

## **ADESÃO AO USO DE PSICOATIVOS POR PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS**

Tacyanna Vieira Lima<sup>1</sup>; Maria da Conceição Matos Germano<sup>1</sup>; Jéssica Pereira Carvalho<sup>1</sup>; Jamilly Lorrany dos Santos Lima<sup>1</sup>; José Márcio Machado Batista<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá; e-mail: tacyanavieira@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá; e-mail: jmarcb@gmail.com

### **RESUMO**

A depressão é uma doença crônica, prejudicando os aspectos familiar, social e profissional, podendo levar ao suicídio, portanto, é considerada uma condição de saúde grave. Sendo a farmacoterapia a intervenção mais utilizada, reconhece que a falta de adesão ao tratamento medicamentoso é um grande problema para o sistema de saúde mundialmente. A adesão ao uso de psicoativos está ligada a fatores relacionados ao paciente, aos profissionais de saúde e a própria terapia. É importante o paciente conhecer os fatores envolvidos na terapia medicamentosa para prevenir os agravos. Objetiva-se com essa pesquisa avaliar a adesão ao uso de psicoativos por pacientes com transtorno depressivo de modo a mensurar a mesma e identificar os principais problemas relacionados a não adesão da farmacoterapia instituída. O estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá (CEP-UniCatólica) através da Plataforma Brasil. Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo, abordagem quali-quantitativa. Fundamentado nos dados coletados através de um formulário estruturado, em função da adesão ao tratamento medicamentoso para depressão dos pacientes cadastrados e ativos, diagnosticados com transtorno depressivo, maiores de 18 anos e fazendo uso de antidepressivos, atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Quixadá, Ceará. A análise dos dados será realizada em dezembro de 2016, utilizando o programa Epi Info 7.1.5. Os resultados serão apresentados na unidade para os pacientes e equipe de saúde em caráter educativo após a conclusão do estudo, afim de otimizar o cuidado ao paciente provendo remissão dos sintomas e melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Adesão; Transtorno depressivo; Antidepressivos.

### **INTRODUÇÃO**

A depressão é definida pelas sintomatologias persistentes como: tristeza, baixa energia, perda de interesse, ausência de prazer, sentimento de culpa e baixa autoestima, além de distúrbios do sono e/ou apetite e falta de concentração. Considerada uma condição de saúde grave pelo seu elevado índice de mortalidade, morbidade ou incapacidade. Se prevê que a depressão estará em terceiro lugar nas patologias que mais causará incapacidade no mundo em 2030. Estimando um quantitativo global de 350 milhões de pessoas com depressão atualmente. No Brasil, 11 milhões de pessoas acima

de 18 anos que referem diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental. E no Ceará chega a atingir 272 mil adultos.

Quando diagnosticado o transtorno depressivo, o tratamento deve existir um mínimo de cuidados terapêuticos para reduzir e eliminar os sinais e sintomas, restaurar as funções ocupacionais e psicossociais e reduzir os riscos de recaídas. Os pacientes e familiares devem receber informações e orientações do uso do medicamento instituído para prevenir agravos decorrentes do uso inadequado e conseqüentemente promover adesão ao tratamento.

A falta de adesão ao tratamento é reconhecida mundialmente como um grande problema para o sistema de saúde, acarretando em aumento nos custos em saúde com serviços de emergência e hospitalizações, sendo identificado uma relação de maior morbidade e mortalidade na doença crônica. Na área da psiquiatria esse contexto está bastante presente. A adesão a terapia medicamentosa pode estar relacionada a vários fatores, ligada ao paciente, aos profissionais de saúde, à organização dos serviços de saúde, a patologia e à própria terapia.

Conforme o exposto, reforça-se a importância da incorporação obrigatória do farmacêutico à equipe de Saúde Mental. Estudos mostram que a atuação do farmacêutico junto a equipe de saúde não só proporciona inúmeros benefícios clínicos como também econômicos.

Nesse contexto, é primordial identificar e qualificar os fatores envolvidos no seguimento da terapia medicamentosa pela pessoa com depressão que contribuem de forma positiva ou negativa para a adesão, desse modo possa-se implantar ações que melhorem a adesão e contribuam para prevenção de agravos decorrente do uso inadequado dos antidepressivos, cujo objetivos são analisar a adesão ao uso de psicoativos por pacientes com transtornos depressivos identificando os possíveis fatores que possam interferir essa adesão além de caracterizar e relacionar o perfil sócio demográfico e a classe farmacológica do medicamento instituído ao paciente.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **DEPRESSÃO**

Em 2012, estimou-se um quantitativo de 350 milhões de pessoas acometidas por transtorno depressivo. No Brasil, em 2013, revela-se que 11,2 milhões de pessoas acima de 18 anos que referem diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental. Já no Ceará a prevalência de depressão chega a atingir 272 mil adultos.

Correlacionando o elevado índice de mortalidade, morbidade ou incapacidade, a depressão é considerada uma condição de saúde grave. Por se tratar de doença crônica e de longa evolução, pode causar muito sofrimento, prejudicando os aspectos familiar, social e profissional, podendo levar ao suicídio.

A depressão é definida por um conjunto de sintomatologias persistentes como: tristeza, baixa energia, perda de interesse, ausência de prazer, sentimento de culpa e baixa autoestima, além de distúrbios do sono e/ou apetite e falta de concentração.

Embora estudos sugerem ou relacionem esse transtorno a fatores somáticos, genéticos e ambientais, envolvendo a função hipotalâmica e de neurotransmissão. Ainda não existe nenhum exame que diagnostique causas específicas para a depressão. Há investigações de que os sintomas de melancolia, psicóticas e ideação suicida estejam relacionados ao eixo hipotalâmico-hipofisário-suprarrenal.

## ASSISTÊNCIA PÚBLICA AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

O sistema de saúde mental no Brasil foi marcado com a reforma psiquiátrica e implantada como política de governo no final da década de 1980, quando passa por uma mudança da assistência centrada nos hospitais psiquiátricos para uma centrada na comunidade. Agregando as normatizações e os financiamentos pela legislação do SUS, os serviços antes limitados a projetos locais, como os primeiros Centros de atenção Psicossocial - CAPS, passam a fazerem parte do programa de governo em saúde mental levando a criação de centenas CAPS no País.

Os CAPS são instituições de serviço de saúde pública e comunitária do Sistema Único de Saúde (SUS), no nível da atenção secundária, é constituído por uma equipe multidisciplinar, promovendo o cuidado das pessoas com sofrimentos ou transtornos mentais. Situa-se em regiões metropolitanas, de no máximo 100.000 habitantes, cidades de médio ou grande porte e servindo de referência a equipes mínimas de saúde mental em municípios de pequeno porte na região de cobertura.

O cuidado é desenvolvido pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS), composta pela equipe, pelo usuário e sua família, através do CAPS e/ou da Atenção Básica. As modalidades dos Centros de Atenção psicossocial são CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSad (álcool e drogas) e CAPSi (infantil).

## TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

O tratamento é considerado adequado para cada paciente quando existe um mínimo de cuidados terapêuticos para reduzir e eliminar os sinais e sintomas da depressão, restaurar as funções ocupacionais e psicossociais e reduzir os riscos de recaídas.

As intervenções terapêuticas compreendem manejos de diferentes ordens envolvendo os tratamentos farmacológicos, psicossociais e a eletroconvulsoterapia (ECT). Essas diretrizes de prática clínica variam de país para país.

A psicoterapia é utilizada como tratamento combinado a farmacoterapia em transtornos consistentes no tratamento para a depressão. Estudos revelam que as intervenções psicossociais e farmacológicas no cuidado primário, possuem eficácia na redução dos sintomas de depressão leve a moderada.

O uso de medicamentos é recomendado em casos de depressão moderada a grave e nos estados depressivos que não respondem a psicoterapia isolada. Devem ter o mínimo de efeitos adversos com doses terapêuticas estabelecidas sem ultrapassar as doses toleradas pelo paciente. O período de latência dos antidepressivos é aproximadamente duas semanas e as respostas clínicas e a redução expressiva dos sintomas ocorrem por pelo menos quatro semanas de utilização destes.

O uso desses medicamentos deve ser de forma continuada por tempo variável após a remissão dos sintomas, a fim da obtenção de benefícios clínicos. Estudos revelam que a permanência do tratamento após a remissão dos sintomas reduziu as chances de recaída para 70% comparado com aqueles pacientes que interromperam o tratamento.

Várias classes de medicamentos antidepressivos são disponíveis para tratamento da depressão no Brasil, como os tricíclicos (ADT); atípicos; inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRS); inibidores da monoamina oxidase (IMAO) e lítio. Ainda na lista, o carbonato de lítio é usado também para a depressão de pacientes com distúrbio

bipolar e os carbamazepina e ácido valproico. Todos são medicamentos sujeitos a controle especial.

## USO RACIONAL DE ANTIDEPRESSIVOS

Estudos mostram que não é suficiente apenas a oferta de medicamentos psicotrópicos e inclusão na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) sem orientações e informações do uso do medicamento para o paciente e familiares. Considerando que o uso inadequado de psicotrópicos no país está bastante presente torna-se necessário uma intervenção.

Neste sentido o órgão mundial de saúde vem reforçando a importância da incorporação obrigatória do farmacêutico à equipe de saúde, com a finalidade de somar a promoção do uso adequado dos medicamentos na terapia instituída. A atuação do farmacêutico junto a equipe de saúde não só proporciona inúmeros benefícios clínicos como também econômicos.

Faz-se necessário definir uma política de assistência farmacêutica na área de saúde mental, composta por: seguimento terapêutico, avaliação do uso de medicamentos e exigência obrigatória do farmacêutico nos programas de Saúde Mental, desenvolvendo ações como dispensação, orientação farmacêutica, educação em saúde, atendimento farmacêutico, acompanhamento ou seguimento farmacoterapêutico, visando à promoção do uso racional dos psicofármacos.

## ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO: IMPACTOS

A adesão a terapia medicamentosa pode estar relacionada a vários fatores, relacionados ao paciente, à patologia, aos profissionais de saúde, à organização dos serviços de saúde e à própria terapia. Contudo a falta de adesão ao tratamento é reconhecida mundialmente como um grande problema para o sistema de saúde, contudo quando o paciente se reconhece como ator principal de sua saúde, favorece a uma mudança significativa relacionado a adesão medicamentosa.

Quanto ao paciente, os níveis de adesão podem referi-se ao gênero, etnia, idade, classe socioeconômica, relação médico-paciente empobrecida. A gravidade da doença é outro fator a ser considerado como influenciador para a adesão. Os aspectos à terapia são considerados além custo do medicamento quando não é disponibilizado na rede pública, a comodidade posológica, a efetividade e a ocorrência de efeitos adversos.

Considerando que a maior parte dos pacientes prescritos com antidepressivos interrompem prematuramente o tratamento ou o conduzem de forma inconsistente. Aproximadamente 1/3 dos pacientes abandonam o tratamento com antidepressivos no primeiro mês e 45% não passa do terceiro mês. A não adesão dos pacientes pode alcançar 75%. Para que a adesão adequada aconteça, o paciente precisa seguir 76 a 91% da prescrição instituída pelo profissional de saúde. Consequentemente a não adesão impacta na qualidade de vida do paciente, na baixa da produtividade, além de desperdício da medicação. Acarreta em aumento nos custos em saúde com serviços de emergência e hospitalizações.

## **METODOLOGIA**

O trabalho será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá (CEP-UNICATÓLICA), por meio da Plataforma Brasil, Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo e abordagem quali-quantitativa. Será realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Quixadá-Ceará no período de setembro a novembro de 2016.

A população serão os pacientes assistidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no período do estudo. Restringindo aqueles registrados e ativos, diagnosticados com transtornos depressivos e usuários de farmacoterapia antidepressiva. Serão incluídos os maiores de 18 anos e concordar com o Termo Consentimento Livre e Esclarecido e excluídos os que não estiverem em uso de medicamentos antidepressivos, e aqueles que se negarem a participar da pesquisa.

A coleta de dados será feita mediante formulário semi-estruturado, em pacientes com transtorno depressivo, presente no local, por demanda espontânea e aleatória, em todos os dias de atendimento no CAPS, e que aceitem participar da pesquisa. O instrumento de coleta constará de perguntas quanto ao perfil sociodemográfico, uso de medicamentos antidepressivos, adesão ao tratamento. O grau de adesão será definido através da aplicação do Teste de Medida de Adesão ao Tratamento (MAT), numa escala definida que mensura a adesão ou não a terapia pelos pacientes (MERCEDDES, 2013).

As variáveis dependentes serão aquelas correlacionadas com a farmacoterapia como o tipo de antidepressivo, a adesão ao tratamento medicamentoso, a ocorrência de possíveis reações adversas relatadas pelos pacientes. Quanto as variáveis independentes serão os dados demográficos e socioeconômicos: sexo (participantes de ambos os sexos), estado civil, escolaridade, renda familiar mensal.

A análise estatística será fundamentada no formulário específico, através de testes paramétricos (por exemplo, Qui-quadrado) relacionados às características das variáveis em estudo, utilizando o programa Epi Info 7.1.5. Os resultados serão apresentados em gráficos e tabelas e discutidos comparativamente com a literatura específica. Será produzido material educativo com os resultados e suas repercussões em saúde para os pacientes e equipe de saúde do local de estudo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A farmacoterapia é a intervenção clínica mais utilizada para o tratamento dos transtornos depressivos e promover a adesão dos psicoativos instituídos significa um desafio para o sistema de saúde. Considerando a adesão algo multifatorial ligada diretamente e principalmente ao paciente, ao profissional de saúde, a patologia e ao próprio medicamento.

Faz-se necessário mapear todos os aspectos envolvidos ligados ao paciente de forma individualizada que possa contribuir para o uso inadequado do medicamento prejudicando a adesão deste. Porém são necessários profissionais e um sistema de saúde qualificado para suprir a demanda atual de diagnósticos de depressão, assim possa contribuir e promover os benefícios clínicos ao paciente que faz uso dos psicoativos.

## REFERÊNCIAS

AHMED, R; ASLANI, P. What is patient adherence? A terminology overview. **Int. J Clin Pharm.** 36: p. 4–7. 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) **O transtorno Depressivo Maior.** Disponível em: <http://www.psychiatry.org/>. Acesso em: 28 fev 2016.

ARTHUR, DAVID; LU, YANG; HU, LILI; CHENG, GEN; NA, FENGRONG; LI, ZHENG. Beliefs about antidepressant medication and associated adherence among older Chinese patients with major depression: A cross-sectional survey. **International Journal of Mental Health Nursing.** v. 25. p. 71-79. 2016.

BRASTS. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Antidepressivos no Transtorno depressivo maior em adultos.** Boletim BRASTS, 18 Março de 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de saúde.** 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social.** Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: Temas selecionados.** Brasília: Ministério da Saúde. p. 83-87. 2012.

BRASIL. Portal da Saúde. Ministério da Saúde. **2,5 milhões de habitantes do Ceará têm pelo menos uma doença crônica. 2014.** Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/15987-2-5-milhoes-de-habitantes-do-ceara-tem-pelo-menos-uma-doenca-cronica>. Acesso em 06 mar 2016.

BRASIL. Sistema único de Saúde. Estado de Santa Catarina. **Transtornos depressivos: protocolo clínico. Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, baseado em evidências, para a abordagem e o tratamento de transtornos depressivos.** Santa Catarina. RAPS. 2015.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2014.** ed. 9. 2015

FREIRE, E. C; FEIJÓ, C. F; FONTELES, M. M; SOARES, J. E; CARVALHO, T. M. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários com transtorno do humor de centro de atenção psicossocial do nordeste do Brasil. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.** n. 34. p. 565-570. 2013.

GOMES, V. F; MIGUEL, T. L. B; MIASSO, A. I. Transtornos Mentais Comuns: perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Forthcoming. 2013.

IBANEZI, G.; MERCEDESI, B. P. C.; VEDANAI, K. G. G.; MIASSOI, A. I. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. **Rev Bras Enferm**. v. 67. n. 4. p.556-62. 2014.

JUMAH, K. AL.; HASSALI, M. A.; QHATANI, D AL.; TAHIR, K EL. Factors associated with adherence to medication among depressed patients from Saudi Arabia: a cross-sectional study. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**. v. 10, p. 2031–2037. 2014.

LUCCHETTA, ROSA CAMILA; MASTROIANNI, PATRÍCIA DE CARVALHO. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**. n. 33 v. 2 p. 165-169. 2012.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS 5 (DSM-V) / [American Psychiatric Association, tradução Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. - . ed 5 . Porto Alegre: Artmed, p. 948. 2014.

MARQUES, L. X. F; FREITAS, R. M. Acompanhamento farmacoterapêutico visando à uma melhor qualidade de vida em portadores de transtornos psicossociais. **Revista Saúde e Ciência**. v. 3 n. 2 p. 7-32. 2014.

MATEUS, M. D. **Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira** / organizado por Mário Dinis Mateus. São Paulo: Instituto de Saúde, p 400. 2013.

NETTO, M. U. Q; FREITAS, O; PEREIRA, L. R. L. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**. v. 33 n. 1 p. 77-8. 2012.

PACHECO, B. P; ARÁNGUIZ, C. G. Factores relacionados a la adherencia a tratamento en adolescentes con depresión. **Rev Chil Neuro-Psiquiat**. v. 49 n. 1. p. 69-78. 2011.

SAMPAIO, J. J. C.; GUIMARÃES, J. M. X.; ABREU, L. M. **Supervisão clínico-institucional e a organização da atenção psicossocial no Ceará**. São Paulo: Hucitec, p. 11 2010.

SANTOS, M.V.R.; OLIVEIRA, D.C.; ARRAES, L.B.; OLIVEIRA, D.A.G.C.; LUZIDALVA MEDEIROS, L.; NOVAES, M.A. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev. Bras. Clin. Med.**, v.11, n.1, p.55-61, 2013.

SERNA, M. C; REAL, J; CRUZ I; GALVÁN, L; MARTIN, E. Monitoring patients on chronic treatment with antidepressants between 2003 and 2011: analysis of factors associated with compliance. **BMC Public Health**. 15:1184. 2015

SHAROVSKY, L. L.; GONÇALVES, S. C. S.; VIEIRA, P. R.; CAMARGO, N.; SOARES L.; ROMANO, B. W. A percepção do paciente sobre adesão à medicação antidepressiva. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. Londrina, v. 4, n. 1, p. 2-14, jun. 2013.

VIEIRA, L. B.; UETA, J.; PEREIRA, L. R. L. Adherence to medication before and after the use of a Drug- Dispensing System with usage control. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. v. 51, n. 2, p. 330-337, 2015.

WITT P. W.; KELLER A.; GOTTLIEB C.; LITZELMAN K.; HAMPTON J.; MAGUIRE J.; HAGEN E. W. Access to Adequate Outpatient Depression Care for Mothers in the US: A Nationally Representative Population-Based Study. **J. Behav Health Serv Res**. v. 38 n. 2. p. 191-204. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health: depression**. 2012

Disponível em:

<[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/flyer\\_depression\\_2012.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/management/depression/flyer_depression_2012.pdf?ua=1)>. Acesso em 06 mar 2016.