose-response meta-analysis of randomized controlled trials. **Psychiatry Res.** v.327, 2023.

MADEIRA L, QUEIROZ G, HENRIQUES R. Prepandemic psychotropic drug status in Portugal: a nationwide pharmacoepidemiological profile. **Sci Rep.** v. 27, n.13(1), p.6912. 2023.

MAHMOUDJAFARI Z, ALEXANDER M, RODDY J, SHAW R, SHIGLE TL, TIMLIN C, CULOS K. American Society for Transplantation and Cellular Therapy Pharmacy Special Interest Group Position Statement on Pharmacy Practice Management and Clinical Management for COVID-19 in Hematopoietic Cell Transplantation and Cellular Therapy Patients in the United States. **Biol Blood Marrow Transplant.** v.;26, n.6, p.1043-1049, 2020.

GREGNANI, M.AF da S. **Participação dos receptores de cininas no controle da homeostase glicêmica: análise do impacto sobre as catecolaminas e secreção de insulina.** Tese Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, Sap Paulo, 2022.

MARÍN-RINCÓN HA, MACHADO-DUQUE ME, MACHADO-ALBA JE. For what indications are antidepressants being used in adults in Colombia? **Rev Colomb Psiquiatr** .v.51, n.3, p192-198, 2022.

MARTÍN-DÍAZ M, PINO-MERLO G, BUENO-CABANILLAS A, KHAN KS. Longitudinalidad en atención primaria y polifarmacia. Una revisión sistemática [Longitudinality in Primary Care and Polypharmacy. A Systematic Review]. **Semergen.** v.49, n.5, p.101994, 2023.

MATOS A, BAIN KT, BANKES DL, FURMAN A, SKALSKI B, VERZICCO J, TURGEON J. Cytochrome P450 (CYP450) Interactions Involving Atypical Antipsychotics are Common in Community-Dwelling Older Adults Treated for

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. **Pharmacy (Basel)**. v.8, n.8(2), p.63. 2020.

MCCARRON RM, SHAPIRO B, RAWLES J, LUO J. Depression. **Ann Intern Med**. v.174, n.5, p.ITC65-ITC80, 2021.

MESSIAS MP, SILVA EME, ANDRADE MH, CAVALLO ICC, GALVÃO LP, PÉRICO CAM, TORALES J, VENTRIGLIO A, CASTALDELLI-MAIA JM, MARTINS-DA-SILVA AS. Clinico-epidemiological profile of patients at children's psychosocial care centers in São Paulo Metts. Reciprocal and Indirect Effects Among Intervention, Perceived Social Support, and Anxiety Sensitivity Within a Randomized Controlled Trial for Anxiety Disorders. **Behav Ther**. v.55, n.1, p.80-92, 2024

MILOSAVLJEVIC F, BUKVIC N, PAVLOVIC Z, MILJEVIC C, PEŠIC V, MOLDEN E, INGELMAN-SUNDBERG M, LEUCHT S, JUKIC MM. Association of CYP2C19 and CYP2D6 Poor and Intermediate Metabolizer Status With Antidepressant and Antipsychotic Exposure: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Psychiatry**. v. 1, n.78(3), p.270-280, 2021.

MINAYO MS, MIRANDA I, TELHADO RS. A systematic review of the effects of probiotics on depression and anxiety: an alternative therapy? **Cien Saude Colet**. 2021 Sep;26(9):4087-4099. 2021.

MONTELEONE AM, PELLEGRINO F, CROATTO G, CARFAGNO M, HILBERT A, TREASURE J, WADE T, BULIK CM, ZIPFEL S, HAY P, SCHMIDT U, CASTELLINI G, FAVARO A, FERNANDEZ-ARANDA F, IL SHIN J, VODERHOLZER U, RICCA V, MORETTI D, BUSATTA D, ABBATE-DAGA G, CIULLINI F, CASCINO G, MONACO F, CORRELL CU, SOLMI M. Treatment of eating disorders: A systematic meta-review of meta-analyses and network meta-analyses. **Neurosci Biobehav Rev**. v.142:104857. 2022.

MOREIRA, F. S. M., JEREZ-ROIG, J., FERREIRA, L. M. DE B. M., DANTAS, A. P. DE Q. M., LIMA, K. C., & FERREIRA, M. Â. F. Uso de medicamentos potencialmente

inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.25, n.6, p.2073–2082, 2020

MORENO RA, MORENO DH, SOARES MB DE M. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v.21, p. 24-40,1999.

MOYERS SA, HAGGER MS. Physical activity and cortisol regulation: A meta-analysis. **Biol Psychol**. v.179, p.108548, 2023.

NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION .Mãe para bebê | Fichas técnicas [Internet]. Brentwood (TN): Organização de Especialistas em Informação Teratológica (OTIS); 1994. Amitriptilina. Novembro de 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK582570/>

NEUMANN J, HOFMANN B, DHEIN S, GERGS U. Role of Dopamine in the Heart in Health and Disease. **Int J Mol Sci**. v. 6, n.24(5), p.5042, 2023.

OLIVA V, LIPPI M, PACI R, DEL FABRO L, DELVECCHIO G, BRAMBILLA P, DE RONCHI D, FANELLI G, SERRETTI A. Gastrointestinal side effects associated with antidepressant treatments in patients with major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry**. v. 13, n.109, p.110266, 2021.

OLIVEIRA ALML, NASCIMENTO MMD, CASTRO-COSTA É, FIRMO JOA, LIMA-COSTA MF, LOYOLA FILHO AI. Increased use of benzodiazepines among older adults: Bambuí Project. **Rev Bras Epidemiol**. v.23, p.e200029, 2020.

OLIVEIRA JRF, VARALLO FR, JIRÓN M, FERREIRA IML, SIANI-MORELLO MR, LOPES VD, PEREIRA LRL. Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil [Consumption of psychotropic medications in primary healthcare in Ribeirão Preto, São Paulo State, Brazil]. **Cad Saude Publica**. v. 11, n.37(1), p.e00060520, 2021.

OLIVEIRA LVE, COELHO AA, UCHÔA SADC, SALVADOR PTCO, FREITAS CHSM. Logical model and matrix of criteria for assessing care to people with mental disorders in conflict with the law. **Cien Saude Colet**. 2021 v.26, n.11, p.5671-5680. , 2021.

OMS Model List of Essential Medicines – 23rd List (2023)

OMS. Organização Mundial de Saúde. Depression and Other Common Mental Disorders, Global Health Estimates, 2017.

OMS. Organização Mundial de Saúde. World Mental Health Report, transforming mental health for all, ISBN 978-92-4-004933-8 (electronic version), 2022

OMS. Organização Mundial de Saúde. Destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. 2022. Disponível em <paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 01/12/2023

OMS. Organização Mundial de Saúde. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 2020.1. Disponível em: <<https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-briefing-note-addressing-mental-health-and-psychosocial-aspects-covid-19-outbreak>>. Acesso em: 30/06/2022.

OPAS. Organização Pan-americana da Saúde. Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de covid-19. 2020. Disponível em : <<http://www.paho.org/pt/topicos/depressao>>. Acesso em: 30/06/2022.

PENG L, MORFORD KL, LEVANDER XA. Benzodiazepines and Related Sedatives. **Med Clin North Am**. v.106, n.1, p.113-129, 2022.

PESSINA E, MARTINI A, RAFFONE F, MARTIADIS V. Cariprazine augmentation in patients with treatment resistant unipolar depression who failed to respond to

previous atypical antipsychotic add-on. A case-series. **Front Psychiatry**. v .27, n.14, 2023.

PORTO CM, DE PAULA SANTANA DA SILVA T, SOUGEY EB. Contribuições da vitamina D no tratamento de sintomas depressivos e fatores de risco cardiovascular: protocolo de estudo para um ensaio clínico personalizado, duplo-cego e controlado por placebo. **Ensaio**. v.20, n.1, p.583, 2019.

POURHAMZEH M, MORAVEJ FG, ARABI M, SHAHRIARI E, MEHRABI S, WARD R, AHADI R, JOGHATAEI MT. The Roles of Serotonin in Neuropsychiatric Disorders. **Cell Mol Neurobiol**. v.42, n.6, p.1671-1692, 2022.

POWELEIT EA, CINIBULK MA, NOVOTNY SA, WAGNER-SCHUMAN M, RAMSEY LB, STRAWN JR. Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Pharmacokinetics During Pregnancy: Clinical and Research Implications. **Front Pharmacol**. v. 25, n.13, 2022.

QIAN X, ZHAO X, YU L, YIN Y, ZHANG XD, WANG L, LI JX, ZHU Q, LUO JL. Current status of GABA receptor subtypes in analgesia. **Biomed Pharmacother**. v.168, 2023.

QUEIROZ PSF, RODRIGUES NETO JF, MIRANDA LP, OLIVEIRA PSD, SILVEIRA MF, NEIVA RJ. Transtornos Mentais Comuns em quilombolas rurais do Norte de Minas Gerais, Brasil [Common Mental Disorders in rural "quilombolas" in the North of Minas Gerais, Brazil]. **Cien Saude Colet**. v.28, n.6, p.1831-1841, 2023.

REIS, S.C.S. **Síntese e Avaliação Biológica de Conjugados Lipofílicos do Ácido Glicil-LProlil-L-Glutâmico com Aminas Neuroprotetoras**. 2018. 248p. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Ciências da Universidade do Porto em Química.2018.

RIBAUDO G, BORTOLI M, WITT CE, PARKE B, MENA S, OSELLADORE E, ZAGOTTO G, HASHEMI P, ORIAN L. ROS-Scavenging Selenofluoxetine Derivatives Inhibit In Vivo Serotonin Reuptake. **ACS Omega**. v. 2, n.7(10), p.8314-8322. 2022.

RODRIGUES RF, KAWANO T, PLACIDO RV, COSTA LH, PODESTA MHMC, SANTOS RS, GALDINO G, BARROS CM, BORALLI VB. Investigation of the Combination of Pregabalin with Duloxetine or Amitriptyline on the Pharmacokinetics and Antiallodynic Effect During Neuropathic Pain in Rats. **Pain Physician**. v.24, n.4, p.E511-E520, 2021..

ROTHMORE J. Antidepressant-induced sexual dysfunction. **Med J Aust**. v.212, n.7, p.329-334, 2020.

RUIZ-VILLA JO, OCHOA-OROZCO SA, MENDOZA AG, CASTRILLÓN-SPITIA JD, ECHEVERRI-CATAÑO LF, MACHADO-ALBA JE. Prevalence of anxiety symptoms among health care workers in Colombia during the COVID-19 pandemic. **Rev Colomb Psiquiatr**. 2023.

SÁIZ, PILAR A. et al. Guía de práctica clínica para el tratamiento farmacológico y psicológico de los pacientes adultos con un trastorno de ansiedad y un diagnóstico comórbido de trastorno por uso de sustancias. **Adicciones**, [S.l.], v. 34, n. 2, p. 157-167, 2021. ISSN 0214-4840. Disponível em: <<https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1548/1238>>

SALIAN HH, RAGHAV MV, RAWAT VS, DIVAKAR A. Cost-minimization analysis of escitalopram, fluoxetine, and amitriptyline in the treatment of depression. **Indian J Pharmacol**. v.55, n.5, p.293-298, 2023.

SAMPAIO ML, BISPO JÚNIOR JP. Towards comprehensive mental health care: experiences and challenges of psychosocial care in Brazil. **BMC Public Health**. v. 8, n.21(1), p.1352, 2021.

SANTOS GBVD, ALVES MCGP, GOLDBAUM M, CESAR CLG, GIANINI RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil [Prevalence of common mental disorders and associated factors in urban residents of São Paulo, Brazil]. **Cad Saude Publica**. v. 31, n.35(11), p.e00236318. 2019

SANTOS MVFD, CAMPOS MR, FORTES SLCL. Relationship of alcohol consumption and mental disorders common with the quality of life of patients in primary health care. *Cien Saude Colet.* v.24, n.3, p.1051-1063, 2019

SAVALA, J. de L.; RODRIGUES JUNIOR, O. M. Dependence on long-term use of benzodiazepines in the treatment of anxiety in elderly patients: clonazepam versus diazepam. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e500111234810, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34810. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34810>. Acesso em: 18 nov. 2023.

SCHNEIDER J, PATTERSON M, JIMENEZ XF. Beyond depression: Other uses for tricyclic antidepressants. **Cleve Clin J Med.** v.86, n.12, p.807-814, 2019.

SCHWINN JK, GIUSTI ALVES S, COSTA MA, GONÇALVES F, DREHER CB, MANFRO GG. Validation and clinical application of the Metacognitions Questionnaire in a sample of Brazilian generalized anxiety disorder patients: the effects of different treatment interventions. **Trends Psychiatry Psychother.** v.45, p.e20210444. 2023

SHEFFLER ZM, PATEL P, ABDIJADID S. Antidepressants. 2023 May 26. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**; Jan-. PMID: 30844209, 2023.

SINGH HK, SAADABADI A. Sertraline. 2023 Feb 13. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**; Jan-. PMID: 31613469, 2023.

SOARES PSM, MEUCCI RD. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil [Epidemiology of Common Mental Disorders among women in the rural zones of Rio Grande, RS, Brazil]. **Cien Saude Colet.** v. 5; n.25(8), p.3087-3095, 2020.

SOHEL AJ, SHUTTER MC, MOLLA M. Fluoxetine. 2022 Jul 4. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**; Jan-. PMID: 29083803, 2023.

SOUSA SQ DE, LÔBO IKV, CARVALHO AT DE, VIANNA RP de T. Associação entre risco de transtornos mentais comuns e insegurança alimentar entre mães com filhos menores de um ano de idade. **Ciênc saúde coletiva** [Internet]. v.24, n.5, p.1925–1934, 2019

SZUHANY KL, SIMON NM. Anxiety Disorders: A Review. **Jama**. v. 27, n. 328(24), p.2431-2445, 2022.

THOUR A, MARWAHA R. Amitriptyline. 2023 Jul 18. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**, Jan–. PMID: 30725910, 2023.

VARGAS D, RAMÍREZ EGL, PEREIRA CF, OLIVEIRA SR. Telenursing in mental health: effect on anxiety symptoms and alcohol consumption during the COVID-19 pandemic. **Rev Lat Am Enfermagem**. v. 2, n.31, p.e3932. 2023.

VERHOEVEN JE, HAN LKM, LEVER-VAN MILLIGEN BA, HU MX, RÉVÉSZ D, HOOGENDOORN AW, BATELAAN NM, VAN SCHAIK DJF, VAN BALKOM AJLM, VAN OPPEN P, PENNINX BWJH. Antidepressants or running therapy: Comparing effects on mental and physical health in patients with depression and anxiety disorders. **J Affect Disord**. v. 15, n.329, p.19-29, 2023.

VILA VELHA/ES. Secretaria Municipal de Saúde. Setor de Planejamento. Plano Municipal de Saúde - PMS: 2022 – 2025/Secretaria Municipal de Saúde. Vila Velha, 2021. 151 p.

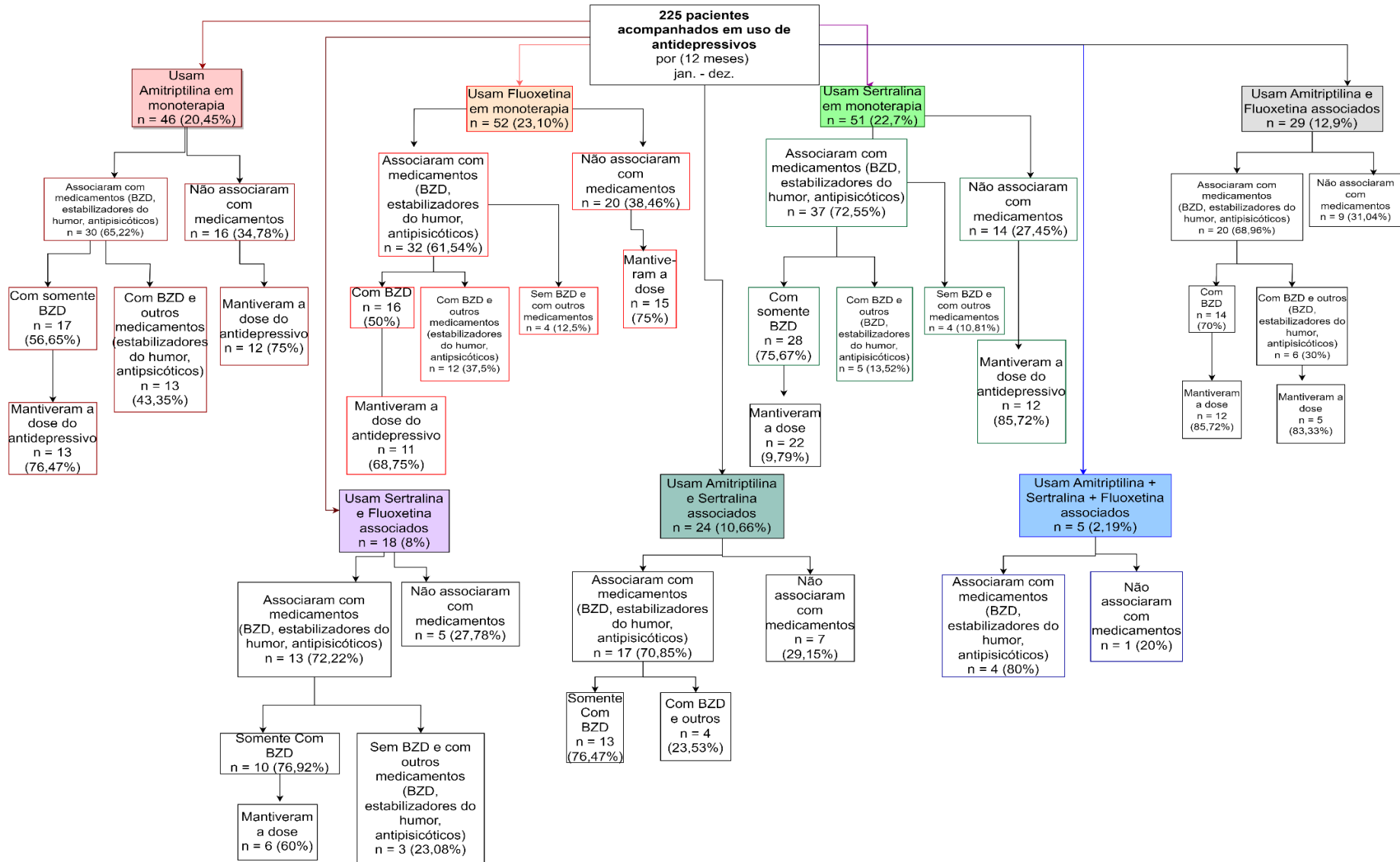
VOLZ PM, DILÉLIO AS, FACCHINI LA, QUADROS LCM, TOMASI E, KESSLER M, WACHS LS, MACHADO KP, SOARES MU, THUMÉ E. Incidência de depressão e fatores associados em idosos de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil [Incidence of depression and associated factors in older adults in Bagé, Rio Grande do Sul State, Brazil]. **Cad Saude Publica**. v 13, n.39(10), p.e00248622, 2023

WANG GH, CHEN WH, CHANG SH, ZHANG T, SHAO H, GUO J, LO-CIGANIC WH. Association between first-line antidepressant use and risk of dementia in older adults: a retrospective cohort study. **BMC Geriatr**. v. 8, n.23(1), p.825, 2023.

WYSKA, E. Pharmacokinetic considerations for current state-of-the-art antidepressants, Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology. **Journal: Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology**. Department of Pharmacokinetics and Physical Pharmacy, Jagiellonian University Medical College, v. 9, p. 30 – 688, 2019.

APÊNDICE 2

Figura – Fluxograma geral do uso de antidepressivos dos 225 pacientes estudados.



ANEXOS

APROVAÇÃO DA PESQUISA NO COMITÊ DE ÉTICA UVV

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: UM COMPARATIVO ENTRE OS ANTIDEPRESSIVOS FLUOXETINA E SERTRALINA

Pesquisador: Tadeu Uggere de Andrade

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66730922.8.0000.5064

Instituição Proponente: SOC EDUC DO ESP SANTO UNIDADE DE V VELHA ENSINO SUPERIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.014.717

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo retrospectivo da utilização de medicamentos antidepressivos (fluoxetina e sertralina) no município de Vila Velha – ES, durante os anos de 2019 a 2021. Também, estudo observacional descritivo em relação ao perfil do indivíduo com transtorno mental e em utilização de fluoxetina ou sertralina, nível de depressão e ansiedade dos indivíduos com transtorno mental, nível de adesão ao tratamento medicamentoso, percepção destes quanto ao tratamento com fluoxetina ou sertralina e percepção do prescritor quanto às alternativas terapêuticas fluoxetina e sertralina. Os dados serão coletados por meio de por meio da análise de prontuários, relatórios do sistema de gestão de dispensação de medicamentos, formulários previstos na literatura (ANEXOS/FORMULÁRIOS I, II e III) e por meio de entrevista em modalidade remota com os usuários das farmácias das Unidades de Saúde Araçás, Ataíde, São Torquato e Vila Nova, selecionadas por conveniência, e modalidade presencial com os prescritores dos serviços de saúde US Araçás e São Torquato, selecionadas por conveniência.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a utilização dos medicamentos fluoxetina e sertralina por indivíduos com transtorno mental atendidos por serviços de APS do município de Vila Velha - ES.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O vazamento de dados, assim como o constrangimento de quem responde, cansaço, são

Endereço: Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21
Bairro: BOA VISTA II **CEP:** 29.102-920
UF: ES **Município:** VILA VELHA
Telefone: (27)3421-2063 **Fax:** (27)3421-2063 **E-mail:** cep@uvv.br



UNIVERSIDADE
VILA VELHA
SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE VILA VELHA -
ES/UVV



Continuação do Parecer: 6.014.717

riscos que podem existir mas devem ser considerados.

Benefícios: ansiedade e depressão são doenças que acometem a população e os dois medicamentos têm sido amplamente receitados. A eficácia do tratamento, por sua vez, depende das características de quem o usa e também da adesão ao tratamento. A identificação do perfil do usuário poderá auxiliar àquele que faz a prescrição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa envolverá análise de dados de prontuários, relatórios do sistema de gestão de dispensação de medicamentos, formulários e por meio de entrevista

em modalidade remota com os usuários das farmácias das Unidades de Saúde

Araçás, Ataíde, São Torquato e Vila Nova, selecionadas por conveniência, a fim de identificar adesão ao tratamento e modalidade presencial com os prescritores dos serviços de saúde US Araçás e São Torquato, selecionadas por conveniência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Os riscos foram tão somente apontados no TCLE. Entretanto, eles são parte integrante e necessária da pesquisa. Recomendo que sejam contemplados juntamente com os benefícios da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A documentação encontra-se em acordo com os requisitos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Acato o parecer do colegiado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2046716.pdf	15/12/2022 16:51:26		Aceito
Declaração de concordância	CARTA_ANUENCIA.pdf	15/12/2022 16:33:44	Tadeu Uggere de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/11/2022 15:23:14	Tadeu Uggere de Andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PREPROJETO_ATUALIZADO.pdf	08/11/2022 15:16:18	Tadeu Uggere de Andrade	Aceito

Endereço: Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21

Bairro: BOA VISTA II

CEP: 29.102-920

UF: ES

Município: VILA VELHA

Telefone: (27)3421-2063

Fax: (27)3421-2063

E-mail: cep@uvv.br



Continuação do Parecer: 6.014.717

Investigador	PREPROJETO_ATUALIZADO.pdf	08/11/2022 15:16:18	Tadeu Uggere de Andrade	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_ASS.pdf	08/11/2022 15:14:34	Tadeu Uggere de Andrade	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VILA VELHA, 21 de Abril de 2023

Assinado por:
Racire Sampaio Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21
Bairro: BOA VISTA II **CEP:** 29.102-920
UF: ES **Município:** VILA VELHA
Telefone: (27)3421-2063 **Fax:** (27)3421-2063 **E-mail:** cep@uvv.br

APROVAÇÃO DA PESQUISA NO COMITÊ DE ÉTICA PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA



**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**
Rua Castelo Branco, 1803, Centro,
Vila Velha - ES - CEP.29100-041
Telefone: (27) 3388-4174

AUTORIZAÇÃO PESQUISA DE CAMPO

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Aliny Dalmonich Fernandes Calhau, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **Estudo de utilização de medicamentos: um comparativo entre os antidepressivos fluoxetina e sertralina**, que está sob a orientação da Prof. dr. Tadeu Uggere de Andrade coorientadora Profª dra. Manuela Martins Cruz cujo objetivo é avaliar a utilização dos medicamentos fluoxetina e sertralina por indivíduos com transtorno mental atendidos nos serviços de APS do município de Vila Velha - ES.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Imediatamente após a conclusão da Pesquisa, deverá ser enviado o projeto com o resultado da pesquisa, à coordenação de planejamento e educação permanente através do e-mail: educacaopermanente.saude@vilavelha.es.gov.br, para compor arquivo desta Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha.

Vila Velha, 16 de dezembro de 2022.

Rachel Christine Diniz da Silva
Gerente de Planejamento e Projetos

Jucimara Zocolotti de Aquino
Coordenadora Planejamento e Educação Permanente



Autenticar documento em <http://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3700340035003500360036003A00540052004100, Documento
assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de
Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.



fls. 98

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <http://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 3700340035003500360036003A00540052004100

Assinado eletronicamente por JUCIMARA ZOCCOLOTTI DE AQUINO em 16/12/2022 15:02

Checksum: 0C3B1013B5ED2168E3060EC0972EB358921F41D6022AB746C512F73BD849CC79

Assinado eletronicamente por RACHEL CRISTINE DINIZ DA SILVA em 19/12/2022 10:39

Checksum: 1028C39CDD1CF7B51486BC3E91C58319AA11F386CE408A0F25EEA92859746285



Autenticar documento em <http://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade> com o identificador 3700340035003500360036003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.



fls. 99