



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE FARMÁCIA

Maria Eduarda Sandin Milani Schütz

**Desenvolvimento de um Guia de Cuidado Farmacêutico para o atendimento de
pacientes em tratamento da ansiedade**

Florianópolis

2023

Maria Eduarda Sandin Milani Schütz

**Desenvolvimento de um Guia de Cuidado Farmacêutico para o atendimento de
pacientes em tratamento da ansiedade**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Farmácia do Centro Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Farmácia.

Orientadora: Prof.(a) Dra. Marina Raijche Mattozo Rover

Florianópolis

2023

Schütz, Maria Eduarda Sandin Milani

Desenvolvimento de um Guia de Cuidado Farmacêutico para o atendimento de pacientes em tratamento da ansiedade / Maria Eduarda Sandin Milani Schütz ; orientadora, Marina Raijche Mattozo Rover, 2023.

90 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Farmácia. 2. cuidado farmacêutico. 3. ansiedade. 4. guia farmacêutico. 5. acompanhamento farmacoterapêutico. I. Rover, Marina Raijche Mattozo. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Farmácia. III. Título.

Maria Eduarda Sandin Milani Schütz

**Desenvolvimento de um Guia de Cuidado Farmacêutico para o atendimento de
pacientes em tratamento da ansiedade**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharela em Farmácia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Farmácia.

Florianópolis, 26 de 06 de 2023.

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Prof^a. Marina Rajiche Mattozo Rover, Dr^a.
Orientadora

Prof^a. Rosana Isabel dos Santos, Dr^a.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof, Filipe Carvalho Matheus, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2023

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de expressar minha profunda gratidão a Deus por ter me proporcionado força, sabedoria e perseverança ao longo desta jornada acadêmica. Sua presença constante em minha vida tem sido um guia fundamental.

Ao meu amado marido Elias, expresso minha profunda gratidão. Sua paciência, compreensão e encorajamento constantes foram essenciais para que eu pudesse me dedicar aos estudos e me concentrar em meu trabalho de conclusão de curso. Sua presença e amor foram fontes de inspiração e motivação ao longo desta jornada.

Aos meus pais Julia e Lucas, e aos avós Neiva e Cesar, dedico um agradecimento especial. Vocês permaneceram ao meu lado, apoiando-me incondicionalmente, encorajando-me a perseguir meus sonhos e compartilhando comigo o peso e a alegria desta trajetória. Serei eternamente grata.

À minha orientadora Marina, gostaria de agradecer de coração por sua orientação, apoio e expertise durante toda a graduação, e especialmente no processo de elaboração deste trabalho de conclusão de curso. Sua dedicação em compartilhar conhecimento, sua orientação perspicaz e suas sugestões valiosas foram fundamentais para o desenvolvimento deste projeto.

Às minhas amigas do coração, Amanda e Camila, que durante esses anos de estudo, compartilharam desafios, vitórias e risadas. Juntas, enfrentamos os períodos de estudo intenso, os prazos apertados e as exigências acadêmicas. Trocamos conhecimentos, ideias, experiências, e formamos laços de amizade que serão lembrados para sempre. Com vocês aprendi uma das lições mais valiosas: “no fim, sempre da boa!”

A todos os professores, amigos e colegas que expressaram alguma forma para a minha formação, meu sincero agradecimento. Suas palavras de encorajamento, trocas de ideias e debates enriquecedores foram essenciais para o meu crescimento pessoal e acadêmico.

Que este trabalho possa servir como um tributo aos valores e princípios que me foram transmitidos, e que possa contribuir para o avanço do conhecimento em minha área de estudo. Que a dedicação, o amor e o apoio recebidos nesta jornada possam ser refletidos em cada palavra escrita.

Muito obrigado a todos!

RESUMO

A ansiedade é uma condição clínica incapacitante no Brasil e no mundo. O tratamento adequado dessa condição requer o trabalho coordenado de uma equipe de profissionais. Falhas no cuidado podem levar a redução da qualidade de vida do paciente, ao agravamento dos quadros e maiores custos para o sistema de saúde e para a sociedade. Sabe-se que os tratamentos são complexos e muitas vezes envolvem o uso de medicamentos. Neste contexto, destaca-se o papel do farmacêutico na avaliação e acompanhamento dos tratamentos, visando à adesão aos tratamentos, e que estes sejam os mais efetivos e seguros possíveis. Para tal, é necessário que estejam munidos de informação. Tendo isso em vista, o objetivo deste trabalho foi desenvolver um Guia de Cuidado Farmacêutico para auxiliar no atendimento de pacientes em tratamento da ansiedade. Assim, realizou-se um estudo descritivo transversal, com estudo de campo, para levantamento de dados a respeito de quais informações os profissionais farmacêuticos acreditam ser mais relevantes para constar no guia e quais suas dificuldades no atendimento destes pacientes. A partir disso, informações foram buscadas em diversas fontes de dados, como livros, artigos, bases de dados online, *guidelines* e protocolos nacionais e internacionais. O modelo de guia desenvolvido foi validado com farmacêuticos com experiência no atendimento de pacientes. O material final ficou dividido em 5 capítulos principais: tratamento da ansiedade, efetividade do tratamento, adesão ao tratamento, segurança do tratamento e comunicação com o paciente. Pretende-se que o guia elaborado sirva de instrumento de suporte, simples e organizado, para auxiliar no atendimento destes pacientes, no manejo adequado de possíveis problemas identificados, na promoção de educação em saúde e para o uso racional de medicamentos, com vistas a melhores resultados terapêuticos.

Palavras-chave: cuidado farmacêutico; ansiedade; serviços farmacêuticos; guia farmacêutico; acompanhamento farmacoterapêutico.

ABSTRACT

Anxiety is a disabling clinical condition in Brazil and worldwide. Proper treatment of this condition requires the coordinated work of health care professionals. Failures in this system can lead to a reduction in the patient's quality of life, a worsening of clinical condition and causing higher costs for the healthcare system and for the society. It is known that treatments are complex and often involve the use of medication. In this context, the pharmacist's role is highlighted in the evaluation and follow-up of treatments, aiming at the adherence of treatments, and remaining as effective and safe as possible. For that, they need to be informed. The objective of this work was to develop a Pharmaceutical Care Guide to assist in the care of patients undergoing anxiety treatment. Therewith, a descriptive cross-sectional study with a field research, was carried out to collect data on what information pharmaceutical professionals believe to be most relevant to establish the guide and what are their difficulties in caring for these patients. From this, information was searched in data sources, such as books, articles, online databases, and national and international guidelines and protocols. The guide model developed was validated with pharmacists with experience in patient care. The final material is divided into 5 main chapters: anxiety treatment, treatment efficacy, treatment adherence, treatment safety and communication with the patient. It is intended that the guide will serve as a support tool, simple and organized, to assist in the care of these patients, in the adequate management of the possible problems identified, in the promotion of health education and the rational use of medicines, with a view to better therapeutic results.

Keywords: pharmaceutical care; anxiety; pharmaceutical services; pharmaceutical guide; pharmacotherapeutic follow-up.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Pontuação de acordo com relevância.....	21
Quadro 2 - Resultado das pontuações obtidas de acordo com as informações sugeridas para compor o Guia.....	25
Quadro 3 - Principais sugestões apresentadas pelos participantes para constar no Guia.....	26
Quadro 4 - Principais dificuldades apontadas pelos participantes no atendimento de pacientes em tratamento de ansiedade.....	27
Quadro 5 - Avaliação da clareza, objetividade e utilidade do modelo de Guia desenvolvido.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTH	Hormônio adrenocorticotrófico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CVV	Centro de Valorização da vida
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
GABA	Ácido gama aminobutírico
IMAO	Inibidor da monoaminoxidase
IRSN	Inibidor seletivo da recaptção de serotonina e noradrenalina
IRSS	Inibidor seletivo da recaptção de serotonina
MAT	Medida de Adesão ao Tratamento
MBCT	Terapia cognitiva baseada em mindfulness
MIP	Medicamento isento de prescrição
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
PRMs	Problemas Relacionados a Medicamentos
TCC	Terapia cognitivo-comportamental
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 A ANSIEDADE	11
1.1.1 Epidemiologia da Ansiedade	12
1.1.2 Fisiopatologia	14
1.1.3 Diagnóstico	14
1.1.4 Tratamento	15
1.2 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO DE PACIENTES EM TRATAMENTO DA ANSIEDADE	17
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 MÉTODO	19
3.1 LEVANTAMENTO DE DADOS COM FARMACÊUTICOS	19
3.1.1 Formulário	20
3.1.2 Análise dos dados coletados	21
3.2 DESENVOLVIMENTO DO MODELO DE GUIA DE CUIDADO FARMACÊUTICO	22
3.3 VALIDAÇÃO DO MODELO DE GUIA DE CUIDADO FARMACÊUTICO	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1 LEVANTAMENTO DE DADOS COM FARMACÊUTICOS	24
4.2 DESENVOLVIMENTO DO MODELO DE GUIA DE CUIDADO FARMACÊUTICO	29
4.2.1 Tratamento da Ansiedade	31
4.2.1.1 <i>Medidas farmacológicas</i>	31
4.2.1.2 <i>Medidas não-farmacológicas</i>	33
4.2.2 Efetividade do Tratamento	33
4.2.3 Adesão ao tratamento	35
4.2.4 Segurança do tratamento	37
4.2.5 Comunicação com o paciente	38
4.3 VALIDAÇÃO DO MODELO DE GUIA DE CUIDADO FARMACÊUTICO	38
4.4 POTENCIALIDADES E PERSPECTIVAS	41
5 CONCLUSÃO	42

1 INTRODUÇÃO

1.1 A ANSIEDADE

A ansiedade é considerada como uma reação natural e fundamental para a autopreservação. No entanto, torna-se patológica quando se manifesta de forma exagerada e/ou desproporcional ao estímulo ansiogênico, ou quando sua frequência, intensidade e duração atrapalham a vida do paciente (CORDIOLI *et al.*, 2004).

Em todas as formas de ansiedade patológica, existem quatro componentes sintomáticos: manifestações cognitivas, somáticas, comportamentais e emocionais. As manifestações cognitivas incluem apreensão sobre algum desfecho desfavorável, nervosismo, irritabilidade, insegurança e mal-estar indefinido. As manifestações somáticas englobam sintomas físicos associados à hiperatividade autonômica (boca seca, taquicardia, hiperpneia, falta de ar, sudorese, náusea, diarreia, disfagia), hiperventilação (tontura, pressão no peito, parestesia) e tensão muscular. As manifestações comportamentais abrangem insônia, inquietação, comportamento fóbico e rituais compulsivos. Já as manifestações emocionais envolvem experiências subjetivas de desconforto e desprazer (BERNIK, 1999; BRAGA *et al.*, 2010).

Esses sintomas geralmente são simultâneos e podem levar o indivíduo a ser incapaz de realizar as tarefas do dia a dia. Tendo isso em vista, pode-se afirmar que a ansiedade patológica pode estar associada a baixos níveis de qualidade de vida, bem como a notórias deficiências sociais, educacionais e ocupacionais (MULULO *et al.*, 2012).

A ansiedade patológica, pode ser dividida em transtornos de ansiedade, os quais compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas a eles. De acordo com os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) da Associação Psiquiátrica Americana (2014), a ansiedade deve ser considerada patológica quando a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento. O DSM-5 classifica os transtornos de ansiedade em:

- Transtorno de Ansiedade de Separação;
- Mutismo Seletivo;
- Fobia Específica;
- Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social);

- Transtorno de Pânico;
- Especificador de Ataque de Pânico;
- Agorafobia;
- Transtorno de Ansiedade Generalizada;
- Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento;
- Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica ;
- Outro Transtorno de Ansiedade Especificado;
- Transtorno de Ansiedade Não Especificado.

Eles se diferenciam entre si pelos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquivar e também pela ideação cognitiva associada (American Psychiatric Association, 2014).

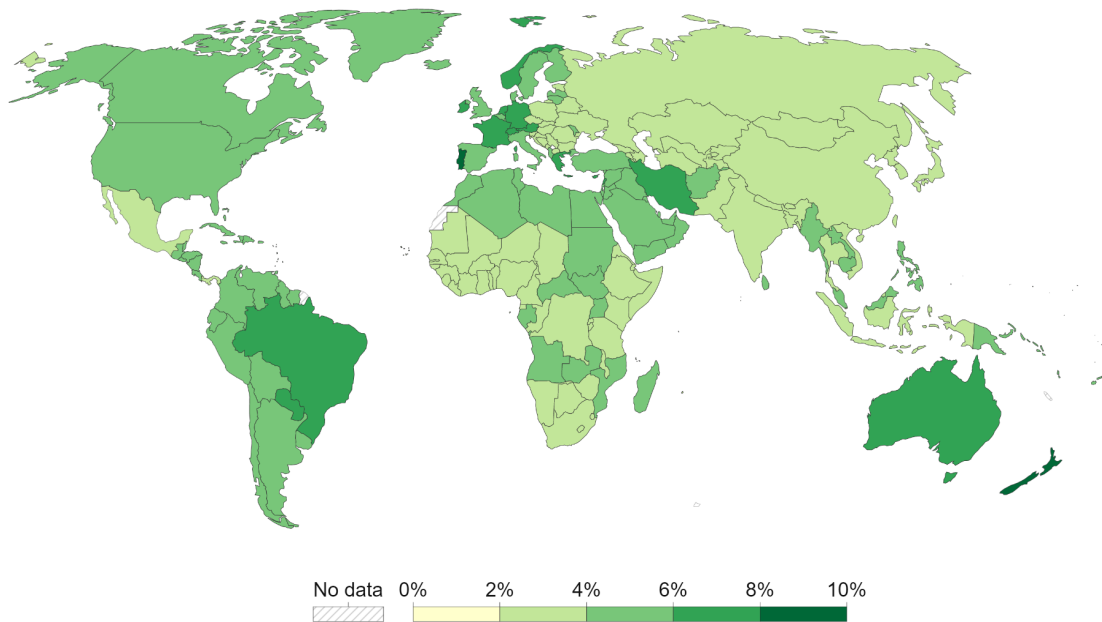
Dentre os transtornos de ansiedade, os mais apontados, com suas respectivas taxas de incidência, foram: as fobias específicas - 10,3%, o transtorno do pânico - 6,0%, fobia social - 2,7% e ansiedade generalizada - 2,2%. De modo geral, as mulheres são mais propensas a desenvolver distúrbios emocionais do que os homens, com início principalmente no período da adolescência (National Institute for Health and Care Excellence, 2019).

1.1.1 Epidemiologia da Ansiedade

Os transtornos de ansiedade têm aumentado significativamente ao longo do último século, principalmente devido a profundas mudanças nas esferas econômica, social e cultural. Essas mudanças acabaram exigindo que as pessoas se adaptassem a um novo ritmo de vida, e desde então, esse sentimento vem sendo investigado e diretamente relacionado às necessidades decorrentes desta nova rotina (VIANA, 2010; MARCHI *et al*, 2013).

Dados de 2018 apontam que os transtornos de ansiedade ocuparam a segunda posição entre os transtornos mentais mais incapacitantes na maioria dos países das Américas. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Brasil era o país com o maior número de pessoas ansiosas do mundo, com aproximadamente 18,6 milhões de brasileiros convivendo com o transtorno - o que representa 9,3% da população total (Pan American Health Organization, 2018). Isso demonstra a gravidade do problema de saúde pública que os transtornos de ansiedade representam.

Imagem 1 - Parcela da população com transtornos de ansiedade, 2018



Fonte: IHME, Global Burden of Disease. 2019. Parcela da população com transtorno de ansiedade. Essa parcela foi padronizada por idade, assumindo uma estrutura etária constante para comparar a prevalência entre países e ao longo do tempo. A imagem tenta fornecer uma estimativa verdadeira (indo além do diagnóstico relatado) da prevalência do transtorno de ansiedade com base em dados médicos, epidemiológicos, pesquisas e modelagem de meta-regressão.

Somado a isso, a pandemia de COVID-19 ocasionou impactos traumáticos na saúde mental, causando aumento dos casos de ansiedade, devido ao isolamento e incertezas (SMITH; LIM, 2020).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), publicados em março de 2022, baseados em uma revisão abrangente das evidências sobre o impacto da COVID-19 na saúde mental e nos serviços de saúde mental, divulgou que em 2020 a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25%. Esse cenário alarmante coincidiu com as interrupções nos serviços de saúde voltados a condições mentais, neurológicas e de uso de substâncias, os quais foram os mais afetados entre todos os serviços essenciais de saúde, conforme relato dos Estados Membros da OMS (WHO, 2022).

Além dos dispêndios individuais, os transtornos de ansiedade impactam significativamente no sistema de saúde, considerando o custo com o tratamento e até mesmo a busca por atendimento médico e emergencial para tratamento dos sintomas físicos da ansiedade patológica (OLESEN *et al.*, 2012). No ano de 2010, um estudo que avaliou o custo dos distúrbios do cérebro para os países membros da

União Europeia, estimou o gasto de aproximadamente € 74 bilhões com transtornos de ansiedade (GUSTAVSSON *et al.*, 2011), considerando os custos diretos de despesas em saúde e também os indiretos, associados à perda de produtividade.

1.1.2 Fisiopatologia

Os transtornos de ansiedade resultam de uma interação de fatores psicossociais e ambientais, e podem também estar associados a uma vulnerabilidade genética, que se manifesta em disfunções neuropsicológicas e neurobiológicas. São exemplos de fatores associados: estresse, adversidade infantil, traumas, história familiar de doenças psiquiátricas em parentes de 1º grau, existência de comorbidades e abuso infantil (ROSE; TADI, 2022).

A fisiopatologia desses transtornos ainda não é totalmente compreendida, porém, estão sendo investigadas diferentes vias de neurotransmissão que fazem parte dos mecanismos que medeiam a ansiedade. Existem vários neurotransmissores que são conhecidos por estarem envolvidos, uma vez que estão em maior ou menor grau, envolvidos na regulação do comportamento defensivo. Alguns dos neurotransmissores são: a noradrenalina, dopamina, serotonina, ácido gama aminobutírico (GABA), colecistocinina, o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e esteróides (RIBEIRO *et al.*, 1999; MARGIS *et al.*, 2003), sendo o GABA e a serotonina os mais estudados.

1.1.3 Diagnóstico

Em caso de suspeita de transtorno de ansiedade, o paciente deve receber avaliação adequada, que baseia-se na investigação de sinais e sintomas característicos, para assim definir se há ou não um transtorno específico, qual a gravidade dos sintomas e do prejuízo funcional associado. O diagnóstico diferencial consiste em afastar a possibilidade de que os sintomas de ansiedade do paciente sejam devidos a outro problema clínico, uso de fármacos ou por transtorno relacionado com o uso ou abstinência de substâncias (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2008; KATZMAN *et al.*, 2014).

Os transtornos de ansiedade são frequentemente comórbidos entre si e também com outros transtornos mentais, especialmente a depressão. Tal associação geralmente implica em sintomas mais graves e maior carga clínica. A

enorme carga causada pelos transtornos de ansiedade pode ser reduzida pela detecção precisa da doença e pelo manejo adequado (LAMERS *et al.*, 2011). Infelizmente, globalmente, os transtornos de ansiedade são subdiagnosticados (ALONSO *et al.*, 2018).

1.1.4 Tratamento

O tratamento dos transtornos de ansiedade pode ser realizado por meio de medidas não farmacológicas e associado a medidas farmacológicas, a depender da gravidade do caso (BANDELOW *et al.*, 2015). Existem vários fatores que influenciam na escolha do tratamento, como a não resposta à psicoterapia, condições complexas e a associação à depressão. É importante que o plano de cuidado seja compartilhado entre o clínico e o paciente e a psicoeducação precisa ser incluída, assim que o diagnóstico for feito.

Os dois principais componentes do tratamento do transtorno de ansiedade são a farmacoterapia de médio e longo prazo e/ou a terapia cognitivo-comportamental (TCC). Entretanto há outros tipos de psicoterapias possíveis, como a terapia cognitiva baseada em mindfulness (MBCT) (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2008; LEVITAN *et al.*, 2011; ASSUNÇÃO; FERREIRA, 2019; PENNINX *et al.*, 2021).

A farmacoterapia envolve principalmente as seguintes classes de medicamentos: Inibidores seletivos da recaptção de serotonina (IRSSs), Inibidores seletivos da recaptção de serotonina e noradrenalina (IRSNs), inibidores da monoaminoxidase (IMAOs), benzodiazepínicos e azapironas (buspirona). Apesar da efetividade já demonstrada, os pacientes apresentam diferentes perfis de resposta e de segurança (BRASIL, 2010).

Nos transtornos de ansiedade associados a outros transtornos mentais, os sintomas tendem a ser mais graves, a carga clínica maior, assim como, é maior a dificuldade no tratamento. A enorme carga causada pelos transtornos de ansiedade pode ser reduzida pela detecção precisa da doença seguida pelo manejo adequado (LAMERS *et al.*, 2011).

Entretanto, como os transtornos de ansiedade são subdiagnosticados, também são subtratados. De todas as pessoas com transtornos de ansiedade no mundo, estima-se que menos de um quarto recebam alguma forma de tratamento e,

mesmo entre aquelas que recebem algum tipo de tratamento, estima-se que apenas um terço recebe tratamento potencialmente adequado (ALONSO *et al.*, 2018).

No contexto atual, há um aumento da procura e utilização de abordagens alternativas e não convencionais, como as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) para auxiliar no manejo dos transtornos de ansiedade. As PICs são abordagens terapêuticas que utilizam recursos baseados no conhecimento tradicional, podendo ter como objetivo a prevenção de doenças ou o tratamento. Evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e PICs. (BAZZAN *et al.*, 2014; BYSTRITSKY *et al.*, 2012; SARRIS *et al.*, 2012).

Além das PICs, existem medicamentos isentos de prescrição (MIPs) que podem servir como terapia coadjuvante ao tratamento dos transtornos de ansiedade, cuja prescrição é permitida ao farmacêutico. De acordo com a Resolução do CFF nº 586 de 2013, para o exercício deste ato o farmacêutico deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades clínicas que abranjam boas práticas de prescrição e dispensação, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica (CFF, 2013).

Como exemplo de MIPs, que podem ser prescritos como ansiolíticos leves para auxiliar no tratamento dos transtornos de ansiedade, segundo a Instrução Normativa nº 120 de 9 de março de 2022, citam-se os seguintes fitoterápicos e combinações (BRASIL, 2022):

- *Melissa officinalis*;
- *Passiflora incarnata*;
- *Crataegus oxyacantha* + *Salix alba* + *Passiflora incarnata*;
- *Passiflora alata* + *Erythrina mulungu* + *Crataegus oxycanta*;
- *Passiflora incarnata* + *Crataegus oxycanta* + *Salix alba*.

Apesar dos pacientes com transtornos de ansiedade poderem se beneficiar de uma variedade de tratamentos disponíveis, muitos continuam a sofrer com os sintomas, o que enfatiza a necessidade da busca de tratamentos complementares aos cuidados convencionais e busca por opções mais eficazes e com menos efeitos adversos (CRASKE; STEIN, 2016).

Considerando os diferentes recursos terapêuticos disponíveis, outro aspecto importante é a interprofissionalidade (FEGADOLLI, 2016). A prática colaborativa estimula a troca entre os diferentes profissionais da saúde, melhorando assim, a

tomada de decisões, a assertividade e a qualidade dos serviços. O trabalho conjunto impacta positivamente na adesão dos pacientes, fortalece a confiança entre os próprios profissionais e a segurança no ambiente de trabalho, promovendo, assim, melhor assistência em saúde (ARAÚJO, 2017). O acompanhamento atento da equipe é fundamental na identificação dos problemas relacionados ao tratamento e encaminhamento, sempre que necessário, ao especialista.

O uso eficiente dos recursos terapêuticos requer o trabalho coordenado de uma equipe de profissionais que atendem diretamente aos usuários. Nessa equipe, tradicionalmente os médicos são os profissionais que selecionam e iniciam os medicamentos, enquanto profissionais como enfermeiros e farmacêuticos devem compartilhar a responsabilidade de acompanhar e ajustar o plano terapêutico, apoiar os usuários e monitorar os resultados do tratamento, bem como, fornecer feedback à equipe. Falhas na coordenação do cuidado podem levar a redução da qualidade de vida do paciente, agravamento dos quadros, além de ocasionarem maiores custos para o sistema de saúde e para a sociedade (HINDMARSH, 2001; HEPLER; SEGAL, 2003; HEPLER, 2004).

1.2 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO DE PACIENTES EM TRATAMENTO DA ANSIEDADE

O cuidado farmacêutico, termo adotado pelo Ministério da Saúde, foi definido como:

(...) a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde. (BRASIL, 2014, p. 61).

Assim, no contexto do cuidado farmacêutico, dentre as diferentes atividades possíveis, a dispensação, a revisão da farmacoterapia e o acompanhamento farmacoterapêutico são atribuições nas quais o farmacêutico tem a oportunidade de avaliar o uso de medicamentos no intuito de otimizar tratamentos, reduzir eventos adversos e melhorar a adesão e efetividade.

Em todo o mundo os serviços clínicos providos pelos farmacêuticos têm demonstrado inúmeros benefícios, sejam eles de processo ou de resultados (clínicos, econômicos e humanísticos) (GELLAD, 2011). Assim, o farmacêutico pode colaborar com os outros profissionais para que os investimentos em saúde resultem em melhoria da qualidade de vida dos pacientes (ARAUJO; FREITAS, 2006).

Espera-se que o farmacêutico, profissional que detém maior conhecimento sobre a ação dos medicamentos, tenha um papel protagonista dentro do contexto das orientações com relação ao uso racional dos medicamentos para tratamento de transtornos de ansiedade, sendo considerada imprescindível sua contribuição para o sucesso terapêutico e a prevenção de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) (FELIX, F. J. 2021).

Assim, a inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional se faz necessária de forma a contribuir com a qualidade da assistência. Sua atuação, por exemplo, na identificação e resolução rápida de PRMs são fundamentais para prevenir complicações e o abandono dos tratamentos. Estudo publicado em 2018 mostrou que os gastos totais no Brasil com a “morbidade relacionada aos medicamentos” corresponderam a 18 bilhões de dólares por ano - o que equivale a 51% do orçamento do Ministério da Saúde em 2018 (DE FREITAS *et al.*, 2018).

Também deve-se considerar que os MIPs são medicamentos de fácil acesso, porém não são isentos de riscos. Além disso, há o risco de interações medicamentosas importantes, exigindo educação da população e dos profissionais, e uma farmacovigilância ativa.

Por fim, visando a assertividade no tratamento é necessário o cuidado centrado no paciente, que a abordagem ocorra de forma holística e que o plano terapêutico seja pactuado entre a equipe e com o paciente. Tendo em vista os aspectos anteriormente citados, pode-se afirmar que é essencial um amplo conhecimento para o atendimento de pacientes com transtornos de ansiedade. Além disso, as constantes atualizações em saúde e a ampla gama de condições clínicas as quais os farmacêuticos estão em contato no seu dia a dia demandam de recursos que os auxiliem em suas atividades.

Com o desenvolvimento de um Guia de Cuidado Farmacêutico esses profissionais terão acesso à informações atualizadas sobre esta condição clínica, de forma simples e organizada, para auxiliar no atendimento destes pacientes, no

manejo adequado de possíveis PRMs, na promoção de educação em saúde e para o uso racional de medicamentos, com vistas a melhores resultados terapêuticos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um Guia de Cuidado Farmacêutico para auxiliar no atendimento de pacientes em tratamento da ansiedade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar e analisar as principais dificuldades do profissional farmacêutico ao atender pacientes com ansiedade.
- Elencar as informações mais relevantes para constar no Guia de Cuidado Farmacêutico.
- Desenvolver um modelo de Guia Farmacêutico para auxiliar no atendimento de pacientes em tratamento da ansiedade.
- Validar o modelo de Guia com profissionais com experiência no atendimento de pacientes

3 MÉTODO

O estudo visou a construção de um Guia de Cuidado Farmacêutico¹ para o atendimento de pacientes em tratamento da ansiedade. Para tal, foram desenvolvidas as seguintes etapas:

- Levantamento de dados com farmacêuticos;
- Desenvolvimento de um modelo de Guia de Cuidado Farmacêutico;
- Validação do modelo de Guia de Cuidado Farmacêutico desenvolvido.

3.1 LEVANTAMENTO DE DADOS COM FARMACÊUTICOS

Foi realizado um estudo descritivo transversal, com estudo de campo, para levantamento de dados a respeito de quais informações os profissionais farmacêuticos acreditavam ser mais relevantes, para constar no guia, baseado nas principais dificuldades no atendimento destes pacientes.

¹ Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é fruto de um projeto de desenvolvimento de Guias de Cuidado Farmacêutico, orientado pela Prof.(a) Dra. Marina Raijche Mattozo Rover. Este projeto obteve dois produtos: um guia para a ansiedade, que foi desenvolvido pela autora deste TCC, e outro para depressão, o qual foi desenvolvido pela aluna Amanda Silva de Borba.

A coleta dos dados foi realizada por meio de formulário Google, enviado para farmacêuticos. A pesquisa também foi divulgada nas redes sociais das pesquisadoras.

Foram convidados a participar da pesquisa farmacêuticos atuantes nos serviços de saúde de Florianópolis e outros farmacêuticos que desenvolvem projetos em conjunto. Os critérios de inclusão definidos foram: “farmacêuticos que atuam ou já atuaram em serviços de atendimento direto a pacientes”. Os critérios de exclusão definidos foram: “ farmacêuticos que não atuam mais em serviços de atendimento direto a pacientes há mais de 5 anos, ou que atuaram durante um período menor que 6 meses; recusa ou preenchimento incompleto dos dados do formulário”.

Junto ao formulário e convite foi enviado o link para preenchimento do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE - apêndice A), com a orientação para assinatura e envio às pesquisadoras, nos casos de aceite. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFSC (CEPSH-UFSC) sob número 66749223.6.0000.0121.

3.1.1 Formulário

O formulário (Google forms) utilizado para a coleta de dados foi apresentado no apêndice B. Era esperado obter um mínimo de 15 participantes durante os 10 dias disponibilizados para preenchimento.

No formulário foram elencadas informações levantadas pelas pesquisadoras como possibilidades para compor o Guia de Cuidado Farmacêutico:

- Lista de literaturas básicas atualizadas sobre ansiedade;
- Como avaliar a adesão ao tratamento;
- Como avaliar a efetividade do tratamento;
- Como avaliar a segurança do tratamento;
- Principais interações medicamentosas com outros fármacos, por classe de medicamentos;
- Principais interações medicamentosas com alimentos, por classe de medicamentos;
- Principais interações medicamentosas com drogas de abuso, por classe de medicamentos;
- Principais interações entre medicamentos com chás, por classe de medicamentos;

- Principais eventos adversos, por classe de medicamentos.
- Manejo dos eventos adversos;
- Lista de medicamentos que podem induzir ou piorar os sintomas de ansiedade;
- Lista com principais MIPs com posologia e indicações para tratamento da ansiedade;
- Tratamentos não farmacológicos;
- Lista de associações e grupos de apoio;
- Sinais de alerta para encaminhamento ao médico.

Estas informações foram coletadas da literatura da área, considerando aspectos importantes para o cuidado farmacêutico.

Cada informação deveria ser julgada pelos farmacêuticos conforme sua relevância. Para metrificar a relevância de cada informação, deve ser atribuída uma pontuação, conforme descrito no quadro 1.

Quadro 1 - Pontuação de acordo com relevância

Relevância	Pontuação
Sem relevância	0 pontos
Pouco relevante	1 ponto
Razoavelmente relevante	2 pontos
Relevante	3 pontos
Muito relevante	4 pontos

Fonte: A autora, 2023.

Ao final do formulário foram disponibilizadas 2 caixas de texto livre para que os participantes pudessem propor sugestões, e também para que descrevessem suas maiores dificuldades ao atender pacientes em tratamento de ansiedade.

3.1.2 Análise dos dados coletados

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha, onde foi feita a média de pontuação para cada informação. Foram elencadas e consideradas relevantes para a composição do Guia, as informações que obtiveram pontuação média igual ou maior que 3,00 pontos.

As sugestões apontadas pelos farmacêuticos participantes foram analisadas com base na literatura existente e compiladas para adição ao Guia, enfatizando aquelas cujas condutas estavam bem descritas na literatura ou com bom nível de evidência. As dificuldades elencadas para inclusão foram aquelas cuja elaboração do Guia de Cuidado Farmacêutico pudesse auxiliar.

3.2 DESENVOLVIMENTO DO MODELO DE GUIA DE CUIDADO FARMACÊUTICO

Após as análises anteriormente descritas, iniciou-se a elaboração do modelo de Guia baseado em informações disponíveis na literatura, e considerando a perspectiva dos farmacêuticos participantes.

A busca de informações ocorreu em livros, artigos, bases de dados online, *Guidelines* e protocolos nacionais e internacionais.

Os principais materiais utilizados foram: as bases de dados online como Bulário Eletrônico da ANVISA, Drugs.com, Drug Bank e Medscape; o protocolo “Transtorno de ansiedade generalizada: protocolo clínico” da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Catarina (2015); a diretriz “Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento” da Associação Brasileira de Psiquiatria (2008); o *guideline* Canadense “Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders” (KATZMAN, 2014); a diretriz Holandesa para diagnóstico e tratamento da ansiedade “Angst (M62)” (NHG, 2019), o *guideline* do National Institute For Health And Care Excellence (NICE, 2019) “Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management”; e o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição da Associação Psiquiátrica Americana (2014).

Para o desenvolvimento do modelo de Guia de Cuidado Farmacêutico, as informações selecionadas como relevantes pelos farmacêuticos foram sumarizadas e trabalhadas de modo a constituir um guia claro, objetivo e útil para ser utilizado na rotina de atendimento. Também foram abordados ao longo do Guia, estratégias para auxiliar nas dificuldades apontadas pelos farmacêuticos durante coleta de dados.

O Guia foi sumarizado em 5 capítulos principais:

- Tratamento da ansiedade
- Efetividade do tratamento
- Adesão ao tratamento

- Segurança do tratamento
- Comunicação com o paciente

Além dos capítulos principais, foram desenvolvidos outros tópicos:

- Sumário;
- Introdução;
- Lista de Abreviaturas e Siglas;
- Redes de atenção, associações e grupos de apoio;
- Lista de literaturas recomendadas.

O layout do Guia foi construído em uma ferramenta online chamada “Canva”, que permite com que o texto seja organizado com a adição de ícones, figuras, quadros, cores e links clicáveis, facilitando a organização das informações de maneira didática e intuitiva.

3.3 VALIDAÇÃO DO MODELO DE GUIA DE CUIDADO FARMACÊUTICO

A versão proposta do Guia de Cuidado Farmacêutico foi validada por profissionais com experiência na temática. Para tal, 15 farmacêuticos foram convidados. Após o retorno de no mínimo 5 respostas, esta etapa poderia ser finalizada. A escolha destes profissionais foi embasada no tempo de experiência que possuíam no atendimento de pacientes, sendo apenas considerada válidas avaliações de farmacêuticos com mais de 3 anos de experiência no atendimento direto a pacientes.

Para validação foi solicitada a avaliação da clareza, objetividade e utilidade para cada um dos tópicos abordados no modelo de Guia proposto. Para isso, um segundo formulário Google foi desenvolvido (apêndice C), no qual os profissionais deveriam dar uma nota de 0 a 5 pontos para cada um dos capítulos principais e uma nota de 0 a 5 para o material como um todo.

Ao final do formulário foi disponibilizada caixa de texto livre para que os participantes pudessem propor sugestões de melhoria, caso concluíssem que em algum capítulo não havia clareza, objetividade e/ou utilidade. Os capítulos que obtivessem pontuação média menor do que 4, deveriam ser revisados e reformulados conforme as sugestões propostas pelos avaliadores, e aqueles com pontuação média maior ou igual a 4 poderiam ser considerados validados.

O Guia de Cuidado Farmacêutico para auxiliar no atendimento de pacientes em tratamento da ansiedade validado e revisado está apresentado no apêndice D.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 LEVANTAMENTO DE DADOS COM FARMACÊUTICOS

Para o cuidado em saúde é essencial um amplo conhecimento e sua constante atualização. Especificamente na área da farmácia, boa parte dos profissionais atua com uma ampla gama de condições clínicas, o que demanda recursos que os auxiliem em suas atividades.

O desenvolvimento do Guia de Cuidado visa justamente auxiliar no atendimento, por ser fonte de informações direcionada e prática. Neste cenário, deve-se considerar que entre as atribuições do farmacêutico estão ações que visem a farmacoterapia ideal, ou seja, que todas as necessidades sejam atendidas, que os pacientes tenham adesão ao tratamento, e que o medicamento seja efetivo e seguro (PEREIRA et al., 2008).

Além disso, considerou-se que no que diz respeito à construção de materiais para educação na saúde, deve-se buscar quais são as lacunas de conhecimento dos profissionais, considerando as especificidades locais e as necessidades práticas enfrentadas durante o trabalho (FALKENBERG, et al., 2014).

Tendo isso em vista, o processo de construção do Guia de Cuidado Farmacêutico levou em consideração as necessidades de quem atua no cuidado desses pacientes. Portanto, a escolha dos critérios de inclusão e exclusão para esta fase foi essencial, para considerar as perspectivas de farmacêuticos que atuam ou já atuaram no cuidado de pacientes, em relação à relevância das informações a serem apresentadas.

Dos 15 farmacêuticos que responderam o formulário de coleta de dados, todos atenderam os critérios de inclusão. A idade média dos participantes foi de 30 anos e o tempo médio de experiência no atendimento de pacientes foi de 7 anos, variando de 1 ano e meio a 18 anos. Dentre eles, apenas 3 não trabalhavam no momento da coleta de dados no atendimento direto a pacientes. As principais áreas de atuação dos participantes foram: Farmácia Pública, Farmácia Comunitária e Farmácia Hospitalar.

As informações sugeridas para compor o Guia constantes no formulário foram julgadas pelos participantes conforme metodologia proposta, e suas respectivas pontuações obtidas foram apresentadas no quadro abaixo.

Quadro 2 - Resultado das pontuações obtidas de acordo com as informações sugeridas para compor o Guia

Informações para compor o Guia	Média
1- Lista de literaturas básicas atualizadas sobre ansiedade.	3,07
2- Como avaliar a adesão ao tratamento.	3,80
3- Como avaliar a efetividade do tratamento.	3,27
4- Como avaliar a segurança do tratamento.	3,73
5- Principais interações medicamentosas por classe de medicamentos*.	3,40
6- Principais interações entre medicamentos e alimentos, por classe de medicamentos*.	3,00
7- Principais interações entre medicamentos com drogas de abuso, por classe de medicamentos*.	3,40
8- Principais interações entre medicamentos com chás, por classe de medicamentos*.	2,93
9- Principais eventos adversos por classe de medicamentos*.	3,40
10- Lista com principais Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) com posologia e indicações para tratamento da ansiedade.	2,87
11- Lista de medicamentos que podem induzir ou piorar os sintomas de ansiedade.	3,00
12- Lista de associações e grupos de apoio.	3,13
13- Sinais de alerta que indicam que o paciente necessita de encaminhamento ao médico.	3,73
14- Manejo dos eventos adversos.	3,33
15- Tratamentos não farmacológicos.	3,67
* principais classes de medicamentos utilizados para o tratamento da ansiedade.	

Fonte: Dados coletados pela autora, 2023.

Os tópicos 8 e 10 não foram selecionadas para fazer parte do Guia, por não atingirem pontuação média igual ou maior que 3,00 pontos, não sendo consideradas as mais relevantes pelos participantes.

As principais sugestões propostas pelos farmacêuticos participantes foram apresentadas no quadro abaixo.

Quadro 3 - Principais sugestões apresentadas pelos participantes para constar no Guia.

Respostas dos participantes
<i>“Benefício baseado em evidências científicas de cada tratamento (ex: atividade física como monoterapia não é melhor que sertralina, etc.); Exames de acompanhamento necessários para avaliar segurança; Habilidades de comunicação.”</i>
<i>“Aconselhamento aos profissionais farmacêuticos novos sobre a empatia com estes tipos de pacientes.”</i>
<i>“Contatos para o CAPS, locais para os quais o paciente poderá ser referenciado (hospitais, UPA), contato do CVV (inclusive informações sobre o CVV).”</i>
<i>“Ideais de como fazer o segmento farmacêutico, desmame de medicamentos, montagem de ecomapa e genograma para apoio a adesão, métodos de verificar adesão, avaliação e manejo de falha terapêutica, exames para avaliar estado de saúde.”</i>
<i>“Não esquecer de abordar aspectos como meios, ambientes, formas de vida, vulnerabilidades, violências, condições de trabalho, dentre outros aspectos que interferem na doença.”</i>

Legenda: CAPS - Centro de Atenção Psicossocial; UPA - Unidade de Pronto Atendimento; CVV - Centro de Valorização da vida.

Fonte: Dados coletados pela autora, 2023.

Estas sugestões foram analisadas, e aquelas que estavam de acordo com o objetivo do Guia e possuíam condutas bem descritas na literatura foram incorporadas. Por exemplo: os benefícios baseados em evidências científicas de cada tratamento; alguns exames de acompanhamento para avaliar a segurança do tratamento; estratégias para comunicação com o paciente; quando e para onde fazer o encaminhamento dos pacientes; como realizar o acompanhamento farmacoterapêutico e como efetuar manejo em casos de não adesão e inefetividade do tratamento.

No que diz respeito ao desmame de medicamentos, decidiu-se não abordar no Guia, visto que não existe um padrão, ou seja, seria necessário especificar para cada medicamento a respectiva dose e titulação, o que impactaria na objetividade do material. Mas foi incluído reforço na importância de orientar o paciente a não interromper o uso do medicamento sem o conhecimento do médico, e adicionada a informação de que normalmente as doses são tituladas ao início e final do tratamento para evitar os eventos adversos que podem surgir com o início do uso ou na parada abrupta.

A montagem de ecomapa e genograma para apoio a adesão não foi considerada uma informação relevante para compor este tipo de material, que aborda aspectos gerais para o atendimento de pacientes. Porém, foi considerado apresentar este tema de uma maneira de mais fácil visualização, logo, houve a confecção de um diagrama de Ishikawa que aborda os fatores que podem levar a falha na adesão ao tratamento.

A sugestão de abordar exames para avaliar o estado de saúde do paciente não foi incluída, visto que o escopo do Guia aborda uma situação clínica específica e os exames sugeridos, são para o acompanhamento do tratamento em questão. As questões como meios, ambientes, formas de vida, vulnerabilidades, violências, condições de trabalho, dentre outros aspectos que interferem na doença, não foram abordadas diretamente. Em parte, constam no capítulo de “avaliação da adesão” e também no capítulo de “comunicação com o paciente”, já que o farmacêutico deve considerar que esses fatores podem interferir na evolução da ansiedade.

Outros aspectos sugeridos já estavam contemplados no escopo do guia, como por exemplo, como avaliar a adesão ao tratamento.

As maiores dificuldades apontadas pelos participantes ao atender pacientes em tratamento de ansiedade, foram apresentadas no quadro abaixo.

Quadro 4 - Principais dificuldades apontadas pelos participantes no atendimento de pacientes em tratamento de ansiedade

Respostas dos participantes
<i>“Adesão ao tratamento.”</i>
<i>“A maior dificuldade na rotina é o tempo para executar o seguimento farmacoterapêutico; Outras são o manejo de retirada do medicamento, nos casos em que isso está previsto no plano de cuidado; Orientar acerca dos efeitos associados ao consumo com drogas como: Tabaco, Álcool e derivados de Cannabis sp...”</i>
<i>“Comunicação e formação de vínculo.”</i>
<i>“Fazer com que o paciente entenda sua “situação” e consiga se conscientizar que o medicamento apenas é uma parte do tratamento”.</i>
<i>“Adesão ao tratamento, muitas vezes o paciente imagina que por não estar se sentindo mal, está curado! Logo, ele interrompe o tratamento por conta e piora novamente. Inclusive, muitas vezes isso acontece (quando o medicamento não vem via SUS) por conta do preço das medicações. Também vejo que, às vezes, quando um paciente iniciava o tratamento e tinha um efeito de</i>

Respostas dos participantes
<i>sonolência, irritabilidade etc nos primeiros 5 dias, ele interrompia o tratamento por achar que seria sempre assim. Por isso, é necessário que o farmacêutico oriente sobre quais sintomas desses são "normais" e quando a medicação precisa ser suspensa de fato."</i>
<i>"Abordagem."</i>
<i>"Muitas vezes os pacientes só se sentem bem quando têm medicamentos para administrar, sendo que colocam todas as expectativas de melhora na medicação e outros fatores (como acompanhamento psicológico) não são devidamente considerados. Não saber o histórico do paciente também é um fator bastante dificultador."</i>
<i>"Realizar uma boa anamnese e lidar com as crises."</i>
<i>"Falar sobre ideação suicida, surto, apoio e outros."</i>
<i>"Como abordar a pessoa de forma a acolhê-la. O que fazer em casos de usuários agressivos, nervosos ou chorosos. As melhores formas de comunicação, para que a pessoa entenda o que os medicamentos fazem no corpo."</i>
<i>"Os grandes desafios são a limitação de tempo para um atendimento mais qualificado. Além disso, o principal problema é a insuficiência da rede de saúde mental para acompanhamento interprofissional, especialmente no que se refere a acompanhamento e suporte psicológico."</i>

Fonte: Dados coletados pela autora, 2023.

Dificuldades como "limitação e/ou inadequações do espaço físico para o atendimento" ou "insuficiência da rede de saúde mental para acompanhamento interprofissional", embora importantes, fogem do escopo do Guia, uma vez que com base na proposta do mesmo, ele não visa auxiliar na solução destes tipos de problemas.

Por outro lado, foram incorporadas ao Guia estratégias para auxiliar na adesão ao tratamento, na comunicação com paciente, em como lidar com crises, além de outras dificuldades apresentadas, buscando sempre manter a objetividade, clareza e utilidade das informações.

Fazendo um paralelo com a literatura, sabe-se que na prática existem diversas barreiras, que devem ser enfrentadas pelos farmacêuticos, para que possam realizar uma dispensação, ou um atendimento de qualidade no país. Uma das barreiras é o pouco tempo disponível para avaliação e orientação dos tratamentos. Independente do âmbito, tornou-se comum o farmacêutico acumular funções administrativas ou gerenciais, diminuindo o tempo disponível para atender os pacientes com a qualidade necessária (ANGONESI; RENNÓ, 2011). Outra

barreira que merece destaque são as lacunas de conhecimento do profissional farmacêutico, conhecimento este fundamental para prevenir, identificar e resolver os PRMs e, conseqüentemente, melhorar os resultados terapêuticos (GALATO et al., 2008; GOKCEKUS et al., 2012).

Para um atendimento de qualidade, é necessário disponibilidade, força de vontade, conhecimento técnico e habilidades de comunicação com pacientes e com outros profissionais de saúde. Além disso, é fundamental a empatia, vínculo e escuta ativa (ANGONESI; RENNÓ, 2011).

Considerando que a habilidade e o conhecimento do farmacêutico podem interferir na qualidade do processo, o Guia foi desenvolvido para auxiliar a diminuir as lacunas no conhecimento sobre a temática, além de apresentar instrumentos validados que facilitam o processo.

As dificuldades em relação à adesão, interações, e sobre a identificação e encaminhamento de situações mais graves já estavam previstas.

As interações medicamentosas certamente são um dos principais PRMs encontrados em pacientes em uso de medicamentos psicotrópicos. Esta é uma das grandes razões pelas quais é imperativo que esses pacientes sejam adequadamente atendidos pelos farmacêuticos (GOMES et al., 2013).

A importância da comunicação empática e do estabelecimento de um vínculo é destacada como um fator essencial para promover a compreensão do paciente sobre o tratamento e envolvê-lo ativamente em seu cuidado (JIN et al., 2017). Além disso, a necessidade de abordagens sensíveis e adequadas para lidar com sintomas e situações delicadas, como ideação suicida, também é enfatizada na literatura (KAMAL et al., 2023).

4.2 DESENVOLVIMENTO DO MODELO DE GUIA DE CUIDADO FARMACÊUTICO

Para desenvolver o modelo de Guia, além dos dados levantados, foram considerados 3 pilares principais: clareza, objetividade e utilidade. Visto que, durante o atendimento, é necessário que os materiais de consulta garantam a praticidade na busca por informações.

Atualmente no Brasil, não temos um guia específico como aqui proposto, nem um Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) sobre a ansiedade. A falta destes documentos orientativos dificultam as condutas dos profissionais da saúde, pois nem

sempre é fácil se manter atualizado sobre as melhores evidências quanto ao tratamento de condições clínicas, como da ansiedade.

De modo geral, as informações estão publicadas em diferentes fontes de informação, o que foi evidenciado neste estudo, pois a busca por informações precisou envolver uma série de *Guidelines* e protocolos nacionais e internacionais, além de livros, artigos, bases de dados online como Bulário Eletrônico da ANVISA, Drugs.com, Drug Bank e Medscape.

Os principais materiais utilizados como base foram: o protocolo “Transtorno de ansiedade generalizada: protocolo clínico” da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Catarina (2015); o *guideline* Canadense “Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders” (KATZMAN, 2014); a diretriz Holandesa para diagnóstico e tratamento da ansiedade “Angst (M62)” (NHG, 2019) e o *guideline* do National Institute For Health And Care Excellence (NICE, 2019) “Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management”.

Ao realizar a construção dos capítulos principais, levaram-se em consideração os princípios da farmacoterapia ideal: necessidade, adesão, efetividade e segurança (STRAND et al., 2004; PEREIRA et al., 2008).

O capítulo “tratamento da ansiedade” foi construído para auxiliar na avaliação da necessidade - onde é avaliado se o paciente utiliza ou já utilizou diferentes recursos terapêuticos disponíveis. O capítulo “adesão ao tratamento”, para auxiliar na avaliação da adesão, na identificação de barreiras para adesão e no planejamento de medidas para facilitar o cumprimento do regime terapêutico. Enquanto o capítulo “efetividade do tratamento” auxilia na verificação se o paciente apresenta a resposta esperada à farmacoterapia e se o regime terapêutico está adequado para alcançar a meta terapêutica. Ao passo que, o capítulo “segurança do tratamento”, para auxiliar na identificação e manejo de reações adversas e de interações medicamentosas, além de recomendações de cuidado para situações especiais.

O capítulo “comunicação com o paciente” foi proveniente da demanda dos participantes da pesquisa, os quais relataram ter dificuldades em abordar o paciente, formar vínculo e realizar uma boa comunicação durante o atendimento. A comunicação efetiva é um desafio, entretanto de acordo com a literatura é fundamental para melhorar o prognóstico de doenças; aumentar a adesão aos

tratamentos; reduzir sintomas e queixas, ou seja, para a resolubilidade do cuidado (WALLMAN et al., 2013).

As informações julgadas como relevantes pelos farmacêuticos, bem como sugestões dadas, a partir das dificuldades apontadas, foram encaixadas em cada um desses capítulos. Em adição, foram estruturados tópicos secundários para complementar as informações dos capítulos principais e auxiliar na busca por informações, como: sumário; lista de abreviaturas e siglas; redes de atenção; associações e grupos de apoio; e lista de literaturas recomendadas.

Abaixo serão abordados os aspectos considerados cruciais ao elaborar os principais capítulos do Guia.

4.2.1 Tratamento da Ansiedade

4.2.1.1 *Medidas farmacológicas*

A escolha das classes de medicamentos que compõe o Guia foi baseada no Formulário terapêutico nacional (BRASIL, 2010), e incluíram: Inibidores seletivos da recaptção de serotonina (IRSSs), Inibidores seletivos da recaptção de serotonina e noradrenalina (IRSNs), inibidores da monoaminoxidase (IMAOs), benzodiazepínicos e azapironas (buspirona).

Embora existam MIPs, cuja prescrição é permitida ao farmacêutico, que podem servir como terapia coadjuvante ao tratamento dos transtornos de ansiedade (BRASIL, 2022), este tópico não foi considerado relevante para constar no Guia pelos farmacêuticos participantes.

Assim, as informações contidas focaram nas classes inicialmente apresentadas. Os IRSSs e os IRSNs são apresentados como tratamento de primeira linha para os transtornos de ansiedade, já que apresentam boa efetividade no tratamento de curto, médio e longo prazo, têm perfil de eventos adversos mais favorável que as outras classes de antidepressivos, e estão associados a uma melhor adesão ao tratamento (KATZMAN, 2014; NHG, 2019; NICE, 2019; Santa Catarina, 2015).

Os antidepressivos IMAO, não constituem primeira escolha devido ao aumento do risco de crise hipertensiva e acidente vascular encefálico, quando as recomendações dietéticas não são estritamente cumpridas pelo paciente. Além

disso, possuem grande potencial para interações medicamentosas e eventos adversos graves (KATZMAN, 2014; NHG, 2019).

Apesar dos benzodiazepínicos apresentarem forte evidência de efetividade, eles não são mais considerados tratamentos de primeira linha em função do perfil pouco favorável de eventos adversos e risco de tolerância, abuso, dependência e abstinência quando utilizados em dose mais altas ou por um período maior do que o recomendado. Por possuírem ação ansiolítica e um início de ação rápido, atualmente são prescritos como medida de curto prazo para alívio dos sintomas agudos. Devem ser administrados em baixa dose e realizada uma redução lenta e gradual para amenizar os sintomas de abstinência e reduzir o risco de dependência (KATZMAN, 2014; NHG, 2019; NICE, 2019; Santa Catarina, 2015).

A buspirona (pertencente à classe das azapironas) é uma alternativa à prescrição de benzodiazepínicos, uma vez que é melhor tolerada, já que interfere menos na função psicomotora e tem pouco efeito sedativo. Ela também é utilizada para alívio em curto prazo, possui uma efetividade semelhante, mas tem início de ação mais lento do que os benzodiazepínicos (KATZMAN, 2014; NHG, 2019; NICE, 2019).

Um estudo que avaliou a adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes em tratamento da ansiedade no Brasil detectou que uma alta porcentagem de participantes (69,5%) estavam em uso de benzodiazepínicos há mais de seis meses. Tal fato é preocupante, pois o uso de benzodiazepínicos não é indicado por tempo prolongado, como já anteriormente abordado. Segundo os autores, a alta prescrição de benzodiazepínicos pode estar associada ao conhecimento limitado dos prescritores sobre as recomendações de tratamento atuais (SOUSA, VEDANA, MIASSO, 2016).

Uma revisão bibliográfica do tipo exploratória, que analisou dados de 2009 a 2020 sobre o uso indiscriminado de ansiolíticos no Brasil, evidenciou que este era um grave problema no país. Também foi constatado neste estudo que entre os fatores que levam ao tratamento inadequado estava a falta de conhecimento sobre os medicamentos (FELIX, 2021). A falta de informação por parte dos profissionais da saúde é um fator frequentemente associado a PRMs (SILVA, SOUZA, AOYAMA, 2020).

Uma revisão da literatura a respeito da atuação farmacêutica no campo da saúde mental constatou que o ato farmacêutico de analisar as prescrições médicas

e comunicar-se com o prescritor, resultou na diminuição de erros relacionados a prescrição, além de diminuir a polifarmácia e uso *off label* (uso não descrito na bula) de medicamentos psicotrópicos (COUTINHO, 2015).

Para tal, é de suma importância que o farmacêutico tenha acesso a informações, tanto para a avaliação da farmacoterapia quanto para a orientação dos pacientes e equipe de saúde. Sabe-se que o conhecimento dos pacientes referentes aos seus tratamentos são, de modo geral, limitados, o que tende a impactar negativamente nos mesmos. Assim, é papel do farmacêutico promover ações que visem tratamentos mais efetivos e seguros (ARAUJO; FREITAS, 2006).

4.2.1.2 *Medidas não-farmacológicas*

As medidas não farmacológicas incluem práticas que podem ser orientadas aos pacientes, as quais possuem efeitos positivos na saúde mental e bem-estar físico.

Para elencar quais medidas não farmacológicas seriam abordadas, foram feitos levantamentos de estudos que demonstraram evidências positivas, como: a prática de exercícios físicos regulares (STONEROCK, 2015; YU, et al, 2021), alimentação saudável (JORGE; PACHECO; MOREIRA, 2019), higiene do sono (PINTO et al., 2014) e alguns métodos de relaxamento diários, como ouvir música (ASSUNÇÃO, et al., 2020), meditar (HOFMANN et al., 2010) e aromaterapia (ALVES, 2018), além de exercícios respiratórios para auxiliar em momentos de crise (MAGNON; DUTHEIL; VALLET, 2021).

Foi ressaltado que essas práticas colaboram em muito com o tratamento, mas que, a depender da gravidade do caso, não substituem as medidas farmacológicas (KATZMAN, et al. 2014).

Também foram abordadas práticas a serem desencorajadas por exacerbarem os sintomas da ansiedade e influenciarem negativamente no tratamento, como o consumo de álcool (OBEID et al., 2020), tabaco (TURATO, 2011), cafeína (BELIVAQUA et al., 2022) e drogas (LOPES; REZENDE, 2013).

4.2.2 Efetividade do Tratamento

Neste capítulo foi abordado: os principais fatores que podem interferir na efetividade do tratamento, como fazer a avaliação de efetividade e também quais medidas o farmacêutico deve tomar ao suspeitar de inefetividade.

Os fatores que podem interferir na efetividade do tratamento foram baseados em preditores de falta de resposta ao tratamento, como intervenção inadequada (A BYSTRITSKY, 2006; POLLACK, 2007) e em outros fatores comuns a outras doenças, como a não adesão e más condições de armazenamento dos medicamentos.

Fazer uma investigação da efetividade considerando esses fatores é essencial, visto que alguns deles podem ser manejados pelo farmacêutico, como a falta de adesão ao tratamento e alguns casos de interações medicamentosas. Quando são descartados fatores passíveis de intervenção farmacêutica, este deve encaminhar o paciente ao médico. A carta ou registro de encaminhamento deve constar as preocupações, o que já foi avaliado e as recomendações já orientadas.

É importante salientar que a avaliação da efetividade é realizada com base em sinais e sintomas apresentados, uma vez que ainda não existem biomarcadores sanguíneos, genéticos ou de imagem para o diagnóstico e monitoramento do tratamento (PENNINX et al., 2021). Assim, o histórico clínico e a melhora ou piora de sinais e sintomas é que devem nortear esta avaliação, o que muitas vezes não é fácil, principalmente para profissionais que não acompanham regularmente o paciente.

Tendo isso em vista, foi realizada uma busca por instrumentos validados que podem auxiliar na avaliação da efetividade do tratamento. Atualmente existem diversos instrumentos com esta finalidade, logo, para definir qual deles iria compor o Guia, foi utilizada uma revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade, realizada no país (DE SOUSA, 2013).

O referido estudo realizou um levantamento de instrumentos para avaliação de sintomas que consideravam a ansiedade como construto global - ou seja, instrumentos que não explicitam quais comportamentos, pensamentos e/ou emoções são específicos de determinado transtorno. Seis pontos foram avaliados para confirmar a validade e fidedignidade dos instrumentos: construto, evidência, conteúdo, correlação e análise da consistência interna. O Inventário de Ansiedade Beck (BAI) foi o instrumento que obteve os melhores resultados, com evidências positivas em 5 pontos. Apenas o conteúdo, não foi possível avaliar, pois a informação não estava disponível nos estudos levantados (DE SOUSA, 2013).

Além disso, outros estudos também consideram o BAI como padrão-ouro de mensuração da ansiedade, principalmente por sua brevidade, simplicidade e capacidade presumida de medir a ansiedade geral (MUNTINGH *et al.*, 2011).

O BAI é constituído por 21 itens, que são afirmações relacionadas à ansiedade, e que devem ser avaliadas pelos sujeitos numa escala de 4 pontos. Conforme o manual, refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma: (0) absolutamente - não, (1) levemente - não me incomodou muito, (2) moderadamente - foi muito desagradável mas pude suportar, (3) gravemente - dificilmente pude suportar (BECK *et al.*, 1996).

Esta ferramenta foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa em 2001 (CUNHA), e é indicada para pacientes entre 17 e 80 anos. Pode ser auto-aplicada ou aplicada por um profissional da saúde. Permite traçar uma linha de base para o acompanhamento do caso, e a aplicação periódica possibilita avaliar os progressos ou não com o tratamento.

Avaliar a regularidade e a efetividade do tratamento é uma atividade essencial na busca por melhores resultados terapêuticos, e o profissional farmacêutico, enquanto membro da equipe de saúde, pode colaborar na execução desta atividade.

4.2.3 Adesão ao tratamento

Para construção do capítulo de adesão, viu-se a necessidade da inclusão de fatores que interferem na adesão ao tratamento, seja ele medicamentoso ou não, para depois sugerir estratégias para avaliar e melhorar a adesão, de acordo com os fatores identificados.

Como mencionado no tópico levantamento de dados com os farmacêuticos, foi sugerido apresentar este tema de uma maneira de mais fácil visualização. Para tanto, foi feita uma adaptação do diagrama de Ishikawa - que é uma ferramenta que ajuda a identificar as possíveis causas de um determinado problema - inspirado no modelo multidimensional de adesão da OMS, que divide a falta de adesão ao tratamento em 5 fatores potenciais (OMS, 2003).

Para tratar de fatores mais especificamente relacionados à falta de adesão ao tratamento de ansiedade, foi utilizado um estudo sobre o tema desenvolvido no Brasil, que levantou dados a respeito das dificuldades enfrentadas pelos pacientes (SOUSA, VEDANA, MIASSO, 2016). As dificuldades abordadas no estudo, como a insatisfação com os efeitos do tratamento e os temores e preocupações

relacionados ao tratamento, serviram de base para a construção das estratégias para melhorar a adesão.

Além disso, foi realizada uma pesquisa sobre ferramentas para auxiliar na avaliação da adesão ao tratamento. Nesta, encontrou-se um estudo que adaptava e validava o instrumento de Medida de Adesão ao Tratamento (MAT), especificamente para transtornos de saúde mental (BORBA, 2018). O MAT, originalmente, é uma adaptação das escalas de Morisky (1986), Shea (1992) e Ramalhinho (1994). O MAT é um questionário com 7 perguntas que avaliam a frequência com que o paciente, por exemplo, esquece de tomar os medicamentos, e que auxiliam na distinção entre causas intencionais e não intencionais da não adesão.

A adesão ao tratamento é essencial para o sucesso do tratamento proposto, para reduzir a chance de agravamento e prevenir reincidência de sinais e sintomas (FERREIRA, et al, 2015).

Entretanto as barreiras existentes para a adesão são muitas. Neste caso específico, o tempo necessário para se observar o efeito dos medicamentos (geralmente semanas), a necessidade de tratamentos prolongados e a presença de eventos adversos, são exemplos de aspectos que podem interferir na adesão (MARQUES, GALDUROZ & NOTO, 2012).

Assim, é necessário considerar as experiências dos pacientes, as inseguranças, medos e crenças ao avaliar e propor um plano terapêutico. Ainda é importante que os pacientes recebam instruções claras e precisas sobre o tratamento, e que o plano de cuidado seja pactuado entre todos os envolvidos. Levar estes aspectos em conta aumenta em muito as chances de adesão e de resultados positivos. Quando a não adesão não é identificada, pode levar a prescrição de outros fármacos, ao aumento da dose ou até mesmo a substituição do medicamento desnecessariamente. Algumas destas alterações podem aumentar os riscos associados ao tratamento (PEREIRA, et al., 2021).

A avaliação periódica da adesão e a proposição de estratégias para o enfrentamento de problemas identificados, também estão entre as atribuições do farmacêutico que são essenciais para o cuidado. Para tal é importante que o profissional avalie o quanto o paciente compreende da doença e do tratamento, reforce os benefícios do tratamento, discuta com o paciente problemas que possam vir a surgir e se coloque à disposição para esclarecer dúvidas e auxiliá-lo no seguimento do tratamento.

4.2.4 Segurança do tratamento

O capítulo de segurança abordou os cuidados necessários ao atender pacientes que estão em tratamento da ansiedade no que diz respeito às populações especiais, interações medicamentosas, reações adversas e os manejos possíveis. Para pesquisa das informações foi necessária consulta no bulário eletrônico da ANVISA, Drugs.com, Drug Bank e Medscape. Ainda foi incluída uma lista de medicamentos e substâncias que podem induzir ou piorar os sintomas de ansiedade, para que o farmacêutico possa ficar atento a utilização dessas substâncias e correlacionar com uma possível piora dos sintomas.

Múltiplas interações medicamentosas são potenciais, principalmente quando estão envolvidos fármacos que atuam no sistema nervoso central. Inclusive, as associações entre esses medicamentos são comuns e nem sempre podem ser evitadas, já que são necessárias em diversas situações. Logo, é necessária uma atenção maior sempre que um medicamento é alterado em qualquer regime de tratamento (FERNANDES et al, 2012). É importante ainda lembrar que, interações também podem ocorrer com alimentos e com outras substâncias, como drogas de abuso. As interações podem tanto comprometer a efetividade de um tratamento, quanto potencializar o risco de reações adversas e de toxicidade (GOMES et al., 2013).

Assim como as interações medicamentosas, as reações adversas também são comuns com o uso de fármacos que atuam no sistema nervoso central. Estas reações podem ser leves e de menor risco, como náuseas e outros transtornos gastrointestinais, até as de maior gravidade como desenvolvimento de síndrome serotoninérgica (CARVALHO et al, 2021; WANG RZ, et al., 2016; BARTLETT D, 2017). Muitas vezes essas podem ser prevenidas ou minimizadas por meio de manejos orientados por profissionais da saúde. Tendo isso em vista, foi adicionado ao Guia algumas estratégias para o manejo de reações adversas mais frequentes.

Além da identificação e manejo/encaminhamento, outro aspecto importante, e que também é atribuição do farmacêutico, é a notificação de eventos adversos ou quaisquer outros possíveis PRMs. Seu objetivo é garantir que os benefícios relacionados ao uso de medicamentos sejam maiores do que os riscos por eles causados (OMS, 2002).

Nesse sentido, cabe aos profissionais da saúde avaliar os riscos e monitorar os tratamentos visando prevenir problemas de segurança nos tratamentos (LEITE et al, 2016).

4.2.5 Comunicação com o paciente

Para a construção deste capítulo, foi buscado trazer dicas pontuais, visto que a comunicação é construída durante a interação. A leitura de estudos e materiais sobre comunicação com o paciente (CRF-SP, 2015; CERON, 2010; POSSAMAI et al., 2007; Ministério da Saúde, 2014; WALLMAN et al., 2013) auxiliaram a entender quais eram os principais aspectos a serem considerados na comunicação com o paciente. Sendo assim, foi priorizado delimitar dicas para o estabelecimento de vínculo com o paciente e de como fazer a abordagem.

No contexto das doenças mentais, o farmacêutico precisa saber lidar com o sofrimento psíquico do paciente, entender sua subjetividade e ter consciência de que esses pacientes necessitam de um olhar e cuidado integral (GOMES, 2013).

A comunicação efetiva é um desafio, entretanto de acordo com a literatura é fundamental para melhorar o prognóstico de doenças; aumentar a adesão aos tratamentos; reduzir sintomas e queixas, ou seja, para a resolubilidade do cuidado. Comunicação efetiva envolve vínculo, diálogo, empatia, clareza e escuta ativa (WALLMAN et al., 2013; ALMARSDOTTI, GRANAS, BLONDAL, 2019).

Estudos demonstraram que pacientes que se relacionam bem com “seus” farmacêuticos possuem melhores resultados em saúde (LYRA et al., 2007; DOSEA et al., 2017). Assim, além de conhecimentos técnicos são necessárias habilidades de comunicação, uma vez auxiliam desde a coleta de informações sobre o paciente, as discussões dos casos com a equipe até as intervenções.

Por fim, não há cuidado sem comunicação, pois a natureza do cuidado é essencialmente comunicacional. E ainda que os atendimentos sejam orientados por métodos, manuais e protocolos, que sugerem certa regularidade dos processos clínicos, o atendimento a cada paciente sempre será singular (WALLMAN et al., 2013).

4.3 VALIDAÇÃO DO MODELO DE GUIA DE CUIDADO FARMACÊUTICO

Nesta etapa, 6 farmacêuticos responderam o formulário de validação do Guia, após leitura do modelo proposto.

O tempo médio de experiência no atendimento de pacientes, dos participantes desta etapa, foi de aproximadamente 12 anos, variando de 3 a 20 anos. Os principais âmbitos de atuação citados foram: Farmácia Hospitalar (2); Farmácia Pública (5) e Farmácia Comercial (3).

Os capítulos do Guia, e a respectiva média das notas obtidas, foram apresentados no quadro abaixo.

Quadro 5 - Avaliação da clareza, objetividade e utilidade do modelo de Guia desenvolvido.

Capítulos avaliados	Média
Tratamento da ansiedade	5,0
Efetividade do tratamento	4,8
Adesão ao tratamento	4,5
Segurança do tratamento	4,2
Comunicação com o paciente	5,0
Avaliação do material completo	4,7

Fonte: Dados coletados pela autora, 2023.

Como todos os capítulos atingiram a média de notas proposta na metodologia (maior ou igual a 4,0), não foram necessárias revisão e reformulação, e, então, o modelo de Guia de Cuidado Farmacêutico para atendimento de pacientes em tratamento da ansiedade foi considerado válido.

No entanto, algumas sugestões propostas foram consideradas para melhorar a clareza e a objetividade do material. Foram realizados ajustes pontuais para tornar a escrita mais clara, excluindo palavras que se repetiam e harmonizando a nomenclatura. No capítulo de “segurança do tratamento”, quando abordada as interações com fármacos que sofrem metabolismo pelo sistema microssomal hepático, não existia legenda para a gravidade dessas interações. Então, foi incluída esta alteração, para distinção dos riscos associados.

Sugestões como “resumir o capítulo de segurança para torná-lo mais objetivo”, não foram acatadas, visto que iriam eliminar tópicos inicialmente demandados.

Outrossim, ao considerar os diferentes contextos de atuação do farmacêutico, ao construir e validar o guia, com a participação de profissionais dos mais diversos

âmbitos - farmácias públicas, privadas e hospitais - estende sua utilidade a diferentes cenários. Sua possível contribuição com a qualidade de vida e de tratamento dos pacientes independe do âmbito de atuação e tipo de serviço ofertado, ou seja, qualquer momento de contato com os pacientes é uma oportunidade de identificar necessidades e de intervenção.

Dentre os principais desafios na construção do guia pode-se destacar a falta de diretrizes sobre a elaboração de materiais de suporte para profissionais de saúde. Na literatura há diversas publicações sobre materiais produzidos pelos profissionais de saúde para a população em geral (voltados para educação em saúde), mas poucos exploram a construção de materiais que tenham os profissionais de saúde como público-alvo (voltados para educação na saúde).

Embora pareça crescente a utilização destes materiais no SUS, sabe-se que ainda existe uma carência no âmbito da educação na saúde, tendo em vista as diversas atividades prestadas pelos profissionais da área (TORMIN et al., 2012).

Além disso, as constantes atualizações em saúde exigem que o trabalho seja minucioso e demandam mais tempo para que se encontre as melhores evidências, visando a garantia da qualidade do material.

Assim, somadas à escassez de materiais que compilem e orientem atividades clínicas do farmacêutico e as constantes atualizações em saúde, é justificada a elaboração de propostas como a aqui apresentada.

E embora o cuidado farmacêutico e a regulamentação dos serviços clínicos farmacêuticos ainda sejam recentes no país (CFF, 2013a; CFF, 2013b), o farmacêutico tem muito a contribuir para o alcance de melhores resultados terapêuticos, em diferentes condições clínicas, como nos transtornos de ansiedade.

No caso de pacientes com hipertensão arterial, uma análise quasi-experimental demonstrou que o cuidado farmacêutico foi efetivo no controle da pressão arterial, proporcionou de 54% a 100% de adesão e melhoria de 27,6% na qualidade de vida dos pacientes acompanhados (CAZARIM et al., 2016). Estudo randomizado com pacientes com diabetes melito (Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Centre - programa Patient Education by Pharmacist Programme) evidenciou efetividade do cuidado farmacêutico na redução do nível de hemoglobina glicada e a melhora na adesão ao tratamento (BUTT et al., 2016).

Facilitar o acesso e garantir o uso adequado dos medicamentos, tende a propiciar tratamentos mais seguros e efetivos (LEITE et al., 2016; GOMES, 2013).

É importante considerar que a complexidade dos transtornos mentais, a rápida e contínua atualização em saúde, a necessidade da utilização das melhores evidências disponíveis e do desenvolvimento habilidades para o cuidado exigem dos profissionais qualificação constante. Estas podem ser barreiras para a difusão dos serviços farmacêuticos voltados para estas condições.

Apesar de parecer nítida a importância do farmacêutico no campo da saúde mental, são poucos os dados publicados da inserção deste profissional nesta área do cuidado. Conclui-se que na prática a atuação do farmacêutico junto a pacientes com estas condições é ainda restrita e/ou pouco divulgada (LUCCHETA; MASTROIANNI, 2013).

4.4 POTENCIALIDADES E PERSPECTIVAS

Acredita-se que a construção de guias, protocolos e diretrizes que auxiliem na rotina dos farmacêuticos impactem positivamente na qualidade dos atendimentos e na vida dos pacientes. O uso de ferramentas que facilitam o cuidado visam, por fim, auxiliar na tomada de decisões individuais e coletivas visando melhores resultados terapêuticos, ou seja, que os tratamentos sejam os mais efetivos e seguros possíveis.

Além disso, a construção de um guia de cuidado farmacêutico desenvolvido com base nas necessidades reais evidenciadas pelos profissionais gera maiores chances de adesão pelo seu público-alvo.

Sua utilidade se estende desde a dispensação até o acompanhamento/monitoramento dos tratamentos ao fornecer além de informações a respeito do uso dos medicamentos, cuidados a serem considerados na comunicação com o paciente e instrumentos que auxiliam na avaliação da efetividade, da adesão e no manejo de problemas associados à segurança do tratamento.

Além disso, sua utilização possibilita uma avaliação e intervenção ampliada e maior confiança ao profissional no atendimento destes pacientes, já que esses aspectos são fundamentais para garantir um cuidado farmacêutico abrangente e de qualidade, visando o bem-estar dos pacientes que sofrem com os transtornos de ansiedade.

Assim, o desenvolvimento e difusão de materiais que auxiliem no cuidado farmacêutico podem contribuir para estratégias de educação na saúde, para a

melhora da adesão aos tratamentos, na diminuição de PRMs, impactando significativamente na qualidade de vida dos pacientes.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o guia desenvolvido passou por todas as etapas preconizadas, sendo construído com base nas necessidades reais de profissionais farmacêuticos que atuam no atendimento de pacientes, contando com literaturas diversas e atualizadas sobre o tratamento da ansiedade, além de ter sido validado por profissionais com experiência no cuidado farmacêutico.

Pretende-se que o guia elaborado sirva de instrumento de suporte, simples e organizado, para auxiliar no atendimento destes pacientes, no manejo adequado de possíveis problemas identificados, na promoção de educação em saúde e para o uso racional de medicamentos, com vistas a melhores resultados terapêuticos.

REFERÊNCIAS

- A BYSTRITSKY,. Treatment-resistant anxiety disorders. *Molecular Psychiatry*, [S.L.], v. 11, n. 9, p. 805-814, 18 jul. 2006. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.mp.4001852>.
- ALMARSDOTTI, A.B., GRANAS, A.G., BLONDAL, A.B. Clinical pharmacy education, practice and research: Clinical pharmacy, drug information, pharmacovigilance, pharmacoconomics and clinical research [book on line]. Amsterdam, Netherlands: Elsevier; 2019. Available from <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814276-9.00003-9>. Accessed date: September 15, 2019.
- ALONSO, Jordi et al. Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depression and Anxiety*, v. 35, n. 3, p. 195-208, 22 jan. 2018.
- ALVES, Bárbara. Óleo essencial de Lavanda (*Lavandula angustifolia*) no tratamento da ansiedade. 2018. 27 f. TCC (Graduação) - Curso de Química, Universidade Federal de São João Del-Rei, São João Del-Rei, 2018.
- American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANGONESI, D.; RENNÓ, M. U. P. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 9, p. 3883-3891, 2011.
- ARAUJO, A.L.A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, vol. 42, n. 1, mar. 2006.
- ARAÚJO, T. A. M. et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, p. 601-613, 2017.
- Associação Brasileira de Psiquiatria. Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento. [S.l.], 2008. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/transtornos-de-ansiedade-diagnostico-e-tratamento.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.
- ASSUNÇÃO, W. C. et al. O tratamento de sintomas de ansiedade baseado na música e Terapia Cognitivo-Comportamental. *Revista Educação, Psicologia e Interfaces*, . v. 4 n. 1. 8 jan. 2020.
- ASSUNÇÃO, W. C.; DA SILVA J. B. F. Aplicabilidade das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de depressão e ansiedade. *Revista Educação, Psicologia e Interfaces*. v. 3, p. 77-94, 2019.
- BANDELOW, B. et al. Efficacy of treatments for anxiety disorders. *International Clinical Psychopharmacology*, v. 30, n. 4, p. 183-192, jul. 2015.

BARTLETT, Dana. Drug-Induced Serotonin Syndrome. *Critical Care Nurse*, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 49-54, 1 fev. 2017. AACN Publishing. <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2017169>.

BAZZAN, A.J. et al. Current evidence regarding the management of mood and anxiety disorders using complementary and alternative medicine. *Expert Reviews of Neurotherapeutics*, v. 14, n. 4, p. 411-23, 2014.

BECK, Aaron T. et al. Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in Psychiatric Outpatients. *Journal Of Personality Assessment*, [S.L.], v. 67, n. 3, p. 588-597, dez. 1996. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13.

BELIVAQUA, Erica et al. Caracterização do consumo de cafeína, estado de alerta/ansiedade e memória em profissionais de segurança pública de um município do planalto norte catarinense. *Saúde & Meio Ambiente, Congresso Catarinense de Saúde*, v. 11, p. 67-73, 2022.

BERNIK, M.A. Ansiedade normal e patológica. In: *Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência*. São Paulo: EDUSP, p. 59-67, 1999.

BORBA, L. O., et al. Adaptation and validation of the Measuring of Treatment Adherence for mental health. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(Suppl 5):2243-50. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0796>.

BRAGA, J. E. F. et al. Ansiedade Patológica: Bases Neurais e Avanços na Abordagem Psicofarmacológica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 14, n. 2, p. 93-100, 2010.

BRASIL. INSTRUÇÃO NORMATIVA N° 120, DE 20 DE MARÇO DE 2022: Define a Lista de Medicamentos Isentos de Prescrição.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica : aplicação do método clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 1135 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

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. Cuidado farmacêutico na atenção básica: caderno 1*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 61, 2014.

BUTT, Mubashra et al. Impact of a pharmacist led diabetes mellitus intervention on HbA1c, medication adherence and quality of life: a randomised controlled study. *Saudi Pharmaceutical Journal*, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 40-48, jan. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2015.02.023>.

BYSTRITSKY, A. et al. Use of complementary and alternative medicine in a large sample of anxiety patients. *Psychosomatics*, v. 53, n. 3, p. 266-72, 2012.

CARVALHO, L. G.; et al. Principais fitoterápicos e demais medicamentos utilizados no tratamento de ansiedade e depressão. *Revista de Casos e Consultoria*, v. 12, n. 1, p. e25178, 5 ago. 2021.

CARVALHO, Luzia Gomes; DA COSTA LEITE, Samuel; COSTA, Débora de Alencar Franco. Principais fitoterápicos e demais medicamentos utilizados no tratamento de ansiedade e depressão. *Revista de Casos e Consultoria*, v. 12, n. 1, p. e25178, 5 ago. 2021.

CAZARIM, Maurílio de Souza. Avaliação econômica em longo prazo da atenção farmacêutica para pacientes com hipertensão arterial sistêmica. 2016. 123 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.
CERON, M. Habilidades de Comunicação: abordagem centrada na pessoa. UNASUS. São Paulo: UNIFESP; 2010.

CFF. Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 586 de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf. Acesso em: 30 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.

CORDIOLI, A.; MANFRO, G. Transtornos de Ansiedade. In: DUNCAN, B. et al. *Medicina Ambulatorial: Condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 863-873.

COUTINHO, Milena Bezerra et al. Atuação Farmacêutica no Campo da Saúde Mental: uma revisão da literatura. 2015. 49 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

CRASKE, M. G.; STEIN, M. B. Anxiety. *The Lancet*, v. 388, n. 10063, p. 3048-3059, dez. 2016.

CRF-SP, Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Manual de orientação ao farmacêutico: conduta e postura profissional / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. São Paulo: CRF-SP, 2015. Disponível em:

http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/Conduta_e_Postura_Profissional.pdf. Acesso em: 19 maio. 2023.

CUNHA, J. A. Manual da versão em português das escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DE FREITAS, G. R. M. et al. Drug-Related Morbidity in Brazil: A Cost-of-Illness Model. *Value in Health Regional Issues*, v. 17, p. 150-157, dez. 2018.

DELLA CORTE, J. et al. Impacto da atividade física sobre os níveis de ansiedade durante a pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, v. 21, n. 1, p. 61–76, 29 mar. 2022.

DOSEA, D.S., et al. Establishment, Implementation, and Consolidation of Clinical Pharmacy Services in Community Pharmacies: Perceptions of a Group of Pharmacists. *Qualitative Health Research*, v. 27(3) 363–373, 2017.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. v. 19, n. 3, p. 847–852, 1 mar. 2014.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. v. 19, n. 3, p. 847–852, 1 mar. 2014.

FEGADOLLI, C. et al. Farmacêuticos integrando equipes de cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS): uma reflexão coletiva na cidade de São Paulo. *Interface (Botucatu)*, v. 20, n. 59, p. 1093-1098, dez. 2016.

FELIX, F. J., et al. Ansiedade e o uso indiscriminado de ansiolíticos. *Rev. Bra. Edu. Saúde*, v. 11, n.1, p. 49-55, jan-mar 2021.

FERNANDES, M. A.; AFFONSO, C. R. G.; SOUSA, L. E. N. de.; MEDEIROS, M. G. F. de.. Interações medicamentosas entre psicofármacos em um serviço especializado em saúde mental. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*, v. 5, n. 1, p. 9-15. Teresina, 2012.

FERREIRA, A. C. Z.; BORBA, L. O.; CAPISTRANO, F. C.; CZARNOBAY, J.; MAFTUM, M. A.. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. *Rev. Min. Enferm.*, v. 19, p. 150-156, 2015.

GALATO, D. et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. *Braz J Pharm Sciences*, v. 44, n. 3, 2008.

GELLAD, W. F.; GRENARD, J. L.; MARCUM, Z. A. A systematic review of barriers to medication adherence in the elderly: looking beyond cost and regimen complexity. *The American journal of geriatric pharmacotherapy*, v. 9, n. 1, p. 11-23, fev. 2011.

GOKCEKUS, L. et al. Dispensing practice in the community pharmacies in the Turkish Republic of Northern Cyprus. *Int J Clin Pharm*, 2012.

GOMES, Elisa Fraga et al. IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA E DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA APLICADA A PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS. 2013. 86 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2013.

GUSTAVSSON, A. et al. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, v. 21, n. 10, p. 718-779, out. 2011.

HEPLER, C. D. Clinical pharmacy, pharmaceutical care, and the quality of drug therapy. *Pharmacotherapy*, [S.l.], v. 24, n. 11, p. 1491-1498, 2004.

HEPLER, C. D.; SEGAL, R. Preventing medication errors and improving drug therapy outcomes: a management systems approach. New York: CRC, 434 p. 2003.
HINDMARSH, K. W. Optimal drug therapy: the role of the pharmacist in bridging the gap between knowledge and action. *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 53A-54A, 2001.

HOFMANN, S. G. et al. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 78, n. 2, p. 169–183, 2010.

HOFMANN, S. G. et al. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. v. 78, n. 2, p. 169–183, 1 abr. 2010.

JIN, Hye Kyung et al. The effect of communication skills training on patient-pharmacist communication in pharmacy education: a meta-analysis. *Advances In Health Sciences Education*, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 633-652, 16 set. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10459-017-9791-0>.

JORGE, A. K. B.; PACHECO, A. F. C.; MOREIRA, R. V. Psiquiatria Nutricional: a influência da alimentação na saúde mental. In : SAMPAIO, Juliana da Conceição et al. (org.). Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade. Campos dos Goytacazes-RJ: Brasil Multicultural, 2019. p. 103-112.

KAMAL, Lujain et al. Pharmacists' Experiences, Perceptions, and Attitudes towards Suicide and Suicide Prevention: a scoping review. *Pharmacy*, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 25, 30 jan. 2023. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/pharmacy11010025>.

KATZMAN, M. A. et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. [s. l.], v. 14, n. Suppl 1, p. S1–S1, 2014. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-S1-S1>. Acesso em: 18 maio 2023

LAMERS, F. et al. Comorbidity Patterns of Anxiety and Depressive Disorders in a Large Cohort Study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, v. 72, n. 03, p. 341-348, 25 jan. 2011.

LEITE, L. O. B., et al. Os principais medicamentos prescritos em centros de atenção psicossocial – CAPS. Rev Informativo Técnico do Seminário, v. 10, n. 2, p. 76-91, 2016.

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

LOPES, Andressa Pereira et al. Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. Estudos de Psicologia (Campinas), [S.L.], v. 30, n. 1, p. 49-56, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2013000100006>.

LUCCHETTA, R. C.; MASTROIANNI, P. C.. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 33, p. 165-169, 2012.

LYRA, Divaldo P. et al. Influence of Pharmaceutical Care intervention and communication skills on the improvement of pharmacotherapeutic outcomes with elderly Brazilian outpatients. Patient Education And Counseling, [S.L.], v. 68, n. 2, p. 186-192, out. 2007. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2007.06.004>.

MAGNON, V.; DUTHEIL, F.; VALLET, G. T. Benefits from one session of deep and slow breathing on vagal tone and anxiety in young and older adults. Scientific Reports, v. 11, n. 1, 29 set. 2021.

MARCHI, K. C. et al. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. Revista Eletrônica Enfermagem Internet, v. 15 n. 3, p. 731-739, 2013.

MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 25, n. suppl 1, p. 65-74, abr. 2003.

MARQUES, L.A., GALDUROZ, J.C., NOTO, A.R. Pharmaceutical care to patients treated with antidepressants. Revista de Calidad Asistencial, v. 27, n. 1, p.55-64, 2012.

MORISKY, Donald E. et al. Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence. Medical Care, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 67-74, jan. 1986. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>.

MULULO, S. C. C. et al. A review on predictors of treatment outcome in social anxiety disorder. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 34, n. 1, p. 92-100, mar. 2012.
MUNTINGH, A. et al. Is the beck anxiety inventory a good tool to assess the severity of anxiety? A primary care study in The Netherlands study of depression and anxiety (NESDA). BMC Fam Pract, v. 12, n. 1, 4 jul. 2011.

NARDI AE et al. Generalized anxiety disorder: theoretical and diagnostic principles. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 173-178, mar. 1996.

National Institute For Health And Care Excellence (NICE). NICE Guideline. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. Subject to Notice of rights, United Kingdom: 2019. p. 1-41. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/resources/generalised-anxiety-disorder-and-panic-disorder-in-adults-management-35109387756997>. Acesso em: 22 ago. 2022.

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Angst (M62)[Diretriz holandesa para diagnóstico e tratamento da ansiedade], Holanda: 2019. Disponível em: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/angst#volledige-tekst-medicamenteuze-behandeling>. Acesso em: 05 maio. 2023.

OBEID, Sahar et al. Factors associated with alcohol use disorder: the role of depression, anxiety, stress, alexithymia and work fatigue- a population study in lebanon. *Bmc Public Health*, [S.L.], v. 20, n. 1, 18 fev. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-8345-1>.

OLESEN, J. et al. The economic cost of brain disorders in Europe. *European Journal of Neurology*, v. 19, n. 1, p. 155-162, 19 dez. 2011.

OLIVEIRA E. N. et al. Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental. *Saúde Coletiva*, vol. 8, n. 50, p. 126-130, 2011.

OMS: World Health Organization. (2002). The importance of pharmacovigilance. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-42493>. Acesso em: 19 maio 2023.

Pan American Health Organization (PAHO). *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas*. Washington, DC: 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275120286_eng.pdf?sequence=10&isAllowed=y. Acesso em: 12 ago. 2022.

PENNINX, B. W. et al. Anxiety disorders. *The Lancet*, v. 397, n. 10277, p. 914-927, mar. 2021.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira et al. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 44, p. 1-1, dez. 2008.

PEREIRA, Nênia Martins et al. ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO FRENTE AOS MEDICAMENTOS, INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E TRATAMENTOS NO TRANSTORNO DO PÂNICO – REVISÃO INTEGRATIVA. *Jrg de Estudos Acadêmicos*, [S.L.], v. 9, n. 4, 13 jul. 2021. Zenodo. <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.5096831>.

PINTO, T. R. et al. Hábitos de sono e ansiedade, depressão e estresse: Que relação? *Colóquio Internacional de Psicologia e Educação: Educação, aprendizagem e desenvolvimento: Olhares contemporâneos através da investigação e da prática*, p. 990–1006, 2014.

POLLACK, Mark H. et al. Novel treatment approaches for refractory anxiety disorders. *Depression And Anxiety*, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 467-476, 2008. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1002/da.20329>.

POSSAMAI, Fabricio Pagani et al. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. *Trabalho, Educação e Saúde*, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 473-490, nov. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1981-77462007000300008>.

RAMALHINDO, I.M.P. Adesão à terapêutica medicamentosa anti-hipertensiva: contributo para o seu estudo [dissertação]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Lisboa; 1994.

RIBEIRO, L.; BUSNELLO, J.V.; KAPCZINSKI, F. Neurofisiologia dos transtornos da ansiedade. In: Bernik MA, editor. *Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, p. 45-57, 1999.

RODGERS, B. et al. Non-linear relationships in associations of depression and anxiety with alcohol use. *Psychological Medicine*, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 421-432, mar. 2000. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s0033291799001865>.

ROSE, GM; TADI, P. Social Anxiety Disorder. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32310350>. Acesso em: 12 nov. 2022.

SANTA CATARINA (estado). Transtorno de ansiedade generalizada: protocolo clínico. Santa Catarina: RAPS, 2015.

SARRIS, J. Current challenges in appraising complementary medicine evidence. *The Medical Journal of Australia*, v. 196, n. 5, p. 310-1, 2012.

SHEA, S. et al. Correlates of nonadherence to hypertension treatment in an inner-city minority population. *Am J Public Health* 1992 Dec;82(12):1607-12.

SILVA, J. C. S.; SOUZA, F. C. R.; AOYAMA, E. A. A. Incidência do uso indiscriminado de medicamentos. *ReBIS -Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, v. 2, n. 1, p. 95-99, 2020.

SMITH, B.; LIM, M. How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Research & Practice*, v. 30, n. 2, 2020.

SOUSA, D. A. et al. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. *Avaliação Psicológica*, v. 12, n. 3, p. 397-410, 2013.

SOUSA, L. P. C.; VEDANA, K. G. G.; MIASSO, A. I. Adesão ao tratamento medicamentoso por pessoas com transtorno de ansiedade. *Cogit. Enferm. (Online)*, p. 01-11, 2016.

SOUSA, L. P. C.; VEDANA, K. G. G.; MIASSO, A. I. Adesão ao tratamento medicamentoso por pessoas com transtorno de ansiedade. Portal Regional da BVS, p. 01-11, 2016.

STRAND, L.M.; CIPOLLE, R.J.; MORLEY, P.C.; FRAKES, M.J. The impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting: twenty five years of experience. *Curr. Pharm. Des.*, v.10, n.31, p.3987-4001, 2004.

TORMIN, Consuelo Vaz, et al. Comunicação e Participação Social: Construindo as Bases para as Ações de Comunicação na Vigilância Sanitária do Distrito Federal. 2012. 24 f. dissertação (Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária) - Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, São Paulo, 2012.

TURATO, V. G. G., et al., Análise da ansiedade e depressão em indivíduos tabagistas de acordo com o gênero e o grau de dependência a nicotina. Faculdade de Ciências e Tecnologia Fct/Unesp, São Paulo. *Colloquium Vitae*, vol. 3 n. Especial, jul-dez, 2011.

VIANA, M. B. Mudanças nos conceitos de ansiedade nos séculos XIX e XX: da “angstneurose” ao DSM-IV. [s.l.: s.n.]. 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/4780/3194.pdf?sequence=1>. Acesso em: 29 ago. 2022.

WALLMAN, Andy et al. Communications Training in Pharmacy Education, 1995-2010. *American Journal Of Pharmaceutical Education*, [S.L.], v. 77, n. 2, p. 36, 12 mar. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.5688/ajpe77236>.

WANG RZ, et al. Serotonin syndrome: Preventing, recognizing, and treating it. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 2016; 83(11), 810-817.

World Health Organization (WHO). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 mar. 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1. Acesso em: 12 nov. 2022.

APÊNDICE A – Registro de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do projeto: Guia de Cuidado Farmacêutico para atendimento de pacientes em tratamento de ansiedade e depressão.

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Desenvolvimento de um Guia de Cuidado Farmacêutico para atendimento de pacientes em tratamento de ansiedade e depressão”. A pesquisa está relacionada ao desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) das acadêmicas do curso de graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Amanda Silva de Borba e Maria Eduarda Sandin Milani Schutz sob orientação da docente Prof.(a) Dra. Marina Raijche Mattozo Rover. Antes de decidir se participará, é importante que você entenda porque o estudo está sendo feito e o que ele envolverá. Reserve um tempo para ler cuidadosamente as informações a seguir e faça perguntas se algo não estiver claro ou se quiser mais informações. Não tenha pressa de decidir se deseja ou não participar desta pesquisa.

Local da pesquisa:

A pesquisa será realizada de maneira online através de um formulário google que será enviado por e-mail, sob coordenação de pesquisa de Prof.(a) Dra. Marina Raijche Mattozo Rover.

Resolução:

O estudo se ampara na resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, sob o número 66749223.6.0000.0121. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à UFSC, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Objetivo:

Essa pesquisa tem como objetivo levantar e analisar as principais dificuldades do profissional farmacêutico ao atender pacientes com ansiedade e depressão e elencar as informações mais relevantes para desenvolver um modelo de Guia de Cuidado Farmacêutico para auxiliar no atendimento de pacientes em tratamento da ansiedade e depressão.

Procedimentos:

Para a coleta de dados serão realizadas algumas perguntas via formulário google. O tempo estimado para o preenchimento do formulário é entre 5 a 10 minutos. As informações coletadas serão armazenadas pela pesquisadora principal da pesquisa durante 5 anos, garantindo o sigilo e anonimato dos respondentes.

Riscos e desconfortos:

Os riscos relacionados são mínimos, porém há a possibilidade remota de quebra de sigilo involuntária e não intencional e a fadiga devido a demanda de tempo destinado ao preenchimento do formulário.

Minimização de riscos e/ou desconfortos:

Para minimização dos riscos de quebra de sigilo involuntária e não intencional, apenas os pesquisadores terão acesso aos dados do projeto e as respostas permanecerão anonimizadas. E para a minimização do risco de fadiga devido ao tempo destinado ao preenchimento do formulário, foi elaborado um questionário curto e que, ao ser respondido de maneira online, poderá ser preenchido no momento em que o participante achar mais conveniente dentro dos dias em que o formulário permanecerá aberto e a coleta dos dados vigente.

Benefícios:

Os benefícios aos participantes são indiretos, por meio do entendimento da demanda dos farmacêuticos no cuidado de pacientes em tratamento da ansiedade e depressão é possível desenvolver um Guia de Cuidado que irá auxiliá-los durante o atendimento desses pacientes.

Acompanhamento e assistência:

Todos os dados obtidos serão utilizados com finalidades científicas e a hipótese a ser testada é, de que, há dúvidas e/ou dificuldades entre os farmacêuticos no cuidado a pacientes em tratamento de ansiedade e/ou depressão. Sua colaboração é importante para a compreensão da situação do cuidado farmacêutico e suas demandas durante o atendimento. Asseguramos ainda o seu direito de assistência integral gratuita decorrente de danos diretos ou indiretos de sua participação, pelo tempo que for necessário.

Voluntariedade/direito à desistência:

A participação nesta pesquisa é voluntária, conforme seu desejo e sua autorização. Garantimos o seu direito e liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento e fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Custos, compensação financeira e ressarcimento:

Você não terá despesas e não será remunerado por participar da pesquisa. Se houver necessidade, está garantido o ressarcimento das despesas decorrentes de sua participação, ainda que não previstas inicialmente.

Direito à indenização:

Diante de eventuais danos, está assegurado o seu direito a solicitar indenizações que forem, comprovadamente, causadas pela pesquisa.

Privacidade, sigilo e confidencialidade:

Garantimos a manutenção do anonimato e da privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa, sendo a pesquisadora principal, Prof.(a) Dra. Marina Raijche Mattozo Rover, responsável pela guarda dos dados coletados.

Informações para contato com pesquisador responsável:

Caso tenha alguma dúvida, poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Prof.(a) Dra. Marina Raijche Mattozo Rover pelo e-mail marina.rover@ufsc.br e/ou pelo telefone (48) 3721-4455 ou com as acadêmicas Amanda Silva de Borba e Maria Eduarda Sandin Milani, pelo e-mail tcc.amanda.maria@gmail.com e/ou pelos telefones (48) 99839-4371 ou (48) 99172-5363. Endereço: Departamento de Ciências da Saúde da UFSC, Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/nº. Trindade – Florianópolis – SC, CEP: 88040-900.

Informações sobre CEPESH e formas de contato:

Caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o CEPESH-UFSC: Prédio Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Telefone: (48) 3721-6094.

Rubrica, assinatura e número de vias:

Em caso de assinatura à mão, o RCLE deverá ser rubricado em todas as páginas e o documento deverá ser assinado em duas vias, escaneado e enviado por e-mail para as pesquisadoras. Uma das vias do documento fica com a pesquisadora principal e a outra via será assinada pela mesma e reencaminhada aos participantes da pesquisa. O documento também poderá ser assinado por meio digital, via plataformas certificadas como o “Assin@UFSC” e plataforma “gov.br.” e o participante terá acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado.

Li e concordo em participar da pesquisa.

_____, ____ de _____ de _____.

Nome do participante: _____ Ass. Participante

Ass. Pesquisadora Prof.(a) Dra. Marina Raijche Mattozo
Rover:_____

APÊNDICE B – Formulário da etapa de levantamento de dados com farmacêuticos

QUESTIONÁRIO DIRECIONADO APENAS A PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS.

Esse questionário tem como objetivo levantar dados sobre as dificuldades que os profissionais farmacêuticos enfrentam ao atender pacientes em tratamento de ansiedade e depressão. Bem como, elencar as informações mais relevantes que serão utilizadas no desenvolvimento de um Guia de Cuidado Farmacêutico para atendimento desses pacientes.

A pesquisa está relacionada ao desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) das acadêmicas do curso de graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Amanda Silva de Borba e Maria Eduarda Sandin Milani Schutz sob orientação da docente Prof.(a) Dra. Marina Raijche Mattozo Rover. Todos os dados obtidos serão utilizados com finalidades científicas e a hipótese a ser testada é, de que, há dúvidas e/ou dificuldades entre os farmacêuticos no cuidado a pacientes em tratamento de ansiedade e/ou depressão. O estudo se ampara na resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, sob o número 66749223.6.0000.0121.

Caso tenha alguma dúvida, você pode entrar em contato com:

Prof.(a) Dra. Marina Raijche Mattozo Rover: marina.rover@ufsc.br e/ou (48) 3721-4455

Alunas Amanda Silva de Borba e Maria Eduarda S. M Schütz:

tcc.amanda.maria@gmail.com e/ou (48) 991725363

Endereço: Departamento de Ciências da Saúde da UFSC, Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/nº. Trindade – Florianópolis – SC, CEP: 88040-900.

Antes de responder ao questionário não esqueça de baixar, preencher e assinar o RCLE! Depois nos envie por e-mail: tcc.amanda.maria@gmail.com

O * Indica uma pergunta obrigatória

Por gentileza, preencha abaixo com seus dados pessoais.

1.Qual a sua idade?*

2. Qual sua área de atuação atual? *

3. Possui alguma experiência prévia com atendimento de pacientes? *

- Sim
- Não

4. Trabalha atualmente no atendimento de pacientes? *

- Sim
- Não

5. Caso não, há quanto tempo deixou de atender pacientes?

6. Qual o tempo de experiência (em anos) em atendimento de pacientes? *

As seguintes informações foram sugeridas como possibilidades para compor o Guia de Cuidado Farmacêutico. Você deve julgar cada informação conforme relevância de acordo com sua experiência profissional.

A cada sugestão dada considere: "é relevante constar esta informação em um Guia de Cuidado Farmacêutico que auxilia no atendimento de pacientes em tratamento da ansiedade e depressão"? E responda quão relevante é conforme seu julgamento e experiência profissional.

7. Lista de literaturas básicas atualizadas sobre ansiedade e depressão. *

- Sem relevância
- Pouca relevância
- Razoavelmente relevante
- Relevante
- Muito relevante

8. Como avaliar a adesão ao tratamento. *

- Sem relevância
- Pouca relevância
- Razoavelmente relevante
- Relevante
- Muito relevante

9. Como avaliar a efetividade do tratamento. *

- Sem relevância

- Pouca relevância
- Razoavelmente relevante
- Relevante
- Muito relevante

10. Como avaliar a segurança do tratamento. *

- Sem relevância
- Pouca relevância
- Razoavelmente relevante
- Relevante
- Muito relevante

11. Principais interações medicamentosas com outros fármacos por classe de medicamentos. *

- Sem relevância
- Pouca relevância
- Razoavelmente relevante
- Relevante
- Muito relevante

12. Principais interações medicamentosas com alimentos por classe de medicamentos. *

- Sem relevância
- Pouca relevância
- Razoavelmente relevante
- Relevante
- Muito relevante

13. Principais interações medicamentosas com drogas de abuso por classe de medicamentos. *

- Sem relevância
- Pouca relevância
- Razoavelmente relevante
- Relevante
- Muito relevante

14. Principais interações medicamentosas com chás por classe de medicamentos. *

- Sem relevância

- Pouca relevância
- Razoavelmente relevante
- Relevante
- Muito relevante

15. Principais eventos adversos por classe de medicamentos. *

- Sem relevância
- Pouca relevância
- Razoavelmente relevante
- Relevante
- Muito relevante

16. Manejo dos eventos adversos. *

- Sem relevância
- Pouca relevância
- Razoavelmente relevante
- Relevante
- Muito relevante

17. Lista com principais Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) com posologia e indicações para tratamento da ansiedade. *

- Sem relevância
- Pouca relevância
- Razoavelmente relevante
- Relevante
- Muito relevante

18. Lista de medicamentos que podem induzir ou piorar os sintomas de depressão e ansiedade. *

- Sem relevância
- Pouca relevância
- Razoavelmente relevante
- Relevante
- Muito relevante

19. Tratamentos não farmacológicos. *

- Sem relevância
- Pouca relevância
- Razoavelmente relevante

- Relevante
- Muito relevante

20. Lista de associações e grupos de apoio. *

- Sem relevância
- Pouca relevância
- Razoavelmente relevante
- Relevante
- Muito relevante

21. Sinais de alerta que indicam que o paciente necessita de encaminhamento ao médico especialista.*

- Sem relevância
- Pouca relevância
- Razoavelmente relevante
- Relevante
- Muito relevante

22. Existem outras informações que você considere relevantes para constar no Guia de Cuidado Farmacêutico para atendimento de pacientes em tratamento de ansiedade e depressão?

23. Quais as suas maiores dificuldades ao atender um paciente em tratamento de ansiedade e depressão?

APÊNDICE C – Formulário da etapa de levantamento de dados com farmacêuticos

Validação do modelo de Guia de Cuidado Farmacêutico para atendimento de pacientes em tratamento de depressão e ansiedade. Esse questionário tem como objetivo validar os modelos de Guia de Cuidado Farmacêutico desenvolvido pelas acadêmicas do curso de graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Amanda Silva de Borba e Maria Eduarda Sandin Milani Schutz sob orientação da docente Prof.(a) Dra. Marina Raijche Mattozo Rover. O estudo se ampara na resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, sob o número 66749223.6.0000.0121. Foram desenvolvidos dois modelos de Guia de Cuidado Farmacêutico, um deles para o atendimento de pacientes em tratamento da depressão e outro para o atendimento de pacientes em tratamento da ansiedade. Gostaríamos da sua ajuda farmacêutico(a) para validar nosso trabalho através deste formulário. Caso tenha alguma dúvida, você pode entrar em contato com: Prof.(a) Dra. Marina Raijche Mattozo Rover: marina.rover@ufsc.br e/ou (48) 3721-4455 Alunas Amanda Silva de Borba e Maria Eduarda S. M. Schütz: tcc.amanda.maria@gmail.com e/ou (48) 991725363 Endereço: Departamento de Ciências da Saúde da UFSC, Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/nº. Trindade – Florianópolis – SC, CEP: 88040-900.

* Indica uma pergunta obrigatória

Por gentileza, preencha abaixo as seguintes questões.

1. Qual o tempo de experiência (em anos) em atendimento de pacientes? *

2. Em quais âmbitos você já atuou atendendo pacientes? (Selecione todos em que já atuou). *

- Farmácia Pública
- Farmácia Comercial
- Farmácia Hospitalar
- Outro: _____

Após ler o modelo de Guia desenvolvido, atribua uma nota de 0 à 5 avaliando a clareza, objetividade e utilidade das informações de cada capítulo.

Você confirma que leu atentamente ao modelo de Guia de Cuidado farmacêutico para atendimento de pacientes em tratamento da ansiedade antes de responder as perguntas?*

- Eu confirmo.

Capítulo 1 - Tratamento da ansiedade *

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5

Capítulo 2 - Efetividade do tratamento *

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5

Capítulo 3 - Adesão ao tratamento *

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5

Capítulo 4 - Segurança do tratamento *

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5

Capítulo 5 - Comunicação com o paciente *

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5

Atribua uma nota final para o material completo *

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5

Caso conclua que em algum capítulo não há clareza, objetividade e/ou utilidade, sinalize abaixo e deixe sua sugestão de melhoria.

APÊNDICE D - Guia de Cuidado Farmacêutico para atendimento de pacientes em tratamento da ansiedade



Material na íntegra anexado abaixo.



GUIA DE CUIDADO FARMACÊUTICO



PARA ATENDIMENTO DE
PACIENTES EM TRATAMENTO DA

ANSIEDADE

JUNHO DE 2023

Material desenvolvido por Maria Eduarda Sandin Milani Schütz,
graduanda do curso de Farmácia da Universidade Federal de Santa
Catarina sob orientação da Prof.(a) Dra. Marina Raijche Mattozo Rover

SUMÁRIO

Introdução	03
Lista de Abreviaturas e Siglas	03
1. Tratamento da ansiedade	04
Medidas farmacológicas	04
Medidas não farmacológicas	07
2. Efetividade do tratamento	08
Fatores que afetam a efetividade	08
Avaliação da efetividade	08
3. Adesão ao tratamento	10
Fatores que afetam a adesão	10
Avaliação da adesão	11
Estratégias para melhorar a adesão	13
4. Segurança do tratamento	14
Ideação suicida	14
Populações especiais	15
Principais interações e reações adversas dos IRSSs	16
Principais interações e reações adversas dos IRSNs	17
Principais interações e reações adversas dos IMAOs	18
Principais interações e reações adversas dos Benzodiazepínicos	19
Principais interações e reações adversas da Buspirona	20
Substâncias/ medicamentos que podem induzir ou piorar os sintomas ansiosos	20
Possíveis manejos para algumas reações adversas.....	21
5. Comunicação com o paciente	22
Estratégias de comunicação efetiva	22
Redes de atenção, associações e grupos de apoio	23
Lista de literaturas recomendadas.....	24

INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade estão associados a baixos níveis de qualidade de vida, deficiências sociais, educacionais e ocupacionais. Todavia, estas condições podem ser tratadas com sucesso por meio de intervenções farmacológicas e não farmacológicas.

Espera-se que o farmacêutico tenha um papel protagonista dentro do contexto das orientações com relação ao uso racional dos medicamentos, sendo considerada imprescindível sua contribuição, em busca do sucesso terapêutico e a prevenção de problemas relacionados à farmacoterapia.

O objetivo deste guia é fornecer aos farmacêuticos uma ferramenta prática, rápida e de fácil acesso para ajudar no atendimento de pacientes em tratamento da ansiedade e também fornecer informações e recursos para ajudar no cuidado farmacêutico.

No entanto, é importante ressaltar que cada paciente é único e pode ter necessidades específicas que exigem um estudo mais aprofundado e personalizado.

Este guia é uma fonte de referência para sanar dúvidas gerais que possam surgir durante o atendimento, mas outras fontes de informação devem ser consultadas para um cuidado completo e individualizado.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADT	Antidepressivo tricíclico
BAI	Inventário de Ansiedade Beck
EA	Evento adverso
GABA	Ácido Gama Aminobutírico
GI	Gastrointestinal
HAM-A	Escala para Ansiedade de Hamilton
IM	Interação medicamentosa
IMAO	Inibidores da monoaminoxidase
IRSN	Inibidor da recaptção de serotonina e noradrenalina
IRSS	Inibidor da recaptção de serotonina
MAO	Monoaminoxidase
MAT	Teste de Medida de Adesão ao Tratamento
MBCT	Terapia cognitiva baseada em mindfulness
OMS	Organização Mundial da Saúde
RA	Reação Adversa
SNC	Sistema Nervoso Central
TCC	Terapia cognitivo-comportamental
VBRT	Terapia de reabilitação vestibular e de equilíbrio

Existem dois componentes principais do tratamento dos transtornos de ansiedade que em conjunto têm valor agregado:^{1,2,8}

PSICOTERAPIA



As abordagens mais comuns e eficazes são a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a terapia cognitiva baseada em mindfulness (MBCT).³

TCC: Visa fazer com que o paciente consiga mudar sua perspectiva e raciocínio a respeito da situação, do objeto ou do ambiente que funcionam como gatilho para sua ansiedade.⁴

MBCT: Baseia-se na autorregulação da atenção e envolve uma orientação para vivenciar o momento presente com curiosidade, abertura e aceitação.

Ambas podem ser combinadas a técnicas de relaxamento e respiração.⁵

Independentemente do tratamento psicológico formal a ser realizado, os pacientes devem receber **psicoeducação** e ser encorajados a enfrentar seus medos.⁶

FARMACOTERAPIA



Pacientes com transtornos de ansiedade podem se beneficiar de uma variedade de medicamentos disponíveis, e a farmacoterapia costuma ser administrada à médio e longo prazo.^{1,2}

Como opções terapêuticas* iremos tratar das classes dos **IRSSs**, **IRSNs**, **IMAOs**, **benzodiazepínicos** e do fármaco **buspirona** (classe das azapironas).⁷

Muitos pacientes se beneficiam dos tratamentos combinados, utilizados por exemplo, quando há resistência ao tratamento, comorbidade e/ou cursos complicados.²

Para estes pacientes é necessário ainda mais atenção, já que faltam evidências para a eficácia dos tratamentos combinados, além de uma atenção maior para interações medicamentosas e eventos adversos.⁹

MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

Os ansiolíticos (ex: benzodiazepínicos) tendem a aliviar a ansiedade de forma rápida, logo, são geralmente prescritos para tratar sintomas agudos de ansiedade, como ataques de pânico.

Enquanto os antidepressivos (ex: IRSSs, IRSNs, IMAOs) são mais indicados para tratamento dos transtornos de ansiedade em longo prazo.

1, 2, 5, 8

Traremos uma visão geral de cada classe, mas é importante lembrar que os fármacos diferem entre si, por exemplo, em relação ao metabolismo, tempo de meia-vida, seletividade ao receptor, potência, eventos adversos e perfil de interação.¹⁰

As orientações para não abandonar o tratamento sem o conhecimento do médico são muito importantes, visto que, a interrupção abrupta do tratamento pode levar a uma recaída, sintomas de abstinência e efeito rebote. Normalmente as doses são tituladas ao início e final do tratamento para evitar os eventos adversos que podem surgir.¹¹


*Os barbitúricos são a classe de fármacos ansiolíticos mais antiga no que se refere a ansiedade, no entanto, atualmente, não é mais utilizada com este fim devido ao surgimento de fármacos mais seguros e efetivos, portanto não serão abordadas neste Guia!¹¹


MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

IRSSs

e

IRSNs

 **Para o tratamento da ansiedade:** Os IRSS e IRSNs constituem os medicamentos de primeira linha já que apresentam boa eficácia no tratamento de curto, médio e longo prazo, têm perfil de eventos adversos mais favorável e estão associados a uma melhor adesão ao tratamento.^{2, 3, 9, 14, 15}

 **Efeito terapêutico:** Pode levar de 6 a 8 semanas para atingir o efeito pleno. A terapia de longo prazo foi associada à melhora sintomática contínua e à prevenção de recaídas.¹⁶

IRSSs



Mecanismo de ação:

Bloqueiam a recaptação de serotonina na fenda sináptica, potencializando os efeitos da serotonina no receptores pós-sinápticos.^{16, 42}



Exemplos:

Fluoxetina, Sertralina, Paroxetina, Citalopram, Escitalopram.



Cuidados:

Risco de síndrome serotoninérgica*.⁴²
Aumento do risco de sangramento GI.

IRSNs



Mecanismo de ação:

Bloqueiam a recaptação de norepinefrina e serotonina na fenda sináptica, potencializando assim seus efeitos sobre o receptores pós-sinápticos.^{13, 16, 43}



Exemplos:


Duloxetina, Venlafaxina, Desvenlafaxina.





Cuidados:

Risco de síndrome serotoninérgica*;
Hipertensão relacionada à dose.⁴³

IMAOs

 **Mecanismo de ação:** Ainda não está totalmente esclarecido, mas sabe-se que inibem as enzimas da monoamina oxidase, que são responsáveis por quebrar neurotransmissores como dopamina, norepinefrina e serotonina, assim aumentando a concentração desses três neurotransmissores.^{16, 44}

 **Como tratamento para ansiedade:** Usados quando outros antidepressivos se mostrarem inefetivos - mais RAs e risco maior de interações medicamentosas e alimentares.^{2, 3, 14}

 **Efeito terapêutico:** O início de ação se dá entre 7 e 10 dias mas pode levar de 4 a 8 semanas para atingir o efeito terapêutico pleno. A maioria deles inibem irreversivelmente as enzimas da MAO, logo, os efeitos persistem por algumas semanas após a última dose - nessa fase o paciente continua vulnerável às interações medicamentosas e alimentares.¹⁶








Exemplos: Selegilina, Moclobemida, Tranilcipromina.







Cuidados: Restrições dietéticas; IM graves; Risco de síndrome serotoninérgica*; Crise hipertensiva grave.^{16, 44}

MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

BENZODIAZEPÍNICOS

-  **Mecanismo de ação:** Atuam potencializando a ação inibitória do neurotransmissor Ácido Gama Aminobutírico (GABA), com ação ansiolítica, sedativa e/ou anticonvulsivante. Alta eficácia, mas perfil de EA pouco favorável.^{16, 18, 19}
-  **Como tratamento para ansiedade:** Utilizados como medida de curto prazo dos sintomas agudos, com baixa dose, e redução lenta e gradual.^{3, 18}
-  **Exemplos:** Alprazolam, Diazepam, Lorazepam e Clonazepam.
-  **Efeito terapêutico:** Possuem início de ação rápido e devem ser utilizados na dose mais baixa pelo menor período de tempo possível.^{3, 18}
-  **Cuidados:** Em dosagens mais altas do que as recomendadas ou por um período mais longo que o recomendado, tem alto risco de gerar tolerância, abuso, dependência e abstinência.^{3, 18}

BUSPIRONA (CLASSE DAS AZAPIRONAS)

-  **Mecanismo de ação:** O mecanismo de ação ainda é desconhecido. Parece ser complexo e envolver vários sistemas neurotransmissores incluindo os serotoninérgicos, dopaminérgicos, colinérgicos, e sistemas noradrenérgicos.^{12, 20, 21}
-  **Como tratamento para ansiedade:** Manejo dos transtornos de ansiedade e alívio a curto prazo dos sintomas de ansiedade. Sua eficácia não é superior a dos benzodiazepínicos, porém, é melhor tolerado já que prejudica menos a função psicomotora e tem pouco efeito sedativo.^{3, 12, 21}
-  **Efeito terapêutico:** Início de ação mais lento do que os benzodiazepínicos - o alívio sintomático pode ocorrer dentro de 2 semanas, mas geralmente requer pelo menos 4-6 semanas para atingir o efeito terapêutico pleno. É importante que o médico reavalie periodicamente a necessidade de manutenção da terapia.^{12, 20, 21}
-  **Cuidados:** Risco de síndrome serotoninérgica*.^{12, 20, 21}



Mais informações sobre o tratamento como contraindicações, reações adversas e interações são encontradas no capítulo "Segurança do Tratamento".

TRATAMENTO

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

São práticas e hábitos que possuem efeitos positivos na saúde mental e bem-estar físico, e podem ser orientadas aos pacientes.

Invista em uma rotina saudável:

Sono: ²⁴

Dormir e acordar nos mesmos horários, a maior parte dos dias. Evitar o uso de telas antes de dormir. Se conseguir, deixar o quarto bem escuro durante toda a noite.

Exercícios físicos regulares: ^{22,23,24}

Esportes recreacionais e exercícios de resistência podem auxiliar na diminuição dos sintomas. Atividades físicas, no geral, auxiliam na melhora do sono, do humor, e possuem diversos benefícios, podendo ser realizadas em academia, parque ou até mesmo em casa.

Alimentação saudável: ^{24,25}

Alimentos saudáveis podem ajudá-lo a se sentir menos ansioso e ter mais energia. Frutas, vegetais, laticínios com baixo teor de gordura, carnes magras, peixes, pães integrais e feijões.

Métodos de relaxamento diários: ^{24, 26}

Ouvir música, meditar, aromaterapia, passar um tempo com amigos e realizar atividades prazerosas podem aliviar os sintomas da ansiedade.

Quando se sentir ansioso: ^{27, 24}

A respiração profunda pode ajudar a relaxar. Concentre-se em respirar lenta e profundamente várias vezes ao dia ou durante uma crise de ansiedade. Inspire pelo nariz e expire pela boca.

Não fume. A nicotina e outras substâncias químicas nos cigarros e charutos podem aumentar a ansiedade. ⁵⁴

Evite a cafeína. A cafeína pode piorar os sintomas. Evitar alimentos ou bebidas destinadas a aumentar o nível de energia. ⁵²

Evite o consumo de álcool. Além dele piorar os sintomas ansiosos, muitos dos medicamentos tomados interagem com o álcool, tornando-se uma combinação perigosa. ⁵¹

Não use drogas. As drogas podem piorar os sintomas da ansiedade e torná-la de difícil controle. ⁵³

- Oriente o paciente a procurar ajuda caso ele faça uso de alguma substância que gere dependência*.

É importante ressaltar que essas práticas colaboram com o tratamento. Porém, dependendo da gravidade do caso, não substituem as medidas farmacológicas. ^{3, 8}

*Você pode orientá-los a procurar o CAPS, conforme página 23.

EFETIVIDADE DO TRATAMENTO

O resultado esperado com o tratamento é a remissão dos sintomas e a melhora da qualidade de vida do paciente.

FATORES QUE AFETAM A EFETIVIDADE

Os principais fatores que podem interferir na efetividade do tratamento são:²⁸

- Falta de adesão ao tratamento (pág. 10);
- Possíveis interações medicamentosas (págs. 16 - 20);
- Más condições de armazenamento;
- Existência de comorbidades clínicas e psiquiátricas;
- Estressores graves ou persistentes;
- Diagnóstico incompleto;
- Intervenção inadequada:
 - medicamento, dose, posologia ou duração de tratamento inadequados;



Na suspeita de inefetividade do tratamento, o farmacêutico deve investigar a causa aparente (descartar falta de adesão, IMs e má condição de armazenamento) e, sempre que necessário fazer o encaminhamento ao médico para avaliação. Você pode encaminhar uma "carta ao médico", e-mail ou entrar em contato para explicar o que já avaliou, suas recomendações e preocupações.

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE

Não existem exames para monitoramento da efetividade do tratamento, devendo este ser baseado no **histórico clínico, queixas, sinais e sintomas**.²

Tendo isso em vista, existem alguns instrumentos que podem auxiliar na avaliação, como o **Inventário de Ansiedade Beck (BAI)** e a **Escala para Ansiedade de Hamilton (HAM-A)**.

O **Inventário de Ansiedade Beck (BAI)** deve ser respondido com base nos sinais e sintomas apresentado pelo paciente. Permite traçar uma linha de base para o acompanhamento do caso.^{29,30}

- Indicada para pacientes entre 17 e 80 anos.
- Pode ser auto-aplicada ou aplicada por um profissional da saúde
- Com o uso periódico é possível avaliar os progressos do tratamento.

Este instrumento está disposto na próxima página.



Antes de aplicar algum teste procure primeiramente estabelecer um vínculo com o paciente e aplicar o teste em ambiente reservado para o atendimento.

EFETIVIDADE DO TRATAMENTO

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE BECK (BAI)

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, e assinale o espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento.				
2. Sensação de calor.				
3. Tremores nas pernas.				
4. Incapaz de relaxar.				
5. Medo que aconteça o pior.				
6. Atordoado ou tonto.				
7. Palpitação ou aceleração do coração.				
8. Sem equilíbrio.				
9. Aterrorizado.				
10. Nervoso.				
11. Sensação de sufocação.				
12. Tremores nas mãos.				
13. Trêmulo.				
14. Medo de perder o controle.				
15. Dificuldade de respirar.				
16. Medo de morrer.				
17. Assustado.				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen.				
19. Sensação de desmaio.				
20. Rosto afogueado.				
21. Suor (não devido ao calor).				

0 pontos a cada marcação 1 ponto a cada marcação 2 pontos a cada marcação 3 pontos a cada marcação

Traduzido e adaptado por permissão de The Psychological Corporation, U.S.A. Direitos reservados ©1991, a Aaron T. Beck.
Tradução para a língua portuguesa. Direitos reservados ©1993 a Aaron T. Beck. Todos os direitos reservados.”
Tradução e adaptação brasileira, 2001, Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda. BAI é um logotipo da Psychological Corporation.

AValiação DO TESTE

Some todos os pontos obtidos.

Pontuação total:	Nível de ansiedade:
0-7 pontos	Mínimo
8-15 pontos	Leve
16-25 pontos	Moderado
26-63 pontos	Grave

IMPORTANTE:

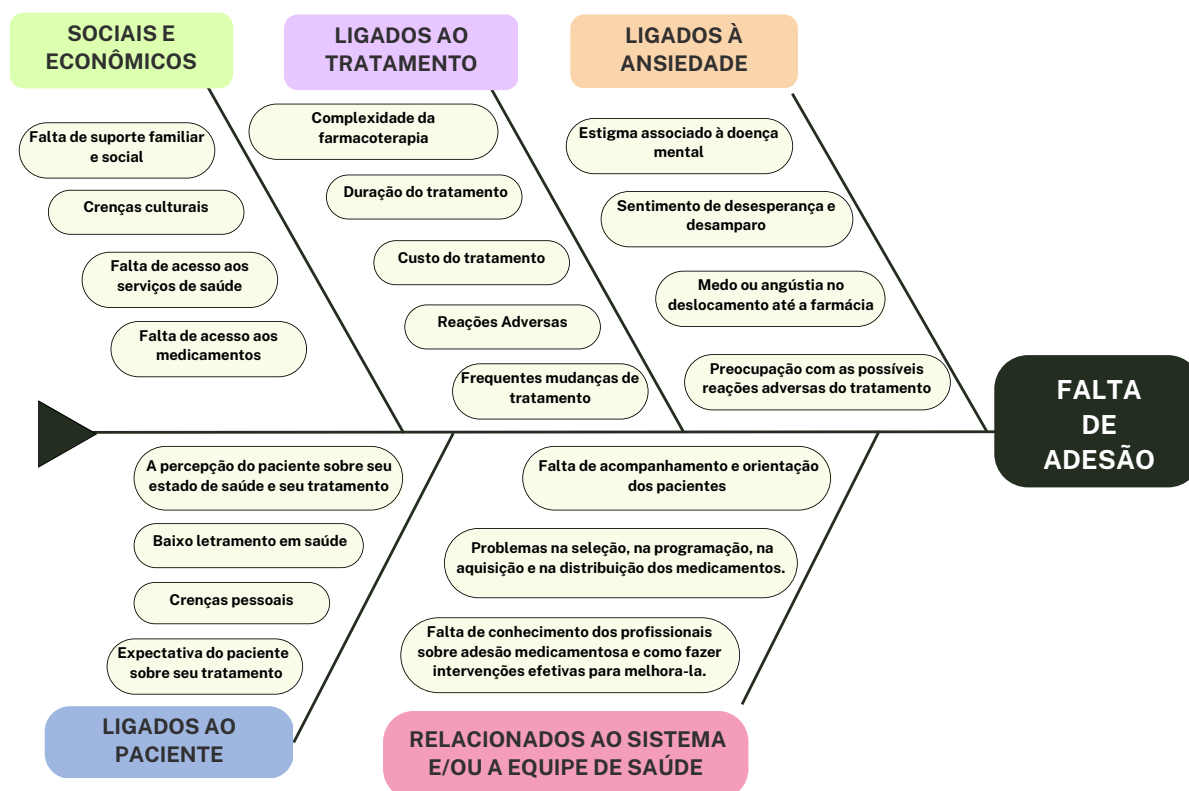
Por mais que esta ferramenta permita a classificação em níveis de intensidade da ansiedade como observado ao lado, é mais importante considerar a evolução do paciente a cada atendimento. Verifique se a pontuação dele aumentou (piora dos sintomas) ou diminuiu (melhora dos sintomas) em comparação ao último teste feito.

ADESÃO AO TRATAMENTO

Para auxiliar o paciente na adesão ao tratamento, é necessário entender como avaliá-la e quais os fatores podem levar a problemas de adesão.

FATORES QUE AFETAM A ADESÃO

Existem diversos fatores que podem influenciar na adesão, portanto, é necessário investigar de maneira individualizada. Abaixo segue uma adaptação do diagrama de Ishikawa com algumas causas que podem levar a falta de adesão.^{31, 34}



O diagrama foi montado inspirado no modelo multidimensional de adesão da OMS, que divide a falta de adesão ao tratamento em 5 fatores potenciais.

Na Universidade de São Paulo foi conduzido um estudo sobre a adesão ao tratamento da ansiedade que levantou dados a respeito das dificuldades enfrentadas. Estas foram:³²

- **Falta de conhecimento sobre seu diagnóstico e tratamento medicamentoso;**
- **Insatisfação com os efeitos do tratamento** (baixa efetividade e muitas reações adversas);
- **Desejar mais do que apenas a prescrição do medicamento** (os pacientes sentiram falta de cuidado integrado, escuta ativa e orientações que vão além da medicação);
- **Temores e preocupações relacionados ao tratamento** (medo das reações adversas, do remédio ser "muito forte", de fazer mal para a saúde e de gerar dependência);
- **Outros impedimentos para continuar o tratamento:**
 - Falta de acesso aos medicamentos;
 - Desconhecimento do esquema terapêutico prescrito;
 - Esquecimento e dificuldade de manter a pontualidade.

ADESÃO AO TRATAMENTO

AVALIAÇÃO DA ADESÃO

A avaliação da adesão deve ser uma parte do acompanhamento do tratamento, com foco na promoção da adesão e no engajamento do paciente com seu próprio cuidado. Existem várias maneiras de avaliar a adesão ao tratamento, abaixo seguem 3 exemplos que podem ser aplicados em diferentes níveis de atenção à saúde. Lembre-se também de avaliar a adesão às medidas não farmacológicas.



Entrevista com o paciente:

Realize perguntas abertas, não intimidadoras e sem julgamento prévio para investigar como o paciente tem tomado seus medicamentos, qual o nível de conhecimento que ele possui sobre seu tratamento e quais as dificuldades que ele enfrenta com seu tratamento. Após a realização dessas perguntas, correlacione as respostas fornecidas com o comportamento de adesão.³⁴



Diário do paciente:

Você pode orientar que o paciente registre diariamente todos os eventos relacionados com o uso de medicamentos (horário e quantidade utilizada de cada medicamento, dificuldades encontradas, situações externas que interferiram no horário da tomada, reações adversas a medicamentos, entre outros) em caderno específico para essa finalidade. Posteriormente, o paciente entrega o caderno a você ou ao médico que o acompanha em intervalos de tempo definidos. O profissional de saúde deve analisar as informações registradas e as correlacionar com o padrão de adesão do paciente.³⁴



Instrumentos validados de avaliação de adesão:

Trata-se de um conjunto de perguntas desenvolvidas para avaliar o padrão de adesão. Cada instrumento possui vantagens e desvantagens, e a escolha do método dependerá do contexto clínico, do tempo disponível e das preferências do paciente e do profissional de saúde.³⁴

Como em qualquer instrumento de avaliação, é importante interpretar os resultados de forma cuidadosa e individualizada, levando em conta as características e necessidades do paciente.³³

Alguns exemplos são:

- Escala de Adesão a Refis e Medicamentos (ARMS)
- Teste de Haynes-Sackett
- Teste de Morisky-Green
- Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)
- Teste de Medida de Adesão ao Tratamento (MAT)

Este instrumento, adaptado para saúde mental, está disposto na próxima página.



No momento da avaliação da adesão, atentar-se para o possível uso abusivo de ansiolíticos prescritos.

ADESÃO AO TRATAMENTO

O instrumento de Medida de Adesão ao Tratamento (MAT) é composto por 7 questões e avalia o uso diário de medicamentos prescritos.

MEDIDA DE ADESÃO AO TRATAMENTO (MAT) – ADAPTADO

1 – Alguma vez o (a) senhor (a) se esqueceu de tomar algum dos medicamentos para o transtorno mental?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

2 – Alguma vez o (a) senhor (a) se descuidou com o horário de tomar os medicamentos para o transtorno mental?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

3 – Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental, por sua iniciativa, por ter se sentido melhor?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

4 – Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

5 – Alguma vez o (a) senhor (a) aumentou a dose dos medicamentos que estavam prescritos para o transtorno mental, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

6 – Alguma vez o (a) senhor (a) interrompeu o tratamento para o transtorno mental por ter deixado acabar os medicamentos?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

7 – Alguma vez o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos para o transtorno mental por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

Adaptado e validado por estudo da Universidade Federal do Paraná, especificamente para transtornos de saúde mental.³⁵

AValiação DO TESTE

Some os valores de cada resposta (variam de 1 a 6) e divida pelo número total de itens (7).

$$\text{RESULTADO} = \frac{\text{SOMA DOS VALORES}}{7}$$

Consulte a tabela abaixo para classificação do paciente:

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE	
1 - 4 pontos	NÃO ADERENTE
5 - 6 pontos	ADERENTE

No caso do paciente que não adere ao tratamento, é importante investigar a causa e orientar.

Não esqueça de acompanhar a adesão em futuros atendimentos.

Na página seguinte trouxemos algumas estratégias para melhorar a adesão.

ADESÃO AO TRATAMENTO

EXEMPLOS DE ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO

Possível causa da falta de adesão ^{31, 32, 34}	Estratégia para melhoria de adesão ³⁴
Falta de conhecimento sobre seu diagnóstico e tratamento medicamentoso	<ul style="list-style-type: none">• Pergunte se o paciente possui alguma dúvida sobre a ansiedade ou sobre seu tratamento.• Educação em saúde: explique de maneira didática e com linguagem de fácil entendimento.• Discuta com o paciente quais são os objetivos do tratamento.
Insatisfação com os efeitos do tratamento - Baixa efetividade	<ul style="list-style-type: none">• Caso esteja no início do tratamento: Explique que alguns medicamentos demoram mais para fazer efeito e encoraje o paciente a manter o tratamento e esperar pelo menos 2 meses. Além disso, um aumento inicial da ansiedade no início do tratamento é comum.• Ao longo do tratamento: Avalie a efetividade conforme capítulo 2, dê o feedback para o paciente sobre o seu tratamento e ajude-o a lembrar dos pontos que ele já alcançou melhoria.• Em caso de suspeita de baixa efetividade, exclua problemas de adesão, IMs e má condições de armazenamento. Sempre que necessário, encaminhe o paciente ao médico.
Insatisfação com os efeitos do tratamento - Reações adversas	<ul style="list-style-type: none">• Caso esteja no início do tratamento: Explique que muitos dos sintomas costumam passar depois de algumas semanas de tratamento, encoraje o paciente a continuar o tratamento e esperar algumas semanas.• Veja se não é possível manejar a RA (página 21).• Caso algum RA experimentado seja grave, encaminhe o paciente ao médico ou emergência.
Desejar mais do que apenas a prescrição	<ul style="list-style-type: none">• Permita com que o paciente participe da elaboração do seu plano de cuidado, respeitando suas preferências e preocupações.• Oriente quanto às medidas não farmacológicas (página 7).• Tenha sempre uma visão integral do paciente, considerando a saúde dele como um todo.
Temores e preocupações relacionados ao tratamento	<ul style="list-style-type: none">• Conversar com o paciente abertamente sobre suas crenças, tendo primeiramente uma escuta ativa e sem julgamentos e depois esclarecendo de maneira a diminuir os temores deste paciente.
Falta de acesso aos medicamentos	<ul style="list-style-type: none">• Investigue a causa da falta de acesso.• Procure na REMUME de seu município ou no programa "farmácia popular" a disponibilidade do medicamento.• Caso encontre apenas outro medicamento da mesma classe, discuta com o paciente um retorno ao médico para avaliação e possível troca.
Desconhecimento do esquema terapêutico prescrito	<ul style="list-style-type: none">• Auxilie o paciente a entender melhor sua prescrição.• Elabore uma tabela com os horários de utilização de cada medicamento; use pictogramas ou anotações nas caixas dos medicamentos ou organizadoras.
Esquecimento e dificuldade de manter a pontualidade	<ul style="list-style-type: none">• Alarmes programados no despertador do celular;• Aplicativos que geram notificações para tomada de medicamento e guardam o histórico de quando você tomou/deixou de tomar. EX: "MyTherapy lembrete de remédios" e "hora do medicamento e pílula". Alguns deles auxiliam até no controle de estoque e avisam quando o medicamento está acabando;• Bilhetes espalhados pela casa com o lembrete;• Estimular o paciente a adotar rotinas que lembrem da tomada do medicamento.
Medo de ser estigmatizado ao utilizar medicamentos para transtornos mentais	<ul style="list-style-type: none">• Compreenda o medo do paciente;• Informe ao paciente sobre a importância do tratamento;• Caso ele se sinta mais confortável, o medicamento pode ser armazenado em embalagem externa que não permita a identificação. Quando mais de um medicamento é utilizado, deve-se ter cuidado para não perder a identificação e a ocorrência de trocas.



Sempre informe o paciente sobre as complicações e riscos gerados pela não adesão.

SEGURANÇA DO TRATAMENTO

Considerando o risco potencial de interações medicamentosas, uma triagem deve ser feita com todos os medicamentos que o paciente faz uso e também outras substâncias como chás, suplementos, alimentos e drogas de abuso. Esta é uma etapa que deve se repetir sempre que um novo medicamento é alterado em qualquer regime de tratamento.

O álcool é uma substância com potencial depressor do SNC e é contraindicado seu uso concomitante com todas as classes abordadas neste guia. Outras drogas ilícitas estimuladoras e perturbadoras do SNC também precisam ser descontinuadas, já que, inicialmente, algumas delas podem até minimizar ou moderar os sintomas, porém, em médio prazo, induzem e pioram os sintomas da ansiedade. Além disso, estas substâncias associadas a alguns medicamentos podem levar a eventos adversos desagradáveis e perigosos. Oriente ao paciente a procurar ajuda e informar seu médico caso faça uso de alguma dessas substâncias*.^{24, 37}



Todos os pacientes tratados devem ser monitorados apropriadamente e observados de perto quanto a piora clínica, tendências suicidas e mudanças incomuns no comportamento, especialmente durante os primeiros meses de um curso de terapia medicamentosa, ou em momentos de mudanças de dose.

IDEAÇÃO SUICIDA

Pensamentos suicidas e tentativas de suicídio ocorrem com mais frequência em indivíduos com transtorno de ansiedade.³⁹

Ao contrário do que muitos pensam, a maioria das pessoas com ideação suicida comunica seus pensamentos e intenções. Elas, frequentemente, dão sinais e fazem comentários sobre “querer morrer”, “sentimento de não valer pra nada”, e assim por diante. Todos esses pedidos de ajuda não podem ser ignorados!³⁸

FRASES DE ALERTA

“Eu preferia estar morto”
“Eu não posso fazer nada”
“Eu não aguento mais”
“Eu sou um perdedor e um peso pros outros”
“Os outros vão ser mais felizes sem mim”³⁸

SENTIMENTOS PRINCIPAIS

Tristeza, Depressão
Solidão
Desamparo
Desesperança
Auto-desvalorização³⁸

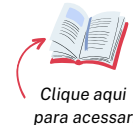
COMO ABORDAR O PACIENTE?

Como você se sente?” ou
“Como você está se sentindo nos últimos dias?”

Em geral essas perguntas abrem espaço para as pessoas falarem de si mesmas e de como estão lidando com as dificuldades, isto pode abrir uma brecha para investigação mais profunda.³⁸

O QUE FAZER AO IDENTIFICAR SINAIS DE RISCO?

Confira o Manual abaixo para entender como lidar com um paciente com ideação suicida e como fazer o encaminhamento de acordo com a classificação de risco.



Prevenção do Suicídio: um Manual para Profissionais da Saúde em Atenção Primária. OMS, Genebra, 2000.

*Você pode orientá-los a procurar o CAPS, conforme página 23.

SEGURANÇA DO TRATAMENTO

POPULAÇÕES ESPECIAIS

Existem situações que requerem um cuidado maior. Faça uma investigação mais aprofundada ao identificar que o paciente tem alguma outra condição de saúde ou apresenta alguma das características a seguir:

Populações especiais:	IRSS	IRSN	IMAO	Buspirona	Benzodiazepínicos
Idosos	Tratamentos de preferência em relação as outras classes. Cuidados: Risco de hiponatremia e IM (monitorar). Escitalopram e a sertralina costumam ser uma escolha mais segura devido ao menor risco de IMs.		⁴¹ Avaliar risco-benefício: Muitas IM e alimentares e RAs.	^{20, 21} Menor risco de RAs que benzodiazepínicos (ex: menor risco de queda).	^{3, 12, 18} Avaliar risco-benefício: risco de quedas e de respostas paradoxais. Uso criterioso - requer ajuste de dose.
Menores de 18 anos	Tratamento de preferência em relação as outras classes.	⁴⁰ Geralmente não recomendado para menores de 18 anos. Avaliar risco-benefício.	Contraindicado: Segurança e eficácia para tratamento da ansiedade ainda não foram bem estabelecidas para esta população.		
	Podem aumentar o risco de pensamento e comportamento suicida nesta população. É mais provável de ocorrer no início da terapia - monitorar sinais de ideação suicida.				
Gravidez	Categoria C* (D se usado na 2ª metade da gravidez)		Categoria C*	Categoria B*	Categoria D*
Lactação	Excretado no leite materno. Uso criterioso: Avaliar risco-benefício.				Depende do medicamento: a maioria é de uso criterioso; diazepam é contraindicado.
Doentes hepáticos	Uso criterioso - considerar ajuste de dose em estágios mais avançados.	Uso criterioso - considerar ajuste de dose em estágios moderados e evitar uso em estágios avançados.	Depende do medicamento: Tranilcipromina é contraindicada, Moclobemida é de uso criterioso.	Uso criterioso - considerar ajuste de dose em estágios moderados e evitar uso em estágios avançados.	Uso criterioso - considerar ajuste de dose em estágios moderados e evitar uso em estágios avançados.
Doentes renais	Uso criterioso - considerar ajuste de dose em estágios mais avançados.	Uso criterioso - considerar ajuste de dose em estágios moderados e evitar uso em estágios avançados.	Depende do medicamento: Tranilcipromina é contraindicada, Moclobemida não requer ajuste de dose.	Uso criterioso - considerar ajuste de dose em estágios moderados e evitar uso em estágios avançados.	Uso criterioso - considerar ajuste de dose em estágios mais avançados.
Diabetes	Influencia no controle da glicemia: monitorar glicemia ao iniciar e interromper tratamento.			#	#
Transtorno bipolar	Uso com cautela: Os antidepressivos estão associados a um aumento no risco de indução de mania. Este risco pode variar dependendo do medicamento utilizado.			#	#
Hipertensos	-	Uso com cautela: Monitorar a pressão arterial.	Contraindicado.	#	#

Além das referências citadas no material, o quadro foi desenvolvido utilizando informações encontradas nas bulas (para profissionais de saúde) de medicamentos representantes das classes abordadas.

Não foram encontradas informações específicas sobre o uso desta classe/ medicamento nesta população.

* Categoria B de risco na gravidez: os estudos em animais não demonstraram risco fetal, não há estudos controlados em mulheres grávidas; ou os estudos em animais revelaram riscos, mas que não foram confirmados em estudos controlados em mulheres grávidas;

* Categoria C de risco na gravidez: Não foram realizados estudos em animais e nem em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram risco, mas não existem estudos disponíveis realizados em mulheres grávidas;

* Categoria D de risco na gravidez: O fármaco demonstrou evidências positivas de risco fetal humano, no entanto os benefícios potenciais para a mulher podem, eventualmente, justificar o risco, como por exemplo, em casos de doenças graves ou que ameaçam a vida, e para as quais não existam outras drogas mais seguras.⁵⁰

SEGURANÇA DO TRATAMENTO

IRSSs

PRINCIPAIS REAÇÕES ADVERSAS

RA's mais comuns:⁴²

- aumento inicial da ansiedade
- desconforto gastrointestinal (como constipação, diarreia ou náusea)
- distúrbios do sono (insônia ou sonolência)
- perda substancial de peso
- disfunção sexual (redução do desejo ou disfunção erétil)
- dor de cabeça
- visão embaçada
- tontura
- boca seca

Manejo: Muitos desses sintomas costumam desaparecer depois de algumas semanas de tratamento, consulte na página 21 alguns manejos para RAs comuns.

RA's que merecem maior atenção e encaminhamento médico imediato:⁴²

- síndrome serotoninérgica
- sangramento anormal

PRINCIPAIS INTERAÇÕES

+ Antiplaquetários = pode tanto diminuir a efetividade do antiplaquetário quanto aumentar o risco de sangramentos por um mecanismo diferente.

- Monitorar tempo de coagulação quando um IRSS é iniciado ou descontinuado.
- Encaminhar para emergência em caso de: aparecimento de equimoses, sangramento excessivo, sangramentos na gengiva e narinas (epistaxe), sangue na urina, fezes com sangue ou enegrecidas, vômitos com sangue.

+ IMAOs/ Triptanos/ ADTs/ IRSS/ IRSN/ AM/ tramadol/ drogas ilícitas (LSD, ecstasy, cocaína e anfetaminas) = potencializam o risco de síndrome serotoninérgica.

- Encaminhar para emergência em caso de: perda de coordenação muscular ou espasmos musculares, frequência cardíaca acelerada e pressão alta, confusão, rigidez muscular, suor intenso, convulsões, inconsciência.

+ Antipsicóticos = Pode levar ao prolongamento do intervalo QT, sintomas extrapiramidais graves.

- Encaminhar para emergência em caso de: tontura repentina, desmaios, falta de ar ou palpitações ou sintomas extrapiramidais.
- Pimozida e Tioridazina uso concomitante contraindicado (um intervalo de > 5 semanas deve decorrer entre a descontinuação do IRSS e o início da tioridazina).

+ Tamoxifeno = Pode diminuir a efetividade do tamoxifeno.

- Evitar o uso concomitante sempre que possível, procurar opções de antidepressivos que têm efeitos leves ou inexistentes no CYP450 2D6 (citalopram, desvenlafaxina, escitalopram).

+ AINEs = aumentam o risco de sangramento gastrointestinal superior.

- Evitar a administração. Verificar se há prescrição de medicamento gastroprotetor.
- Observar quaisquer sinais de sangramento.

+ Diuréticos = aumento do risco de hiponatremia, e RAs como hipotensão ortostática.

- Monitorar nível de sódio após o início de um IRSS, ao aumento e diminuição de dose e caso ocorra em evento com risco aumentado de distúrbios eletrolíticos (diarreia, vômito) e sintomas como fraqueza muscular.
- Monitorar a pressão arterial durante as primeiras semanas e após um aumento da dose. Aconselhar os pacientes a evitar levantar-se abruptamente e notificar a qualquer sinal de hipotensão ortostática.

+ Anticonvulsivantes = Aumento da concentração sérica dos anticonvulsivantes - pode levar a toxicidade e/ou aumento dos EA; aumento da depressão do SNC e risco de depressão respiratória.

- Titulação cautelosa da dose, particularmente no início do tratamento.
- Monitorar sintomas de toxicidade de anticonvulsivantes: náuseas, distúrbios visuais, tontura ou ataxia.

+ Betabloqueadores = aumento das RAs de alguns betabloqueadores, aumento do risco de morte em pacientes com insuficiência cardíaca.

- Para evitar a interação, pode-se considerar o uso de betabloqueadores que são primariamente eliminados pelos rins, como atenolol, acebutolol, betaxolol, carteolol e nadolol.

IM graves

IM Moderadas

Interações com fitoterápicos, sucos e chás também são bem comuns. Atentar-se para o consumo de: Kava-kava, Erva de São João, e suco de toranja (grape-fruit) e o risco aumentado de síndrome serotoninérgica.

As interações e seus manejos foram pesquisados em plataformas como Drugs.com, Medscape, Drugbank.

SEGURANÇA DO TRATAMENTO

IRSNs

PRINCIPAIS REAÇÕES ADVERSAS

RA's mais comuns:⁴³

- Tontura
- Boca seca
- Distúrbios do sono (insônia ou sonolência)
- Disfunção sexual (como redução do desejo ou disfunção erétil).
- Desconforto gastrointestinal (como constipação, diarreia ou náusea)
- Dor de cabeça
- Ondas de calor

RA's que merecem maior atenção e encaminhamento médico imediato:⁴³

- Síndrome serotoninérgica
- Convulsões
- Sangramentos anormais
- Hipertensão

Manejo: Muitos desses sintomas costumam desaparecer depois de algumas semanas de tratamento, consulte na página 21 alguns manejos para RA's comuns.

PRINCIPAIS INTERAÇÕES

+ IMAOs/ Triptanos/ ADTs/ IRSS/ IRSN/ AM/ tramadol/ drogas ilícitas (LSD, ecstasy, cocaína e anfetaminas) = Potencializam o risco de síndrome serotoninérgica.

- Encaminhar para emergência em caso de: perda de coordenação muscular ou espasmos musculares, frequência cardíaca acelerada e pressão alta, confusão, rigidez muscular, suor intenso, convulsões, inconsciência.

+ Antipsicóticos = Pode levar ao prolongamento do intervalo QT, sintomas extrapiramidais graves.

- Encaminhar para emergência em caso de: tontura repentina, desmaios, falta de ar ou palpitações ou sintomas extrapiramidais.
- Pimozida e Tioridazina uso concomitante contraindicado (um intervalo de > 5 semanas deve decorrer entre a descontinuação do IRSN e o início da tioridazina).

+ Tamoxifeno = Pode diminuir a eficácia do tamoxifeno.

- Evitar o uso concomitante sempre que possível, procurar opções de antidepressivos que têm efeitos leves ou inexistentes no CYP450 2D6 (citalopram, desvenlafaxina, escitalopram).

+ AINEs = Aumentam o risco de sangramento gastrointestinal superior.

- Evitar a administração. Verificar se há prescrição de medicamento gastroprotetor.
- Observar quaisquer sinais de sangramento.

+ Antiplaquetários = Aumenta o risco de sangramentos.

- Monitorar tempo de coagulação quando um IRSN é iniciado ou descontinuado.
- Encaminhar para emergência em caso de: aparecimento de equimoses, sangramento excessivo, sangramentos na gengiva e narinas (epistaxe), sangue na urina, fezes com sangue ou enegrecidas, vômitos com sangue.

+ Diuréticos = Aumento do risco de hiponatremia, e RA's como hipotensão ortostática.

- Monitorar nível de sódio após o início de um IRSN, ao aumento e diminuição de dose e caso ocorra em evento com risco aumentado de distúrbios eletrolíticos (diarréia, vômito) e sintomas como fraqueza muscular.
- Monitorar a pressão arterial durante as primeiras semanas e após um aumento da dose. Aconselhar os pacientes a evitar levantar-se abruptamente e notificar a qualquer sinal de hipotensão.

+ Anticonvulsivantes = Aumento da concentração sérica dos anticonvulsivantes - pode levar a toxicidade e/ou aumento das RA's; aumento da depressão do SNC e risco de depressão respiratória.

- Titulação cautelosa da dose, particularmente no início do tratamento.
- Monitorar sintomas de toxicidade de anticonvulsivantes: náuseas, distúrbios visuais, tontura ou ataxia.

+ Fármacos que sofrem metabolismo pelo CYP450 2D6 = IRSNs aumentam as concentrações plasmáticas destes fármacos.

- Aconselha-se cautela particularmente com medicamentos que possuem faixa terapêutica estreita.
- Os medicamentos concomitantes devem ser iniciados na extremidade inferior da faixa de dose.
- O monitoramento clínico e laboratorial pode ser apropriado para algumas drogas sempre que um IRSN é adicionado ou retirado da terapia.

IM graves

IM Moderadas

Gravidade depende do fármaco*

Interações com fitoterápicos, sucos e chás também são bem comuns. Atentar-se para o consumo de: Kava-kava, Erva de São João, e suco de toranja (grape-fruit) e o risco aumentado de síndrome serotoninérgica.

As interações e seus manejos foram pesquisados em plataformas como Drugs.com, Medscape, Drugbank.

*Verificar gravidade de acordo com potencial de inibição/indução do fármaco.

SEGURANÇA DO TRATAMENTO

IMAOs

PRINCIPAIS REAÇÕES ADVERSAS

RAAs mais comuns:⁴⁴

- tontura
- sonolência, insônia
- náusea
- mioclonia (contrações musculares)
- parestesias (sensações anormais ou formigamento)
- edema (retenção de líquidos)
- dores musculares
- disfunção sexual
- ganho de peso

Manejo: Muitos desses sintomas costumam desaparecer depois de algumas semanas de tratamento, consulte na página 21 alguns manejos para RAAs comuns.

RAAs que merecem maior atenção e ⁴⁴ encaminhamento médico imediato:

- síndrome serotoninérgica
- crise hipertensiva
- precipitação de sintomas maníacos

PRINCIPAIS INTERAÇÕES

Cuidado: Pelo menos 14 dias após a descontinuação da terapia com IMAO o paciente ainda continua vulnerável as interações medicamentosas e alimentares.

- + Triptanos/ ADTs/ IRSS/ IRSN/ AM/ tramadol/ drogas ilícitas (LSD, ecstasy, cocaína e anfetaminas) =** Potencializam o risco de síndrome serotoninérgica e/ou crise hipertensiva.
 - Não devem ser usados concomitantemente com IMAOs.
 - Encaminhar para emergência em caso de sintomas de síndrome serotoninérgica: perda de coordenação muscular ou espasmos musculares, frequência cardíaca acelerada e pressão alta, confusão, rigidez muscular, suor intenso, convulsões, inconsciência; ou crise hipertensiva.
- + Outros fármacos que também inibem as enzimas da MAO (Linezolida, azul de metileno, Selegilina, Rasagilina, Procarbazina) =** Efeitos farmacológicos aditivos, aumento do risco de EA.
 - Não devem ser usados concomitantemente com IMAOs.
- + Alimentos ricos em tiramina como: queijo (especialmente queijos envelhecidos ou processados), vinho (especialmente tinto), champanhe, cerveja, anchovas, pasta de camarão, fígado, salame, figo, passas, banana, abacate, chocolate, molho de soja, tofu, iogurte, derivados de mamão, amaciantes de carne, favas, extratos de proteína, extratos de levedura e suplementos dietéticos. A cafeína também pode precipitar crises hipertensivas, portanto, sua ingestão também deve ser reduzida =** Crise hipertensiva grave com potencial fatal.
 - Não devem ser usados concomitantemente com IMAOs ou outros agentes que possuam atividade IMAO.
- + Agentes simpatomiméticos (dextroanfetamina, metilfenidato, cocaína...) =** precipita reações hipertensivas e hiperpirexia (febre muito elevada, acima dos 41 °C)
 - Não devem ser usados concomitantemente com IMAOs ou outros agentes que possuam atividade IMAO.
- + Fármacos com potencial depressor do SNC (fenotiazinas, opióides, barbitúricos, anestésicos, IMAOs, IRSSs, IRSNs, ADTs) =** Os efeitos depressores do SNC e/ou respiratórios podem ser potencializados - sedação e comprometimento da atenção, julgamento, pensamento e habilidades psicomotoras.
 - Maior atenção para depressão respiratória.
 - Pode ser necessária uma titulação cautelosa da dose, particularmente no início do tratamento.
 - Pacientes devem ser aconselhados a evitar atividades perigosas que requeiram alerta mental e coordenação motora até que saibam como esses agentes os afetam e a notificar se sentirem efeitos excessivos ou prolongados no SNC que interfiram em suas atividades normais.

IM graves

IM Moderadas

Interações com fitoterápicos, sucos e chás também são bem comuns. Atentar-se para o consumo de: Kava-kava, Erva de São João, e suco de toranja (grape-fruit) e o risco aumentado de síndrome serotoninérgica.

As interações e seus manejos foram pesquisados em plataformas como Drugs.com, Medscape, Drugbank.

SEGURANÇA DO TRATAMENTO

BENZODIAZEPÍNICOS

PRINCIPAIS REAÇÕES ADVERSAS

RA mais comuns:¹⁸

- sonolência ou tontura
- amnésia anterógrada
- confusão
- constipação
- náusea
- disfunção sexual
- instabilidade ao caminhar ou ficar de pé
- respiração incomumente lenta e superficial
- problemas de visão (visão turva ou dupla)

**CUIDADO AO
DIRIGIR E OPERAR
MÁQUINAS!**

RAs que merecem maior atenção e encaminhamento médico imediato:¹⁸

- convulsões
- alucinações e psicose

Manejo: Consulte na página 21 alguns manejos para RAs comuns.

PRINCIPAIS INTERAÇÕES

+ Fármacos com potencial depressor do SNC (fenotiazinas, opióides, barbitúricos, anestésicos, IMAOs, IRSSs, IRSNs, ADTs) = Os efeitos depressores do SNC e/ou respiratórios podem ser potencializados - sedação e comprometimento da atenção, julgamento, pensamento e habilidades psicomotoras.

- Maior atenção para depressão respiratória.
- Pode ser necessária uma titulação cautelosa da dose, particularmente no início do tratamento.
- Pacientes devem ser aconselhados a evitar atividades perigosas que requeiram alerta mental e coordenação motora até que saibam como esses agentes os afetam e a notificar se sentirem efeitos excessivos ou prolongados no SNC que interfiram em suas atividades normais.

+ Levodopa = Diminuição dos efeitos terapêuticos da levodopa.

- Os pacientes que recebem esta combinação devem ser monitorados quanto à alterações na resposta clínica.
- Recomenda-se descontinuar o benzodiazepínico houver suspeita de interação.

+ Digoxina = Aumento da concentração sérica da digoxina - pode levar a toxicidade.

- Titulação cautelosa da dose, particularmente no início do tratamento.
- Monitorar sintomas de toxicidade por digoxina: náuseas, anorexia, distúrbios visuais, pulso lento ou batimentos cardíacos irregulares.

+ Antiácidos = Retarda a absorção gastrointestinal e reduzir a concentração plasmática máxima de alguns benzodiazepínicos

- Os intervalos entre a administração dos dois medicamentos deve ser no mínimo de 2 horas e, se for possível, deve ser evitada a coadministração.

+ Indutores e inibidores do CYP450 3A4 = Um ajuste de dose de Benzodiazepínicos pode ser necessário para evitar RAs ou diminuição da atividade ansiolítica:

- Substâncias que inibem o CYP3A4 (antifúngicos azólicos e antiretrovirais), podem inibir o metabolismo e aumentar as concentrações plasmáticas de Benzodiazepínicos. Avaliar uso de dose menor, especialmente com potentes inibidores.
- Substâncias que induzem CYP3A4 (dexametasona, anticonvulsivantes), podem aumentar a taxa de metabolismo de Benzodiazepínicos e diminuir sua concentração. Avaliar uso de dose maior, especialmente com potentes indutores.

IM grave

IM moderada

IM menor

Gravidade depende do fármaco*

As interações e seus manejos foram pesquisados em plataformas como Drugs.com, Medscape, Drugbank.

*Verificar gravidade de acordo com potencial de inibição/indução do fármaco

SEGURANÇA DO TRATAMENTO

BUSPIRONA

PRINCIPAIS REAÇÕES ADVERSAS

RAAs mais comuns:¹²

- dor de cabeça
- tonturas
- sonolência
- insônia
- náusea
- dor de estômago
- nervosismo ou excitação

RAAs que merecem maior atenção e encaminhamento médico imediato:¹²

- síndrome serotoninérgica

Manejo: Consulte na página 21 alguns manejos para RAAs comuns.

PRINCIPAIS INTERAÇÕES

+ Anticonvulsivantes = Reduz significativamente os níveis séricos de buspirona

- O uso concomitante deve ser evitado, sempre que possível. Caso necessário, ajuste de dose ou monitore com maior frequência a efetividade do tratamento.

+ Anti-hipertensivos e outros agentes hipotensores = Efeitos aditivos hipotensores.

- Monitorar a pressão arterial durante as primeiras semanas e após um aumento da dose.
- Aconselhar os pacientes a evitar levantar-se abruptamente e notificar a qualquer sinal de hipotensão.

+ Fármacos com potencial depressor do SNC (fenotiazinas, opióides, barbitúricos, anestésicos, IMAOs, IRSSs, IRSNs, ADTs) = Os efeitos depressores do SNC e/ou respiratórios podem aumentar de forma aditiva ou sinérgica, causando sedação, comprometimento da atenção, julgamento, pensamento e habilidades psicomotoras.

- Maior atenção para depressão respiratória.
- Pode ser necessária uma titulação cautelosa da dose, particularmente no início do tratamento.
- Pacientes devem ser aconselhados a evitar atividades perigosas que requeiram alerta mental e coordenação motora e a notificar se sentirem os efeitos depressores do SNC dificultando as tarefas diárias.

+ Indutores e inibidores do CYP450 3A4 = Um ajuste de dose de Buspirona pode ser necessário para evitar RAAs ou diminuição da atividade ansiolítica:

- Substâncias que inibem o CYP3A4 (antifúngicos azólicos e antiretrovirais), podem inibir o metabolismo e aumentar as concentrações plasmáticas da Buspirona. Avaliar uso de dose menor, especialmente com potentes inibidores.
- Substâncias que induzem CYP3A4 (dexametasona, anticonvulsivantes), podem aumentar a taxa de metabolismo da Buspirona e diminuir sua concentração. Avaliar uso de dose maior, especialmente com potentes indutores.

*Verificar gravidade de acordo com potencial de inibição/indução do fármaco.

SUBSTÂNCIAS/ MEDICAMENTOS QUE PODEM INDUZIR OU PIORAR OS SINTOMAS ANSIOSOS

Uso excessivo de:

- Álcool, cafeína, maconha, fenciclidina, outros alucinógenos, inalantes e estimulantes.

Abstinência das seguintes classes de substâncias:

- Álcool, opióides, sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, estimulantes (incluindo cocaína).

Medicamentos que podem causar sintomas de ansiedade incluem:

- Anestésicos, analgésicos, simpatomiméticos, broncodilatadores (por exemplo - teofilina), anticolinérgicos, insulina, hormônio tireoidiano, contraceptivos orais, anti-histamínicos, medicamentos antiparkinsonianos, corticosteróides, anti-hipertensivos, anticonvulsivantes, lítio, antipsicóticos e antidepressivos.

IM graves

IM moderadas

Gravidade depende do fármaco*

Interações com fitoterápicos, sucos e chás também são bem comuns. Atentar-se para o consumo de: Kava-kava, Erva de São João, e suco de toranja (grape-fruit) e o risco aumentado de síndrome serotoninérgica.

As interações e seus manejos foram pesquisados em plataformas como Drugs.com, Medscape, Drugbank.

SEGURANÇA DO TRATAMENTO

POSSÍVEIS MANEJOS PARA ALGUMAS REAÇÕES ADVERSAS


Reação Adversa	Manejo
Tontura, vertigem	<ul style="list-style-type: none">• Oriente o paciente a descansar e evitar certas atividades quando estiver se sentindo tonto: dirigir ou operar máquinas pesadas. Ainda é importante mover-se lentamente quando mudar de posição e beber bastante líquido.• Possíveis tratamentos:<ul style="list-style-type: none">◦ Terapia de reabilitação vestibular e de equilíbrio (VBRT) - exercícios para melhorar equilíbrio e força.◦ Oriente o paciente a conversar com o médico caso os sintomas persistirem, existem medicamentos que podem ser prescritos (ex: antieméticos e anti-histamínicos) para diminuir os sintomas.
Sonolência	<ul style="list-style-type: none">• Costuma acontecer com mais frequência no início do tratamento e em aumentos de dose.• Possíveis manejos:<ul style="list-style-type: none">◦ Em muitos casos um ajuste do horário em que o medicamento é tomado já é o suficiente para melhorar a sonolência, elabore um plano de aprazamento considerando IMs, a rotina do paciente (horário que costuma ir dormir) e o tempo que leva para o medicamento atingir a concentração máxima.◦ Caso o sintoma persista, oriente que o paciente converse com o médico para verificar a possibilidade de diminuir.
Insônia	<ul style="list-style-type: none">• Insônia pode ser sintoma de ansiedade, mas alguns medicamentos também podem causar este efeito.• Possíveis manejos e tratamentos:<ul style="list-style-type: none">◦ A terapia cognitivo-comportamental (TCC) ajuda a encontrar maneiras de relaxar, diminuir o estresse e melhorar o sono.◦ Orientações não-farmacológicas: Crie uma rotina de sono, tentando ir dormir e acordar nos mesmos horários todos os dias; mantenha seu quarto fresco, silencioso e escuro; ligue algum ruído branco, como um ventilador, ou até mesmo de aplicativos no celular; o exercício diário pode ajudar a dormir melhor, mas não deve ser próximo do horário de dormir (máximo 4 horas antes); evite telas até 2 horas antes de ir dormir.◦ Oriente o paciente a conversar com o médico caso os sintomas persistirem. Existem medicamentos que podem ser prescritos para diminuir os sintomas. Cuidado com possíveis IMs.
Nausea	<ul style="list-style-type: none">• Possíveis manejos e tratamentos:<ul style="list-style-type: none">◦ Orientações não-farmacológicas: Evite alimentos fritos e gordurosos; coma em poucas quantidades e mais vezes ao dia; beba bastante líquido em pequenas quantidades, mas evite beber junto as refeições;◦ Caso o medicamento não tenha interação com alimentos nem tenha sua absorção prejudicada, orientar para que o paciente tome o medicamento após as refeições.◦ CUIDADO: Vários medicamentos para náusea, podem interagir com antidepressivos, por exemplo:<ul style="list-style-type: none">▪ Ondansetrona (Vonau®) - IM Grave▪ Metoclopramida (Plasil®) - IM Moderada▪ Dimenidrinato (Dramin®) - IM Moderada
Constipação	<ul style="list-style-type: none">• Possíveis manejos e tratamentos:<ul style="list-style-type: none">◦ Orientações não-farmacológicas: Manter uma alimentação rica em fibras; Ingerir bastante líquidos; Se exercitar regularmente.◦ MIPs que podem ser sugeridos para constipação intestinal/ ocasional:⁴⁵<ul style="list-style-type: none">▪ Laxantes: Policarbofila cálcica;▪ Laxantes irritantes ou estimulantes: Cassia fistula, Senna alexandrina, Operculina alata, Rhamnus purshiana;▪ Laxantes incrementadores do bolo intestinal: Plantago ovata;
Disfunção sexual	<ul style="list-style-type: none">• <i>Alguns pacientes apresentam remissão espontânea, parcial ou total, semanas ou meses após o início do tratamento.</i>• <i>O manejo nestes casos pode ser um desafio.</i>• Oriente ao paciente para que converse com o médico responsável pelo seu tratamento:<ul style="list-style-type: none">◦ <i>Como a indução de disfunção sexual é dose-dependente, pode ser útil a redução da dose do fármaco caso isso não influencie na efetividade do tratamento.</i>◦ <i>A suspensão do medicamento e a introdução de um antidepressivo de outra classe também deve ser considerada.</i>


COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE


A natureza do cuidado é essencialmente comunicacional.

A comunicação efetiva é construída com diálogo.


ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO EFETIVA

 Inicialmente é importante enfatizar que o atendimento de cada paciente sempre será um fenômeno comunicacional complexo e único. Também que é fundamental avaliar o paciente como um todo, considerando tanto os parâmetros clínicos objetivos quanto os aspectos subjetivos (desejos, experiências e histórico).


 **Tempo:** Conciliar a expectativa do paciente com a demanda do serviço é um desafio. Procure alinhar o tempo que você e o paciente possuem para este atendimento no início da conversa. A melhor solução pode ser o agendamento de uma data e horário.

 Para o estabelecimento de vínculo com o paciente:

- Chama-lo pelo nome
- Manter uma escuta ativa e empática
- Respeitar as crenças e conhecimentos dos pacientes
- Cuidar da sua comunicação não verbal (gestos, expressões, postura)

 **Abordagem:**


- Apresentar-se como farmacêutico e colocar-se a disposição para tirar dúvidas sobre o tratamento ou a condição de saúde do paciente.
- Você também pode perguntar se o paciente gostaria de conversar sobre o tratamento, e se possível/necessário conduzir a conversa para uma sala reservada.

 O profissional deve conduzir o atendimento focado nos objetivos do atendimento:


- Buscar atender as necessidades do paciente;
- Avaliar a adesão, efetividade e segurança do tratamento;
- Realizar as intervenções priorizadas e pactuadas com o paciente, e sempre que possível e necessário, com os demais profissionais que acompanham o paciente.


Utilize perguntas abertas quando precisar de mais informações.


Utilize perguntas fechadas quando precisar direcionar a conversa com mais objetividade.

 **Não utilize:**

- Termos técnicos (*ex: eventos adversos*)
- Expressões e falas que demonstram julgamento/desaprovação
- Falas sugestivas que induzem o paciente a responder o que se espera

 Entregar informações por escrito é um recurso de reforço da orientação e ajuda o paciente a lembrar dos pontos mais importantes abordados. Se necessário, utilize figuras ou ilustrações.

 Registre o atendimento.

 Sempre confirme se o paciente entendeu a sua orientação (feedback).

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Unidades que prestam serviços de saúde de caráter **aberto e comunitário**, constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou **transtorno mental**, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do **uso de álcool e outras drogas** (CAPS AD).

Como conseguir atendimento pelo CAPS?

- Passando por uma avaliação em uma UBS, onde o médico fará o encaminhamento de acordo com a necessidade do paciente e a disponibilidade de CAPS na região.
- Comparecendo diretamente no CAPS, nos dias e horários reservados para o acolhimento e triagem de novos pacientes. Como os dias e horários variam de unidade para unidade, o ideal é entrar em contato via telefone para se informar.



[Clique aqui para achar um CAPS perto de você.](#)

Atenção: Se o seu município não possuir nenhum CAPS, o atendimento de saúde mental é feito pela Atenção Básica, por meio das Unidades Básicas de Saúde ou Postos de Saúde.

Centro de Valorização da Vida (CVV)

O CVV é formado por voluntários e promove o apoio emocional e a prevenção do suicídio. Os voluntários não farão nenhum diagnóstico, mas irão ouvir atentamente e, por meio da meio da conversa, eles conseguem indicar locais específicos e gratuitos onde é possível conseguir ajuda, seja para um tratamento para dependentes químicos, prevenção ao suicídio, luto, entre outros.

Acesse o chat do Centro de Valorização da Vida (CVV) ou ligue através do 188. A ligação é gratuita e o serviço está disponível 24 horas por dia;

Em caso de emergência ou de ameaça de suicídio, não hesite em acionar o SAMU 192.

Grupos de apoio:

<https://www.podefalar.org.br/>

Ajuda em saúde mental para quem tem de 13 a 24 anos.

Conteúdos sobre como se ajudar e ajudar outras pessoas, depoimentos e espaço de acolhimento individual.

<https://mapasaudemental.com.br/>

Promove serviços de acolhimento e atendimento gratuitos ou voluntários realizados por ONGs, instituições filantrópicas, clínicas escola, entre outros.

<https://memorialvaledasaude.com.br/grupo-de-apoio-a-pessoas-com-ansiedade/>

Grupo apoio para pessoas com ansiedade e sofrimento emocional com reuniões semanais online.

<https://vitaalere.com.br/sobre-o-suicidio/posvencao/grupo-de-sobreviventes/>

Grupos de Apoio Sobreviventes do Suicídio: apoio para familiares e amigos que perderam um ente querido para o suicídio.

LISTA DE LITERATURAS RECOMENDADAS

Clique para acessar os materiais:

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 - American Psychiatric Association, 5ª ed. traduzido por Artmed, 2014.

Guideline canadense para transtornos de ansiedade: Diretrizes de prática clínica para o manejo da ansiedade, estresse pós-traumático e transtornos obsessivo-compulsivos, 2014.

Transtorno de ansiedade generalizada: protocolo clínico - Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Santa Catarina, 2015.

Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento - Associação Brasileira de Psiquiatria, 2008.

Transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico em adultos: manejo - National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2020.

Diretriz holandesa para diagnóstico e tratamento da ansiedade - Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), 2019.

Cuidado farmacêutico na Atenção Básica, caderno 1: Serviços farmacêuticos na atenção básica a saúde - Ministério da Saúde, 2014.

Cuidado farmacêutico na Atenção Básica, caderno 2: Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica - Ministério da Saúde, 2015.

Manual de Orientação ao Farmacêutico: Conduta e Postura Profissional - Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2015.

1. Associação Brasileira de Psiquiatria. Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento. [S.l.], 2008. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/transtornos-de-ansiedade-diagnostico-e-tratamento.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.
2. PENNINX, B. W. et al. Anxiety disorders. *The Lancet*, v. 397, n. 10277, p. 914-927, mar. 2021.
3. KATZMAN, M. A. et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. [s. l.], v. 14, n. Suppl 1, p. S1-S1, 2014. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-S1-S1>. Acesso em: 18 maio 2023.
4. BOSCHEN, M. J.; OEI, T. P.. A cognitive behavioral case formulation framework for treatment planning in anxiety disorders. [s. l.], v. 25, n. 10, p. 811-823, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/da.20301>. Acesso em: 18 maio 2023.
5. HOFMANN, S. G. et al. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. [s. l.], v. 78, n. 2, p. 169-183, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0018555>. Acesso em: 18 maio 2023.
6. BANDELOW, B. et al. Efficacy of treatments for anxiety disorders. *International Clinical Psychopharmacology*, v. 30, n. 4, p. 183-192, jul. 2015
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010. 2. ed. Brasília, 2010. 1135 p., il. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
8. Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Angst (M62)[Diretriz holandesa para diagnóstico e tratamento da ansiedade], Holanda: 2019. Disponível em: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/angst#volledige-tekst-medicamenteuze-behandeling>. Acesso em: 05 maio. 2023.
9. National Institute For Health And Care Excellence (NICE). NICE Guideline. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. Subject to Notice of rights, United Kingdom: 2019. p. 1-41. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/resources/generalised-anxiety-disorder-and-panic-disorder-in-adults-management-35109387756997>. Acesso em: 22 ago. 2022.
10. STRAWN JR, GERACIOTI L, RAJDEV N, CLEMENZA K, LEVINE A. Pharmacotherapy for Generalized Anxiety Disorder in Adults and Pediatric Patients: An Evidence-Based Treatment Review Jeffrey. *Expert Opin Pharmacother*. 2018, v. 19, n. 10, p. 1057-1070
11. VITORAZZO, A. et al. Arsenal farmacoterapêutico disponível para o tratamento de ansiedade generalizada: revisão farmacológica e clínica. *International Journal of Health Management Review*, v. 7, n. 3, 2021.
12. ANDERSON, L. A. Buspirone: Package Insert, abr. 2023. Disponível em: <https://www.drugs.com/pro/buspirone.html#ID143>. Acesso em: 19 maio. 2023.
13. SANSONE, R. A.; SANSONE, L. A. Serotonin norepinephrine reuptake inhibitors: a pharmacological comparison. *Innovations in clinical neuroscience*, v. 11, n. 3-4, p. 37-42, 2014.
14. IPSEY, J. C.; KARIUKI, C.; STEIN, D. J. Pharmacotherapy for social anxiety disorder: a systematic review. v. 8, n. 2, p. 235-257, 1 fev. 2008.
15. SANTA CATARINA (estado). Transtorno de ansiedade generalizada: protocolo clínico. Santa Catarina: RAPS, 2015
16. MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. M. Psicofarmacologia de antidepressivos. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 21, n. suppl 1, p. 24-40, 1 maio 1999.
17. American Geriatrics Society. Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. The American Geriatrics Society 2019 Beers Criteria Update Expert Panel. *J Am Geriatr Soc*. 2015. Disponível em: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15767>. Acesso em: 18 maio 2023.
18. ANDERSON, L. A. Benzodiazepines: Overview and Use, abr. 2023. Disponível em: <https://www.drugs.com/article/benzodiazepines.html>. Acesso em: 18 maio. 2023.
19. SOUSA, L. P. C.; VEDANA, K. G. G; MIASSO, A. I. *Open Journal Systems*. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43510/27515>. Acesso em: 18 maio. 2023.
20. SINHA, S. Buspirone: Uses, Dosage, Side Effects. Disponível em: <https://www.drugs.com/buspirone.html>. Acesso em: 18 maio. 2023.
21. ANDREATINI, R.; BOERNGEN-LACERDA, R.; FILHO, D. Z. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 23, n. 4, p. 233-242, 1 dez. 2001.
22. STONEROCK, G. L. et al. Exercise as Treatment for Anxiety: Systematic Review and Analysis. *National Library of Medicine*, v. 49, n. 4, p. 542-556, 20 fev. 2015.
23. YU, Q. et al. Comparative Effectiveness of Multiple Exercise Interventions in the Treatment of Mental Health Disorders: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *National Library of Medicine*, v. 8, n. 1, 29 out. 2022.
24. ANDERSON, L. A. et al. Anxiety - What You Need to Know. Maio, 2023. Disponível em: <https://www.drugs.com/cg/anxiety.html#management>. Acesso em: 18 maio. 2023.
25. JORGE, A. K. B.; PACHECO, A. F. C.; MOREIRA, R. V. Psiquiatria Nutricional: a influência da alimentação na saúde mental. In : SAMPAIO, Juliana da Conceição et al. (org.). Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade. Campos dos Goytacazes-RJ: Brasil Multicultural, 2019. p. 103-112.
26. ALVES, B. Óleo essencial de Lavanda (*Lavandula angustifolia*) no tratamento da ansiedade Universidade Federal de São João del-Rei Coordenadoria do Curso de Química. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/coqui/TCC/Monografia-TCC-Barbara.pdf>.
27. MAGNON, V.; DUTHEIL, F.; VALLET, G. T. Benefits from one session of deep and slow breathing on vagal tone and anxiety in young and older adults. *Scientific Reports*, v. 11, n. 1, 29 set. 2021.
28. MENEZES, G. B. et al. Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29 (Supl II):S55-60. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/vCkLTY8hzDGfwMv3FV9ftdh/?format=pdf&lang=pt>.

BIBLIOGRAFIA

29. DESOUSA, Diogo Araújo et al. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. *Aval. psicol., Itatiba*, v. 12, n. 3, p. 397-410, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000300015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 maio 2023.
30. MUNTINGH, A. D. et al. Is the beck anxiety inventory a good tool to assess the severity of anxiety? A primary care study in The Netherlands study of depression and anxiety (NESDA). *National Library of Medicine*, v. 12, n. 1, 4 jul. 2011.
31. OMS: World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>. Acesso em: 19 maio 2023.
32. SOUSA, L. P. C.; VEDANA, K. G. G.; MIASSO, A. I. Adesão ao tratamento medicamentoso por pessoas com transtorno de ansiedade. *Portal Regional da BVS*, p. 01-11, 2016.
33. Brasil. Ministerio da Saude. Secretaria de Ciencia, Tecnologia e Insumos Estrategicos. Departamento de Ciencia eTecnologia. Sintese de evidencias para politicas de saude : adesao ao tratamento medicamentoso por pacientes portadoresde doencas cronicas / Ministerio da Saude, Secretaria de Ciencia, Tecnologia e Insumos Estrategicos, Departamento de Ciencia e Tecnologia. Brasilia: Ministerio da Saude, 2016.
34. Obreli-Neto PR, Baldoni AO, Guidoni CM, Bergamini D, Hernandez KC, Luz RT, et al. Metodos de avaliacao de adesao a farmacoterapia. *Rev Bras Farm.* 2012; 93(4):403- 10
35. BORBA, L. O., et al. Adaptation and validation of the Measuring of Treatment Adherence for mental health. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(Suppl 5):2243-50. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0796>.
36. Correr CJ, Otuki MF. A pratica farmaceutica na farmacia comunitaria. *PortoAlegre:Artmed*; 2013.
37. BARBOSA, L. N. F.; ASFORA, G. C. A.; CARVALHO, M. Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, v. 16, n. 1, p. 01-08, 2020.
38. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da Saúde em Atenção Primária. *Transtornos Mentais e Comportamentais*. Departamento de Saúde Mental. Genebra, [s.n.], 2000.
39. RODRIGUES, M. E. S. et al. Risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional. *Psico-USF*, v. 17, n. 1, p. 53-62, 1 abr. 2012.
40. BRAGA, A. R. M. Uso de psicofármacos na infância e na adolescência para o pediatra geral. *Revista Brasília Médica*, v. 48, n. 3, p. 209-307, 2011.
41. SCALCO, M. Z. Tratamento de idosos com depressão utilizando tricíclicos, IMAO, ISRS e outros antidepressivos. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 24, n. suppl 1, p. 55-63, 1 abr. 2002.
42. POPE, C. List of Common SSRIs + Uses & Side Effects, abr 2023. Disponível em: <<https://www.drugs.com/drug-class/ssri-antidepressants.html>>. Acesso em: 19 maio. 2023.
43. FOOKES, C. List of SNRIs + Uses, Types & Side Effects, abr. 2018. Disponível em: <<https://www.drugs.com/drug-class/ssnri-antidepressants.html>>. Acesso em: 19 maio. 2023.
44. POPE, C. List of MAO inhibitors + Uses & Side Effects, abr. 2023. Disponível em: <<https://www.drugs.com/drug-class/monoamine-oxidase-inhibitors.html>>. Acesso em: 19 maio. 2023.
45. BRASIL. Instrução Normativa nº 120, de 9 de março de 2022. Define a Lista de Medicamentos Isentos de Prescrição. Disponível em: <https://cff.org.br/userfiles/IN%20120%20-%20DE%209%20DE%20MARCO%20DE%202022.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2022.
46. CRF-SP, Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Manual de orientação ao farmacêutico: conduta e postura profissional / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. São Paulo: CRF-SP, 2015. Disponível em: http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/Conduta_e_Postura_Profissional.pdf. Acesso em: 19 maio. 2023.
47. Ceron M. Habilidades de Comunicação: abordagem centrada na pessoa. UNASUS. São Paulo: UNIFESP; 2010. Ceron M. Habilidades de Comunicação: abordagem centrada na pessoa. UNASUS. São Paulo: UNIFESP; 2010.
48. Possamai FP, Dacoreggio MdS. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2007;5:473-90
49. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica : aplicação do método clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.
50. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 770, de 12 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-770-de-12-de-dezembro-de-2022-450308284>. Acesso em: 19 maio. 2023.
51. OBEID, Sahar et al. Factors associated with alcohol use disorder: the role of depression, anxiety, stress, alexithymia and work fatigue- a population study in lebanon. *Bmc Public Health*, [S.L.], v. 20, n. 1, 18 fev. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-8345-1>.
52. BELIVAQUA, Erica et al. Caracterização do consumo de cafeína, estado de alerta/ansiedade e memória em profissionais de segurança pública de um município do planalto norte catarinense. *Saúde & Meio Ambiente, Congresso Catarinense de Saúde*, v. 11, p. 67-73, 2022.
53. LOPES, Andressa Pereira et al. Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 49-56, mar. 2013. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2013000100006>.
54. TURATO, V. G. G., et al., Análise da ansiedade e depressão em indivíduos tabagistas de acordo com o gênero e o grau de dependência a nicotina. *Faculdade de Ciências e Tecnologia Fct/Unesp, São Paulo. Colloquium Vitae*, vol. 3 n. Especial, jul-dez, 2011.