

DÉBORA LUANA RIBEIRO PESSOA
(ORGANIZADORA)

Atena
Editora
Ano 2021

FARMÁCIA NA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3



DÉBORA LUANA RIBEIRO PESSOA
(ORGANIZADORA)

Atena
Editora
Ano 2021

FARMÁCIA NA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3



Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^ª Dr^ª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Dr^ª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miraniilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^ª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^ª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^ª Dr^ª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^ª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^ª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Prof^ª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof^ª Dr^ª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Prof^ª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^ª Dr^ª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA

Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Prof^a Dr^a Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^a Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^a Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Prof^a Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^a Dr^a Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^a Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof^a Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^a Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^a Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^a Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Kimberly Elisandra Gonçalves Carneiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Débora Luana Ribeiro Pessoa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F233 Farmácia na atenção e assistência à saúde 3 /
 Organizadora Débora Luana Ribeiro Pessoa. – Ponta
 Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-898-4

DOI 10.22533/at.ed.984212203

1. Farmácia. I. Pessoa, Débora Luana Ribeiro
 (Organizadora). II. Título.

CDD 615

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Farmácia na Atenção e Assistência à Saúde 3” é **uma** obra organizada em dois volumes que tem como foco principal a apresentação de trabalhos científicos diversos que compõe seus capítulos, relacionados às Ciências Farmacêuticas. O volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nas diversas áreas de atuação do profissional Farmacêutico nos diferentes níveis de atenção à saúde.

O objetivo central foi apresentar de forma sistematizada e objetivo estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado à atenção e assistência farmacêutica, farmacologia, farmácia clínica, produtos naturais, práticas integrativas e complementares e áreas correlatas. Estudos com este perfil podem nortear novos estudos e pesquisas na grande área das Ciências Farmacêuticas.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pela Farmácia, pois apresenta material que apresenta estratégias, abordagens e experiências com dados de regiões específicas do país, o que é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Deste modo a obra “Farmácia na Atenção e Assistência à Saúde 3” apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados obtidos pelos pesquisadores que, de forma qualificada desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Débora Luana Ribeiro Pessoa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS II) DO MUNICÍPIO DE GRANJA – CE

Darah da Paz Araújo
Bruna Linhares Prado
Olindina Ferreira Melo
Maria Isabel Linhares

DOI 10.22533/at.ed.9842122031

CAPÍTULO 2..... 31

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS ENQUANTO TECNOLOGIA NO CONTEXTO DA SOCIEDADE DE RISCO

Dérick Carneiro Ribeiro
Aurea Maria Zöllner Ianni

DOI 10.22533/at.ed.9842122032

CAPÍTULO 3..... 46

CONSIDERAÇÕES FARMACOLÓGICAS SOBRE O USO DE ANABOLIZANTES EM HUMANOS E ANIMAIS DOMÉSTICOS

Tainá de Abreu
Karolyne Cordeiro de Oliveira
Kaynara Trevisan
Ediana Vasconcelos da Silva
Sylla Figueredo da Silva
Tales Alexandre Aversi Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.98421220323

CAPÍTULO 4..... 59

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ADMISSÃO HOSPITALAR

Natchelle de Oliveira Melo
Martha Niederauer Ribeiro
Carlana Barbosa da Rosa Cruz
Caroline Araújo da Silveira Barreto
Patrícia Albano Mariño
Ana Paula Simões Menezes

DOI 10.22533/at.ed.98421220324

CAPÍTULO 5..... 70

A IMPORTÂNCIA DO EMPREENDEDORISMO PARA O PROFISSIONAL FARMACÊUTICO GESTOR

Larissa Milena de Moura Maia Senna
Larissa Damasceno Assis
Amanda Carvalho Farias
Lorena Freitas Santos Rodrigues
Bruna Rosário Fontes Santos

Larissa da Cruz Cardoso
Yana Silva das Neves
Marcelo Ney de Jesus Paixão

DOI 10.22533/at.ed.98421220325

CAPÍTULO 6..... 82

**AVALIAÇÃO DO DESTINO DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS EM FARMÁCIA
COMUNITÁRIA, DOM PEDRITO- RS**

Lilian Patricia Lauz Maia
Martha Niederauer Ribeiro
Graciela Maldaner
Raquel Ambrózio Silva
Ana Paula Simões Menezes

DOI 10.22533/at.ed.98421220326

CAPÍTULO 7..... 92

**ESTUDO DO PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADE DE
TRATAMENTO DE QUEIMADURAS DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE**

Gabriela Deutsch
Bianca Campos Oliveira
Lenise Arneiro Teixeira
Beatriz Laureano de Souza
Tháisa Amorim Nogueira
Débora Omena Futuro
Selma Rodrigues de Castilho

DOI 10.22533/at.ed.98421220327

CAPÍTULO 8..... 103

**USO DA VITAMINA D EM ABORDAGEM TERAPEUTICA APLICADA EM DOENÇAS
AUTOIMUNES: ASPECTOS BIOQUÍMICOS**

Kelly Araújo Neves Carvalho
Laércia Cardoso Guimarães Axhcar
Juliana Paiva Lins
Eleuza Rodrigues Machado
Elane Priscila Maciel
Beatriz Camargo
Liviny Costa Machado
Joselio Emar de Araujo Queiroz
Nádia Carolina da Rocha Neves
Melissa Cardoso Deuner
Aline Rodrigues Alves
Lustallone Bento de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.98421220328

CAPÍTULO 9..... 114

HEPATOTOXICIDADE DERIVADA DO ABUSO DE ESTEROIDES

Bruno Damião
Andreia Corte Vieira Damião

Alessandra Esteves
Wagner Costa Rossi Junior
Maria Rita Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.98421220329

CAPÍTULO 10..... 130

FISIOPATOLOGIA DA DIABETES E MECANISMO DE AÇÃO DA INSULINA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Eduarda Castanhola
Adriana Piccinin

DOI 10.22533/at.ed.984212203210

CAPÍTULO 11 137

PROPOSTA DE GERENCIAMENTO DE MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA: “CARRO DE EMERGÊNCIA”

Alessandra Moreira de Oliveira
Débora Omena Futuro

DOI 10.22533/at.ed.984212203211

CAPÍTULO 12..... 146

NEUTROPENIA FEBRIL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: CARACTERÍSTICAS DO TRATAMENTO E OS PRINCIPAIS MARCADORES BIOQUÍMICOS

Lustallone Bento de Oliveira
Viviane Pires do Nascimento
Alexandre Pereira dos Santos
Erica Carine Campos Caldas Rosa
Axell Donelli Leopoldino Lima
Rosecley Santana Bispo da Silva
Raphael da Silva Affonso
Larissa Leite Barboza
Maiane Silva de Souza
Liviny Costa Machado
Nadyellem Graciano da Silva
Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

DOI 10.22533/at.ed.984212203212

CAPÍTULO 13..... 157

ABORDAGEM FARMACOTERAPEUTICA EM CRIANÇAS FALCÊMICAS

Lustallone Bento de Oliveira
Debora Cristina Soares dos Reis
Alexandre Pereira dos Santos
Erica Carine Campos Caldas Rosa
Nadyellem Graciano da Silva
Ana Carolina Souza da Silva
Gustavo Berreza Neri
Paulo Thiago Martins Trindade
Axell Donelli Leopoldino Lima
Larissa Leite Barboza

Giovanna Masson Conde Lemos Caramaschi

Raphael da Silva Affonso

DOI 10.22533/at.ed.984212203213

CAPÍTULO 14..... 174

AVALIAÇÃO DE COMORBIDADES E USO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2(DM2)

Renan Renato Cruz dos Santos

Lustarllone Bento de Oliveira

Raphael da Silva Affonso

Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

Angelica Amorim Amato

Erica Carine Campos Caldas Rosa

DOI 10.22533/at.ed.984212203214

CAPÍTULO 15..... 180

OS CRITÉRIOS DE BEERS APLICADOS AO PACIENTE IDOSO: ATUAÇÃO CLÍNICA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

Lustarllone Bento de Oliveira

Ana Carolina Souza da Silva

Jessika Layane da Cruz Rocha

Debora Cristina Soares dos Reis

Audinei de Sousa Moura

Maiane Silva de Souza

Herdson Renney de Sousa

Alexandre Pereira dos Santos

Ledjane Vieira de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.984212203215

CAPÍTULO 16..... 197

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE FÍSICO QUÍMICA DE MEDICAMENTOS CONTENDO DIPIRONA SÓDICA

Dayane Maria Amaro

Fernanda Barçante Perasol

Luan Silvestro Bianchini Silva

Tatiane Vieira Braga

Rosana Gonçalves Rodrigues-das-Dôres

Nívea Cristina Vieira Neves

Juliana Cristina dos Santos Almeida Bastos

DOI 10.22533/at.ed.984212203216

CAPÍTULO 17..... 207

ESTOQUES DOMICILIARES DE MEDICAMENTOS DE FAMÍLIAS ATENDIDAS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO NOROESTE GAÚCHO

Cristiane de Pellegri Kratz

Raiza Lima do Carmo

Ana Paula Rosinski Bueno

DOI 10.22533/at.ed.984212203217

CAPÍTULO 18.....220

A APLICABILIDADE DO MODELO DE GESTÃO LEAN HEALTHCARE EM AMBIENTES HOSPITALARES: APANHADO DE ESTUDOS DE CASOS E A PERCEPÇÃO SOBRE A APLICAÇÃO NA PROFISSÃO FARMACÊUTICA

Jéssica Silva de Carvalho

Diego Nunes Moraes

DOI 10.22533/at.ed.984212203218

CAPÍTULO 19.....238

BAIXA NOTIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS NOS ESTABELECIMENTOS FARMACÊUTICOS

Bruna Rosa da Silva

Bianca Mirelly de Sousa Freitas

Bruna Caroline Martins Diniz

Emanoel Guilhermino da Silva Junior

Daniel Silva Fortes

DOI 10.22533/at.ed.984212203219

CAPÍTULO 20.....248

CARDIOTOXICIDADE DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV) EM IDOSOS HIV POSITIVO: ALTERAÇÕES METABÓLICAS COMO DETERMINANTE DA DOENÇA ATEROSCLERÓTICA NO PACIENTE IDOSO

Lustarllone Bento de Oliveira

Alexandre Pereira dos Santos

Ledjane Vieira de Freitas

Erica Carine Campos Caldas Rosa

Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

Eleuza Rodrigues Machado

Raphael da Silva Afonso

Nadyellem Graciano da Silva

DOI 10.22533/at.ed.984212203220

CAPÍTULO 21.....263

ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA NO CONTROLE E GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIBIÓTICOS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DO ESTADO DE GOIÁS

Vanessa Arantes de Sousa

Victor Hugo Neres Tavares

Victor Gomes de Paula

Consuelo Vaz Tormin

DOI 10.22533/at.ed.984212203221

CAPÍTULO 22.....290

PERCEPÇÃO DE MÉDICOS SOBRE A CONFIABILIDADE PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE REFERÊNCIA, GENÉRICOS E MAGISTRAIS

Tássia Mariana Moreira da Paz

Amanda Amélia Dutra Fideles

Danielle Cristina Zimmermann Franco

DOI 10.22533/at.ed.984212203222

CAPÍTULO 23.....	301
AUTOMEDICAÇÃO DOS AINEs: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	
Bruno Borges do Carmo	
Vinícius Ferreira Rodrigues	
Julio Cezar Ribeiro Junior	
DOI 10.22533/at.ed.984212203223	
CAPÍTULO 24.....	314
AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE AO PACIENTE COM TUBERCULOSE E HANSENÍASE	
Samantha Aline Rauber Bubiak	
Janda Lis de Fatima Comin Grochoski	
Rafaela Dal Piva	
Maria Tereza Rojo de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.984212203224	
CAPÍTULO 25.....	321
SIBUTRAMINA VERSUS CORPO PERFEITO	
Daniela Evennys Costa de Oliveira	
Bruna de Almeida Melo	
Edson Henrique Pereira de Arruda	
DOI 10.22533/at.ed.984212203225	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	324
ÍNDICE REMISSIVO.....	325E

CAPÍTULO 1

CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS II) DO MUNICÍPIO DE GRANJA – CE

Data de aceite: 01/03/2021

Darah da Paz Araújo

Centro Universitário UNINTA
Sobral - CE

<http://lattes.cnpq.br/7541338279959431>

Bruna Linhares Prado

Centro Universitário UNINTA
Sobral - CE

<http://lattes.cnpq.br/1765494107226697>

Olindina Ferreira Melo

Centro Universitário UNINTA
Sobral - CE

<http://lattes.cnpq.br/5190562553085042>

Maria Isabel Linhares

Centro Universitário UNINTA
Sobral - CE

<http://lattes.cnpq.br/9842400987994070>

RESUMO: Os transtornos mentais são classificados como alterações psíquicas relacionadas ao comprometimento funcional devido as perturbações de origens biológicas, sociais, psicológicas, genéticas, físicas ou químicas. Esta pesquisa teve como objetivo identificar os tipos de transtornos mentais, a população mais acometida e os fármacos mais utilizados no tratamento, abrindo caminhos para o aprimoramento da rede de atenção à saúde mental e de medidas de prevenção, detecção e tratamento desses transtornos mentais. A pesquisa realizada foi feita com metodologias

do tipo descritiva, de caráter exploratória e retrospectiva com abordagem quantitativa. Os dados da pesquisa foram retirados de prontuários de pacientes admitidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Granja – CE entre janeiro e dezembro de 2019. Os resultados encontrados mostram a prevalência dos transtornos de ansiedade (49,5%) e depressão (26,3%) nos usuários estudados. Houve uma predominância do gênero feminino (69,1%) sobre o masculino (30,9%). Quanto à faixa etária e grau de escolaridade, houve um maior número de casos de usuários entre 11-20 anos (21,1%) e com Ensino Fundamental Incompleto (36,5%). Os sintomas mais descritos estavam relacionados ao humor ansioso (34%) e a maioria desses usuários declararam não possuir outra doença crônica associada (49,5%). Os fármacos mais prescritos no tratamento desses transtornos foram os benzodiazepínicos, com destaque para o alprazolam (18,5%) e o antidepressivo amitriptilina (14,4%) da classe dos antidepressivos tricíclicos. A maioria dos usuários (78%) não relataram a ocorrência de efeitos adversos. Destaca-se a importância de investimentos na rede de atenção à saúde mental para suprir as necessidades da população.

PALAVRAS - CHAVE: Psicotrópicos; Saúde Mental; Transtornos Mentais.

ABSTRACT: Mental disorders are classified as psychological changes related to functional impairment due to disorders of biological, social, psychological, genetic, physical or chemical origin. This research aimed to identify the types of mental disorders, the most affected

population and the most used drugs in the treatment, opening paths for the improvement of the mental health care network and measures for the prevention, detection and treatment of these mental disorders. The research was carried out using descriptive, exploratory and retrospective methodologies with a quantitative approach. The research data were taken from medical records of patients admitted to the Psychosocial Care Center (CAPS) in the municipality of Granja - CE between January and December 2019. The results found show the prevalence of anxiety disorders (49.5%) and depression (26.3%) in the users studied. There was a predominance of females (69.1%) over males (30.9%). As for the age group and education level, there was a greater number of cases of users between 11-20 years old (21.1%) and with incomplete Elementary Education (36.5%). The most described symptoms were related to anxious mood (34%) and the majority of these users declared that they did not have another associated chronic disease (49.5%). The most prescribed drugs for the treatment of these disorders were benzodiazepines, with emphasis on alprazolam (18.5%) and the antidepressant amitriptyline (14.4%) in the class of tricyclic antidepressants. Most users (78%) did not report the occurrence of adverse effects. The importance of investments in the mental health care network to meet the needs of the population is highlighted.

KEYWORDS: Psychotropic; Mental health; Mental disorders.

1 | INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são classificados como alterações psíquicas relacionadas ao comprometimento funcional devido as perturbações de origens biológicas, sociais, psicológicas, genéticas, físicas ou químicas. Essas alterações influenciam diretamente no modo de agir do indivíduo, podendo ocasionar uma dificuldade em se relacionar com outras pessoas. Dessa forma, esses transtornos causam um considerável impacto em termos de morbidade, prejuízos na funcionalidade e diminuição da qualidade de vida de seus portadores, pois estes em sua maioria, apresentam manifestações de depressão, ansiedade, insônia, distúrbios de humor, irritabilidade, disfunção de memória e de concentração (HIANY et al., 2018).

Em 2012, durante a 65ª Assembleia Mundial de Saúde, foi aprovada uma Resolução que expõe uma epidemia mundial de transtornos mentais e a imprescindibilidade de uma solução abrangente e estruturada pelos setores sociais e de saúde das nações. No ano seguinte, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o Plano de Ação Integral sobre Saúde Mental 2013-2020 produzido com a participação dos Estados membros e aliados Internacionais, que parte do preceito global de que não existe saúde sem saúde mental. Dentre os seus principais objetivos estavam, promover serviços amplos, integrais e conscientes sobre saúde mental; elaborar medidas de promoção e prevenção de saúde mental; e, consolidar um programa de dados, índices e pesquisas sobre o problema em questão (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2013).

O Atlas de Saúde Mental de 2017 da OMS, aponta que apesar dos países terem progredido na elaboração de políticas de saúde mental, ainda há uma carência global de

profissionais de saúde capacitados para prestar a devida assistência, e que o aumento de recursos destinados à essa questão não está ocorrendo na velocidade desejada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em seu relatório “A carga dos transtornos mentais na Região das Américas, 2018”, ressalta a necessidade de se investir mais financeiramente nas políticas de saúde mental. O documento ainda revela que dentre as regiões das Américas, a América do Sul possui as maiores taxas de incapacidade devido os transtornos mentais comuns (depressão e ansiedade) quando comparado a porcentagem de incapacidade total. Dentre os países sul-americanos o Brasil ocupa a segunda posição no *ranking* de incapacidade por depressão (9,3%), ficando abaixo do Paraguai (9,4%). E nos dados sobre incapacidade devido transtornos de ansiedade, o Brasil ocupa a primeira posição com 7,5%, seguido pelo Paraguai (6,8%) (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2018).

No Brasil, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com o intuito de viabilizar serviços locais que integrassem a política de cuidado à Saúde Mental, e que assegurasse os atendimentos e suas particularidades demandadas por aquela comunidade. Os CAPS fazem parte de uma categoria implantada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que promove a elaboração de uma nova política pública de saúde voltada às práticas multiprofissionais e interdisciplinares (BRASIL, 2002).

Os medicamentos psicotrópicos fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2018). Sua aquisição é garantida pelo SUS de forma gratuita baseada na Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2001a) e distribuído pelo CAPS sendo regido pela Portaria 344/98 que orienta sobre as normas a serem seguidas sobre os medicamentos de controle especial (BRASIL, 1999).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) compreende as ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva, trazendo o medicamento como insumo principal, tendo em vista o acesso e seu uso racional. A Assistência Farmacêutica estimula uma programação correta e eficaz, com o intuito de efetivar o seu objetivo de promover o auxílio terapêutico de maneira integral (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004).

Diante do exposto, o presente projeto propõe caracterizar o perfil de usuários atendidos em um Centro de Assistência Psicossocial (CAPS II) do município de Granja-Ceará, considerando os tipos de transtornos mentais e os fármacos psicoativos mais utilizados. Dessa forma, analisando o grande número de usuários com transtornos mentais atendidos nesse município, o presente estudo voltará para comunidade com dados e informações importantes sobre a população local.

2 | OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Caracterizar o perfil de usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) do município de Granja – Ce.

2.2 Objetivos específicos

- a. Identificar os tipos de transtornos mentais;
- b. Caracterizar os usuários de acordo com sexo, idade e grau de escolaridade;
- c. Analisar os sintomas mais descritos pelos usuários;
- d. Analisar a ocorrência de outras doenças crônicas associadas ao transtorno mental;
- e. Avaliar os principais fármacos psicotrópicos distribuídos no CAPS;
- f. Verificar a ocorrência de efeitos adversos.

3 | REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Transtornos Mentais

Os transtornos mentais se encontram entre os principais responsáveis do crescimento da taxa de morbimortalidade mundial, em especial devido seu alto poder de cronicidade e incapacidade ocasionados pela depressão e outras doenças mentais, transtornos ligados ao consumo de álcool e psicoativos, e transtornos psicóticos (PRINCE et al., 2007).

3.1.1 Depressão

A depressão é considerada um problema de saúde pública crítico decorrente de sua elevada prevalência, e de suas consequências diretas no estado de saúde do indivíduo e seu convívio em sociedade (GONÇALVES et al., 2018).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), dentre os sintomas apresentados no transtorno depressivo, são critérios para diagnóstico: Humor deprimido na maior parte do dia e por vários dias (paciente relatando perda de esperança, sensação de vazio); perda da vontade e/ou prazer de realizar suas atividades diárias; perda ou ganho de peso, assim como relatos de aumento ou diminuição de apetite; insônia ou hipersonia por vários dias; agitação ou retardo motor; fadiga; sentimento de inutilidade ou de culpa excessiva; capacidade diminuída para pensar e/ou se concentrar; pensamento recorrente de morte, não só o medo de morrer como também pensamentos suicidas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

3.1.2 Epidemiologia da depressão

Em 2017, a OMS tornou público um relatório que aponta um aumento de 18% nos casos de depressão. São cerca de 322 milhões de pessoas por todo o planeta, a maioria delas do sexo feminino. No Brasil, foram relatados 11,5 milhões de pessoas com transtornos depressivos, o que significa 5,8% da população brasileira (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Um fato importante que marca o avanço epidemiológico na área das doenças mentais foi gerado pelo “Global Burden of Disease” que inovou no tipo de metodologia quantitativa aplicada, a fim de desenvolver novas pesquisas epidemiológicas envolvendo os tipos de transtornos mentais e obter como resultado revisões sistemáticas e meta-análises sobre a prevalência desses transtornos. Através desses estudos, foi possível observar com clareza que os transtornos mentais comuns possuem uma alta prevalência e atingem pessoas por todo o planeta (STEEL et al., 2014).

3.1.3 Etiologia da depressão

A causa específica dos transtornos depressivos ainda não foi completamente elucidada, mas fatores biológicos e ambientais estão relacionados com o seu desenvolvimento. Estudos demonstram que a hereditariedade pode estar diretamente ligada ao aparecimento de cerca de metade dos transtornos depressivos. Dados sobre famílias portadoras de depressão mostram que parentes de primeiro grau de pessoas deprimidas tendem a gerar um risco de desenvolver o transtorno depressivo. Uma pesquisa realizada com gêmeos, mostram que a taxa de consonância do aparecimento dessa enfermidade entre gêmeos idênticos é de duas a três vezes maior do que em gêmeos heterozigóticos, o que fortalece a ideia de que fator genético estar intimamente relacionado ao transtorno depressivo (LAFER; VALLADA FILHO, 1999).

Uma outra hipótese sobre a etiologia da depressão é a teoria monoaminérgica, que descreve alterações nos níveis de neurotransmissores, como um desequilíbrio nas neurotransmissões colinérgicas, dopaminérgicas, noradrenérgicas e serotoninérgicas. Essa teoria é reforçada através do desempenho de antidepressivos com mecanismos de ação com enfoque no equilíbrio desses neurotransmissores e um maior tempo de exposição deles na fenda sináptica, seja inibindo sua recaptação ou impedindo sua degradação (VISMARI; ALVES; PALERMO NETO, 2008).

Ciente disso, o déficit de serotonina estaria relacionado aos sintomas de ansiedade, obsessões e compulsões. A ausência de norepinefrina irá ocasionar perda de energia, atenção e interesse pela vida, e a dopamina em baixas concentrações desencadeia perda de atenção, motivação e prazer (RANG et al., 2007).

Fatores ambientais e sociais também estão envolvidos no aparecimento do transtorno depressivo. Situações de estresse, separações, perdas, pressão nas tarefas diárias e a

experiência do luto podem desencadear uma crise depressiva, que caso seja por tempo prolongado configurará a depressão em si (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

3.1.4 Tratamento farmacológico da depressão

Os fármacos antidepressivos fazem parte da primeira linha de tratamento no combate as evidências clínicas agudas e crônicas da depressão, com o intuito de melhorar os sintomas ou até mesmo promover a regressão da doença. Há uma preferência no uso dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) em relação aos antidepressivos tricíclicos (ATCs) (LOYOLA FILHO et al., 2014).

Segundo Katzung (2014), os ISRS são fármacos que possuem como mecanismo de ação a inibição seletiva do transportador de serotonina, o que irá propiciar um tempo maior de exposição desse neurotransmissor na fenda sináptica. Os principais exemplos dessa classe é a fluoxetina, paroxetina, sertralina e citalopram. Os ATCs eram os medicamentos mais utilizados para depressão até o aparecimento dos ISRS. Possuem como mecanismo de ação a inibição de recaptação de neurotransmissores de maneira não seletiva, sendo assim, impedem a recaptação não só da serotonina, como também da norepinefrina e dopamina, sendo esta última em menor quantidade. Atualmente os ATCs são utilizados quando não se obtêm resultados ao tratamento com uso de ISRS, onde a imipramina é considerada um representante dessa classe terapêutica.

Um estudo realizado numa farmácia pública no interior do estado do Ceará mostra que os pacientes com prevalência no uso de antidepressivos possuem uma idade média de 30 anos, sendo a maioria do sexo feminino, com baixa escolaridade e estado civil casado. Os antidepressivos mais utilizados por essa população eram a amitriptilina, fluoxetina e o citalopram. Um dado relevante detectado foi que a maioria dos pacientes que possuíam depressão e faziam uso de antidepressivo não trabalhavam ou já havia se aposentado. Dessa forma, a depressão possivelmente estaria relacionada a um sofrimento psíquico ligado ao ócio que pode gerar angústia, sensações de medo e ansiedade (ANDRADE et al., 2018).

3.1.5 Ansiedade

O termo ansiedade possui origem da expressão em latim “*anxietas*” que significa preocupação, agitação. Segundo o dicionário da língua português MICHAELIS (2018) a palavra ansiedade tem como significado: “Sofrimento físico e psíquico; aflição, agonia, angústia, ânsia, nervosismo. Estado emocional frente a um futuro incerto e perigoso no qual um indivíduo se sente impotente e indefeso.”

Para Bauer (2004) a ansiedade faz parte da natureza do ser humano quando este se encontra em situações de conflitos. O nível de intensidade e o tempo de duração que

irá perdurar os sintomas dependerá de pessoa para pessoa, levando em consideração a capacidade de cada um de se adaptar e resistir a ocorrência de estresses. O que irá definir a ansiedade como patológica ou não é justamente o seu grau de intensidade.

Durante uma crise de ansiedade, o indivíduo protagoniza episódios de inquietude e nervosismo sem a presença de motivo específico, podendo vir a desencadear outras queixas como dores de cabeça e no estômago, sem nenhuma outra patologia aparente. Dessa forma, esse transtorno é caracterizado como estímulos de reações emocionais exacerbados ocasionados por fatores ambientais classificado como ameaças pelo próprio indivíduo, que gera distúrbios fisiológicos e em seu comportamento (BRACONNIER, 2000).

3.1.6 Epidemiologia da ansiedade

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (2018) em seu último relatório sobre a “A carga de transtornos mentais nas regiões das Américas” há evidências de que a ansiedade ocupa a segunda posição entre os transtornos mentais mais incapacitantes. Mantém uma relação direta com os níveis de depressão, e mostra que o Brasil está no topo do ranking de países das Américas em índices epidemiológicos sobre essas duas patologias.

Um estudo realizado com adultos entre 18 e 35 anos na região sul do Brasil, mostra que a prevalência do transtorno de ansiedade foi de 27,4% entre a população estudada. Na avaliação individual dos tipos de transtornos, houve prevalência de agorafobia com 17,9%, transtorno de ansiedade generalizada com 14,3% e fobia social com 5,4%. Esses números elevados constatados sobre esses tipos de transtornos podem estar relacionados ao meio em que essa população está inserida, um bloqueio social vivido ou presença de problemas no trabalho e/ou ambiente educacional com eventos de reprovação. Por fim, adversidades econômicas também podem estar envolvidas com a alta prevalência desses quadros. No presente estudo, houve uma predominância do sexo feminino com relatos de transtornos de ansiedade (COSTA et al., 2019).

3.1.7 Etiologia da ansiedade

A ansiedade é caracterizada por uma resposta inadequada ao estresse. Normalmente em situações de “luta e fuga” o sistema nervoso simpático é ativado, liberando adrenalina e noradrenalina, esses neurotransmissores são provenientes das glândulas suprarrenais. Com a cessação do estresse, há uma ativação do sistema nervoso parassimpático que restaura o estado de relaxamento. Na pessoa portadora do transtorno de ansiedade, os efeitos do sistema nervoso simpático aparecem de forma exacerbada e o parassimpático diminuído, fazendo com o indivíduo permaneça por mais tempo no estado de alerta (MENEZES; MOURA; MAFRA, 2017).

O papel da serotonina na fisiopatologia do transtorno de ansiedade é complexo,

essa monoamina atua como neurotransmissor tanto inibitório como excitatório nos canais neuronais. Na região das amígdalas, a serotonina atua como sensor de emoções agravando o quadro de ansiedade, já na região cerebral consegue deter o sentimento de pânico, demonstrando assim um duplo papel durante o processo. O ácido gama-aminobutírico (GABA) tem sua atividade confirmada no transtorno de ansiedade considerando a elevada eficácia dos fármacos benzodiazepínicos (BRAGA et al., 2010).

Os principais tipos patológicos da ansiedade é o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), que é caracterizado por uma preocupação crônica de maneira exacerbada e não realista, ocasionando distúrbios do sono, nervosismo e tensão muscular. Episódios repentinos de medo intenso associado a sensação de risco iminente de morte, é característica da Síndrome do Pânico, que gera sinais clínicos como sudorese, tremores, palpitações. O Transtorno Obsessivo Compulsivo compreende a obsessão exacerbada por algo ou por uma prática, como por exemplo obsessão por compras e limpeza (ANDRADE et al., 2019).

3.1.8 Tratamento farmacológico da ansiedade

Os benzodiazepínicos é classe terapêutica de primeira escolha no tratamento dos transtornos de ansiedade devido uma maior segurança e eficácia quando comparados aos barbitúricos. Sua atividade está relacionada com sistema gabaminérgico, atuando no aumento da afinidade do neurotransmissor GABA pelo seu receptor gerando uma resposta sináptica inibitória exacerbada, ocasionada pela entrada de íons cloreto na célula nervosa. As ações atribuídas ao uso de benzodiazepínicos envolvem a redução da ansiedade, efeito sedativo e anticonvulsivante, e relaxamento muscular (WHALEN; FINKEL; PANAVELIL, 2016).

Segundo Katzung (2014), a escolha de qual fármaco da classe dos benzodiazepínicos a ser utilizado no tratamento da ansiedade deve se basear em informações como tempo de início de ação, largo índice terapêutico, baixo risco de interações, e efeitos mínimos sobre o sistema cardiovascular e autônomo. As desvantagens de usos desses fármacos incluem o alto risco de dependência, depressão das ações do Sistema Nervoso Central (SNC) e efeitos amnésicos. São exemplos de benzodiazepínicos: alprazolam, diazepam, clonazepam e outros. No tratamento de alguns casos de TAG e fobias podem ser utilizados ISRS, já em situações de crise de ansiedade aguda, os ISRS não obteria êxito devido ao seu tempo de início de ação ser mais lento do que os do benzodiazepínicos.

Uma pesquisa evidenciou que o agonista parcial opioide, Buprenorfina, potencializa o efeito inibitório da serotonina na região do cérebro que modula as sensações de temor e pânico, ocasionando uma regressão do estado de alerta do transtorno de ansiedade. E sua associação com a fluoxetina, antecipou o efeito ansiolítico desse ISRS, podendo ser considerado uma nova opção no tratamento dos transtornos de ansiedade devido seu

baixo risco de efeitos adversos (ARAÚJO, 2018).

3.2 Outros tipos de transtornos mentais

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico caracterizado por alterações na afetividade, comportamento, vontade, percepção, linguagem, relações interpessoais, entre outros. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) classifica essa patologia como componente dos Transtornos do Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos, propondo a análise a fim de diagnóstico de acordo com a presença ou ausência de cinco sintomas: delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento confuso ou catatônico, sintomas negativos. É necessário a observação de pelo menos dois desses sintomas no período de um mês, em especial episódios de delírios e alucinações (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o uso de antipsicóticos no tratamento farmacológico da esquizofrenia e promove a distribuição gratuita através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de fármacos como a Risperidona, Quetiapina, Olanzapina e Clozapina. A Clorpromazina e o Haloperidol estão disponíveis através do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2013).

A epilepsia é considerada um transtorno crônico caracterizado por episódios de convulsões. Essas convulsões são decorrentes de uma disfunção cerebral de tempo limitado, que propicia uma descarga anormal nos neurônios. Possui diversas etiologias que pode variar de decorrências de infecções até a presença de tumores cerebrais. A hereditariedade é um fator importante na natureza epiléptica (KATZUNG, 2014)

Os antiepiléticos impedem as crises de convulsões através do mecanismo de ação que bloqueia os canais voltagem-dependentes de Sódio (Na⁺) ou Cálcio (Ca²⁺) potencializando os estímulos inibitórios do GABA e intervendo na transmissão excitatória do glutamato. Fazem parte dessa classe a carbamazepina, gabapentina, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína, pregabalina, tiagabina e o ácido valpróico (WHALEN; FINKEL; PANAVELIL, 2016).

3.3 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Na década de 70, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) formado por profissionais de saúde, familiares de pessoas com transtorno mental e pessoas com históricos de internação psiquiátrica, começaram a denunciar a violência dos manicômios brasileiros, a comercialização da loucura por parte dos hospitais psiquiátricos particulares, o que culminou em protestos contra o modelo hospitalocêntrico existente e impulsionou a ânsia por um modelo de Reforma Psiquiátrica Brasileira. Em 1986 surge então o primeiro Centro de Atendimento Psicossocial do Brasil na cidade de São Paulo (BRASIL, 2005).

No ano de 1999 a morte de Damião Ximenes Lopes vítima da violência psiquiátrica nos manicômios, portador de transtornos mentais e internado em um hospital psiquiátrico na cidade de Sobral – CE. Seu caso gerou comoção e acarretou em complicações jurídicas

na área da saúde e desencadeou a primeira condenação do Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos que impôs alterações no manejo de ações voltadas a saúde mental. A mudança foi incitada pela repercussão internacional do caso e teve como base os ideais do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (MONTEIRO, 2015).

Já nos anos 2000, foi sancionada a Lei Federal 10.216 de 6 de abril de 2001 que modifica o modelo de assistência prestada à saúde mental, preconizando a oferta do tratamento em serviços comunitários, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, e abre caminhos para a progressiva extinção dos manicômios impulsionando um novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil (BRASIL, 2001b).

Nesse contexto, a atenção a saúde mental surge em diversas cidades do país e se afirmam como métodos eficazes na diminuição de internações e na mudança do modelo assistencial. Os Centros de Atenção Psicossocial são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e fazem parte da rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Essa Portaria expandiu as atividades dos CAPS que têm como propósito promover atendimento aos pacientes de um determinado local, portadores de transtornos mentais severos e persistentes, prestando cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o intuito de extinguir o modelo hospitalocêntrico e promover o direito à cidadania e a inclusão social dos pacientes e de seus familiares (BRASIL, 2002).

3.3.1 Tipos de CAPS

Os tipos de CAPS (Quadro 1) variam de acordo com a quantidade de habitantes do município e os anseios da população atendida (Quadro 2).

CAPS I – Municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. Funcionamento em horário comercial, de segunda a sexta feira.
CAPS II – Municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes. Funcionamento em horário comercial, de segunda a sexta feira.
CAPS III – Municípios com população acima de 200.000 habitantes. Funcionamento 24 horas por dia, todos os dias, incluindo feriados e finais de semana.
CAPSi* – Municípios com população acima de 200.000 habitantes. Funcionamento em horário comercial, de segunda a sexta feira.
CAPSad** – Municípios com população acima de 100.000 habitantes. Funcionamento em horário comercial, de segunda a sexta feira.

Quadro 1 - Classificação dos tipos de CAPS.

Fonte: Brasil (2004). *CAPSi: CAPS para crianças e adolescentes com transtornos mentais. **CAPSad: CAPS para usuários de álcool e drogas.

CAPS I – 01 médico psiquiatra, 01 enfermeiro, 03 profissionais com níveis superior podendo ser pedagogo, assistente social e psicólogo e 04 profissionais de níveis médios como técnico de enfermagem e de informática.
CAPS II – 01 médico psiquiatra, 01 enfermeiro, 04 profissionais com níveis superior podendo ser pedagogo, assistente social e psicólogo e 06 profissionais de níveis médios como técnico de enfermagem e de informática.
CAPS III – 02 médicos psiquiatras, 01 enfermeiro, 05 profissionais com níveis superior podendo ser pedagogo, assistente social e psicólogo e 08 profissionais de níveis médios como técnico de enfermagem e de informática.
CAPSi – 01 médico psiquiatra, neurologista ou pediatra com formação em saúde mental, 01 enfermeiro, 04 profissionais com níveis superior podendo ser pedagogo, assistente social e psicólogo e 05 profissionais de níveis médios como técnico de enfermagem e de informática.
CAPSad – 01 médico psiquiatra, 01 médico clínico, 01 enfermeiro, 04 profissionais com níveis superior podendo ser pedagogo, assistente social e psicólogo e 06 profissionais de níveis médios como técnico de enfermagem e de informática.

Quadro 2 - Rede de profissionais que atuam de acordo com cada tipo de CAPS

Fonte: Brasil (2002).

3.4 A importância do farmacêutico na atenção à saúde mental

O medicamento em posição de ferramenta estratégica na busca de melhorias do estado de saúde da população, inclusive na saúde mental, está diretamente ligado ao ciclo da assistência farmacêutica que define as etapas de seleção, programação, aquisição, armazenagem, distribuição, prescrição, dispensação e uso racional de medicamentos. Dessa forma, a assistência farmacêutica pode ter suas atividades divididas de duas maneiras: inicialmente a ações logísticas relacionadas à gestão do medicamento, farmacovigilância, treinamento de profissionais, educação permanente, adequação da estrutura física da farmácia local. E por fim, as atribuições exclusivas do profissional farmacêutico como a dispensação de medicamentos, incentivo ao seu uso racional, adesão à terapêutica, educação em saúde ao paciente, seguimento farmacoterapêutico, conciliação de medicamentos e atenção farmacêutica (SILVA ALENCAR; CAVALCANTE; RODRIGUES ALENCAR, 2012).

Com os altos índices de transtornos mentais sob o alcance global, ocorre um aumento na procura de medicamentos que trate tais transtornos, dessa forma, o profissional farmacêutico coloca-se como um facilitador do tratamento farmacológico desde que seus serviços sejam aceitos. Nas últimas décadas, houveram incentivos para a inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar presente nos CAPS e há relatos que mostram resultados positivos da integração desse profissional à equipe, colocando-o numa posição de prescritor colaborativo, ou seja, auxiliando na escolha do tratamento adequado. Embora os médicos sejam os prescritores, a participação do farmacêutico na decisão do tratamento em consonância com o médico, oferta uma melhor adesão ao tratamento dos pacientes com transtornos mentais (VALERA; CHEN; REILLY, 2014).

Para Silva, Lima (2017) o farmacêutico pode ser protagonista na rede de assistência à saúde mental, repassando informações sobre uso racional de medicamentos psicoativos

e promovendo diretamente uma melhoria na adesão ao tratamento e conseqüentemente um alto índice de eficácia terapêutica. Portanto, conclui que a carência de atividades farmacêuticas nos CAPS que não possuem esses profissionais integrados na sua equipe multidisciplinar, gera um impacto negativo na promoção e recuperação da saúde.

4 | METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, de caráter exploratório e retrospectivo com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva/exploratória favorece uma primeira aproximação com o tema, familiarizando o pesquisador com os fatos referentes ao problema a ser estudado e com a observação, o registro e a descrição do objeto de estudo. Os dados foram distribuídos de forma quantitativa, por meio de gráficos e tabelas (FONTELLES et al., 2009).

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada no município de Granja, que está situado no Litoral Norte do Ceará, mesorregião Noroeste Cearense, microrregião Camocim e Acaraú, a 300km da capital Fortaleza (IPECE, 2017). O município possui 52.645 habitantes de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas em 2010 (IBGE, 2017).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) fica localizado na Rua Francisco Sousa, Centro, Granja – CE, seu horário de funcionamento é das 07h00 às 17h00 de segunda à sexta – feira. O CAPS é do tipo II e atende aos municípios de Granja – CE e Martinópóle – CE, este é um município vizinho que possui uma população menor que 20.000 habitantes, e dessa forma, não possui uma unidade de CAPS, sendo assim, sua população é atendida no município de Granja – CE.

4.3 Amostra do estudo

A amostra do presente estudo foi calculada a partir da fórmula do Cálculo do Tamanho Mínimo da Amostra, um erro tolerável de 5% será adotado. Sendo assim, é obtido um n de 400 prontuários que devem ser analisados no presente estudo, como o quadro 3 apresenta.

$$n = 1 / E^2 \quad n = 1 / 0,05^2 \\ n = 400 \text{ prontuários}$$

Quadro 3 - Cálculo do tamanho da amostra.

Fonte: Autoria própria (2019).

Com base no cálculo anterior, seriam necessários 400 prontuários no presente estudo. Como são atendidos em média 4800 pacientes. O cálculo citado anteriormente pode ser corrigido com a utilização da fórmula apresentada no quadro 4, para que obtenhamos o tamanho real da amostra a ser estudada.

$$\begin{aligned}n' &= N \times n = 4800 \times 400 = 1.920.000 \\N + n &= 4800 + 400 = 5.200\end{aligned}$$

Quadro 4 - Cálculo para correção do tamanho da amostra.

Fonte: Autoria Própria (2019).

A partir do cálculo anterior é usado outra fórmula para correção para correção da amostra, como está apresentada no quadro 5.

$$n_{\text{aius}} = \frac{N \times n}{N + n} = \frac{1.920.000}{5.200} = 369,23 \approx 369 \text{ amostras}$$

Quadro 5 - Cálculo para correção do tamanho da amostra.

Fonte: Autoria Própria (2019). n: Uma primeira aproximação para o tamanho da amostra. E: Erro amostral tolerável. n': Tamanho (número de elementos) da amostra. N: Tamanho (número de elementos) da população.

4.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo os prontuários dos usuários admitidos no período de janeiro a dezembro de 2019 no CAPS II do município de Granja – CE e que fossem residentes nesse mesmo município.

4.5 Critérios de exclusão

Não foram incluídos prontuários que não continham todas as informações necessárias para o preenchimento do formulário e os prontuários cujo os usuários fossem residentes no município de Martinópole – CE, ficando a amostra limitada apenas aos usuários de Granja – CE.

4.6 Análise crítica dos riscos e benefícios

Os riscos estimados foram relacionados ao uso do material do usuário (prontuário) podendo ocasionar danos físicos ao material e exposição de dados pessoais ao pesquisador.

O nome e os dados pessoais de cada indivíduo do estudo foram mantidos em sigilo por parte do pesquisador, agindo sempre de forma ética e nenhum material foi danificado.

Quanto ao benefício desse estudo, ele retornará a comunidade em forma de dados e informação para a população e os responsáveis pela saúde municipal, pois foi caracterizado o perfil dos pacientes atendidos no CAPS de Granja – CE, identificando a prevalência dos tipos de transtornos mentais, os medicamentos mais utilizados pelos usuários, a taxa de ocorrências de efeitos adversos e a taxa de pacientes com transtornos mentais e outros tipos de doenças crônicas associadas, com o propósito de aumentar as informações sobre a população do estudo, podendo servir como base para melhorias nas estratégias de saúde mental.

4.7 Coleta de dados

A coleta foi realizada a partir dos prontuários dos usuários que buscaram atendimento entre janeiro a dezembro de 2019, auxiliada por um formulário (APÊNDICE A) com questões relacionadas à idade, sexo, escolaridade, transtorno identificado, medicamento prescrito, ocorrência de efeitos adversos e os casos de simultaneidade com outras doenças crônicas. O estudo teve seu início após a autorização formal da Secretaria de Saúde Municipal para o acesso livre aos prontuários por meio da carta de anuência (ANEXO A) e após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4.8 Análise e apresentação de dados

Por se tratar de um estudo quantitativo, para uma melhor análise e compreensão dos resultados que foram obtidos, foi utilizado o programa Microsoft Office Excel, onde os dados foram organizados em gráficos de acordo com as respostas do formulário do presente estudo.

4.9 Desfecho primário

Nas últimas décadas, houveram incentivos para a inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar presente nos CAPS e há relatos que mostram resultados positivos da integração desse profissional à equipe, colocando-o numa posição de prescritor colaborativo, ou seja, auxiliando na escolha do tratamento adequado. Embora os médicos sejam os prescritores, a participação do farmacêutico na decisão do tratamento em consonância com o médico, oferta uma melhor adesão ao tratamento dos pacientes com transtornos mentais.

4.10 Desfecho secundário

O farmacêutico pode ser protagonista na rede de assistência à saúde mental, repassando informações sobre uso racional de medicamentos psicoativos e promovendo diretamente uma melhoria na adesão ao tratamento e conseqüentemente um alto índice de eficácia terapêutica. Por tanto, conclui que a carência de atividades farmacêuticas nos

CAPS que não possuem esses profissionais integrados na sua equipe multidisciplinar, gera um impacto negativo na promoção e recuperação da saúde.

4.11 Aspectos éticos

A execução do estudo foi feita após a liberação do parecer de ética do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Maurício de Nassau – UNINASSAU Fortaleza, Sede Doroteias, Avenida Visconde do Rio Branco, 2078, Joaquim Távora, Fortaleza – Ceará, CEP: 60.055-170, email: cepuninassaufortaleza@gmail.com, e da carta de anuência (ANEXO A) pela Secretaria Municipal de Saúde de Granja. O parecer de aprovação do CEP da Faculdade Maurício de Nassau – UNINASSAU Fortaleza, de número 4.427.026 e CAAE 39512520.0.0000.9987 foi anexado no trabalho (ANEXO B).

O estudo seguiu a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito aos princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Por se tratar de um estudo documental, onde as informações foram retiradas dos prontuários e sem nenhum contato direto com o paciente, o pesquisador cumpriu com o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (APÊNDICE B) e foi concedida a Dispensa de Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE C).

5 | ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram analisados 194 prontuários de pacientes admitidos entre janeiro e dezembro do ano de 2019 no CAPS II do município de Granja – Ce que cumpriram os critérios de inclusão e exclusão, a partir dessa amostra foi possível se obter os seguintes resultados.

Os resultados referentes a identificação dos tipos de transtornos mentais encontram-se no Gráfico 1. Observou-se uma prevalência de casos de ansiedade (49,5%) e depressão (26,3%) sobre os demais tipos de transtornos mentais.

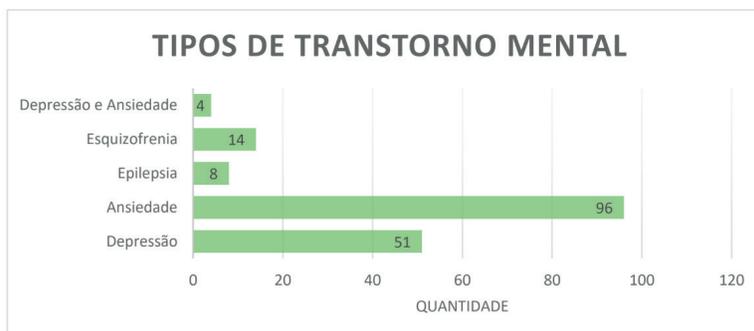


Gráfico 1 – Tipos de transtornos mentais.

Fonte: Autoria própria (2020).

Os resultados encontrados no presente estudo foram em consonância com o relatório “A carga dos transtornos mentais na Região das Américas, 2018” da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) que relata a prevalência dos transtornos mentais em todos os países das Américas, de acordo com esse relatório, o Brasil se encontra em primeiro lugar no ranking do transtorno de ansiedade e em segundo no ranking de depressão (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2018).

Para Costa et al. (2019) a prevalência desses dois tipos de transtornos sobre os demais pode estar relacionada ao meio social em que essa população está inserida. Apresentar dificuldade de convivência com as demais pessoas do seu ciclo social, problemas relacionados ao trabalho e econômicos foram descritos pelo autor como fatores determinantes para o desenvolvimento desses tipos de transtornos mentais.

Santos et al. (2019) em seu estudo sobre os fatores associados a prevalência de transtornos mentais em residentes urbanos destacam aspectos importantes que podem ter influência direta no desenvolvimento de transtornos mentais comuns. Sexo, idade, associação com outras doenças crônicas, escolaridade, renda e estado civil foram considerados fatores determinantes para a compreensão dos resultados encontrados entre os pacientes desse estudo.

Outros tipos de transtornos mentais também foram identificados nos usuários da amostra (Gráfico 2). Dentre esses, houve um destaque na quantidade de usuários diagnosticados com demência (7,7%).



Gráfico 2 – Outros tipos de transtornos mentais.

Fonte: Autoria Própria (2020).

O diagnóstico de demência está relacionado a pessoas idosas acima dos 60 anos. Atualmente esse índice encontra-se crescente na sociedade devido ao aumento

da expectativa de vida. A demência possui origem multifatorial e compromete o estado funcional e a qualidade de vida do idoso. Além da idade, há outros fatores que podem estar associados ao desenvolvimento desse transtorno como os hábitos de vida e a associação com doenças crônicas como hipertensão, diabetes e depressão (SANTOS; BESSA; XAVIER, 2020).

Com relação a caracterização de acordo com o sexo, houve uma predominância do gênero feminino (69,1%) sobre o masculino (30,9%) na amostra do estudo, como se pode observar através do Gráfico 3.

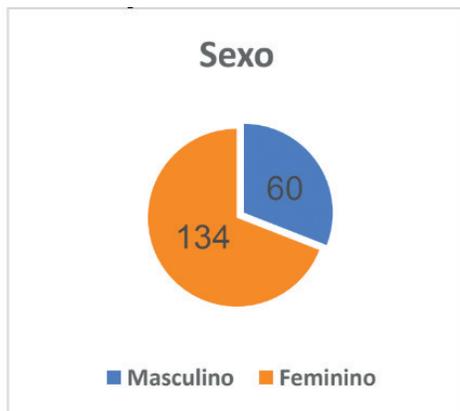


Gráfico 3 – Caracterização de usuários de acordo com o sexo.

Fonte: Aatoria Própria (2020).

Os resultados encontrados nesse estudo estão em consonância com os resultados de Andrade et al. (2018) realizado em 2016 em Juazeiro do Norte no interior do Ceará e Costa et al. (2019) realizado na região Sul do país entre os anos de 2011 a 2014. Esses estudos demonstraram a predominância de transtornos depressivos e ansiosos nas mulheres em comparação aos homens, o que pode ser explicado por diversos fatores biológicos e sociais. As mulheres sofrem alterações em seu sistema endócrino durante toda a vida o que fisiologicamente pode gerar estresse físico e mental. Fatores sociais como a desigualdade de gênero que propicia problemas no trabalho, divergências salariais e a sobrecarga com afazeres domésticos podem estar relacionados com o aparecimento desses problemas psicológicos, assim como o alto índice de violência contra a mulher (SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018).

O estudo de Pinho e Araújo (2012) descreve a relação entre o desenvolvimento de transtornos mentais em mulheres e a sobrecarga doméstica. A inserção feminina no mercado de trabalho sofre uma certa limitação devido a realização de suas funções domésticas

e familiares. Independentemente de trabalharem ou não foram de casa, as mulheres possuem afazeres domésticos como donas do lar, e aquelas que não têm emprego, relatam o sentimento de desvalorização por parte da sociedade. Dentre os fatores que relacionam o trabalho doméstico com o desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos está a rotina pesada de tarefas domésticas e desvalorização.

Com relação a faixa etária, o presente estudo obteve uma boa distribuição de casos de usuários com transtorno mental em todas as faixas etárias. A faixa etária de 11-20 anos apresentou o maior número de casos (21,1%), como mostra o Gráfico 4.

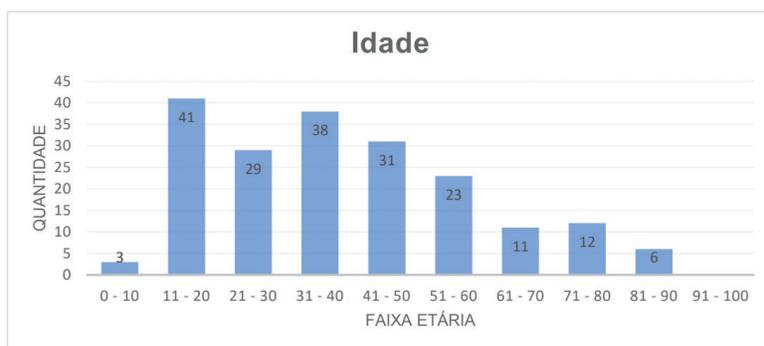


Gráfico 4 – Caracterização dos usuários de acordo com a idade.

Fonte: Autoria própria (2020).

O desenvolvimento de ansiedade e depressão na adolescência está se tornando mais frequente. Nessa faixa etária os sintomas geralmente são mais brandos e menos específicos, mas nem por isso deixam de influenciar na qualidade de vida do indivíduo. Adolescentes com esses tipos de transtornos apresentam tendência de queda no rendimento escolar, uma maior dificuldade ao se relacionar com outras pessoas, incluindo até mesmo seus familiares. Quando não tratada, essa condição pode se estender até a vida adulta, podendo-se desenvolver sintomas mais intensos e um agravamento no quadro clínico do transtorno mental (LOPES et al., 2016).

Hiany et al. (2018) descreve a ocorrência de transtorno mental em adultos no Brasil e mostra a relação entre o desenvolvimento de ansiedade e depressão com os hábitos de vida. Adultos desempregados, aposentados e donas de casa estão mais susceptíveis a esses tipos de transtornos que podem causar incapacidade de realizar tarefas diárias em casa e, até mesmo, em relação à higiene e autocuidado. A instabilidade financeira, a ociosidade e a diminuição das atividades funcionais, assim como também a sobrecarga desses afazeres, foram considerados fatores determinantes pelo autor.

Quanto ao grau de escolaridade dos usuários da amostra, houve uma predominância

de indivíduos que possuíam Ensino Fundamental Incompleto (36,5%), seguido por Ensino Médio Completo (17,5%) e analfabetos (12,8%) (Gráfico 5).

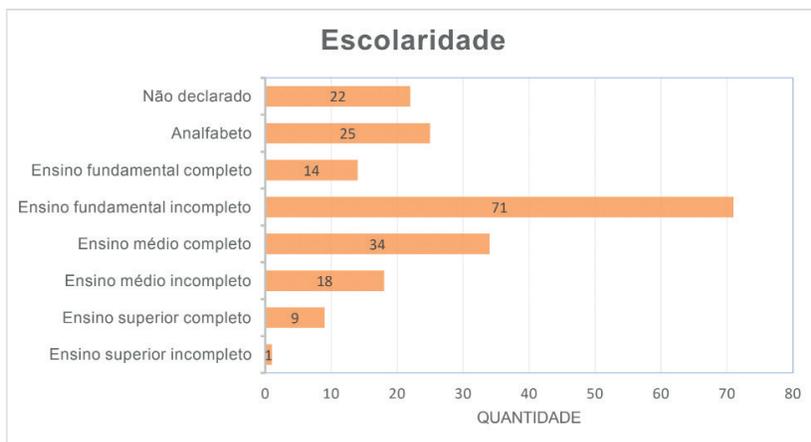


Gráfico 5 – Caracterização de usuários quanto ao grau de escolaridade.

Fonte: Autoria própria (2020).

A baixa escolaridade é considerada a condição onde o indivíduo sabe interpretar alguns textos sem concluir o ensino fundamental, mas sabe escrever seu nome e distinguir letras e números. Essa condição está diretamente relacionada às condições de vida do indivíduo, pois tem influência direta na relação com as pessoas e o mundo, quando se trata de diálogo e busca de informações. Possui implicância também na relação com o trabalho, onde indivíduos com baixa escolaridade possuem uma maior dificuldade em conseguir emprego, o que reflete diretamente na sua situação econômica. Dessa forma, a baixa escolaridade está relacionada com o surgimento de sintomas ansiosos e depressivos devido às condições de vida do indivíduo (BARRETO; FERMOSELI, 2017).

Coutinho et al. (2014) em seu estudo sobre a prevalência de transtornos mentais comum e contexto social, concluiu que quanto maior o nível de escolaridade menor as chances de desenvolvimento de transtornos mentais. O presente trabalho encontra-se de acordo com a literatura, pois cerca de 50% dos usuários da amostra possuíam baixa escolaridade (nível fundamental incompleto e analfabetos) e apenas 5% possuíam nível superior completo ou em andamento. Dessa forma, a relação entre escolaridade e desenvolvimento de transtorno mental também foi identificada na amostra deste estudo.

Os sintomas podem variar de acordo com o transtorno que acomete o indivíduo e seu respectivo grau de intensidade. Os usuários desse estudo apresentaram um ou mais sintomas, podendo-se destacar Humor Ansioso (34%), Insônia (33%), Choro fácil (27,8%) (Gráfico 6).

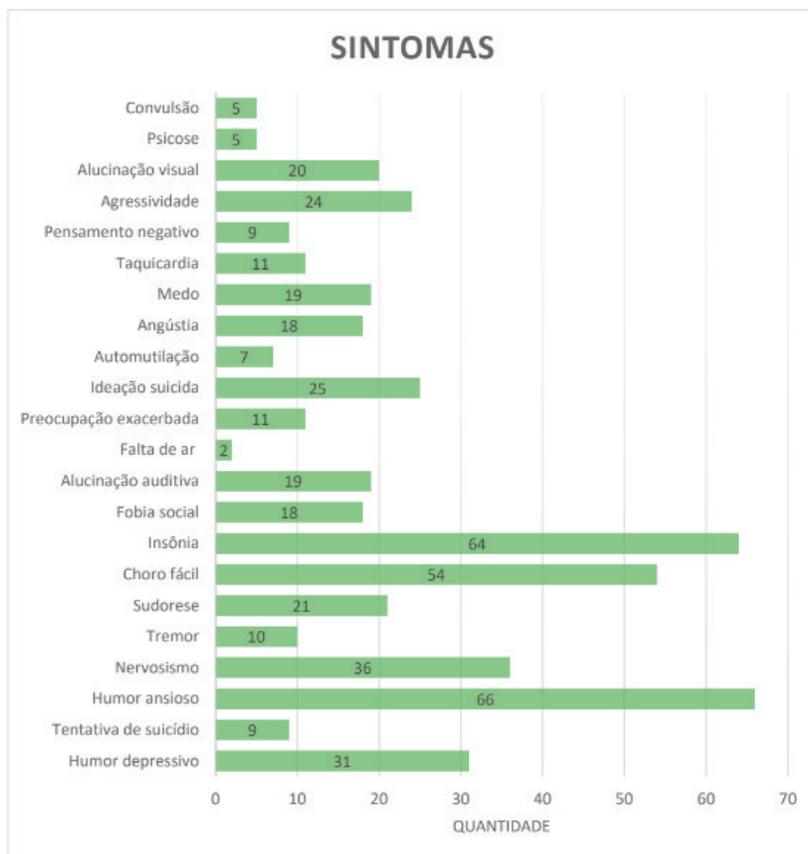


Gráfico 6 – Sintomas descritos pelos usuários do estudo.

Fonte: Autoria própria (2020).

Cruz Neto et al. (2020) em seu estudo dividiu em quatro categorias os sintomas dos transtornos mentais comuns como ansiedade e depressão. Foram considerados sintomas de humor depressivo e ansioso: tensão, nervosismo, preocupação, tristeza e choro fácil. Os sintomas somáticos foram descritos como: dores de cabeça intensas e frequentes, insônia, desconforto estomacal, falta de apetite e tremores. A perda de energia na realização de tarefas diárias também foi levada em consideração e descrita como: cansaço, dificuldade na tomada de decisões, diminuição do prazer em realizar tarefas, sofrimento laboral, cansaço diário e dificuldade de raciocínio. Uma categoria exclusiva para depressão foi descrita com sintomas de: Incapacidade de realizar algo útil, perda de interesse pelas coisas, sentimento de inutilidade e ideação suicida.

Para Rufino et al. (2018), o estado depressivo já pode ser considerado um transtorno de humor, porém, para o diagnóstico do transtorno de depressão são avaliados o surgimento

de outros sintomas característicos como: choro fácil, pensamento negativo, angústia, fobia social, insônia, automutilação, alucinações auditivas e/ou visuais, e em casos extremos ideação e/ou tentativa de suicídio. O grau de intensidade desses sintomas, assim como a soma do desenvolvimento de vários destes, são essenciais para a determinação do tratamento adequado para o usuário. Na maioria dos casos, a introdução da farmacoterapia se faz necessária para o reestabelecimento do estado de humor normal e da qualidade de vida.

Andrade et al. (2019) e Michaelis (2018) descrevem diversos sintomas que são comuns no desenvolvimento de crises de ansiedade, dentre eles: angústia, nervosismo, insônia, medo, sudorese, tremores musculares, falta de ar, taquicardia e preocupação exacerbada. O tratamento varia de acordo com a necessidade do paciente, a psicoterapia é a indicada para os usuários que apresentam sintomas mais brandos de ansiedade, já os que possuem diversos sintomas e uma maior frequência de crises de ansiedade é necessário a implementação do tratamento farmacológico com ansiolíticos.

Quanto a análise da associação com outros tipos de doença crônicas, apesar do número baixo de casos, foi possível identificar usuários que possuíam a associação do transtorno mental com outras comorbidades como: diabetes mellitus (7,2%), hipertensão arterial (4,1%), tabagismo (2%), hipotireoidismo (1%). A maioria dos usuários declararam não possuir outras doenças crônicas (49,5%), o que pode ser observado no Gráfico 7.

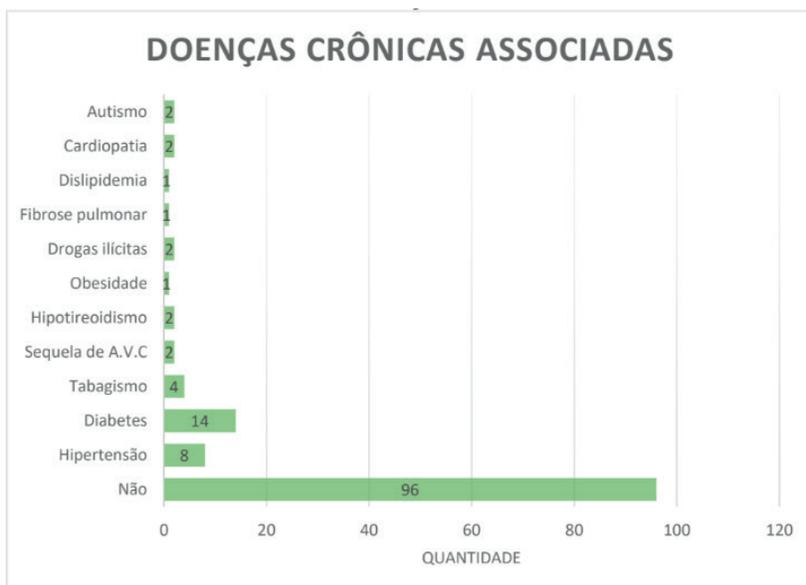


Gráfico 7 – Outras doenças crônicas associadas.

Fonte: Autoria própria (2020).

A maioria dos usuários do presente estudo, cerca de 50%, não declararam ter outro tipo de doença crônica em associação com o transtorno mental. No estudo de Souza et al. (2017) também houve uma predominância de pacientes que não possuíam outras doenças crônicas, cerca de 80% do total. Entre as doenças crônicas identificadas pelos demais pacientes nos dois estudos pode-se destacar hipertensão, diabetes mellitus e hipotireoidismo.

A relação entre ansiedade, depressão e hipertensão arterial pode ser explicada principalmente pela ocorrência do estado de estresse crônico e preocupação exacerbada, ambos desencadeados pelo transtorno mental e que podem acabar desencadeando no aumento da pressão arterial. Bezerra (2018) relata que metade da amostra do seu estudo com pessoas hipertensas apresentava quadros de estresse, ansiedade e depressão. Concluindo que, pessoas que já são hipertensas possuem uma maior probabilidade de desenvolver transtornos depressivos e ansiosos quando comparados com pessoas normotensas.

A tireoide possui funções essenciais para o bom funcionamento cerebral durante toda a vida. Uma diminuição do metabolismo tireoidiano acarreta alterações no sistema cognitivo, pois os hormônios da tireoide estão diretamente relacionados com o envio de energia para o cérebro, afetando seu funcionamento, necessária para a síntese e condução de neurotransmissores cerebrais. Dessa forma, a presença de hipotireoidismo em usuários pode estar diretamente ligada ao desenvolvimento de depressão pelos mesmos (BORGES, 2013).

Os fármacos psicotrópicos são fundamentais no tratamento dos transtornos mentais. Os mais prescritos pros usuários da amostra foram: Alprazolam (18,5%), Amitriptilina (14,4%), Paroxetina (11,8%), Nortriptilina (11,3%) (Gráfico 8).



Gráfico 8 – Fármacos psicotrópicos prescritos.

Fonte: Autoria Própria (2020).

No presente estudo foi possível detectar uma prioridade por prescrição de benzodiazepínicos para o tratamento da ansiedade, podendo-se destacar os fármacos alprazolam e clonazepam. Os benzodiazepínicos é a classe terapêutica de primeira escolha no tratamento dos transtornos de ansiedade devido uma maior segurança e eficácia quando comparados aos barbitúricos, e seu mecanismo de ação está relacionado com o sistema gabaminérgico (WHALEN; FINKEL; PANAVELIL, 2016).

No estudo de Campanha et al. (2020) os fármacos psicotrópicos da classe dos benzodiazepínicos mais prescritos no tratamento da ansiedade pros usuários foram o diazepam e o clonazepam. Havendo uma concordância com o presente trabalho em relação à escolha do clonazepam e uma divergência entre o alprazolam e o diazepam. No presente trabalho não foi possível identificar os critérios médicos de escolha para prescrever os medicamentos de cada usuário. A literatura ainda relata que a maioria dos usuários que fazem uso de benzodiazepínicos são mulheres com baixo nível social e desempregadas.

Para o tratamento da depressão, identificou-se a prescrição de fármacos de diferentes

classes terapêuticas destacando-se a amitriptilina (14,4%) da classe farmacológica dos Antidepressivos Tricíclicos (ATC's). Esses fármacos irão atuar no equilíbrio químico cerebral, produzindo efeitos terapêuticos e melhorando os sintomas do transtorno depressivo através da regulação dos neurotransmissores envolvidos e que se encontravam em desequilíbrio (LELIS et al., 2020).

O uso terapêutico de fármacos psicotrópicos se tornou um grande aliado no tratamento dos transtornos mentais, tendo em vista que a sua introdução inovou o cenário da saúde mental e viabilizou a permanência dos usuários acometidos no contexto da sociedade, contribuindo assim como o novo modelo de tratamento psiquiátrico mais humanizado. No entanto, a utilização desses fármacos requer alguns cuidados relacionados aos seus efeitos colaterais, principalmente a ocorrência de dependência. O uso racional desses medicamentos é essencial para a diminuição dos riscos de danos à saúde. (BRAGA et al., 2016).

A ocorrência de efeitos adversos é considerada um dos grandes empecilhos para o sucesso terapêutico do transtorno mental pois, a maioria dos usuários tendem a abandonar o tratamento farmacológico quando ocorre a apresentação desses efeitos indesejáveis. Sobre a verificação da ocorrência de efeitos adversos, a maioria dos usuários da amostra do presente estudo (78%), não relataram o desenvolvimento destes com o tratamento farmacológico prescrito, como pode-se observar no Gráfico 9.



Gráfico 9 – Ocorrência de efeitos adversos.

Fonte: Autoria própria (2020).

Os medicamentos utilizados no tratamento dos transtornos mentais acabam ocasionando efeitos adversos indesejáveis. Dentre os efeitos adversos mais relatados

estão: sonolência, reação extrapiramidal, comprometimento das funções motoras, confusão mental, perda da libido. Os usuários que fazem uso desses medicamentos relatam sentir a necessidade de tomá-los para obterem a sensação de bem estar mesmo com a ocorrência de efeitos indesejados, pois consideram que seus pontos positivos são maiores do que os negativos (CAVALCANTI; CABRAL, 2017).

Apesar do baixo número de idosos na amostra do presente estudo, é importante ressaltar o uso de fármacos psicoativos nesses usuários, nas quais as propriedades sedativas podem aumentar a ocorrência de desmaios e quedas. A dependência é um efeito colateral mais comum dos benzodiazepínicos do que dos antidepressivos. Mesmo em baixas doses de uso é possível verificar casos de síndrome de abstinência quando há suspensão ou diminuição brusca de doses dos benzodiazepínicos (BRAGA et al., 2016).

Para Farias et al. (2016) o uso excessivo de medicamentos está enraizado na nossa cultura, na qual há a convicção que qualquer sofrimento deve ser extinto. Uma das maneiras mais rápida e efetiva encontrada para a realização de tal feito é utilizando os medicamentos. Quando se trata de psicotrópicos é necessário cautela na introdução da farmacoterapia, devido seu mecanismo de ação atuar diretamente no sistema nervoso e afetar o comportamento do indivíduo, é essencial um diagnóstico preciso e a escolha do tratamento adequado, afim de evitar prejuízos à saúde. A implementação de estratégias de promoção do uso racional desses medicamentos se torna imprescindível e deve ser direcionada por todos os envolvidos: prescritores, farmacêuticos e pacientes.

A presença de um profissional farmacêutico na equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) contribui de modo informativo e educativo na dispensação desses medicamentos. O farmacêutico além de atuar na logística da distribuição, deve orientar o usuário sobre o efeito desejado do medicamento, possíveis interações e ocorrências de efeitos adversos, e a necessidade do seu uso racional para o bom cumprimento da farmacoterapia. Essa função se torna crucial na assistência à saúde mental pois ajuda a identificar, corrigir e reduzir os riscos do tratamento, além de oferecer aos usuários o conhecimento sobre o medicamento prescrito tendo como resultado uma melhor adesão ao tratamento (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2015).

6 | CONCLUSÃO

Os transtornos mentais são considerados um problema de saúde pública devido sua alta prevalência na sociedade atual. A rede de atenção à saúde mental compostas por equipes multiprofissionais presentes nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) atende esses usuários com o propósito de identificar, tratar e restaurar a saúde do usuário.

Durante esse estudo, observou-se a prevalência dos transtornos de ansiedade e depressão nos usuários estudados, o que foi de acordo com a literatura. Fatores sociais e ambientais como: sexo, idade, escolaridade, e a associação com outras doenças crônicas

foram considerados fatores determinantes para a caracterização desses usuários.

Quanto ao gênero, a quantidade de mulheres foi predominante podendo existir fatores biológicos e sociais influenciando diretamente no desenvolvimento desses transtornos. Em relação a faixa etária, identificou-se que a maioria dos usuários eram jovens e adultos. Houve uma prevalência na baixa escolaridade dos usuários, em concordância com a literatura que evidencia a relação direta entre escolaridade e desenvolvimento de transtornos mentais, quanto menor o nível de escolaridade maiores são as chances de se desenvolver ansiedade e depressão. A sintomatologia dos usuários mais descritas foram relacionados ao humor ansioso. A farmacoterapia com o uso de psicotrópicos se torna cada vez mais necessária, afim de tentar reverter o quadro ansioso ou depressivo. Os ansiolíticos benzodiazepínicos predominaram no número de prescrições. Em contra partida, houve um número baixo de ocorrências de efeitos adversos.

Diante do exposto, de acordo com os resultados do presente trabalho, destaca-se a importância de investimentos na rede de atenção à saúde mental para suprir as necessidades da população. A ausência do farmacêutico na equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) acarreta em prejuízos na distribuição correta desses medicamentos para os usuários. O ato de dispensação do medicamento é uma atividade exclusiva desse profissional e as informações sobre o seu uso racional são importantes para uma boa adesão terapêutica e o sucesso da farmacoterapia.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. et al.; Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: **Artmed**, 2014. Disponível em: http://www.clinicajorgejaber.com.br/2015/estudo_supervisionado/dsm.pdf. Acesso em: 08 out. 2019.

ANDRADE, J. V. et al. Ansiedade, um dos problemas do século XXI. **Revista de Saúde ReAGES**. v. 2, n. 4, p. 34-39, 2019.

ANDRADE, J.M et al. Avaliação da Adesão ao Tratamento com Antidepressivos em Pacientes de uma Farmácia Pública no Interior do Ceará. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v.12, n. 42, p. 203-212, 2018.

ARAÚJO, J. C. T. **Associação entre buprenorfina e fluoxetina na manifestação de comportamentos defensivos relacionados com a ansiedade generalizada e com o pânico, no labirinto em T elevado**. 2018. 92f. Dissertação (Mestrado em Biociências) - Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP – Universidade Estadual Paulista, Assis, 2018.

BARRETO, M. A. M.; FERMOSELI, A. F. O. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/Al. **Psicologia, Saúde & Doenças**. v.18, n. 3, p. 801-813, 2017.

BAUER, S. **Da ansiedade à depressão – da psicofarmacologia à psicoterapia ericksoniana**. São Paulo: Livro Pleno, 2004.

BEZERRA, H. C. J. **A relação entre hipertensão arterial, ansiedade e estresse: Uma revisão sistemática**. 2018. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2018.

BORGES, D. T. Hipotireoidismo e sua associação com depressão em idosos. 2013. 53f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano). Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2013.

BRACONNIER, A. **Psicologia dinâmica e psicanálise**. Lisboa: Climepsi Editores, 2000.

BRAGA, D. C. et al. Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina. **Journal of Health Sciences**. v. 34, n. 2, p. 108-113, 2016.

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. 92-100, 2010.

BRASIL. 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, 2001b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm. Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 336 de 19 de fev. de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da União**, 20 fev. 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso: 11 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 14 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2018**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_rename.pdf. Acesso em: 11 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001**. Ministério da Saúde, 2001a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 11 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de mai. 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, 01 fev. 1999. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 11 set. 2019.

BRASIL. Portaria SAS/MS Nº 364, de 9 de abril de 2013. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia**. Brasília - DF, 2013. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-esquizofrenia-livro-2013.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

CAMPANHA, A. M et al. Uso de benzodiazepínicos em São Paulo, Brasil. **Clinics**. v. 75, n. 1610, 2020.

CAVALCANTE, D. M.; CABRAL, B. E. B. Uso de medicamentos psicotrópicos e repercussões existenciais para usuários de um CAPS II. **Estudos de Psicologia**. v. 22, n. 3, p. 293-304, 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 06 de mai. 2004. Aprova a política nacional de assistência farmacêutica. **Diário Oficial da União**, 20 mai. 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso: 11 set. 2019.

COSTA, C. O. da et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019.

COUTINHO, L. M. S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). **Caderno de Saúde Pública**. v. 30, n. 9, p. 1875-1883, 2014.

CRUZ NETO et al. Sintomas associados a transtornos mentais comuns no contexto universitário. **Journal Research, Society and Development**. v. 9, n. 11, 2020.

FARIAS et al. Uso de psicotrópicos no brasil: uma revisão da literatura. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**. v. 12, n. 4, 2016.

FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paranaense de Medicina**. v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

GONÇALVES, A.M.C et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 67, n. 2, p. 101-9, 2018.

HIANY, N. et al. Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**. v. 86, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Populacional 2010**. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/granja/panorama>. Acesso em: 14 nov. 2019.

IPECE. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. **Perfil Municipal 2017 Granja**. 2017. Disponível em: https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2018/09/Granja_2017.pdf. Acesso em: 14 nov. 2019.

KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B.; TREVOR, A. J. **Farmacologia básica e clínica**. 12. ed. São Paulo: AMGH, 2014.

LAFER, B.; VALLADA FILHO, H. P. Genética e fisiopatologia dos transtornos depressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 21, 1999.

LELIS, K. C. G. et al. Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. v. 23, 2020.

LOPES, C. S. et al. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**. v. 50, n. 1, p. 14, 2016.

LOYOLA FILHO, A. I. de. et al. Tendências no uso de antidepressivos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**. v. 48, n. 6, p. 857-865, 2014.

MEZENES, A. K. da S.; MOURA, L. F. de; MAFRA, V. R. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos. **Revista Amazônica Science & Health**. v. 5, n. 3, p. 42-49, 2017.

MICHAELIS. **Moderno Dicionário Online da Língua Portuguesa**, 2018. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/ansiedade/>. Acesso em: 13 out. 2019.

MONTEIRO, R. M. P. **Dizem que sou louco: o caso Damião Ximenes e a reforma psiquiátrica em Sobral-Ce**. 2015. 213f. Tese (Doutorado em Sociologia) -Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Departamento de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Fortaleza, 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Plan de acción sobre salud mental 2013-2020**. 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1. Acesso em: 11 set. 2019.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018**. 2018. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y. Acesso em: 11 set. 2019.

PINHO, P. S; ARAÚJO, T. M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 15, n. 3, p. 560-572, 2012.

PRINCE, M et al. No health without mental health. **The Lancet**. v. 370, n. 9590, p. 859-77, 2007.

RANG, H. P. et al. **Farmacologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2007. revisão técnica: Augusto Langeloh. 6. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2016.

RUFINO, S. et al. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. **Revista Saúde em Foco**. v. 10, 2018.

SANTOS, C. S.; BESSA, T. A.; XAVIER, A. J. Fatores associados à demência em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 2, p. 603-611, 2020.

SANTOS, G. B. V et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 35, n. 11, 2019.

SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S de; BARROS, M. B. de A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 8, p. 2543-2554, 2018.

SILVA ALENCAR, T. de O.; CAVALCANTE, E. A. B.; RODRIGUES ALENCAR, B. Assistência farmacêutica e saúde mental no Sistema Único de Saúde. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v. 33, n. 4, p. 489-495, 2012.

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.

SOUZA, L. P. S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da atenção primária à saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. v. 18, 2017.

STEEL, Z et al. The global prevalence of common mental disorders: A systematic review and meta-analysis 1980-2013. **International Journal of Epidemiology**. v. 43, n. 2, p. 476-93, 2014.

VALERA M. R.; CHEN T. F.; O'REILLY C. L. New roles for pharmacists in community mental health care: a narrative review. **International Journal Environmental Research and Public Health**. v. 11, n. 10, p. 10967-10990, 2014.

VISMARI, L.; ALVES, G. J.; PALERMO NETO J. Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 35, n. 5, p.196-204, 2008.

WHALEN, K.; FINKEL, R.; PANAVELIL, T. A. **Farmacologia ilustrada**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders – Global Health Estimates**. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=DE7D51C44F34BA96C42A921B4D9CED12?sequence=1>. Acesso em: 08 out. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health atlas 2017**. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 11 set. 2019.

ZANELLA, C. G.; AGUIAR, P. M.; STORPITIS, 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, n. 2, p. 325-332, 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Anemia 150, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 256

Antibioticoterapia 147, 148, 154, 169, 171, 263, 264, 265, 269, 278

Anti-inflamatórios 67, 165, 301, 302, 308, 313

Antimicrobianos 92, 94, 98, 99, 108, 152, 155, 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 312

Armazenamento de Medicamentos 208

Automedicação 11, 32, 33, 42, 84, 90, 182, 207, 208, 209, 210, 215, 217, 218, 230, 301, 308, 309, 310, 311, 313

C

Câncer 146, 147, 149, 150, 153, 155, 175, 184, 189, 229

Cardiotoxicidade 10, 248, 251, 255, 259

Carro de emergência 137, 139

Comissão de Farmácia e Terapêutica 10, 263, 265, 266, 275, 277, 280, 283, 287, 288

Comorbidades 9, 21, 99, 144, 174, 175, 177, 178, 181, 184, 187, 254, 291, 321

Conciliações Medicamentosas 59, 61, 65, 66, 67

Critérios de Beers 9, 180, 188, 192, 194, 196

D

Depressão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 93, 97, 177, 184, 250

Descarte de medicamentos 82, 83, 87, 89, 90, 91, 207, 211, 218, 228

Diabetes Mellitus 9, 21, 22, 65, 130, 131, 135, 136, 174, 175, 178, 179, 212, 254, 257

Dipirona 9, 65, 165, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206

Doenças Autoimunes 7, 103, 104, 105, 107, 110, 112, 113

E

Empreendedorismo 6, 70, 71, 77, 78, 81

Esteroides 7, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 57, 58, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 165, 189, 308

Esteroides Anabólicos Androgênicos 50, 53, 114, 115

Estratégia de Saúde da Família 28, 208, 219

Eventos Adversos 10, 40, 67, 182, 238, 239, 240, 244, 245, 246, 269, 275

F

Falciforme 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Farmácia Clínica 5, 35, 60, 174, 273

Farmácias Comunitárias 78, 83, 84, 89, 90

Feridas 92, 93, 316

G

Gerenciamento 8, 10, 34, 75, 79, 89, 90, 132, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 156, 220, 223, 237, 263, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 282, 283, 284, 286, 287, 288

Gestão Farmacêutica 71, 74, 77, 78, 80

H

Hanseníase 11, 314, 315, 316, 317, 319, 320

Hepatotoxicidade 7, 114, 116, 117, 250

I

Idoso 9, 10, 17, 180, 181, 182, 184, 192, 193, 194, 195, 196, 248, 249, 250, 251, 253, 255, 258, 259, 261, 313

L

Lean Healthcare 10, 220, 222, 224, 226, 227, 228, 230, 231, 233, 235, 236

Lean Manufacturing 220, 221, 222, 224, 236

M

Medicamentos 7, 8, 9, 10, 3, 6, 11, 14, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 48, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 74, 78, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 151, 170, 171, 174, 175, 177, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 225, 228, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 243, 244, 245, 249, 250, 258, 263, 264, 265, 266, 269, 270, 271, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 301, 302, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 315, 316, 318, 319

N

Neutrófilos 110, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 154, 155

P

Penicilina 65, 68, 151, 157, 158, 163, 164, 170, 171, 172

Polifarmácia 180, 182, 192, 193, 194

Prescrições 26, 36, 61, 92, 94, 183, 188, 210, 230, 232, 233, 234, 265, 275, 284, 286, 290, 292

Produção Enxuta 220, 222, 223, 235

Psicotrópicos 1, 3, 4, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 232

R

Resistência insulínica 130

S

Saúde Mental 1, 2, 3, 9, 10, 11, 14, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 46, 66

Serviços Farmacêuticos 6, 11, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 41, 42, 43, 44, 314

Sibutramina 11, 321, 322, 323

Sistema ATC/DDD 92

T

Tecnologia em Saúde 31, 36

Terapia Antirretroviral 248, 250, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261

Tuberculose 11, 113, 244, 314, 315, 316, 317, 319, 320

U

Uso de medicamentos 9, 28, 29, 32, 33, 36, 40, 41, 42, 60, 62, 63, 64, 85, 92, 94, 174, 181, 182, 184, 188, 189, 194, 196, 208, 215, 219, 239, 299, 306, 311, 316

Uso Racional de Medicamentos 11, 14, 31, 32, 33, 34, 35, 42, 61, 62, 82, 83, 84, 85, 90, 91, 192, 193, 207, 209, 218, 219, 276, 278, 308, 310

V

Vitamina D 7, 103

FARMÁCIA NA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



FARMÁCIA NA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

