

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

FABIOLA NOHANNE LIMA DE MORAIS

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NO USO DE PSICOTRÓPICOS
EM PACIENTES COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Mossoró/RN

2021

FABIOLA NOHANNE LIMA DE MORAIS

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NO USO DE PSICOTRÓPICOS
EM PACIENTES COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE-RN - como requisito obrigatório para a obtenção do título de bacharela em Farmácia.

ORIENTADOR: Me. Francisco Ernesto de Souza Neto.

Mossoró/RN

2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

M827a Morais, Fabiola Nohanne Lima de.

Acompanhamento farmacoterapêutico no uso de psicotrópicos em pacientes com transtornos de ansiedade e depressão: uma revisão integrativa / Fabiola Nohanne Lima de Morais. – Mossoró, 2021.

40 f. : il.

Orientador: Prof. Me. Francisco Ernesto de Souza Neto.
Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Acompanhamento farmacoterapêutico. 2. Saúde mental. 3. Psicotrópicos. 4. Farmácia clínica. I. Souza Neto, Francisco Ernesto de. II. Título.

CDU 615:214:616.89

FABIOLA NOHANNE LIMA DE MORAIS

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NO USO DE PSICOTRÓPICOS
EM PACIENTES COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró -
FACENE-RN - como requisito obrigatório para
a obtenção do título de bacharela em Farmácia.

Aprovada em: **30 / 11/ 2021.**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Francisco Ernesto de Souza Neto
Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN

Prof.^a Dra. Luanne Eugênia Nunes
Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN

Prof.^a Dra. Jéssica Costa de Oliveira
Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN

Dedico esta monografia ao meu filho
João Heitor, que me sustentou e me deu
forças para seguir em frente em busca
dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo agradeço à Deus. Esta monografia é dEle, pois me sustentou desde o início da graduação e a Ele sou grata por me conceder todas as condições, força e coragem necessárias ao longo desses quatro anos. À minha família, em especial, ao meu filho João Heitor Libânio Moraes, que mesmo sem entender me sustentou, me deu ânimo e forças para continuar.

Ao meu marido e amigo, João Lucas Libânio, onde mesmo diante de muitas dificuldades sempre me incentivou a seguir meus sonhos e acreditou no meu potencial. Aos meus sogros, minha avó materna Maria Silva e a Jacirene Libânio, onde sempre estiveram disponíveis para me ajudar no que fosse necessário para que eu pudesse dar continuidade aos estudos.

Ao meu professor orientador Me. Francisco Ernesto de S. Neto que foi um grande aliado na construção desta monografia, sou grata por todo compromisso, dedicação, paciência, ensino, pelas nossas orientações leves e enriquecedoras que tanto me auxiliaram durante a pesquisa.

Agradeço aos membros avaliadores que compõe a banca, as professoras Dra. Luanne Eugênia Nunes e Dra. Jéssica Costa de Oliveira pelas contribuições e disponibilidade.

Sou grata ainda à todos aqueles que se fizeram presentes como professores durante os quatro anos que estive na instituição, em especial, o professor e coordenador do curso de Farmácia Emanuell Santos, que sempre esteve em compromisso e respeito com a turma e comigo, em particular, em dificuldades durante determinado período.

As doenças são o resultado não só dos nossos
atos, mas também dos nossos pensamentos.
Mahatma Gandhi.

RESUMO

Na saúde mental, o farmacêutico clínico melhora o processo do uso dos medicamentos, como a correta utilização das formas farmacêuticas, justificativas para uso do medicamento por determinado tempo, acompanhamento de reações adversas além de possíveis interações medicamentosas, sendo consideradas os principais motivos da não adesão ao tratamento, questões relacionadas ao acesso, automedicação e uso abusivo de medicamentos. Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo discutir a importância do profissional farmacêutico nas atividades técnico-assistenciais aos pacientes com transtorno ansioso e depressivo. Para alcançar esse objetivo, foi realizada uma revisão integrativa, selecionando apenas artigos compreendidos entre os anos de 2011 e 2021 em língua portuguesa e inglesa que abordassem o tema central do trabalho, realizado por meio de consulta na literatura através de plataformas do SciELO, PubMed e o Portal de Periódicos Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A maior parte das atribuições do farmacêutico ainda se encontra vinculada apenas a atividades técnico-gerenciais, sendo sua importância na assistência e acompanhamento desconhecidos para os pacientes. O farmacêutico avalia posologia e o tempo de tratamento de acordo com a individualidade de cada indivíduo e particularidade de cada fármaco, além oferecer informações essenciais sobre a farmacoterapia prescrita para que o paciente consiga aderir-la. Logo, existe a necessidade de ações que possibilitem o aprimoramento clínico do farmacêutico, além de uma educação continuada para que este profissional esteja apto à assistência clínica voltada aos pacientes com transtornos mentais.

Palavras-chave: acompanhamento farmacoterapêutico; saúde mental; psicotrópicos; farmácia clínica.

ABSTRACT

In mental health, the clinical pharmacist improves the process of drug use, such as the correct use of pharmaceutical forms, justifications for using the drug for a certain time, monitoring of adverse reactions and possible drug interactions, being considered the main reasons for non-adherence to treatment, issues related to access, self-medication and drug abuse. In this context, this study aims to discuss the importance of the pharmacist in technical care activities for patients with anxiety and depressive disorders. To achieve this goal, an integrative review was carried out, selecting only articles between the years 2011 and 2021 in Portuguese and English that addressed the central theme of the work, carried out through literature consultation through the platforms of SciELO, PubMed and o Periodic Portal Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES). Most of the pharmacist's attributions are still linked only to technical-managerial activities, and their importance in care and monitoring is unknown to patients. The pharmacist evaluates the dosage and treatment time according to the individuality of each individual and the particularity of each drug, in addition to providing essential information about the prescribed pharmacotherapy so that the patient can adhere to it. Therefore, there is a need for actions that enable the clinical improvement of the pharmacist, in addition to continuing education so that this professional is able to provide clinical care for patients with mental disorders.

Keywords: pharmacotherapeutic follow-up; mental health; psychotropic drugs; clinical pharmacy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mecanismo de ação dos benzodiazepínicos.	23
Figura 2 - Etapas do acompanhamento farmacoterapêutico.....	27
Figura 3 - Fluxograma de seleção dos artigos.	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Principais medicamentos das classes utilizados nos transtornos de ansiedade e depressão.	20
Tabela 2 - Resultado das buscas em cada base de dados.....	29
Tabela 3 - Lista dos artigos selecionados para discussão.	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BDNF	Brain-Derived Neurothophic Factor
BHE	Barreira Hematoencefálica
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CYP	Citocromo P
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFE	Conselho Federal de Farmácia
CID10	Classificação Internacional de doenças
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GABA	Ácido Gama Aminobutírico
IRSN	Inibidores de Recaptação de Serotonina e Noradrenalina
IMAO	Inibidores Da Monoamina Oxidase
ISRS	Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina
INCB	Internacional Narcotics Control Board
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PRMS	Problemas Relacionados a Medicamentos
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RNM	Resultados Negativos aos Medicamentos
SNC	Sistema Nervoso Central
SN	Sistema Nervoso
SNP	Sistema Nervoso Periférico
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 SAÚDE MENTAL	16
2.1.1 Transtornos de ansiedade	16
2.1.2 Depressão.....	17
2.2 PRINCÍPIOS PSICOFARMACOLÓGICOS	18
2.2.1 Psicotrópicos	19
2.2.2 Tratamento farmacológico dos transtornos de ansiedade e depressão	20
2.2.3 Mecanismo de ação, efeitos tóxicos e tolerância dos benzodiazepínicos.....	22
2.3 FARMÁCIA CLÍNICA	24
2.3.1 Atenção Farmacêutica.....	25
2.3.2 Acompanhamento farmacoterapêutico na saúde mental.....	25
3 METODOLOGIA.....	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde é abrangente e vai muito além da ausência de doenças, sendo necessário o completo bem-estar físico, social e mental. A saúde mental, por sua vez, foi definida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como sendo: “[...] um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de fazer contribuições à sua comunidade” (OPAS, 2016).

A saúde mental é essencial para o nosso desenvolvimento coletivo e individual como seres humanos, para realizarmos atividades e interagir socialmente. Dessa forma, a promoção, proteção e restauração da saúde mental podem ser consideradas como sendo uma preocupação vital dos indivíduos, das comunidades e sociedade como um todo (OPAS, 2016).

A crescente reforma no cenário da saúde mental teve início na década de 70 com o movimento da Reforma Sanitária Brasileira auxiliando a implementação da Lei nº 10.216/2001, que tratou da Política Nacional de Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica Brasileira, redirecionando a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispendo sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais (HIRDES, 2009). Contudo, tal reforma, não instituiu mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios ainda existentes (FERNANDES, 2020). Ainda em 2001 a III Conferência Nacional de Saúde Mental, consolidou a Reforma Psiquiátrica no Brasil, levando a mudanças no campo sociopolítico, e permitindo o desenvolvimento de programas de suporte psicossocial para pacientes psiquiátricos em acompanhamento nos serviços comunitários. A partir desse movimento foram abertas novas possibilidades de mudanças efetivas na saúde, novos modelos e práticas permitindo uma reformulação na assistência psiquiátrica (HIRDES, 2009).

No sistema público de saúde brasileiro, a saúde mental está inserida de forma organizacional em uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), onde os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) são as unidades que tratam os pacientes em níveis locais dentro de um contexto multidisciplinar (BRASIL, 2002).

Nesses locais, além da assistência médica e psicológica, integram a equipe o enfermeiro, técnico em enfermagem, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e assistente e praticamente é inexistente a presença do farmacêutico e suas atividades assistenciais são desconhecidas pelos pacientes. Muitas variáveis modificam a prática da farmacoterapia em psiquiatria, como a

seleção e também a administração dos medicamentos, a influência do ambiente e o significado psicodinâmico para o paciente e sua família. Apesar do paciente muitas vezes vê os medicamentos como um agressor, estes são fundamentais no tratamento de transtornos psiquiátricos (FERNANDES, 2020).

Durante o III Consenso de Granada, foi redefinido o termo “acompanhamento farmacoterapêutico” apresentado anteriormente para expressar de forma clara e inequívoca a atividade que deve prestar o farmacêutico no cuidado ao paciente. De acordo com a nova versão há um redimensionamento entre o processo e o resultado em relação ao manejo das necessidades farmacoterapêuticas individualizadas dos pacientes, feito pela detecção dos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) para a prevenção e resolução dos Resultados Negativos associados aos Medicamentos (RNM) (FERNANDES, 2020).

Muitos órgãos de saúde internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o *Internacional Narcotics Control Board* (INCB), há alguns anos vem alertando sobre o uso indiscriminado e o descontrole do uso de psicotrópicos, também denominado psicofármacos, em especial os benzodiazepínicos, se tornando uma importante questão de saúde pública. A possibilidade de desenvolver dependência é alta, principalmente aliado a fatores como abuso de álcool, drogas e doenças psiquiátricas (ORLANDI; NOTO, 2005).

Apesar de toda informação e implantação dos sistemas de monitoramento sobre o uso de psicofármacos pelo Ministério da Saúde, o farmacêutico é ausente das atividades assistenciais ao paciente, é importante realizar o monitoramento junto ao paciente para além de dispensar, verificar se esses medicamentos são utilizados de forma racional e correta tendo em vista que podem causar além da dependência, efeitos adversos, e gerar diversos problemas à saúde da população (FERNANDES, 2020).

Nos últimos anos as discussões sobre a prática do cuidado farmacêutico vêm se tornando mais frequentes onde o profissional presta serviços e assume a responsabilidade acerca da terapia medicamentosa de cada paciente. A Resolução 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF) oficializou o acompanhamento farmacêutico que pode ser realizado juntamente com outros profissionais da equipe de modo a reestabelecer a saúde do paciente (FERRACINI; ALMEIDA; BORGES FILHO, 2014). Sendo assim, o farmacêutico é uma peça relevante no processo do acompanhamento terapêutico auxiliando na orientação e planejamento ao uso correto dos medicamentos, no registro e avaliação dos resultados (FERNANDES, 2020).

No Brasil, mesmo após anos de discussão e todo o conteúdo disponibilizado pelo CFF a execução de ações de Farmácia Clínica acerca da saúde mental ainda deixam a desejar. Apesar

de estruturas terem sido criadas de forma a amparar os pacientes com transtornos mentais, além da rede de atenção à saúde mental que inclui os CAPS e Estratégia de Saúde da Família (ESF), o farmacêutico muitas vezes, mesmo com exigências legais, não faz parte da equipe multiprofissional na assistência e no acompanhamento desses pacientes (FERNANDES, 2020).

Diante do exposto, o principal objetivo do estudo é discutir sobre a relevância do acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com transtornos de ansiedade e depressão. O profissional farmacêutico quando inserido na equipe, realiza atividades gerenciais e técnicas em detrimento das assistenciais, o que se espera, contudo, é a contribuição do profissional na construção de protocolos clínicos e projetos terapêuticos, de modo a promover a adesão do tratamento, e identificar possíveis PRMS. Como também, que o mesmo estabeleça estratégias de monitoramento, e dessa forma, diminua possíveis falhas na terapêutica, levando em consideração as particularidades (aspectos farmacodinâmicos e farmacocinéticos) de cada fármaco (SILVA; LIMA, 2017).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SAÚDE MENTAL

Aprovada em 1994, a Classificação Internacional de Doenças (CID10) foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de modo a estabelecer um padrão de classificação e comunicação entre os profissionais de várias especialidades da saúde. Pode ser definida como uma lista que classifica distúrbios mentais e de comportamento (OMS, 2001). Esta é composta por números e letras formando espécies de códigos, ela também organiza informações sobre doenças, sintomas, sinais, queixas, causas externas, danos e circunstâncias sociais onde cada estado de saúde tem sua classificação única correspondente a um código. Em seu capítulo V, dispõe sobre transtornos mentais e comportamentais: os transtornos de ansiedade podem ser localizados entre os códigos F40 e F41, a depressão entre F32 e F34, todas as listagens seguem a classificação da 5ª versão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V) (AMPLIMED, 2020).

As causas que levam o indivíduo ao desenvolvimento do transtorno mental ainda são desconhecidas, mas existem alguns fatores externos que se encontram diretamente relacionados, como a exposição ao trabalho excessivo e desgastante, estresse, fatores genéticos, violência psicofísicas, além perdas e frustrações que desequilibram a homeostase emocional (FERNANDES, 2020).

Um estudo sobre os distúrbios mentais dirigido pela OMS, relatou que 17,4% dos indivíduos apresentavam ansiedade ao longo da vida, 15,5%, distúrbios do humor e cerca de 16% fazem uso de alguma substância psicoativa (WHO, 2000). Segundo o Primeiro Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade, os transtornos mentais apesar de possuir um baixo índice de mortalidade são a terceira causa de incapacidade para o trabalho, que corresponde a cerca de 9% da concessão do auxílio-doença e de aposentadoria por motivo de invalidez, provocando prejuízo na qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2017).

2.1.1 Transtornos de ansiedade

Segundo o DSM-V alguns dos transtornos ansiosos são: transtorno de pânico, agorafobia, fobia social, fobias específicas, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno de estresse pós-traumático (CASTILLO, 2000).

A ansiedade é caracterizada por um sentimento desagradável e vago de medo e apreensão, incluindo tensão e/ou desconforto derivado da sensação de alerta ou perigo sobre uma situação desconhecida. A ansiedade é necessária em algumas situações para o bom desempenho e desenvolvimento de tarefas, é de curta duração e relacionada aos estímulos momentâneos ou não. Poderá ser considerada um quadro clínico quando se apresenta de modo exacerbado e desproporcional com o estímulo, se classificando em TAG ou ainda transtorno de ansiedade (GUIMARÃES, 2015).

O transtorno de ansiedade é a resposta inadequada ao estresse, regulada pelo SN. A resposta ao estresse é uma reação coordenada que acontece em função de estímulos aversivos, pode ser caracterizada com o aumento de alerta e vigilância, ativação da divisão simpática do SN e liberação de cortisol pelas glândulas adrenais (CIÊNCIAS E COGNIÇÃO, 2014). A serotonina 5-HT (5-hidroxitriptamina) é um neurotransmissor de grande relevância para a neuroquímica do transtorno ansioso, de modo que o bloqueio de seus receptores e de sua síntese produzem efeitos ansiolíticos. Esse neurotransmissor exerce uma dupla atividade na regulação da ansiedade (ansiogênico na amígdala e ansiolítico na matéria cinzenta periaquedutal dorsal) (CIÊNCIAS E COGNIÇÃO, 2014).

O TAG pode interferir no desenvolvimento do indivíduo com prejuízo na socialização e na memória, além de predispor de uma maior vulnerabilidade, com perda de defesas físicas e psíquicas. O aumento em massa desses casos pode ser explicado pela falta de planejamento cotidiano ou até mesmo devido a algum trauma no passado, desestruturação familiar, abuso físico ou psicológico (LOPES, 2018). Os benzodiazepínicos e antidepressivos são muito utilizados no tratamento do TAG, e também podemos incluir a buspirona, único fármaco da classe azapironas comercializado no Brasil. (ANDREATINI; LACERDA; BORGES FILHO, 2001).

2.1.2 Depressão

A depressão é um transtorno de humor que causa sofrimento ao paciente de modo a prejudicar sua capacidade de desenvolver tarefas simples do seu cotidiano. Esse transtorno psiquiátrico afeta além do humor, a capacidade de sensação de prazer, resultando em um quadro denominado de “prejuízo funcional”. Segundo o DSM-V, para a avaliação do quadro clínico depressivo é necessário verificar o grau de comprometimento funcional do paciente, ou seja,

analisar o quanto essa condição o impossibilita de realizar suas tarefas diárias e lhe causa sofrimento (THAUMATURGO, 2021).

A fisiologia dos transtornos depressivos é explicada por meio da hipótese monoaminérgica da depressão. Propõe-se que a depressão se desenvolva devido a uma menor quantidade disponível de aminas biogênicas cerebrais, principalmente a serotonina, noradrenalina e dopamina. É reforçada ainda, pelo mecanismo de ação dos antidepressivos, se baseando no aumento da disponibilidade desses neurotransmissores na fenda sináptica, pela inibição (seletiva ou não) de suas recaptações ou inibição da enzima responsável por suas degradações (inibidores da monoaminoxidase) (VISMARI; ALVES; NETO, 2008). Alterações provenientes do sistema endócrino também é analisada em pacientes com transtorno depressivo. Estudos revelaram que a redução de fatores de crescimento, em especial o BDNF, o fator neurotrófico (brain-derived neurotrophic factor), pode estar envolvido na gênese da depressão, pois possui importância na regulação da atividade sináptica (PERITO; FORTUNATO, 2012).

A depressão poderá ser classificada, de acordo com o quadro clínico em leve, moderada e grave. Os antidepressivos são a classe de escolha no tratamento desse transtorno, principalmente nos casos considerados de moderados à graves. Nos pacientes em que o transtorno é considerado leve, medidas como prática de exercício físico e psicoterapia são utilizadas, entretanto, a depender da particularidade do quadro também poderá ser adotado medidas farmacológicas (THAUMATURGO, 2021). Os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS) são considerados “padrão ouro” nos quadros antidepressivos, agem aumentando a quantidade disponível de serotonina na fenda sináptica. Além disso, são acessíveis, possuem pouca interação medicamentosa e são bem tolerados entre os pacientes. (NUNES; BASTOS, 2016).

2.2 PRINCÍPIOS PSICOFARMACOLÓGICOS

As características farmacocinética e farmacodinâmica moldam os efeitos clínicos do fármaco. A farmacocinética pode ser dividida em algumas fases: absorção, distribuição, biotransformação ou metabolização e excreção. Já a farmacodinâmica pode ser definida como o efeito do fármaco para com o organismo, ou seja, como o fármaco age sobre seu sítio-alvo para se obter o efeito desejado. O mecanismo no qual o fármaco desencadeia sua ação é variado, porém, de maneira geral, a etapa inicial é a ligação fármaco-receptor, resultando em uma

resposta intracelular de forma específica. Existem receptores intracelulares e de membrana (transmembranas). Entre estes últimos estão os canais iônicos disparados por ligantes, receptores acoplados à proteína G e receptores ligados a enzimas (VISMARI; ALVES; NETO, 2008).

Os fármacos são dissolvidos no trato gastrointestinal e chegam ao cérebro através da corrente sanguínea. Já a porção dos fármacos circulantes não ligados às proteínas plasmáticas (livres) atravessa a Barreira Hematoencefálica (BHE) e chegam no SNC. Portanto, os efeitos clínicos dos medicamentos acontecem através do fluxo sanguíneo cerebral, da alta solubilidade destes em lipídeos e da afinidade com os seus receptores. Podem ser destacadas quatro principais vias metabólicas: oxidação, redução, hidrólise e conjugação. O fígado é o órgão de destaque com grande responsabilidade nesta etapa. O sistema de enzimas do Citocromo P (CYP) é responsável pela inativação de um grande número de psicotrópicos. As fezes e urina são as principais vias da eliminação destes medicamentos, além do leite materno, saliva, suor e das lágrimas (STAHL,2014).

2.2.1 Psicotrópicos

O Sistema Nervoso (SN) é dividido em Sistema Nervoso Central (SNC) composto pelo cérebro e medula, e Sistema Nervoso Periférico (SNP), dividido em sistema nervoso periférico autônomo e sistema nervoso periférico somático. A regulação do SN ocorre através da neurotransmissão, que acontece com a excitação ou inibição da membrana de um neurônio pós-sináptico, ou seja, que recebeu o estímulo de um outro neurônio (pré-sináptico), através de uma substância (neurotransmissor) (STAHL, 2014).

Os psicotrópicos são drogas de escolha para o tratamento de doenças psiquiátricas. Podem ser definidos como substâncias que atuam no SNC alterando humor, cognição e comportamento (SANTOS et al., 2019). Regulamentados pela Portaria nº 344/1998, são medicamentos sujeitos a controle especial, mas existem evidências do seu uso indiscriminado e incorreto, causando grande impacto na vida do usuário (MOREIRA,2018). Esses fármacos são classificados de acordo com seu efeito no SNC: antidepressivos, estimulantes, estabilizadores de humor, benzodiazepínicos e antipsicóticos. Esses medicamentos possuem diversos mecanismos de ação, porém todos se dirigem a sítios moleculares específicos exercendo efeitos profundos sobre a neurotransmissão. Embora existam inúmeros psicotrópicos

em uso na prática clínica, existem apenas alguns locais de ação, como os neurotransmissores, receptores acoplados às proteínas G, enzimas e os canais iônicos (STAHL, 2014).

O Ácido Gama Aminobutiírico (GABA) é um dos principais neurotransmissores inibitórios do cérebro que estão envolvidos na ansiedade e na ação ansiolítica de vários fármacos utilizados na prática clínica. O GABA desempenha um papel regulador na redução da atividade neurônios, como os da amígdala e os das alças CETC. Os benzodiazepínicos atuam intensificando as ações do GABA na amígdala e no córtex pré-frontal, nas alças CETC, para alívio dos sintomas da ansiedade (GOLAN, 2009).

2.2.2 Tratamento farmacológico dos transtornos de ansiedade e depressão

Existem vários psicotrópicos usados na prática clínica para o tratamento dos transtornos de ansiedade e depressão, mas podem ser destacados os antidepressivos em associação com os benzodiazepínicos (STAHL,2014), a tabela 1 comporta os principais medicamentos da classe utilizados nos transtornos de ansiedade e depressão. Os antidepressivos podem ser classificados através de sua estrutura química ou propriedades farmacológicas. A estrutura cíclica dos anéis benzênicos é característica dos antidepressivos heterocíclicos (tricíclicos e tetracíclicos). Os Inibidores não seletivos de recaptura de monoaminas (ADTs) se dividem em aminas terciárias (imipramina, amitriptilina, trimipramina e doxepina) e as aminas secundárias (desmetilimipramina, nortriptilina e protriptilina), que promovem o bloqueio de recaptura de monoaminas, principalmente norepinefrina (NE) e serotonina (5-HT), em menor proporção dopamina (DA). A amoxapina e a maprotilina são antidepressivos tetracíclicos. Os Antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs) (Fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram) inibem de seletivamente a recaptção de serotonina, resultando em potencialização da neurotransmissão serotoninérgica (MOREIRA, 2018).

Tabela 1 - Principais medicamentos das classes utilizados nos transtornos de ansiedade e depressão.

Classe de psicotrópico	Nomes dos principais fármacos	Indicações do uso	Dose usual (mg/dia)	Principais efeitos adversos
Antidepressivos tricíclicos	Amitriptilina Imipramina Nortriptilina	Pacientes com depressão associada à dor, inapetência ou insônia	75-300 75-300 50-150	- Efeitos anticolinérgicos (boca seca, hipotensão visãõ turva, retenção urinária, taquicardia, aumento da pressão intraocular, constipação,

				tontura.). - Risco cardíaco (surgimento/agravamento de distúrbios de condução e arritmias).
Inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS)	Citalopram	Baixo potencial	20-60	- Potencial de interações medicamentosas (exceto citalopram, escitalopram e sertralina). - Agitação, alteração do sono, disfunção sexual (diminuição da libido, anorgasmia, retardo na ejaculação) e distúrbios gastrintestinais
	Escitalopram	arritmogênico,	10-30	
	Paroxetina	mesmo em doses	20-60	
	Fluvoxamina	elevadas	50-150	
	Fluoxetina		20-80	
	Sertralina		50-200	
Novos antidepressivos	Bupropiona	- Pacientes com hiperinsônia, lentificação psicomotora, ou disfunção sexual induzida por ISRS.	150-300	- Insônia, náuseas, agitação. - Pode ocasionar elevação da pressão arterial e crises convulsivas em pacientes predispostos.
	Mirtazapina	- Quadros depressivo grave, melhora nos sintomas de ansiedade, apetite e distúrbios do sono. Poucas interações medicamentosas.	15-45	- Sedação, ganho de peso, lentificação cognitiva, distúrbios motores.
	Venlafaxina	- Eficaz em depressões graves, menor interação medicamentosa que ISRS.	75-300	- Em doses mais altas, pode causar hipertensão sistólica. - Insônia, agitação além de perda de peso e disfunção sexual.
	Duloxetina	- Ação dual benéfica contra a dor. Poucas interações medicamentosas limitadas ao CYP2D6e dos ISRS.	60-120	- Início do tratamento: náuseas. - Elevação da pressão arterial dose-dependente.

Fonte: Adaptado de Fernandes, 2020.

A interferência farmacológica no funcionamento natural do sistema nervoso, potencializando a liberação ou ação de determinados transmissores, normalmente gera respostas adaptativas secundárias. Estas respostas exigem tempo para se apresentarem, pois dependem de alterações nos genes, essa é a justificativa pela demora para o aparecimento dos efeitos terapêuticos de algumas classes de psicofármacos, geralmente ocorrendo após algumas semanas do início do tratamento, como é o caso dos antidepressivos (NUNES; BASTOS, 2017).

Apesar de comum, a prescrição de antidepressivos associado aos benzodiazepínicos, é útil apenas para tratamento adjuvante, usado para minimização dos sintomas aparentes nas primeiras semanas chamada de fase aguda da depressão, como ansiedade, insônia e irritabilidade (FERNANDES, 2020). Os principais efeitos dos benzodiazepínicos são sedação e efeito hipnótico (indução do sono), redução da ansiedade e da agressão, redução das funções psicomotoras além do efeito anticonvulsivante (NUNES; BASTOS, 2017).

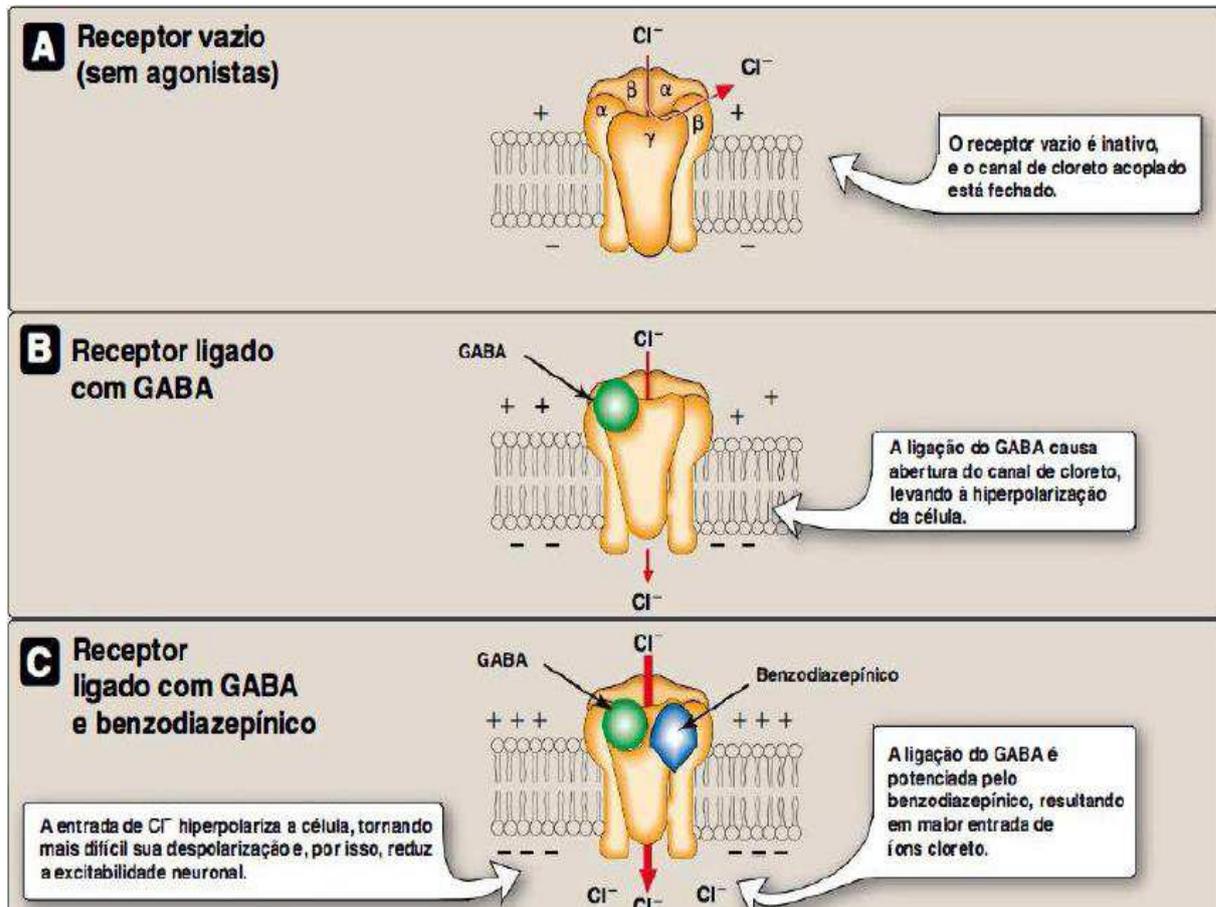
No mercado farmacêutico os benzodiazepínicos são nomeados com as seguintes substâncias ativas: Lorazepam (Lorax), Midazolam (Dormonid), Diazepam (Valium), Clonazepam (Rivotril) Bromazepam (Lexotan), Alprazolam (Frontal), Cloxazolam (Olcadil), Flurazepam (Dalmadorm), Nitrazepam (Sonebon) e Flunitrazepam (Rohypnol) (MOREIRA, 2018). Essa classe de medicamentos pode ser classificada de acordo com seu tempo de meia-vida, ou seja, o tempo necessário para que a concentração do fármaco no organismo esteja a 50%. Dividem-se em curta duração, onde não apresentam metabólitos ativos e são amplamente usados na indução de anestesia geral, pois sua meia-vida plasmática é curta, sendo rapidamente distribuídos pela corrente sanguínea. Esses medicamentos não são indicados para uso crônico (Triazolam, Flunitrazepam, Temazepam, Midazolam), os de média duração são utilizados no controle da insônia e não apresentam metabólitos ativo (Lorazepam) (MOREIRA, 2018). Nos benzodiazepínicos de longa duração, a droga fica no organismo do indivíduo por um tempo maior, apresentando ainda metabólitos ativos, ocasionando maior sedação. (Diazepam, Flurazepam) (LATADO, 2013).

2.2.3 Mecanismo de ação, efeitos tóxicos e tolerância dos benzodiazepínicos

O mecanismo de ação dos benzodiazepínicos pode ser observado na figura 1, onde promovem seus efeitos através do aumento da transmissão de GABA interagindo com receptores benzodiazepínicos exclusivos no cérebro, pela facilitação da abertura de canais de

cloreto, tem-se por consequência a hiperpolarização da membrana neuronal, reduzindo sua excitabilidade, modificando as habilidades cognitivas no indivíduo (MOREIRA, 2018).

Figura 1 - Mecanismo de ação dos benzodiazepínicos.



Fonte: Livro Farmacologia Ilustrada, Capítulo 9, 2013.

Os benzodiazepínicos possuem uma considerável segurança e amplo índice terapêutico, são poucos os relatos de intoxicação por essa classe comparados a outros ansiolíticos. A grande preocupação é com seus efeitos mais agressivos causados devido ao uso indevido ou prolongado desses medicamentos, gerando problemas de tolerância, dependência física, psicológica e crises de abstinência (ASSIS, 2018).

A OMS recomenda a prescrição dessa classe de medicamentos pelo período compreendido entre duas a quatro semanas, visto que são passíveis de tolerância, um problema que muitos pacientes que fazem uso de medicamentos de forma crônica desenvolvem, onde o organismo já não responde àquele fármaco com a mesma dose administrada, sendo necessário o seu aumento para a produção do mesmo efeito inicial. Já a dependência pode ser definida

como a incapacidade do indivíduo, de suspender por si só, o uso da substância na qual ele é viciado (FERNANDES, 2020).

Além do uso prolongado, pode-se destacar alguns fatores farmacológicos dos benzodiazepínicos que influenciam na dependência e crise de abstinência, como o tempo de meia-vida e a lipossolubidade. Fármacos com tempo de meia-vida menor e que possuem alta lipossolubidade conferem maior probabilidade de causar dependência e crises de abstinência, como é o caso do Triazolam, Flunitrazepam, Temazepam e Midazolam (NUNES; BASTOS, 2016). Quanto mais tempo o paciente fizer uso dos benzodiazepínicos, mais será complicada a interrupção do tratamento e maior serão as chances da síndrome de abstinência, a retirada deverá ser de forma lenta e gradual com alterações na posologia e modificações da dose (BALDISSERA; COLET; MOREIRA, 2010).

2.3 FARMÁCIA CLÍNICA

Ao longo do tempo a profissão farmacêutica passou por inúmeras mudanças movidas por questões tecnológicas, econômicas e políticas. A descoberta de novos fármacos e o desenvolvimento de padronização de formulações para produção em larga escala de medicamentos, alavancaram as mudanças na área. Diante das novas condições tecnológicas, o farmacêutico passou a ser intitulado como dispensador de medicamentos, ficando para trás seu contato com o paciente e suas atividades técnico-assistenciais (FERRACINI; ALMEIDA; BORGES FILHO, 2014).

Na década de 1960, estudantes e professores da Universidade de São Francisco, nos Estados Unidos (EUA), insatisfeitos com a condição, iniciaram um importante movimento denominado “Farmácia Clínica”, que tinha por objetivo aproximar o profissional farmacêutico e o paciente, envolvendo uma série de atividades com a finalidade de minimizar os riscos e custos do tratamento, e de maximizar os efeitos da terapêutica (FERRACINI; ALMEIDA; BORGES FILHO, 2014).

A Farmácia Clínica é uma ciência voltada para a prática do uso racional de medicamentos onde o farmacêutico presta assistência ao paciente, de modo a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar além de prevenir doenças. Os medicamentos podem ser considerados um dos principais recursos terapêuticos, mas o seu uso não está isento de altos riscos à saúde. A clínica farmacêutica torna-se indispensável para Farmácia Clínica e a atenção farmacêutica poderem avaliar a situação clínica do paciente contribuindo para a

recuperação da saúde em prol de tratamentos farmacológicos seguros e efetivos (ARAÚJO; TESCAROLLO; ANTÔNIO, 2019).

2.3.1 Atenção Farmacêutica

Em 1989, Hepler e Strand, usaram pela primeira vez o termo "*Pharmaceutical Care*" que significa "atenção farmacêutica" (FERRACINI; ALMEIDA; BORGES FILHO, 2014). Elaborado a partir da farmácia clínica e por influência da Política Nacional de Medicamentos (PNM), da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, a atenção farmacêutica pode ser definida como a responsabilidade do farmacêutico em relação ao paciente desempenhando atividades de implementação e monitoramento da farmacoterapia. Oficialmente, a farmácia clínica foi definida e implantada no Brasil após encontros liderados pela OPAS, OMS e o Ministério da Saúde (MS) (PEREIRA, 2008).

Segundo a proposta de Consenso Brasileiro em Atenção Farmacêutica, são componentes da atenção a educação em saúde, dispensação, orientação e atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico, registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados (FERRACINI; ALMEIDA; BORGES FILHO, 2014).

O Conselho Nacional de Saúde aprovou, em 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica através da Resolução nº 338, estabelecendo que as ações de assistência além de compreender valores da atenção farmacêutica, engloba habilidades, compromissos e responsabilidades (FERRACINI; ALMEIDA; BORGES FILHO, 2014). A assistência farmacêutica trata-se de ações direcionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, seja individual ou coletiva, tendo em vista o medicamento como insumo principal visando o acesso e seu uso racional. Essas ações englobam a pesquisa e desenvolvimento, aquisição, distribuição, dispensação, garantia na qualidade dos serviços e produtos, avaliação e acompanhamento da sua utilização na perspectiva de melhores resultados (ANGONESI; SEVALHO, 2010).

2.3.2 Acompanhamento farmacoterapêutico na saúde mental

O acompanhamento farmacoterapêutico se encontra no âmbito da atenção farmacêutica e pode ser definido como uma atividade clínica realizada por meio do acompanhamento direto do paciente. O farmacêutico se responsabiliza pela necessidade do usuário relacionadas aos medicamentos, por meio da detecção, prevenção e resolução de PRM através de análise das

condições de saúde, dos fatores de risco, do tratamento e da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais e educacionais (FERRACINI; ALMEIDA; BORGES FILHO, 2014).

O farmacêutico em acompanhamento direto com o paciente, consegue identificar a existência de diversos problemas, tais como: farmacoterapia ineficaz, dosagem inferior ou superior a necessária, intervalo entre as doses, interações que podem potencializar ou inibir o efeito de algum medicamento, reações adversas, fatores de risco, forma farmacêutica inapropriada, tempo de duração de tratamento muito curto ou muito longo para o transtorno (FERRACINI; ALMEIDA; BORGES FILHO, 2014).

Existem diversos métodos de acompanhamento farmacoterapêutico, como por exemplo, Método Soap, *Pharmacist's Workup of Drug Therapy* (PWDT), Therapeutic Outcomes Monitoring (TOM) e o mais conhecido e aplicado atualmente, o Método Dáder. Todos esses métodos foram estruturados ao longo do tempo de acordo com a crescente necessidade de ferramentas para o desenvolvimento do raciocínio clínico do farmacêutico. Apesar de cada método possuir suas características particulares, conforme ilustra de maneira resumida a figura 2, todos se iniciam através de uma entrevista junto com o paciente onde se coletam todos os dados necessários para a identificação de problemas relacionados à terapia medicamentosa. A partir da entrevista, poderá ser elaborado um plano de intervenção que será mediado pelo farmacêutico e/ou outros profissionais de saúde. As consultas regulares são importantes pois dessa forma é possível mensurar os resultados e caso necessário, instaurar um novo plano de intervenção. (FERRACINI; ALMEIDA; BORGES FILHO, 2014).

O CFF, durante IV Conferência Nacional de Saúde Mental, sugeriu que a assistência farmacêutica fosse dividida em dois pilares principais: atividades Técnico-Assistenciais e Técnico-Gerenciais, apesar disso, a implantação das ações de monitoramento e de avaliação farmacológica é uma necessidade ainda não atendida na maioria dos serviços de assistência em saúde mental. Esses serviços oferecem o acesso aos medicamentos sem orientação adequada e otimização da farmacoterapia, as orientações são escassas, desvalorizadas e desconhecidas tanto pelos profissionais como pelos pacientes (FERNANDES, 2020).

O farmacêutico clínico, na saúde mental, contribui de modo a melhorar o processo do uso dos medicamentos, como a correta utilização das formas farmacêuticas, justificativas para uso do medicamento por determinado tempo, esclarecimento de dúvidas sobre reações adversas além das interações medicamentosas, questões relacionadas ao acesso e uso abusivo de medicamentos e automedicação (CORREIA; GONDIM, 2014).

Figura 2 - Etapas do acompanhamento farmacoterapêutico.

Fonte: (Adaptado) Farmacêutico Hospitalar, 1º Edição, 2014.

Embora classificados como principal recurso terapêutico, a literatura mostra baixos índices de adesão aos psicofármacos pelo portador de transtorno mental, muitos pacientes iniciam o seu uso, mas poucos dão continuidade a terapia. A baixa adesão é a principal barreira a ser atravessada no tratamento em saúde mental, a maioria dos fatores se relacionam à exacerbação dos efeitos colaterais indesejáveis ou a não adesão dos portadores de transtorno mental quanto ao uso diário destes medicamentos devido ser um tratamento a longo período (LATADO, 2013). Além da adesão, o farmacêutico tem papel importante na promoção do uso correto dos medicamentos. Muitos pacientes tendem a fazer o uso irregular dos psicotrópicos, que ocorre pelo aumento da dose prescrita com objetivo de minimizar alguns sintomas ainda presentes e pela redução da dose para aliviar os efeitos colaterais, pelo uso abusivo e automedicação (NUNES; BASTOS, 2016).

3 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa. Esse método consiste em um levantamento bibliográfico baseado em estudos científicos, evidências e experiências de vivência dos autores. A combinação de diferentes métodos de pesquisas nessa revisão aumenta as possibilidades de análise da literatura. A revisão integrativa é o método de escolha quando se pretende realizar síntese e análise do conhecimento científico já conhecido sobre determinado tema investigado ou quando se deseja obter informações que irão auxiliar aos leitores avaliarem a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão (CUNHA, 2014).

Para o levantamento de dados desta revisão, foram realizadas pesquisas nas plataformas do SciELO, PubMed e o Portal de Periódicos Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), onde para coleta de dados foram utilizados os descritores selecionados utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Psicotrópicos”, “Transtornos do humor”, “Acompanhamento farmacoterapêutico” e suas respectivas traduções para o inglês. Também foram utilizados os operadores Booleanos “AND” (“E”) e “OR” (“OU”) no intuito de prospectar trabalhos com maior grau de relação.

Para critério de inclusão, foram selecionados apenas artigos que abordem a ideia principal do presente estudo em língua portuguesa e inglesa, com data de publicação compreendida entre os anos de 2011 e 2021. Para critério de exclusão, os artigos investigados devem não se encaixar nos critérios pré-estabelecidos, serem revisões ou resumos.

Em relação aos aspectos éticos, além da RDC do CFF que se encontra relacionada ao acompanhamento farmacoterapêutico (RDC N° 585) e dispensação de medicamentos psicotrópicos proveniente do Ministério da Saúde (MS) (Portaria N° 344), o estudo terá como princípio a RDC do CFF N° 417,418/2004 e 431/2005 que se referem ao código de ética da profissão farmacêutica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a pesquisa foram adotados os cruzamentos 1# “Transtornos do humor AND/OR psicotrópicos”, 2# “Transtornos do humor AND/OR Acompanhamento Farmacoterapêutico” e 3# “Psicotrópicos AND/OR Acompanhamento Farmacoterapêutico” juntamente com suas respectivas traduções para a língua inglesa, (Tabela 2), e a partir deles foram encontrados um total de 1.503.559 artigos, e após o uso dos critérios de inclusão e exclusão restaram 488 artigos. No cruzamento “1#” foram obtidos 661.702 estudos, o “2#” 383.603 estudos e o “3#” 458.254. Após a obtenção dos mesmos partiu-se para a leitura do título para a primeira seleção. Os artigos finais foram sendo selecionados após criteriosa análise de resumo e leitura do documento na íntegra.

Tabela 2 - Resultado das buscas em cada base de dados.

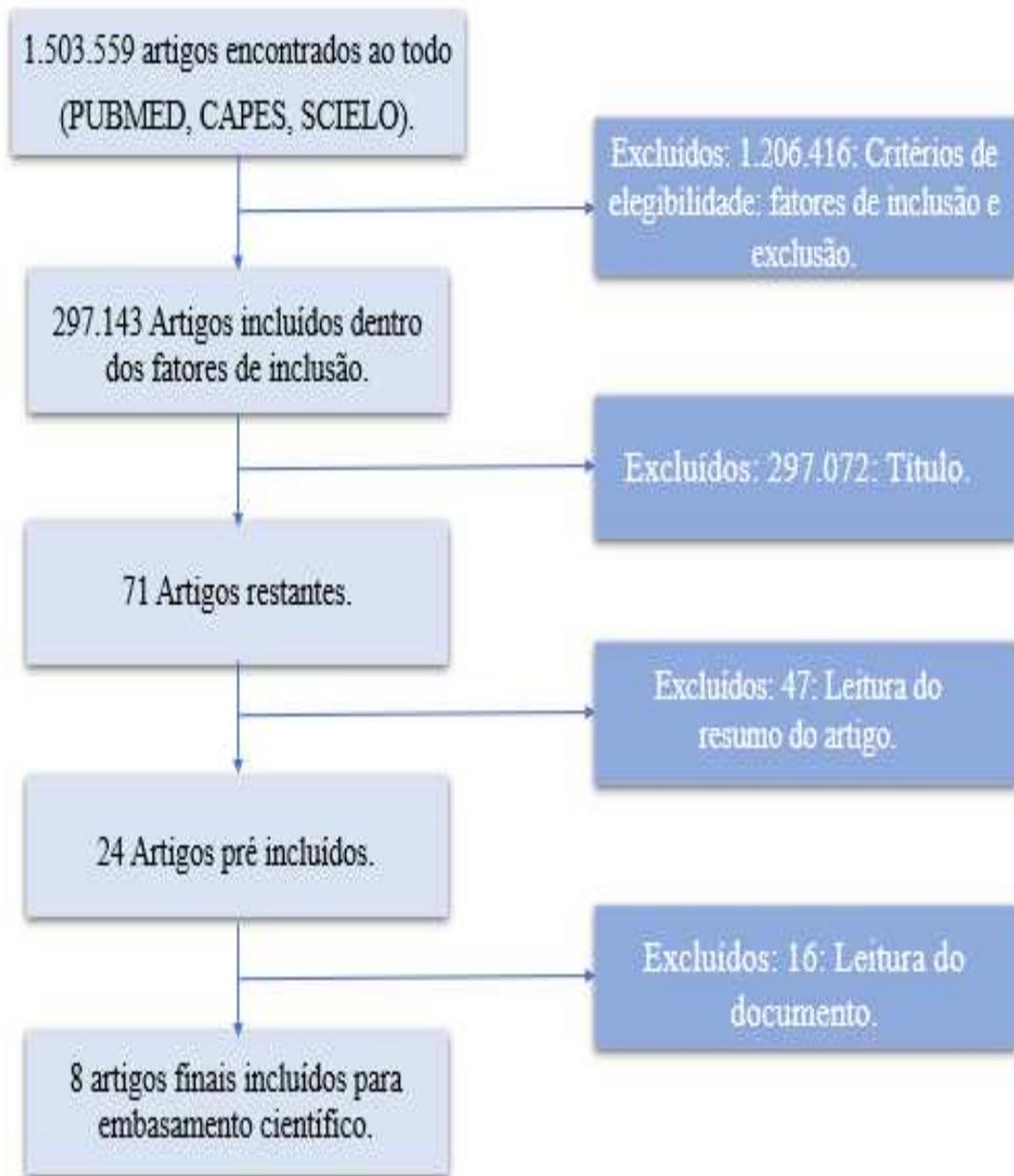
Base de dados	Cruzamento 1#	Cruzamento 2#	Cruzamento 3#
PUBMED	557.128	382.363	444.972
CAPES	98.283	1.209	1.541
SCIELO	6.291	31	11.741
TOTAL	661.702	383.603	458.254

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Após usados os critérios de elegibilidade foram excluídos 1.503.488 estudos porque durante a análise verificou-se que os mesmos não tinham relação ou pertinência para se adequar a pesquisa, pois não seguiam os critérios de inclusão. Após isso, partiu-se para a leitura do resumo de 71 estudos, onde posteriormente foram escolhidos 8 para embasamento científico do presente estudo.

O fluxograma abaixo ilustra visualmente como ocorreram as escolhas dos artigos, como também as exclusões que foram feitas seguindo os critérios de inclusão e exclusão, e por fim a escolha dos mais relevantes e que melhor contribuíram no processo discursivo desse estudo.

Figura 3 - Fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Dentre os 8 artigos selecionados, 3 são do banco de dados da PubMed, 1 foi selecionado através da plataforma CAPES, e 4 dos artigos no SciELO. A descrição e resumo dos artigos selecionados para a discussão se encontram na tabela 3 a seguir.

Tabela 3 - Lista dos artigos selecionados para discussão.

Autores	Título	Ano de publicação	Tema relacionado
MIASSO, A.I.; CARMO, B.P.; TIRAPELLI, C.R.	Transtorno afetivo bipolar: perfil farmacoterapêutico e adesão ao medicamento.	2011	Abordagem sobre adesão ao tratamento farmacoterapêutico por parte dos pacientes.
BORBA, L.O.; MAFTUM, M.A.; VAYEGO, S.A.; MANTOVANI, M.F.; FELIX, J.V.; KALINKE, L.P.	Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental.	2018	Verificação da adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental e a associação entre as variáveis demográficas, socioeconômicas, clínicas e farmacoterapêuticas à adesão.
SILVA, S.N.; LIMA, M.G.; RUAS, C.M.	Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço.	2020	Estudo baseado em coleta de dados sociodemográficos e informações sobre o uso de medicamentos, análise de prescrições e prontuários.
ZANELLA, C.G.; AGUIAR, P.M.; STORPIRITIS, S.	Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil.	2013	Avaliação e importância da atuação do profissional farmacêutico na dispensação e orientação no uso de medicamentos psicotrópicos.
CRUPI, R.; MARINO, A.; CUZZOCREA, S.	New Therapeutic Strategy for Mood Disorders.	2011	O estudo além de informar sobre novas alternativas terapêuticas como estratégias de tratamento para transtornos do humor, também ressalta alguns pontos de relevância farmacêutica.

POMPILI, M.; VENTURINI, P.; PALERMO, M.; STEFANI, H.; SERETTI, M.H.; LAMIS, D.A.; SERAFINI, G.; AMORE, M.; GIRARDI, P.	Mood disorders medications: predictors of nonadherence – review of the current literature.	2013	O estudo tem por objetivo a identificação de vários fatores que influenciam a não adesão da farmacoterapia entre os pacientes com transtornos de humor.
DUNLOP, B.W.; BINDER, E.B.; CUBELLS, J.F.; GOODMAN, M.M.; KINKEAD, B.; KUTNER, M.; NEMEROFF, C.B.; NEWPORT, D.J.; OWENS, M.J.; PACE, T.W.; RITCHIE, J.C.; RIVERA, V.A.; WESTEN, D.; CRAIGHEAD, W.E.; MAYBERG, H.S.	Predictors of remission in depression to individual and combined treatments (PReDICT): study protocol for a randomized controlled trial.	2012	Um objetivo do estudo consiste na identificação de preditores de recorrência de depressão maior durante um período de 21 meses acompanhamento após tratamento agudo. Preditores de remissão incluirá linha de base, tratamento e pós-tratamento.
TORRES, J.L.; PÁRRAGA, I.; CAMPO, J.M.; VILLENA, A.	Follow up of patients who start treatment with antidepressants: treatment satisfaction, treatment compliance, efficacy and safety.	2013	O estudo tem como objetivo medir a adesão do paciente com transtorno do humor sob o tratamento medicamentoso, além de estabelecer preditores de satisfação, conformidade e eficácia com esses medicamentos.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

De acordo com Torres et al., (2013), as diretrizes acerca do uso de psicotrópicos vem se tornando cada vez mais rigorosas, essa rigidez se constrói mediante possíveis reações tóxicas e o uso incorreto desses medicamentos, assim também como a baixa adesão ao tratamento. Para Borba e colaboradores (2018), a falta de identificação da adesão terapêutica medicamentosa está diretamente ligada aos ajustes desnecessários, como por exemplo, aumento da dose prescrita, inclusão ou substituição de medicamentos frente à possibilidade da não efetividade do medicamento anteriormente prescrito.

A não identificação da falta da adesão tem como consequência inúmeras implicações como crises mais frequentes, piora do quadro clínico, aumento do risco de tentativas de suicídio e uma série de fatores que levam ao comprometimento da qualidade de vida do paciente. De acordo com Miasso e colaboradores (2011), um dos fatores que auxiliam essa falha é a grande carga de responsabilidade pela adesão em sua totalidade depositadas nos pacientes, essa ideia é complementada por Borba e colaboradores (2018), onde ressaltam a necessidade da equipe de saúde, em especial o farmacêutico, de realizar o acompanhamento e conhecer os motivos que levaram o paciente a não aderir o tratamento, assim também, como as concepções que ele possui sobre o medicamento prescrito.

Em contrapartida, Zanella e colaboradores (2013) esclarecem que no Brasil, as disciplinas relacionadas ao cuidado e a atenção farmacêutica com ênfase nas práticas clínicas, apenas foram incluídas no ano de 2002, com a reforma curricular no objetivo de renovar as diretrizes que sustentam o curso de Bacharel em Farmácia. Diante disso, a prática clínica exercida pelo farmacêutico ainda é recente, se fazendo necessário também a educação continuada desses profissionais para uma melhor assistência mediante discussão da reorientação da Assistência Farmacêutica como estratégia para aprimoramento de ações no campo da saúde mental.

O fator socioeconômico dos pacientes interfere diretamente na adesão terapêutica, pois antes de decidir seguir ou não a farmacoterapia, o indivíduo precisa ter acesso ao medicamento, e a falta de recursos financeiros para essa aquisição acaba por restringir ou mesmo impossibilitar o acesso, comprometendo o uso dos medicamentos (BORBA, et al., 2018). No Brasil, existem programas de distribuição de medicamentos para doenças crônicas de maior prevalência de maneira gratuita, porém para os transtornos de humor não existe de fato um fornecimento por parte desses serviços de saúde. Pompili e colaboradores (2013) destacam ainda que quanto mais jovem for o paciente, a probabilidade da não adesão a farmacoterapia é

maior. Destaca ainda outras variáveis sociodemográficas, como falta de moradia, menor apoio social, além de morar em zona rural e viver sozinho.

A atuação do farmacêutico no âmbito da saúde mental requer conhecimentos e habilidades específicas, pois a adesão em um determinado momento não garante a adesão posterior. O significado que é atribuído pelo indivíduo sobre o medicamento e sua motivação, não é permanente. Devido a esse fator, os pacientes necessitam de atenção farmacêutica e monitoramento quanto ao uso desses medicamentos (BORBA, et al., 2018). Essa ideia é reforçada por Silva e colaboradores (2020), onde complementam que essa atenção precisa ser mais frequente no uso de medicamentos associados.

Para Torres et al., (2013), estimular a adesão ao tratamento é uma tarefa complexa realizada pelo farmacêutico. Esta atividade exige conhecimento sobre a doença, sobre o medicamento e os benefícios da farmacoterapia, informando como ela irá ajudar o paciente, podendo inclusive, dependendo da necessidade individual do paciente, utilizar ferramentas e mecanismos lúdicos para auxiliar a explicação sobre o uso correto dos medicamentos (ZANELA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2013).

Além da adesão o farmacêutico atua na interpretação de exames laboratoriais e no encaminhamento a profissionais da saúde especializados para que se obtenha sucesso terapêutico. Crupi (2011) ressalta ainda, sobre os inibidores da monoamina oxidase (IMAOs), classe de antidepressivos, onde embora esteja presente sua eficácia terapêutica, eles têm sido limitados devido aos efeitos adversos potencialmente letais, como é o caso do potencial hipertensivo. Esses efeitos são observados e acompanhados pela farmacovigilância, que é a responsável pelas atividades relativas à identificação, a avaliação, compreensão e a prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas que estejam relacionados ao uso de medicamentos.

Existem vários fatores que juntos, auxiliam no acompanhamento do paciente ansioso e depressivo. Dunlop e colaboradores (2012), destacam a importância da equipe multiprofissional nesse acompanhamento, onde o farmacêutico deve estar inserido com mais tempo clínico junto ao paciente, além da criação de um sistema eficiente de registro para o paciente com serviços de acompanhamento. Borba e colaboradores (2018) descrevem ainda a relação entre o bem-estar e a interrupção do uso de medicamentos. O indivíduo não percebe a necessidade de prosseguir com a farmacoterapia diante da ausência dos sintomas clínicos pois acredita estar recuperado e prioriza como se sente no momento, se fazendo necessário informações sobre as possíveis complicações que podem ocorrer devido ao abandono do tratamento ou ao uso irregular do medicamento. Esse fator em muitos casos está relacionado falta de orientação

adequada, ou exacerbação de efeitos colaterais, especialmente no tratamento com antidepressivos. Alguns efeitos colaterais são de natureza sexual, tonturas, distúrbio da memória, ansiedade, mudança de peso, sedação grave, tremores, fadiga além de distúrbios do sono.

O farmacêutico exerce atividades indispensáveis para a segurança do paciente. Além de ser o responsável pela dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, regulamentados pela Portaria nº 344/98 do MS, verifica dados e informações essenciais como posologia de acordo com o paciente, forma farmacêutica e dose, além de identificar possíveis interações medicamentosas pelo histórico medicamentoso do indivíduo. O processo da assistência farmacêutica abrange desde o processo de seleção a programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos. Todas as etapas mencionadas pertencentes ao ciclo de assistência, devem ser conduzidas exclusivamente pelo profissional farmacêutico através do contato direto com o paciente, que ocorre durante o período de dispensação e um posterior acompanhamento (ZANELA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maior parte das atribuições do farmacêutico ainda se encontra vinculada apenas a atividades técnico-gerenciais, dificultando sua aproximação ao paciente durante a dispensação, desse modo, é afetado a promoção do uso racional de medicamentos e a farmacoterapia. Logo, existe a necessidade de ações que venham possibilitar o aprimoramento clínico do farmacêutico, possibilitando o exercício do seu papel junto à equipe multidisciplinar para que este profissional esteja apto à prática clínica voltada aos pacientes com transtornos mentais.

Além disso, devem ser colocadas em práticas ações e estratégias de orientação e inclusão da família no tratamento do paciente, com o objetivo de minimizar os obstáculos apresentados e de promover a adesão e a segurança necessárias ao paciente em sua farmacoterapia. Enfatiza-se, inclusive, a necessidade de políticas que garantam o acesso aos medicamentos.

REFERÊNCIAS

- AMPLIMED. **CID-10**: guia completo para o dia a dia da clínica médica. 2020. (On-line). Disponível em: https://amplimed.com.br/cid-10/?utm_source=cid-10&utm_medium=organic&utm_campaign=cid-10. Acesso em: 03 maio 2021.
- ANDREATINI, R.; BOERNGEN-LACERDA, R.; ZORZETTO FILHO, D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 23, n. 4, p. 233-242, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462001000400011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 maio 2021.
- ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 3603-3614, nov. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900035>. Acesso em: 03 maio 2021.
- ARAÚJO, C. E. P.; TESCAROLLO, I. L.; ANTÔNIO, M. A. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. Ponta Grossa: Atena, 2019.
- ASSIS, P. H. N. **Uso abusivo de benzodiazepínicos**. 2018. 19. f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade de Uberaba, Uberaba, 2018.
- BALDISSERA, F. G.; COLET, F. C.; MOREIRA, A. C. Uso irracional de benzodiazepínicos: uma Revisão. **Revista Contexto & Saúde**, v. 10 n. 19, p. 112-116, jul./dez. 2010.
- BRASIL. Ministério da Fazenda. **Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. 1º boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade de 2017**. Brasília, DF: Secretaria de Previdência, 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, fev. 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 07 abr. 2021.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 22 abr. 2021.
- BORBA, L.O.; MAFTUM, M.A.; VAYEGO S.A.; MANTOVANI, M.F.; FELIX, J.V.C.; KALINKE, L.P. Adherence of mental therapy for mental disorder patients to drug health treatment. **Rev Esc Enferm USP**. 2018;52:e03341. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017006603341>.
- CASTILLO, A. R. Transtornos de ansiedade. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 22, n. 2, p. 20-33, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF. **Resoluções do CFF – nº 417, 418/ 2004 e 431/2005.** Código de ética dos profissionais de farmácia. Brasília, DF: CFF, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade:** contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, DF: CFF, 2016. 200 p.

CORREIA, G. A. R.; GONDIM, A. P. S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 393-398, jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140036>. Acesso em: 07 abr. 2021.

CUNHA, P. L. P. **Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências.** Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014.

CRUPI, R.; MARINO, A.; CUZZOCREA, S. New therapeutic strategy for mood disorders. **Current medicinal chemistry**, v. 18, n. 28, p. 4284-4298, 2011.

DUNLOP, B. W. et al. Predictors of remission in depression to individual and combined treatments (PREdict): study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 13, n. 1, p. 1-18, 2012.

FERNANDES, S. A. F. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com depressão e/ou transtornos de ansiedade em centro de atenção psicossocial: do ensaio clínico à implantação do serviço. 2020. 203. f. **Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas)** - Faculdade de farmácia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

FERRACINI, F. T.; ALMEIDA, S. M.; FILHO BORGES, W. M. B. **Farmácia Clínica.** São Paulo: Manole, 2014.

GOLAN, D. E. **Princípios de farmacologia:** bases fisiopatológicas del tratamiento farmacológico. Filadélfia: Wolters Kluwer; Lippincott Williams & Wilkins, 2009.

GUIMARÃES, A. M. V. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 3, n. 1, p. 115-128, nov. 2015.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, fev. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>. Acesso em: 07 abr. 2021.

LATADO, A. **Benzodiazepínicos:** características, indicações, vantagens e desvantagens. Diretrizes clínicas. Salvador: Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, 2013.

LOPES, K. C. S. P; SANTOS, W. L. Transtorno de ansiedade. **Rev Inic Cient Ext.**, v. 1, n. 1, p. 45-50, 2018. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/47>. Acesso em: 07 abr. 2021.

LÓPEZ TORRES, Jesús et al. Follow up of patients who start treatment with antidepressants: treatment satisfaction, treatment compliance, efficacy and safety. **BMC psychiatry**, v. 13, n. 1, p. 1-9, 2013. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-13-65>. Acesso em: 12 out. 2021.

- MIASSO, A. I.; CARMO, B. P.; TIRAPELLI, C. R. Transtorno afetivo bipolar: perfil farmacoterapêutico e adesão ao medicamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 689-695, 2012.
- MOREIRA, P.; BORJA, A. Benzodiazepínicos: uso e abuso em pacientes idosos. **Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro**, 2018.
- MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. M. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 24-40, 1999.
- NUNES, B. S.; BASTOS, F. M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Ciência & Saúde em ação**, v. 3, n. 01, ago./dez. 2016.
- ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **OPAS OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população Brasil**. 2016. (Online). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/search/r?keys=opas+oms+apoia+governos+no+objetivo+de+fortalecer+e+promover+a+saude+mental+da+populacao+Brasil>. Acesso em: 13 maio 2021.
- ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev Latino-am Enferm.**, v. 13, n. esp., p. 896-902, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000700018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 07 abr. 2021.
- PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, out./dez. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-93322008000400006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 07 abr. 2021.
- PERITO, M. E. S.; FORTUNATO, J. J. Marcadores Biológicos da Depressão: Uma Revisão Sobre a Expressão de Fatores Neurotróficos. **Revista Neurociências**, v. 20, n. 4, p. 597-603, 2012.
- POMPILI, Maurizio et al. Mood disorders medications: predictors of nonadherence—review of the current literature. **Expert review of neurotherapeutics**, v. 13, n. 7, p. 809-825, 2013.
- SANTIAGO, Anielli; HOLANDA, Adriano Furtado. Fenomenologia da depressão: uma análise da produção acadêmica brasileira. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 19, n. 1, p. 38-50, 2013.
- SILVA, S. N.; LIMA, M. G. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 2025-2036, 2017. Disponível em: 10.1590/1413-81232017226.25722016. Acesso em: 07 abr. 2021.
- SILVA, S. N.; LIMA, M. G.; RUAS, C. M. Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2871-2882, 2020.
- STAHL, S. M. **Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas**. Tradução: Patrícia Lydie Voeux. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- THAUMATURGO, T. **Psiquiatria transtornos do humor**. Curso Extensivo. São Paulo: Estratégia EAD, 2021.

VISMARI, L.; ALVES, G. J.; PALERMO-NETO, J. Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, p. 196-204, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 78, n. 4, 2000. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/268101>. Acesso em: 07 abr. 2021.

ZANELLA, C. G; AGUIAR, P. M; STORPIRTIS, S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 325-332, 2015.