

Redução da prescrição de antidepressivos nos cuidados de saúde primários: revisão da literatura e projeto de intervenção

Reducing antidepressant prescription in primary health care: literature review and intervention project

DOI:10.34119/bjhrv6n1-020

Recebimento dos originais: 04/12/2022

Aceitação para publicação: 04/01/2023

Salomé Mouta

Mestre em Medicina

Instituição: Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Unidade Local de Saúde da Guarda,

Endereço: Avenida Rainha Dona Amélia, 19, 6300-749 Guarda, Portugal

E-mail: salomemouta@gmail.com

Ana Filipa Teixeira

Mestre em Medicina

Instituição: Centro de Respostas Integradas de Braga, Administração

Regional de Saúde do Norte

Endereço: Rua Joaquim de Meira, 259, 4810-273 Azurém, Guimarães, Portugal

E-mail: anateixeira.icbas@gmail.com

Bianca Jesus

Mestre em Medicina

Instituição: Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Unidade Local de Saúde da Guarda,

Endereço: Avenida Rainha Dona Amélia, 19, 6300-749 Guarda, Portugal

E-mail: bianca_rtj@hotmail.com

Miguel Pires

Mestre em Medicina

Instituição: Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Unidade Local de Saúde da Guarda,

Endereço: Avenida Rainha Dona Amélia, 19, 6300-749 Guarda, Portugal

E-mail: miguelopires@gmail.com

Isabel Fonseca Vaz

Mestre em Medicina

Instituição: Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Unidade Local de Saúde da Guarda,

Endereço: Avenida Rainha Dona Amélia, 19, 6300-749 Guarda, Portugal

E-mail: isasoares20@hotmail.com

Diana Brigadeiro

Mestre em Medicina

Instituição: Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Unidade Local de Saúde da Guarda,

Endereço: Avenida Rainha Dona Amélia, 19, 6300-749 Guarda, Portugal

E-mail: dianabrigadeiro@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A intensificação do consumo de antidepressivos tem sido verificada, com um aumento acima de 100% do número de prescrições ao longo das 3 últimas décadas, gerando preocupações de que estes fármacos possam estar a ser prescritos em excesso. A bibliografia revela que o aumento da prescrição de antidepressivos diz respeito, sobretudo, a Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina para tratamento de depressão e ansiedade, prescritos maioritariamente por médicos de família. Outro fenómeno observado recorrentemente nos estudos é que o aumento supracitado não se deve a um maior número de pessoas que iniciam a medicação, mas parece ser explicado por um aumento na duração do tratamento. **OBJETIVOS:** Para além das questões previamente mencionadas, este trabalho visa sensibilizar que: 1) solicitar ativamente aos prescritores para rever os pacientes em tratamento antidepressivo de longo prazo, com o objetivo de reduzir o tratamento quando este não é apropriado, pode permitir que mais indivíduos suspendam a toma de antidepressivos; 2) os médicos de família devem rever o uso de antidepressivos consumidos a longo prazo e sugerir a suspensão lenta e supervisionada em doentes estabilizados, bem como a adoção de tratamentos eficazes alternativos nos utentes que deles possam beneficiar; 3) o fornecimento de informação e educação ao doente promove a adesão a qualquer tratamento. Deste modo, sugere-se a aplicação de programas de intervenção como aquele que será apresentado. **MÉTODOS:** Revisão não-sistemática da literatura e exposição do desenho de um projeto de intervenção. **RESULTADOS:** Face à sobreprescrição de medicamentos antidepressivos, foi desenhado um projeto de intervenção, no qual médicos de família serão convidados a participar em ações de formação interativas, lecionadas por médicos psiquiatras, psicólogos e enfermeiros especialistas em saúde mental. Durante estas sessões, os médicos de família serão capacitados de conhecimentos úteis relativamente ao mecanismo de ação dos fármacos antidepressivos, efeitos laterais e prescrição racional dos mesmos, assim como sobre métodos terapêuticos alternativos e/ou adjuvantes à prescrição antidepressiva. Será ainda fornecida informação acerca de formas como abordar e informar o doente, em contexto de consulta, acerca da terapêutica antidepressiva e intervenções alternativas. No final do ciclo de sessões, será solicitado aos médicos de família que, ao longo das suas consultas, identifiquem os doentes que se encontram medicados com pelo menos um fármaco antidepressivo há mais de 2 anos. Nestes casos, os médicos deverão rever a necessidade de renovação da prescrição e ponderar a sua redução ou suspensão, bem como a adoção de alternativas terapêuticas sempre que considerem pertinente. Os doentes em questão deverão ser periodicamente reavaliados pelo seu respetivo médico de família e este deverá proceder à verificação e registo da possível recorrência ou agravamento dos sintomas, existência de efeitos laterais e satisfação do utente. **CONCLUSÃO:** Concluindo, reforça-se novamente a noção de que a maioria dos doentes pode tentar interromper/diminuir a toma de antidepressivos e optar por tratamentos alternativos com segurança nos Cuidados de Saúde Primários, desde que sejam cuidadosamente informados e monitorizados quanto à eficácia do tratamento e identificação de efeitos adversos por parte de médicos de família sensibilizados e capacitados.

Palavras-chave: antidepressivos, cuidados de saúde primários, prescrição.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The intensification of antidepressant consumption has been observed, with an increase of over 100% in the number of prescriptions over the last 3 decades, generating concerns that these drugs may be overprescribed. The literature reveals that the increase in antidepressant prescribing is mostly related to Selective Serotonin Reuptake Inhibitors for the treatment of depression and anxiety, prescribed mostly by family physicians. Another phenomenon recurrently observed in studies is that the aforementioned increase is not due to a greater number of people starting medication, but seems to be explained by an increase in the

duration of treatment. **OBJECTIVES:** In addition to the previously mentioned issues, this work aims to raise awareness that: 1) actively requesting prescribers to review patients on long-term antidepressant treatment, with the aim of reducing treatment when it is not appropriate, may allow more individuals to discontinue taking antidepressants; 2) family physicians should review the use of long-term consumed antidepressants and suggest slow and supervised discontinuation in stabilized patients, as well as the adoption of alternative effective treatments in users who may benefit from them; 3) providing information and education to the patient promotes adherence to any treatment. Thus, the application of intervention programs such as the one that will be presented is suggested. **METHODS:** Non-systematic review of the literature and presentation of the design of an intervention project. **RESULTS:** Faced with the overprescription of antidepressant medications, an intervention project was designed in which family physicians will be invited to participate in interactive training sessions, taught by psychiatrists, psychologists and nurses specialized in mental health. During these sessions, family physicians will be provided with useful knowledge about the mechanism of action of antidepressant drugs, side effects and rational prescription of these drugs, as well as about alternative and/or adjuvant therapeutic methods to antidepressant prescription. Information will also be provided on how to approach and inform the patient, in a consultation context, about antidepressant therapy and alternative interventions. At the end of the cycle of sessions, family physicians will be asked to identify patients who have been taking at least one antidepressant for more than 2 years. In these cases, physicians should review the need for renewal of the prescription and consider its reduction or suspension, as well as the adoption of alternative treatments whenever they deem appropriate. These patients should be periodically reassessed by their family doctor, who should check and record the possible recurrence or worsening of symptoms, the existence of side effects and patient satisfaction. **CONCLUSION:** In conclusion, the notion that most patients can try to discontinue/decrease antidepressants and opt for alternative treatments safely in Primary Health Care is again reinforced, provided that they are carefully informed and monitored for treatment efficacy and identification of adverse effects by sensitized and trained family physicians.

Keywords: antidepressants, primary health care, prescription.

1 DIAGNÓSTICO

A depressão representa um grave problema de saúde que, mundialmente, afeta aproximadamente 350 milhões de pessoas. Esta perturbação mental pode ser recorrente e afeta os indivíduos a nível social, pessoal e profissional prejudicando a qualidade de vida e a produtividade dos mesmos.

Contudo, a depressão é uma doença tratável e o início precoce do tratamento é fundamental para a sua eficácia. Neste sentido, o diagnóstico correto e precoce, bem como o tratamento adequado, são essenciais para um desfecho favorável.

O tratamento, para a maioria dos doentes com depressão, consiste na terapêutica farmacológica com antidepressivos e psicoterapia, individualmente ou em combinação. Os medicamentos antidepressivos têm demonstrado eficácia no controlo da sintomatologia das perturbações depressivas do humor, e o seu desenvolvimento a partir da década de 50 marcou

uma das revoluções terapêuticas na área da saúde mental, representando a terceira classe terapêutica mais consumida a nível mundial

Contudo, a intensificação do consumo destes fármacos tem sido verificada, com um aumento acima de 100% do número de prescrições ao longo das 3 últimas décadas, gerando preocupações de que os medicamentos antidepressivos possam estar a ser prescritos em excesso.

Vários estudos e entidades reguladoras têm demonstrado esta tendência crescente de utilização de antidepressivos, também refletida no aumento do número de embalagens dispensadas e dos gastos para os serviços de saúde de vários países. No entanto, este aumento pode não se dever apenas ao tratamento da depressão, uma vez que os antidepressivos podem (e devem) ser prescritos para o tratamento de outras condições de saúde.

Tal com previamente referido, nas últimas décadas o consumo de fármacos antidepressivos tem vindo a aumentar (não só em Portugal, como também a nível mundial, nomeadamente nos EUA, Canadá, Austrália, vários países europeus, entre outros.) sendo, por isso, pertinente saber quais os fatores associados a este evento.

No que respeita ao Serviço Nacional de Saúde Português, dois fatores que terão contribuído para este aumento foram a melhoria no acesso a estes medicamentos que a comparticipação por escalão superior (Portaria nº 982/99) possibilitou e a majoração da comparticipação dos genéricos em 10% (Decreto-Lei nº 205/2000 de 1 de setembro).

Existem outros fatores potencialmente associados à alta taxa de crescimento desta classe terapêutica nos países desenvolvidos, nomeadamente, a melhoria na deteção e tratamento dos casos, a maior sensibilidade da população à saúde mental e o uso expandido de antidepressivos no tratamento de outras perturbações, como por exemplo, a ansiedade.

É importante destacar a inovação nas opções psicofarmacológicas com introdução de novos antidepressivos importantes – particularmente, os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (SSRIs) – que, desde a sua introdução nos anos 80, parecem ser os principais responsáveis pelo aumento do consumo de antidepressivos, segundo os estudos. Deste modo, a bibliografia revela que a maior parte do aumento da prescrição de antidepressivos é de SSRIs para tratamento de depressão e ansiedade, prescritos maioritariamente por médicos de família (Medicina Geral e Familiar).

Outro fenómeno observado recorrentemente nos estudos é que o aumento verificado na prescrição não se deve ao aumento do número de pessoas que iniciam a medicação, mas parece ser explicado por um aumento na duração do tratamento. O aumento na duração também pode ser atribuído à introdução de antidepressivos mais recentes (que podem ser mais bem tolerados)

ou a mudanças nas atitudes do paciente/médico de família em relação ao tratamento da doença mental. Alternativamente, pode refletir falha dos médicos de família em acompanhar adequadamente os pacientes e monitorizar o tratamento, com vários estudos a demonstrar que muitos pacientes em tratamento antidepressivos a longo prazo não tiveram uma revisão recente da medicação.

Os médicos de Medicina Geral e Familiar não devem prescrever antidepressivos rotineiramente para sintomas leves de depressão/ansiedade.

Pesquisas com utilizadores de antidepressivos sugerem que 30 a 50% não têm indicação baseada na evidência para continuar, mas parar o fármaco é muitas vezes difícil devido ao medo de recaída, sintomas de abstinência e falta de intervenções psicoterapêuticas para substituir o tratamento de manutenção e prevenir a recaída. Infelizmente, se o doente tiver sucesso terapêutico com antidepressivos e não sofrer de muitos efeitos adversos, muitos médicos vão renovar a prescrição indefinidamente - acreditando na proteção contra uma eventual recaída - mas os efeitos adversos que os doentes se encontrar dispostos a tolerar inicialmente (disfunção sexual [desejo reduzido, dificuldade em ter um orgasmo], dor de cabeça, insónia, sonolência, aumento do apetite, etc.) podem tornar-se menos aceitáveis ao longo do tempo, especialmente se o doente já se encontrar estabilizado do ponto de vista da patologia que motivou a prescrição.

As diretrizes para a prescrição na depressão recomendam que os pacientes continuem a medicação antidepressiva por pelo menos 6 meses (no caso de um primeiro episódio), ou 2 anos (no caso de um episódio recorrente) após a remissão para reduzir o risco de recaída. Os estudos sugerem que o benefício do tratamento de manutenção com antidepressivos não se estende muito para além de 2 anos e, apesar de existir evidência de que a continuação de antidepressivos para perturbações de ansiedade previne recaídas, existe pouca evidência de que a proteção se estenda para além de 1 ano. Assim, embora a prescrição a longo prazo possa parecer apropriada para alguns pacientes, não existem evidências científicas que suportem esta decisão.

Os fármacos psicotrópicos são, indiscutivelmente, ferramentas valiosas no tratamento de muitas perturbações de saúde mental, mas a prescrição inadequada pode causar sérios danos. Vários estudos observaram que o uso a longo prazo coloca os pacientes em risco crescente de efeitos adversos ao longo do tempo, sendo que alguns destes podem ser graves. Os SSRIs, frequentemente, causam alteração significativa do peso, distúrbios do sono, disfunção sexual, etc. Estes efeitos podem piorar com o avanço da idade e o seu uso em pessoas com mais de 65 anos está associado a eventos adversos graves e aumento da mortalidade. Os antidepressivos, por outro lado, também podem prejudicar a autonomia e a resiliência do doente, aumentando a sua dependência de ajuda médica.

Aumentar o uso a longo prazo também significa que mais pessoas correm o risco de ter problemas de abstinência quando param de usar o medicamento e, neste sentido, estudos controlados por placebo mostraram que os sintomas de abstinência (incluindo sintomas sensoriais, insônia, ansiedade, depressão e até mesmo ideias suicidas) seguem a cessação dos antidepressivos.

De facto, quanto mais tempo os pacientes estiverem a tomar antidepressivos, menor será a probabilidade de serem reavaliados pelo seu médico de família, reduzindo a oportunidade de ponderar a adequação do tratamento e aumentando a probabilidade de continuá-lo desnecessariamente. Os pacientes são frequentemente submetidos a prescrições repetidas de antidepressivos pelos seus médicos de família e, conseqüentemente, podem presumir que devem continuar o tratamento na ausência de qualquer discussão ativa sobre essa necessidade. Muitos estão preparados para continuar indefinidamente, devido ao medo da recaída e à crença de que a interrupção seria uma ameaça à sua estabilidade.

Outra questão que importa salientar é o facto de a proporção de pacientes encaminhados para tratamentos não farmacológicos ser relativamente pequena, sendo que a maioria dos pacientes não é orientada para psicoterapia (menos de 20% dos doentes medicados com antidepressivos já fez psicoterapia). As psicoterapias podem funcionar ao fornecer suporte aos doentes para gerir os seus medos de abstinência, recaída e falta de autoeficácia, que são possíveis barreiras à descontinuação. Por outro lado, ter uma terapia eficaz para a depressão ou ansiedade para a qual a medicação foi inicialmente administrada elimina a necessidade do antidepressivo, sem aumentar o risco de recaída.

Para além da psicoterapia, existem outras medidas não farmacológicas que devem ser expostas e explicadas ao doente como, por exemplo, o benefício do exercício físico, alimentação saudável e sono regular.

Por último, resta apontar que o custo médio por embalagem de antidepressivo tem apresentado um aumento considerável e, para além disso, estes medicamentos e os cuidados de saúde primários no tratamento da depressão constituem uma proporção substancial do orçamento do Serviço Nacional de Saúde. Assim, facilmente se compreende também o impacto económico da prescrição de antidepressivos.

2 FUNDAMENTAÇÃO

Prescrever uma receita para tratar uma perturbação de saúde mental pode ser fácil, mas nem sempre pode ser o caminho mais seguro ou eficaz para os pacientes, de acordo com alguns

estudos recentes e um coro crescente de vozes preocupadas com o rápido aumento na prescrição de psicofármacos.

Atualmente, uma maioria de doentes recebe medicamentos psicotrópicos sem serem avaliados por um profissional de saúde mental, de acordo com um estudo realizado pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças americanos. A maioria dos antidepressivos é prescrita por médicos de MGF que podem ter experiência limitada no tratamento de perturbações de saúde mental.

Um crescente corpo de estudos sugere que os antidepressivos não são tão eficazes quanto muitas pessoas acreditam. Uma análise de todos os ensaios clínicos da FDA para quatro SSRIs mostrou que os medicamentos não tiveram um desempenho significativamente melhor do que os placebos no tratamento da depressão leve ou moderada, e que os benefícios dos medicamentos foram “relativamente pequenos” mesmo para pacientes gravemente deprimidos.

A psicoterapia pode ser tão eficaz quanto os antidepressivos em muitos casos, sem o risco de efeitos colaterais e com baixas taxas de recaída, de acordo com a bibliografia. Contudo, a verdade é que a maioria dos doentes medicados com antidepressivos nunca foi sujeita a psicoterapia. Muitos utentes visitam os seus médicos de família e abandonam o consultório com uma prescrição de um antidepressivo sem estar cientes da existência de outros tratamentos alternativos baseados na evidência – como terapia cognitivo-comportamental – que podem funcionar melhor para eles sem o risco de efeitos adversos.

Para muitos pacientes, os medicamentos não oferecem os mesmos benefícios e habilidades de enfrentamento das adversidades que a psicoterapia, e as pessoas devem ser informados sobre as vantagens, limitações e danos potenciais de todos os tratamentos baseados na evidência para a sua condição de saúde, para que possam fazer uma escolha terapêutica informada.

Face ao previamente exposto, após uma revisão da literatura publicada, o Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra adotou a terapia cognitivo-comportamental como tratamento de primeira linha para depressão leve e moderada, pois a relação risco-benefício é "pobre" para os antidepressivos. Neste sentido, em 2011, o governo britânico investiu £400 milhões para aumentar o acesso dos pacientes à psicoterapia para tratar perturbações de depressão e ansiedade.

A preocupação com o aumento das taxas de prescrição de antidepressivos levou também o governo escocês em 2007 a definir metas de eficiência, acesso a serviços, tratamento e melhoria da saúde para reduzir esta prescrição. Em resposta, foi promovida a revisão da prescrição de antidepressivos de longo prazo por parte de médicos de família em quatro

parcerias comunitárias de saúde e cuidados, uma vez que a revisão de medicamentos comprovadamente reduz a prescrição e os custos inadequados.

Deste modo, solicitar ativamente aos prescritores para rever os pacientes em tratamento antidepressivo de longo prazo, com o objetivo de reduzir o tratamento quando este não é apropriado, pode permitir que mais indivíduos suspendam a toma de antidepressivos. Os médicos de MGF devem rever o uso de antidepressivos consumidos a longo prazo e sugerir a suspensão lenta e supervisionada em doentes estabilizados, bem como a adoção de tratamentos eficazes alternativos nos utentes que deles possam beneficiar.

Finalmente, não podemos esquecer a importância do fornecimento de informação e educação ao doente na promoção da adesão a qualquer tratamento. Este ponto é de extrema relevância, uma vez que dá possibilidade ao esclarecimento de dúvidas que o paciente possa ter e que motivem uma fraca adesão. Por outro lado, também importa reforçar atividades de promoção de saúde bem como a modificação do estilo de vida.

Concluindo, reforça-se novamente a noção de que a maioria dos doentes pode tentar interromper/diminuir a toma de antidepressivos e optar por tratamentos alternativos com segurança nos Cuidados de Saúde Primários, desde que sejam cuidadosamente informados e monitorizados quanto à eficácia do tratamento e identificação de efeitos adversos por parte de médicos de família sensibilizados e capacitados.

3 DESCRIÇÃO

O presente projeto, orientado para a promoção da redução da prescrição de medicamentos antidepressivos nos Cuidados de Saúde Primários, servir-se-á do apoio de profissionais de saúde mental, nomeadamente, médicos psiquiatras, psicólogos e enfermeiros especialistas em saúde mental.

Estes profissionais irão providenciar ações de formação para os médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF) a exercer em serviços de Cuidados de Saúde Primários.

As ações de formação fornecidas poderão ocorrer em formato virtual ou presencialmente (no respetivo Centro de Saúde) consoante a disponibilidade de todos os envolvidos e terão como principal foco os seguintes temas:

- Antidepressivos: mecanismos de ação, efeitos adversos e prescrição racional
- Métodos terapêuticos alternativos e adjuvantes à prescrição antidepressiva (psicoterapia, atividade física, etc.)

Estas sessões pretendem informar e dotar os formandos de capacidades úteis para uma correta orientação terapêutica face a doentes com perturbações do foro mental que, teoricamente, beneficiariam de antidepressivos.

No final das sessões formativas, os médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar serão convidados a, ao longo das suas consultas durante 2 anos, analisar a sua lista de doentes, de forma a identificar aqueles que se encontrem medicados com pelo menos um fármaco antidepressivo há mais de 2 anos. Deverão, então, rever a necessidade de renovação da prescrição, ponderando a possível redução ou suspensão do medicamento em questão e as alternativas terapêuticas disponíveis, e optar por estas sempre que justificável.

Os doentes que tenham sido submetidos a redução/suspensão de antidepressivo deverão ser periodicamente reavaliados pelo seu respetivo médico de MGF (pelo menos passados 6 meses), de forma a verificar a possível recorrência ou agravamento dos sintomas, existência de efeitos laterais e satisfação com o tratamento.

Os médicos de MGF terão ainda ao seu dispor material bibliográfico e o contacto dos profissionais envolvidos nas sessões formativas, de forma a possibilitar o esclarecimento de dúvidas que possam surgir.

Nos centros de saúde, os médicos poderão ainda providenciar aos seus doentes panfletos com informação esclarecedora acerca de antidepressivos e outras intervenções terapêuticas.

Deste modo, aquando do término do projeto, será expectável a redução do número de doentes medicados com antidepressivos nos Cuidados de Saúde Primários seleccionados.

4 OBJETIVOS GERAIS

- Promover a redução do consumo de fármacos antidepressivos por parte dos utentes dos serviços de Cuidados de Saúde Primários seleccionados.

5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover a redução da prescrição de fármacos antidepressivos por parte dos médicos de Medicina Geral e Familiar nos serviços de Cuidados de Saúde Primários seleccionados.

- Promover o conhecimento e a prescrição de intervenções terapêuticas alternativas aos antidepressivos por parte dos médicos de Medicina Geral e Familiar serviços de Cuidados de Saúde Primários selecionados.
- Promover a adesão a intervenções terapêuticas alternativas aos antidepressivos por parte dos doentes dos serviços de Cuidados de Saúde Primários selecionados.
- Promover a redução dos efeitos laterais associados ao uso de antidepressivos por parte dos doentes dos serviços de Cuidados de Saúde Primários selecionados.
- Promover o aumento da qualidade de vida dos doentes dos serviços de Cuidados de Saúde Primários selecionados, através da adoção de intervenções custo-efetivas alternativas aos antidepressivos.

6 AÇÕES E ATIVIDADES

Os médicos de MGF dos Centros de Saúde selecionados serão convidados a participar em 6 ações de formação semanais interativas de aproximadamente 1h30min de duração, lecionadas por médicos psiquiatras, psicólogos e enfermeiros especialistas em saúde mental.

As sessões decorrerão em formato virtual ou presencial (no respetivo Centro de Saúde), consoante a disponibilidade dos formandos, durante as quais serão capacitados de conhecimentos úteis relativamente ao mecanismo de ação dos fármacos antidepressivos, efeitos laterais e prescrição racional dos mesmos, assim como sobre métodos terapêuticos alternativos e/ou adjuvantes à prescrição antidepressiva. Durante as ações formativas, será ainda fornecida informação acerca de formas como abordar e informar o doente, em contexto de consulta, acerca da terapêutica antidepressiva e intervenções alternativas.

No final das sessões, será solicitado aos médicos de MGF que, ao longo das suas consultas durante 2 anos, identifiquem os doentes que se encontrem medicados com pelo menos um fármaco antidepressivo há mais de 2 anos. Nestes casos, os médicos deverão rever a necessidade de renovação da prescrição e ponderar a sua redução ou suspensão, bem como a adoção de alternativas terapêuticas sempre que considerarem pertinente. Os doentes em questão deverão ser periodicamente reavaliados pelo seu respetivo médico de MGF, num período de 6 meses, e este deverá proceder à verificação e registo da possível recorrência ou agravamento dos sintomas, existência de efeitos laterais e satisfação do utente com o tratamento.

Será ainda fornecido aos médicos de MGF material bibliográfico e as apresentações utilizadas durante as ações formativas, bem como o contacto dos profissionais envolvidos

nestas, de forma a que haja possibilidade de se esclarecerem potenciais dúvidas e questões que surjam no decorrer do projeto.

Após as formações, serão também disponibilizados aos médicos participantes panfletos psicoeducativos direcionados para a população em geral, de forma a que possam ser entregues aos seus doentes, com informação relevante, sucinta e esclarecedora acerca dos medicamentos antidepressivos e métodos terapêuticos alternativos/adjuvantes.

7 METAS

- Capacitar 90% dos médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar dos Centros de Saúde selecionados para a prescrição antidepressiva adequada e terapêuticas alternativas, através de sessões de formação.
- 85% da população-alvo (os doentes dos Centros de Saúde selecionados medicados com antidepressivo há mais de 2 anos seguidos pelos médicos capacitados) deverá ter sido sujeita a revisão terapêutica, com ponderação da redução/suspensão de antidepressivo e da adoção de medidas terapêuticas alternativas.
- 1/2 da população-alvo deverá estar clinicamente estabilizada após 6 meses da aplicação de medidas de redução/suspensão de antidepressivo e/ou adoção de métodos terapêuticos alternativos.

8 INDICADOR

- **Indicador de Processo:**

Passados 12 meses desde o final das ações formativas, cada médico de MGF capacitado deverá ter sujeitado a revisão terapêutica, com ponderação da redução/suspensão de antidepressivo e da adoção de medidas terapêuticas alternativas, 1/2 dos seus doentes medicados com antidepressivo há pelo menos 2 anos.

Passados 12 meses desde o final das ações formativas, cada médico de MGF capacitado deverá ter tentado reduzir ou suspender medicação antidepressiva e/ou implementar medidas terapêuticas alternativas em pelo menos 1/4 dos seus doentes medicados com antidepressivo há pelo menos 2 anos.

- **Indicador de Resultado:**

Passados 2 anos desde o final das ações formativas, 1/3 de todos os doentes seguidos pelos médicos capacitados que estariam medicados com antidepressivo há pelo menos 2 anos, deverão apresentar sucesso terapêutico com a redução ou suspensão da medicação antidepressiva e/ou medidas terapêuticas alternativas, sem agravamento sintomatológico desde a intervenção (6 meses após a revisão por parte do médico de família).

- **Indicador de Impacto:**

- Quantidade de doentes clinicamente estabilizados após a aplicação de medidas de redução/suspensão de antidepressivo e/ou adoção de métodos terapêuticos alternativos;
- Diminuição das queixas de efeitos laterais;
- Aumento da qualidade de vida;
- Diminuição dos gastos econômicos em tratamento;
- Redução da prescrição de antidepressivos.

9 AVALIAÇÃO

Ao longo de 2 anos (após o término das ações formativas), os médicos de MGF capacitados serão responsáveis pela identificação da população-alvo, nomeadamente, os seus doentes medicados com antidepressivo há pelo menos 2 anos. Estes médicos serão também responsáveis pela revisão terapêutica (com ponderação da redução/suspensão de antidepressivo e da adoção de medidas terapêuticas alternativas) de cada um dos doentes e posterior preenchimento de um formulário online pré-definido com as seguintes informações relativas ao utente:

- Idade
- Género
- Antidepressivo em curso, dose, posologia, efeitos laterais e duração do tratamento
- Qualidade de vida
- Gastos mensais com o tratamento
- Se o doente representa um bom candidato para a redução/suspensão de antidepressivo e/ou para a adoção de medidas terapêuticas alternativas
- Especificação da alteração terapêutica (caso esta seja efetuada)

Cada médico de família deverá ainda proceder à reavaliação do doente submetido a alterações terapêuticas em até 6 meses e preencher um novo formulário onde são feitos os seguintes registos:

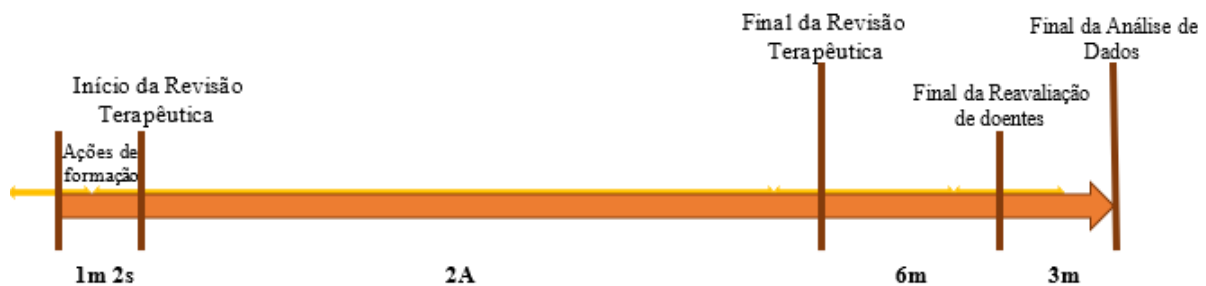
- Sucesso terapêutico (recorrência ou agravamento dos sintomas)
- Efeitos laterais
- Satisfação do doente com a alteração terapêutica
- Qualidade de vida
 - Gastos mensais com o tratamento

Deverão ser recrutados 3 técnicos responsáveis pela análise dos dados registados pelos médicos de MGF, e esta análise deverá ser realizada com uma periodicidade de 6 meses.

Destaca-se ainda que a reavaliação de doentes após a revisão/alteração terapêutica feita pelos médicos deve decorrer até 6 meses após o fim dos 2 anos desde o final das ações formativas e a análise dos registos/formulários por parte dos técnicos até 3 meses depois da data de término das reavaliações de doentes.

Para facilitar a compreensão do cronograma de atividades, o mesmo encontra-se representado na Figura 1.

Figura 1 – Cronograma de atividades. (A: ano; m: mês; s: semana)



Dos dados registados pelos médicos de família, importa analisar: o género e faixa etária da população-alvo, a quantidade de doentes sujeitos a revisão terapêutica, a quantidade de doentes clinicamente estabilizados após 6 meses da intervenção (aplicação de medidas de redução/suspensão de antidepressivo e/ou adoção de métodos terapêuticos alternativos), a frequência de efeitos laterais e a sua evolução, a perceção da evolução da qualidade de vida do doente, a evolução dos gastos em tratamento, a satisfação com a nova abordagem terapêutica e as alterações terapêuticas efetuadas.

REFERÊNCIAS

Cristóvão, A. (2016). *Prescrição e consumo dos antidepressivos em farmácia comunitária*. Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Going Off Antidepressants. Harvard Health Publishing - Harvard Medical School. (2022). Retrieved from <https://www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/going-off-antidepressants>.

Johnson, C., Macdonald, H., Atkinson, P., Buchanan, A., Downes, N., & Dougall, N. (2012). Reviewing long-term antidepressants can reduce drug burden: a prospective observational cohort study. *British Journal Of General Practice*, 62(604), e773-e779. <https://doi.org/10.3399/bjgp12x658304>

Kendrick, T. (2020). Strategies to reduce use of antidepressants. *British Journal Of Clinical Pharmacology*, 87(1), 23-33. <https://doi.org/10.1111/bcp.14475>

Mars, B., Heron, J., Kessler, D., Davies, N., Martin, R., Thomas, K., & Gunnell, D. (2016). Influences on antidepressant prescribing trends in the UK: 1995–2011. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 52(2), 193-200. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1306-4>

Melbourne Research Grant Support Scheme (University of Melbourne). (2018). *WiserAD: A randomised trial of a structured online intervention to promote and support antidepressant de-prescribing in primary care (previously STOPS)*. Melbourne Medical School. Retrieved from <https://medicine.unimelb.edu.au/research-groups/general-practice-research/mental-health-program/wiserad-a-randomised-trial-of-a-structured-online-intervention-to-promote-and-support-antidepressant-de-prescribing-in-primary-care>.

Observatório do Medicamento e dos Produtos de Saúde - INFARMED. (2002). *Evolução do Consumo de Antidepressivos em Portugal Continental de 1995 a 2001: Impacto das Medidas Reguladoras*.

Smith, B. (2012). *Inappropriate prescribing*. American Psychological Association. Retrieved from <https://www.apa.org/monitor/2012/06/prescribing#>.