

# Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

3

Débora Luana Ribeiro Pessoa  
(Organizadora)



# Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

3

Débora Luana Ribeiro Pessoa  
(Organizadora)



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 3

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Débora Luana Ribeiro Pessoa

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 3 / Organizadora Débora Luana Ribeiro Pessoa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0296-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.961221307>

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](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## 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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 3 e 4” que tem como foco principal a apresentação de trabalhos científicos diversos que compõem seus 30 capítulos, relacionados às Ciências Farmacêuticas e Ciências da Saúde. A obra abordará de forma interdisciplinar trabalhos originais, relatos de caso ou de experiência e revisões com temáticas 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, produtos naturais e fitoterápicos, automedicação, saúde pública, entre outras áreas. Estudos com este perfil podem nortear novas 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 pelas Ciências Farmacêuticas, apresentando artigos que apresentam 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 “Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 3 e 4” apresenta 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. Boa leitura!

Débora Luana Ribeiro Pessoa

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **INTOXICAÇÃO POR PLANTAS NATIVAS DO CERRADO E O CONHECIMENTO FARMACÊUTICO DE PLANTAS MEDICINAIS**

Gabriel Pereira de Sousa  
Íkaro Gabriel Soares da Silva  
Anna Maly de Leão e Neves Eduardo  
Axell Donelli Leopoldino Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9612213071>

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### **AUTOMEDICAÇÃO DE VITAMINA C E SEUS REFLEXOS EM EXAMES E DIAGNOSTICOS LABORATORIAIS**

Márcia Eduarda Ramos Adelino  
Marcione José da Silva  
Tadeu José da Silva Peixoto Sobrinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9612213072>

### **CAPÍTULO 3..... 18**

#### **ATENÇÃO FARMACÊUTICA: APLICAÇÃO PRÁTICA EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS**

Brenda Kessyley Pereira Barreiros  
Bruna Gabriela Pereira Barreiros  
Anna Maly de Leão e Neves Eduardo  
Axell Donelli Leopoldino Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9612213073>

### **CAPÍTULO 4..... 26**

#### **USO IRRACIONAL DO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA**

Anekele Alves de Almeida  
Doriane Vieira da Mota  
Suziane Silva Santos  
Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9612213074>

### **CAPÍTULO 5..... 36**

#### **IMUNOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA**

Cícera Gonzaga da Silva  
Cleiciene Barbosa Lopes  
Vinícius de Matos Ribeiro  
Vivian Tais Fernandes Cipriano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9612213075>

### **CAPÍTULO 6..... 47**

#### **CUIDADO FARMACÊUTICO NAS INTOXICAÇÕES**

Loany Andrade Rocha

Thamires Peres da Silva  
Débora Santos Lula Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9612213076>

**CAPÍTULO 7..... 57**

**O USO DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA**

Danielly Pires de Jesus  
Marine Cisne Farias  
Nathália Martins de Sousa  
Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9612213077>

**CAPÍTULO 8..... 66**

**TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA E OS PSICOFÁRMACOS COMO RECURSO TERAPÊUTICO**

Rosélie de Souza Leão  
Luiz Fernando Lopes do Espírito Santo  
Liliane Bezerra de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9612213078>

**CAPÍTULO 9..... 76**

**USO SUBLINGUAL DO CAPTOPRIL NAS EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS**

Erick Jhonnata de Oliveira Silva  
Everton Gabriel Amorim Monte  
Tibério Cesar Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9612213079>

**CAPÍTULO 10..... 84**

**AUMENTO NO USO DOS PSICOTRÓPICOS ALPRAZOLAM E HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV-2, ENFATIZANDO SUAS CONSEQUÊNCIAS E REAÇÕES ADVERSAS**

Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário  
Juliana Prado Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96122130710>

**CAPÍTULO 11..... 97**

**ESCALONAMENTO DE ANTIBIÓTICOS PARA O TRATAMENTO DA COVID-19 SUAS CAUSAS E LESÕES**

Ana Clara Ramos de Souza  
Mikaela Soares de Lima  
João Paulo de Mélo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96122130711>

**CAPÍTULO 12..... 105**

**MEDIDAS COMPLEMENTARES NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

## SISTÊMICA

Gabriel Francisco Rodrigues da Silva  
Larissa Souza Correia da Rocha  
Luciana Cristina S. Chaud  
Fernanda G. Oliveira  
Gabriel Montoia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96122130712>

## **CAPÍTULO 13..... 117**

### O USO DE PSICOTRÓPICOS NA ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aline Maria da Silva  
Natielly Martins da Silva  
João Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96122130713>

## **CAPÍTULO 14..... 123**

### SUSCEPTIBILIDADE DE *Candida spp* ISOLADAS DA CAVIDADE BUCAL A AGENTES ANTIFÚNGICOS E ANTISSÉPTICOS

Letícia Dobis Telles  
Luis Antonio Esmerino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96122130714>

## **CAPÍTULO 15..... 136**

### O DESAFIO E ESTRATÉGIAS CIENTÍFICAS NO DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO DIFERENCIAL DE DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA

Amauri Donadon Leal Junior  
Flavio Augusto Vicente Seixas  
Jorge Juarez Vieira Teixeira  
Dennis Armando Bertolini  
Érika Seki Kioshima Cotica

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96122130715>

## **SOBRE A ORGANIZADORA..... 156**

## **ÍNDICE REMISSIVO..... 157**

## AUMENTO NO USO DOS PSICOTRÓPICOS ALPRAZOLAM E HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV-2, ENFATIZANDO SUAS CONSEQUÊNCIAS E REAÇÕES ADVERSAS

Data de aceite: 04/07/2022

### Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário

Discente do curso de Farmácia da UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau

### Juliana Prado Gonçalves

Orientadora, Doutora em Medicina Tropical, Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau

**RESUMO:** A pandemia do SARS-COV-2 impediu a liberdade do convívio social onde aumentou-se o consumo de antidepressivos e ansiolíticos. O Hemitartarato de Zolpidem faz parte do grupo das “drogas Z” são agonistas mais específicos do que os benzodiazepínicos, atuando como agonista parcial da subunidade alfa-1 do receptor GABA-A, o Alprazolam faz parte do grupo dos benzodiazepínicos (BZD). Estes são moléculas diferentes, porém, seu mecanismo de ação é o mesmo – potencializar o efeito de uma substância química inibidora, no cérebro o ácido gama-aminobutírico (GABA). A pesquisa do tipo comparativa e abordagem qualitativa da revisão sistemática da literatura na construção de referencial teórico. Utilizou-se dados de artigos científicos das plataformas digitais PubMed (National Library of Medicine) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Estes psicotrópicos foram os mais prescritos durante a pandemia da COVID-19 onde verificou-se as consequências da monoterapia e associação das duas drogas na psicofarmacoterapia, causando aos pacientes

perda de memória, amnésia anterógrada, sonambulismo, insônia de rebote, dependência, idealização suicida dentre outras consequências. Isso sugere as principais reações adversas provindas das queixas dos respectivos usuários. **PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19, Saúde mental, Psicotrópicos, Alprazolam, Zolpidem.

**ABSTRACT:** The SARS-COV-2 pandemic prevented the freedom of social interaction where the consumption of antidepressants and anxiolytics increased. Zolpidem hemitartrate is part of the group of “Z drugs” they are more specific agonists than benzodiazepines, acting as a partial agonist of the alpha-1 subunit of the GABA-A receptor, Alprazolam is part of the group of benzodiazepines (BZD). These are different molecules, but their mechanism of action is the same – to potentiate the effect of an inhibitory chemical, gamma-aminobutyric acid (GABA) in the brain. Comparative research and qualitative approach of systematic literature review in the construction of theoretical framework. Data from scientific articles from the PubMed (National Library of Medicine) and SciELO (Scientific Electronic Library Online) digital platforms were used. These psychotropics were the most prescribed during the COVID-19 pandemic, where the consequences of monotherapy and the association of the two drugs in psychopharmacotherapy were verified, causing patients to lose memory, anterograde amnesia, sleepwalking, rebound insomnia, dependence, suicidal ideation among others. other consequences. This suggests the main adverse reactions arising from the complaints of

the respective users.

**KEYWORDS:** COVID-19, Mental health, Psychotropics.

## INTRODUÇÃO

A depressão e ansiedade tornou-se doenças ainda mais evidenciadas com a pandemia da SARS-COV-2, fato este que houve grande aumento no uso e prescrição desses psicotrópicos em relação aos anos de 2019 a 2021. Os psicotrópicos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS),<sup>1</sup> são substâncias que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição. Estes por sua vez existem em diferentes classes como ansiolíticos, antidepressivos, estabilizadores de humor etc.<sup>2,3</sup>

A saúde mental em meio à pandemia da SARS-COV-2 conferiu-se em mudanças consideráveis tanto no contexto psicossocial e psicológico bem como no que diz respeito ao uso dos psicofármacos aliados à psicoterapia.<sup>3</sup> É sabido que em se tratando da patogenicidade do vírus do covid-19 onde o mesmo trouxe grande letalidade e características ímpares sem sentido de sua propagação, tornou-se necessário que uma população entrasse em isolamento e distanciamento social em tempo bastante curto levando ao agravamento e declínio da saúde mental num aspecto geral.<sup>3,4</sup> A abordagem dos problemas emocionais, através de uma visão ampla trouxe a necessidade de uma população procurar profissionais da saúde mental com mais frequência, o que não acontecia antes da pandemia.<sup>4</sup>

Um fato a se mencionar é que os sistemas de saúde de diversos países entraram em um completo colapso, vários profissionais de saúde aumentaram sua jornada de trabalho, também o método de controle mais efetivo da doença, que é o distanciamento social, isso acarretou consideravelmente o agravamento da saúde mental de várias. Diante desse acontecimento advindo da pandemia do COVID-19 aumentou o uso de substâncias psicotrópicas tais como antidepressivos e ansiolíticos.<sup>3,4</sup>

Os psicofármacos, são medicamentos que atuam no controle da exaustão e sofrimento mental, sendo assim um método indispensáveis para o tratamento de várias patologias psiquiátricas. São substâncias que interferem em funções do sistema nervoso central (SNC) proporcionando uma redução do desconforto notificação pela sintomatologia dos transtornos mentais.<sup>5</sup> A decisão de tomar medicamentos exige um cuidado meticuloso. A decisão de utilizar medicamentos exige um cuidado meticuloso, pois esta pode ser influenciada pelos conflitos manifestos e desejos inconscientes do psiquiatra.<sup>5,6</sup> nessas doenças psicológicas é possível ser observado que os psiquiatras prescrevem apenas o uso dos psicofármacos e os psicólogos por sua vez dão ênfase a psicoterapia comportamental psicossocial. A Organização Mundial da Saúde também aponta, no «Atlas de Saúde Mental 2014», que os gastos locais com a saúde mental ainda são considerados: os países de baixa e renda média gastam menos de 2 dólares per capita por ano, enquanto nos países

com elevada renda, esse valor pode chegar a mais de 50 dólares.<sup>5,6,7</sup>

O estudo teve por objetivo comparar a utilização e consequências advindas do aumento no uso dos psicofármacos antes e pós pandemia, levando em consideração a monoterapia bem como a associação do Alprazolam e Hemitartrato de Zolpidem no período da pandemia por COVID-19.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este por sua vez configurou-se em uma pesquisa de estudo de caso do tipo comparativo e tratando-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa de abordagem qualitativa onde possibilitou a construção do referencial teórico sobre assuntos que estão relacionados ao tema em questão. A pesquisa foi realizada no período de março de 2021 a fevereiro de 2022, onde foram utilizadas as bases de dados de artigos científicos das plataformas digitais PubMed (*National Library of Medicine*) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Foram utilizados os Descritores de Ciências e Saúde (DeCS): Psicotrópicos, COVID-19, saúde mental. Foram encontrados 98 artigos, após leitura dos títulos restaram 54 artigos. Após a leitura dos resumos restaram 11 e foram incluídos 9 após leitura dos textos na íntegra. Foram incluídos todos os artigos referentes os anos de 2018 a 2022, do tipo original, de abordagem qualitativa ou quantitativa. Excluídos, aqueles que não respondiam o objetivo do trabalho e não tinham uma metodologia coerente.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Psicofarmacoterapia

A psicoterapia já é um efetivo recurso de mudança e, com a força do contato humano e dos psicofármacos, quando necessários, garante a eficácia do tratamento. Isto nos permite sonhar com um futuro no qual a escolha do medicamento ou a indicação de psicoterapia sejam feitas, especificamente, analisando as condições de cada paciente, seguindo os preceitos da medicina personalizada<sup>15, 16</sup>

Atualmente, percebe-se que a psicoterapia e a psicofarmacologia são eficazes no tratamento de pessoas com Transtornos Mentais, entretanto, ambas possuem benefícios e limitações. Na psicofarmacologia, o alívio dos sintomas é mais rápido, mas existem efeitos colaterais adversos.

Os psicofármacos, na busca do alívio do sofrimento, auxiliam na capacidade da elaboração da angústia.<sup>17</sup> Além disso, os pacientes com níveis moderados de sofrimento psíquico mantêm a adesão da psicoterapia e os com níveis muito elevados de sofrimento, afetam a motivação e o envolvimento na psicoterapia.<sup>15</sup>

As intervenções psicofarmacológicas objetivam limitar ou atuar de forma a prevenir o comprometimento mental, social ou psicológico do paciente. Essas intervenções devem ser

feitas usando uma combinação de psicofármacos e intervenção psicoterápica vigorosa.<sup>17,18</sup>

Desta forma, é importante a ação medicamentosa aliada à psicoterapia para reduzir o impacto do adoecimento, limitando e prevenindo-o, evitando assim um comprometimento na vida do sujeito.<sup>19</sup> O medicamento pode ser um facilitador dos objetivos psicoterápicos, pois a medicação não afeta de forma negativa a psicoterapia, já que, o paciente não se mostra menos motivado com o uso da medicação e a psicoterapia também não interfere negativamente no uso deste.<sup>20</sup>

## Alprazolam

Alprazolam é indicado no tratamento de transtornos de ansiedade. Os sintomas de ansiedade podem variavelmente incluir: tensão, medo, apreensão, inquietude, dificuldades de concentração, irritabilidade, insônia e/ou hiperatividade neurovegetativa, resultando em manifestações somáticas variadas, também é indicado no tratamento dos transtornos de ansiedade associados a outras condições, como a abstinência ao álcool e no tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia, cuja principal característica é a crise de ansiedade não esperada, um ataque súbito de apreensão intensa, medo ou terror.<sup>21</sup>

Agentes do sistema nervoso central da classe de 1,4-benzodiazepínicos presumivelmente, exercem seus efeitos através da ligação com receptores estereoespecíficos em vários locais no sistema nervoso central. O mecanismo de ação exato é desconhecido. Clinicamente, todos os benzodiazepínicos causam um efeito depressor, relacionado com a dose, que varia de um comprometimento leve do desempenho de tarefas à sedação.<sup>22</sup>

Após a administração oral, o alprazolam é prontamente absorvido. Os picos de concentração plasmática ocorrem em 1h a 2h após a administração. As concentrações plasmáticas são proporcionais às doses administradas; dentro do intervalo posológico de 0,5 mg a 3,0 mg, foram observados picos de 8,0 a 37 ng/mL.

Com a utilização de uma metodologia de ensaio específico, foi observado que a meia-vida de eliminação plasmática média do alprazolam é de aproximadamente 11,2h (variando entre 6,3h – 26,9h) em adultos saudáveis. Os metabólitos predominantes são o  $\alpha$ -hidroxialprazolam e uma benzofenona derivada do alprazolam.<sup>23,24</sup>

Foram relatadas alterações na absorção, distribuição, metabolismo e excreção dos benzodiazepínicos em uma variedade de doenças, incluindo alcoolismo, insuficiência hepática e insuficiência renal. Também foram demonstradas alterações em pacientes geriátricos. Em indivíduos idosos saudáveis, foi observado que a meia-vida média do alprazolam é de 16,3 h (variando de 9,0 – 26,9 h; n=16), comparado a 11,0 h (variando de 6,6 – 15,8 h; n=16) em indivíduos adultos saudáveis. Em pacientes com doença alcoólica do fígado, a meia-vida do alprazolam variou de 5,8 – 65,3 h (média de 19,7 h; n=17); quando comparado a 6,3 – 26,9h em indivíduos saudáveis (média: 11,4 h; n=17).

Em um grupo de indivíduos obesos a meia-vida do alprazolam variou entre 9,9 e 40,4 h (média de 21,8 h; n=12); quando comparado a indivíduos saudáveis, cuja variação foi de 6,3 – 15,8 h (média de 10,6 h, n=12).

Devido à sua semelhança com outros benzodiazepínicos, presume-se que o alprazolam atravesse a placenta e seja excretado pelo leite materno. A extensão de absorção do alprazolam (medida pela área sob a curva de concentração versus tempo) produzida pelos comprimidos de liberação lenta (Frontal® 3 mg, administrados a cada 12 h) não é diferente da produzida pelos comprimidos de liberação convencional (1,5 mg administrados 4 vezes ao dia).<sup>25,26</sup>

O quociente de flutuação  $[(C_{m\acute{a}x} - C_{m\acute{i}n}) / C_{m\acute{e}d}ia]$  em estado estável de concentrações de alprazolam produzidas pelos comprimidos de liberação lenta não é diferente daquele produzido pelo comprimido simples e o metabolismo e acúmulo do alprazolam obtido com comprimidos de liberação lenta não são diferentes daqueles produzidos pelo comprimido simples, nessas doses. Além disso, as concentrações de alprazolam aumentam proporcionalmente com a dose, até uma dose de 10 mg de comprimido de liberação lenta.<sup>25,26</sup>

Portanto, a farmacocinética do alprazolam é linear nessa faixa de doses. A comparabilidade dos perfis farmacocinéticos em equilíbrio estável das duas formulações prevê atividade farmacodinâmica idêntica para comprimidos de liberação lenta e comprimidos simples.<sup>26</sup>

A RAM (reação adversa a medicamentos) é qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não intencional, a um medicamento, que ocorre nas doses usualmente empregadas no homem para profilaxia, diagnóstico, terapia da doença ou para a modificação de funções fisiológicas.<sup>26</sup>

Os efeitos colaterais do alprazolam, se presentes, geralmente são observados no início do tratamento e habitualmente desaparecem com a continuidade do tratamento ou diminuição da dose. As reações adversas mais comuns relatadas por pacientes tratados para a ansiedade foram sedação/sonolência e tontura/vertigem.<sup>25,26,27</sup>

As reações adversas menos comuns foram visão turva, cefaléia, depressão, insônia, nervosismo/ansiedade, confusão, síncope, acatisia, tremor, rigidez, alteração do peso, comprometimento da memória/amnésia, falta de coordenação, sintomas gastrointestinais variados (boca seca, obstipação, diarreia, náuseas/vômitos, salivação aumentada), taquicardia/palpitações, dermatite/alergia, congestão nasal e manifestações autonômicas.<sup>27</sup>

Adicionalmente, os seguintes eventos adversos foram relatados em associação ao uso de benzodiazepínicos ansiolíticos, incluindo alprazolam: estimulação, agitação, alucinações, distonia, irritabilidade, dificuldades de concentração, anorexia, fadiga, crises convulsivas, sedação, fala pastosa, icterícia, fraqueza musculoesquelética, prurido, diplopia, disartria, alterações da libido, irregularidades menstruais, incontinência e retenção urinária, função hepática anormal e hiperprolactinemia. Raramente, relatou-se aumento da

pressão intra-ocular.<sup>27,28</sup>

As reações adversas mais comuns em pacientes com transtorno do pânico avaliadas durante estudos clínicos, que foram mais frequentemente observadas do que com placebo, foram sedação/sonolência/fadiga, ataxia/falta de coordenação e fala pastosa. As reações adversas menos comuns foram humor alterado, sintomas gastrintestinais, dermatite, problemas de memória, disfunção sexual, comprometimento intelectual e confusão.<sup>28</sup>

Também foram relatados tontura, insônia, cefaléia, distúrbio cognitivo, disartria, ansiedade, movimento involuntário anormal, diminuição ou aumento ou alteração (não-especificada) da libido, depressão, contração muscular, fraqueza, distúrbios do tônus muscular, síncope, acatisia, desinibição, parestesia, loquacidade, distúrbios vasomotores, sensação de desrealização, anormalidades dos sonhos, medo, sensação de calor, congestão nasal, taquicardia, dor torácica, hiperventilação, infecção das vias aéreas superiores, visão turva, zumbidos, câibras e rigidez muscular, sudorese, exantema, apetite aumentado ou diminuído, ganho ou perda de peso, dificuldades de micção, distúrbios menstruais, edema, incontinência urinária, infecção, crises convulsivas, despersonalização, alterações do paladar, diplopia, bilirrubina elevada, enzimas hepáticas elevadas e icterícia.<sup>27,28</sup>

### Hemitartarato de Zolpidem

O hemitartarato de zolpidem é um agente hipnótico pertencente ao grupo das imidazopiridinas. Estudos experimentais demonstraram que hemitartarato de zolpidem promove um efeito sedativo em doses muito inferiores àquelas necessárias para obtenção de um efeito anticonvulsivante, relaxante muscular ou ansiolítico. Esses efeitos são devidos a uma atividade agonista seletiva sobre um receptor GABAÔMEGA, que modula a abertura do canal de cloro. O hemitartarato de zolpidem é um agonista preferencial da subclasse de receptores ômega 1 (BZD1).<sup>27,28</sup>

No homem, hemitartarato de zolpidem encurta o tempo de indução ao sono, reduz o número de despertares noturnos e aumenta a duração total do sono, melhorando sua qualidade. Esses efeitos estão associados a um perfil eletroencefalográfico específico, diferente daquele observado com as benzodiazepinas. Estudos em laboratório de sono mostraram que hemitartarato de zolpidem prolonga o estágio II do sono bem como os estágios de sono profundo (III e IV). Na dosagem recomendada, o hemitartarato de zolpidem não possui efeito sobre a duração total do sono paradoxal (fase REM).<sup>28</sup>

O zolpidem é um agente hipnótico não benzodiazepínico pertencente ao grupo das imidazopiridinas. Estudos experimentais demonstraram que zolpidem promove um efeito sedativo em doses muito inferiores àquelas necessárias para obtenção de um efeito anticonvulsivante, relaxante muscular ou ansiolítico. Esses efeitos são devidos a uma atividade agonista seletiva sobre um receptor GABA-ÔMEGA, que modula a abertura do canal de cloro. O zolpidem é um agonista preferencial da subclasse de receptores ômega 1 (BZD1).<sup>28,29</sup>

No homem, zolpidem encurta o tempo de indução ao sono, reduz o número de despertares noturnos e aumenta a duração total do sono, melhorando sua qualidade. Esses efeitos estão associados a um perfil eletroencefalográfico específico, diferente daquele observado com as benzodiazepinas. Estudos em laboratório de sono mostraram que zolpidem prolonga o estágio II do sono bem como os estágios de sono profundo (III e IV). Na dosagem recomendada, o zolpidem não possui efeito sobre a duração total do sono paradoxal (fase REM). Em humanos, a preservação do sono profundo (estágios 3 e 4 – sono de ondas leves) pode ser explicada pela ligação seletiva do zolpidem aos receptores ômega-1.<sup>29</sup>

Após administração oral, o zolpidem apresenta uma biodisponibilidade de aproximadamente 70%, com as concentrações plasmáticas máximas sendo alcançadas entre 0,5 e 3 horas. Em doses terapêuticas, zolpidem possui farmacocinética linear. A ligação às proteínas plasmáticas é da ordem de 92% e o volume de distribuição em adultos é de  $0,54 \pm 0,02$  l/Kg. Eliminação: zolpidem é metabolizado no fígado e eliminado na forma de metabólitos inativos, na urina (aproximadamente 60%) e nas fezes (aproximadamente 40%), não possuindo efeito indutivo sobre as enzimas hepáticas.

A meia-vida plasmática é, em média, de 2,4 horas (0,7 a 3,5 horas). Em pacientes idosos, observa-se uma diminuição na depuração hepática, havendo um aumento de cerca de 50% nas concentrações de pico, sem prolongamento significativo na meia-vida (média: 3 horas).<sup>30</sup>

O volume de distribuição apresenta-se reduzido em  $0,34 \pm 0,05$  l/Kg. Na presença de insuficiência renal, com ou sem diálise, ocorre uma leve diminuição na depuração renal, mas os outros parâmetros cinéticos não são alterados. O zolpidem não é dialisável. A biodisponibilidade encontra-se aumentada em pacientes com insuficiência hepática. A depuração é consideravelmente reduzida e a meia-vida prolongada (aproximadamente 10 horas).<sup>30,31</sup>

Existem evidências de que as reações adversas, particularmente certas reações no SNC, estão relacionadas com a dose usada de zolpidem. Essas reações, em teoria, devem ser menores se o zolpidem é administrado imediatamente antes do paciente deitar-se ou na cama. Essas reações ocorrem com mais frequência em pacientes idosos e no início da terapia.<sup>31</sup>

O zolpidem pode causar amnésia anterógrada, em geral, ocorre algumas horas após administração. Por essa razão, aconselha-se utilizar o medicamento imediatamente antes de deitar, sendo importante assegurar condições favoráveis para um sono ininterrupto de 7-8 horas.<sup>30</sup> Como também, alguns estudos demonstram um aumento da incidência de suicídio e tentativa de suicídio em pacientes com ou sem depressão, tratados com benzodiazepínicos e outros hipnóticos, incluindo zolpidem.

A relação causal não foi estabelecida. Como acontece com outros medicamentos sedativos/hipnóticos, o zolpidem deve ser administrado com cautela em pacientes que

apresentam sintomas de depressão e tendências suicidas. A menor dose possível deve ser empregada nesses pacientes para evitar a superdose intencional. Depressão preexistente pode ser desmascarada durante o uso de zolpidem, como a insônia pode ser um sintoma de depressão, o paciente deve ser reavaliado caso ela persista.<sup>30,31,32</sup>

Outras reações psiquiátricas e paradoxais como exacerbação da insônia, pesadelos, nervosismo, irritabilidade, agitação, agressividade, acessos de raiva, ideias delirantes, alucinações, comportamento inapropriado e outros distúrbios de comportamento, podem ocorrer com o uso de sedativos e hipnóticos, como o zolpidem. Nesse caso, o medicamento deve ser descontinuado. Essas reações são mais prováveis de ocorrer em idosos.<sup>32</sup>

Sonambulismo e comportamentos associados comportamentos complexos de sono, incluindo dormir enquanto caminha, dormir enquanto dirige, e engajar em outras atividades enquanto não estiver totalmente acordado, podem ocorrer após o primeiro ou qualquer uso subsequente deste medicamento.

Pacientes podem ferir-se gravemente ou ferir outros indivíduos durante esses comportamentos. Essas lesões podem ser fatais. Outros comportamentos de sono associados (por exemplo, enquanto prepara e come alimentos, faz ligações ou atos sexuais) também foram reportados, acompanhado de amnésia para estes eventos. Relatos de pós- comercialização mostram que comportamentos complexos de sono podem ocorrer com a administração isolada deste medicamento a doses recomendadas, com ou sem uso concomitante de álcool ou outros depressores do sistema nervoso central (SNC).<sup>32</sup>

Comprometimento psicomotor como outros medicamentos sedativos/hipnóticos, esse fármaco apresenta efeitos de depressão do SNC. O risco de comprometimento psicomotor, incluindo prejuízo na habilidade de dirigir, é aumentado se o zolpidem é administrado em menos de 7-8 horas antes do início das atividades que requerem alerta mental; se é utilizada uma dose mais alta que a recomendada; ou se o zolpidem é coadministrado com outros depressores do SNC, álcool, ou com outros medicamentos que elevam a concentração sanguínea de zolpidem.<sup>32,33</sup>

Na dependência o uso do zolpidem pode levar ao desenvolvimento de abuso e/ou dependência física ou psíquica. O risco de dependência aumenta com a dose e a duração do tratamento. Casos de dependência foram relatados com maior frequência em pacientes tratados com zolpidem por mais de 4 semanas.<sup>33,34</sup>

O risco de abuso e dependência é também maior em pacientes com histórico de distúrbios psiquiátricos e/ou abuso de álcool ou drogas. A administração para esse grupo de indivíduos deve ser utilizado com extrema cautela em pacientes em uso ou com histórico de abuso de álcool e drogas. Na presença de dependência física, a descontinuação abrupta pode causar o aparecimento de sintomas de abstinência: cefaleia, dor muscular, ansiedade e tensão extremas, agitação, confusão e irritabilidade. Em casos severos, os seguintes sintomas podem ocorrer: desrealização, despersonalização, hiperacusia, dormência e formigamento das extremidades, hipersensibilidade à luz, barulho e a contatos físicos,

alucinações e convulsões.<sup>34</sup> Vale ressaltar que alguns pacientes apresentam tolerância a alguns sedativos/hipnóticos como o zolpidem e, podem apresentar perda de eficácia dos efeitos hipnóticos após uso prolongado por algumas semanas.<sup>33</sup>

Portanto, é importante que o paciente seja alertado quanto a este fenômeno e a posologia deve ser reduzida gradualmente para minimizá-lo. No caso de sedativos/hipnóticos com curta duração de ação, o fenômeno de retirada pode se manifestar dentro do intervalo de dose.<sup>34,35</sup>

Os psicofármacos são agentes químicos que atuam sobre o sistema nervoso central (SNC) e estão em condições de alterar diversos processos mentais, gerando alterações na conduta, na percepção e na consciência. Quando a substância em questão é capaz de provocar um efeito de grande intensidade e de gerar uma modificação importante da personalidade, é considerada psicotrópica.<sup>36</sup>

As substâncias psicotrópicas têm sido usadas com diversos fins ao longo da história. A medicina pode receitá-las para o tratamento de distúrbios psiquiátricos ou de problemas neurológicos. Os psicotrópicos incidem sobre a neurotransmissão; isto é, modificam o envio e/ou a recepção de informação que se produz através da sinapse desenvolvida pelos neurónios, podem estimular ou inibir a atividade.<sup>37</sup>

O uso ou não de um psicofármaco em tratamentos dependerá da condição de cada paciente. Assim, o especialista avaliará o caso e verá a solução mais adequada. E nesse diagnóstico estão inclusas também eventuais comorbidades (ou seja, nos casos em que duas ou mais doenças estejam relacionadas).<sup>36,37</sup>

Esses psicofármacos são usados, por exemplo, para o controle de ataques de pânico, no transtorno bipolar, entre outros. E conta-se que foi a partir dos anos 50 que eles passaram a ser usados nesses e em outros transtornos mentais. Esse é um tipo de tratamento que deve ser feito apenas sob a orientação e supervisão de um psicólogo.<sup>37</sup> Atualmente o uso de tais medicamentos tem sido muito amplo, sendo que eles podem se classificar ainda em: antidepressivos, potencializadores de cognição, antipsicóticos etc.<sup>37,38</sup>

A assistência farmacêutica em saúde mental é contemplada pela portaria 1.077 de 1999, visando assegurar medicamentos básicos para usuários de serviços ambulatoriais públicos de saúde que disponham de atenção nesta área. Nesta portaria, são referidos alguns requisitos para o recebimento dos recursos financeiros, entre eles a estimativa epidemiológica das patologias de maior prevalência nos serviços, objetivando a utilização racional dos psicofármacos.<sup>38</sup>

Assim, os transtornos mentais acabam sendo tratados de uma forma medicalizada, sendo observadas algumas causas para esta medicalização excessiva: fatores relacionados com o médico, por não revisar as causas de diagnóstico e medicamentos prescritos inicialmente ou por outros especialistas, pressão da indústria farmacêutica ou pouca informação sobre o manejo de psicofármacos; fatores sociais ou estruturais do sistema de saúde, como o aumento da prevalência de doenças susceptíveis de serem tratadas com

medicamentos, falta de tempo na consulta médica ou inexistência de terapias psicológicas alternativas e/ou complementares ao uso de psicofármacos.<sup>38,39</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da covid-19 trouxe inúmeros agravos a saúde mental como um todo, além disso indivíduos que já tinham uma pré-disposição a ter doenças psiquiátricas teve essa condição exacerbada vindo a fazer uso de psicofármacos. Outra questão importante foi que os pacientes que já faziam uso desse tipo de medicamento como o alprazolam e o zolpidem, tiveram que aumentar sua dose usual devido ao isolamento social, distanciamento de seus familiares e o contexto geral que a pandemia trouxe.

Dessa forma decisão de utilizar o alprazolam e/ou zolpidem depende do diagnóstico que o paciente apresenta, incluindo eventuais comorbidades bem como a sintomatologia associada a tal doença. Diante de tantos transtornos os medicamentos são o tratamento preferencial, estes por sua vez contam como terapia de primeira escolha utilizados por exemplo na esquizofrenia, transtorno bipolar, ansiedade, depressões graves ou no controle de ataques de pânico. Em outros, como nas fobias específicas, transtornos de personalidade, problemas situacionais as psicoterapias podem ser a primeira opção. E em muitas situações o ideal talvez seja a combinação de ambos os métodos, sempre levando em consideração a medicalização de primeira escolha, iniciando sempre em doses menores até o aumento da mesma caso a necessidade do paciente.

No tratamento de depressões leves ou moderadas, resultantes de problemas situacionais, relacionados a eventos vitais ou em resposta a estressores ambientais deve-se dar preferência ao uso de alguma modalidade de psicoterapia: terapia psicodinâmica, cognitiva, interpessoal, comportamental ou até mesmo o simples apoio psicológico, associando-se, eventualmente, por curto espaço de tempo um ansiolítico, se houver ansiedade ou insônia associadas.

O uso dos psicofármacos alprazolam e hemitartrato de zolpidem é atual e presente como opção de tratamento nos sintomas dos sofrimentos mentais, seja pela praticidade e rapidez na obtenção de satisfação, ou amenização desses sintomas.

Finalmente, o uso de psicofármacos alprazolam e zolpidem e a psicoterapia psicanalítica apresenta-se como uma associação benéfica, capaz de absorver e integrar os aspectos da personalidade e da estrutura psíquica do sujeito. A implantação de cuidados integrais ao indivíduo com sofrimento mental/emocional são processos urgentes e necessários no campo da assistência à saúde, visto possuir potencialidades para diminuição do sofrimento cotidiano dos sujeitos acometidos por esses transtornos, uma equipe multidisciplinar faz toda a diferença no que diz respeito à integralidade do indivíduo perante a família e sociedade.

No entanto, é importante relatar as reações adversas que tais medicamentos causam

aos pacientes que fazem uso desses psicofármacos, levando sempre em consideração o bem-estar e a saúde do indivíduo tanto no contexto pessoal e social, para que estes adiram ao tratamento farmacológico e não abandone o mesmo devido as reações que os medicamentos causam, uma boa atenção e cuidado farmacêutico fazem toda diferença em se tratando de medicamentos, reações adversas e interações medicamentosas.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Ministério da Saúde (BR). A report of the assessment of the mental health system in Brazil using the World Health Organization - Assessment Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS) [Internet]. Brasília (DF): World Health Organization; 2007 [cited 2017 Jun 13]. 51 p. Available from: Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/who\\_aims\\_report\\_brazil.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/who_aims_report_brazil.pdf)
2. Rodrigues MAP, Facchini LA, Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2006 jan-fev;40(1):107-14.
3. Loyola Filho AI, Castro-Costa E, Firmo JOA, Peixoto SV. Tendências no uso de antidepressivos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. *Rev Saúde Publica*. 2014 dez;48(6):857-65.
4. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 2017 jun 13]. Disponible en: Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf)
5. Dalmolin, C.C. et al. RECIIS. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 3, p. 191, 2009. DE VEAUGH-GEISS, J. et al. Clomipramine in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Archives Of General Psychiatry*, v. 48, p. 730, 1991.
6. Frey, B.N. et al. A integração da psicofarmacoterapia e psicoterapia de orientação analítica: uma revisão crítica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, p. 118, 2004.
7. Gentil, V. et al. Clomipramine-induced mood and perceived performance changes in selected healthy individuals. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, v. 27, p. 314, 2007.
8. World Health Organization. 2014 Mental health atlas [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2017 Jun 13]. 67 p. Available from: Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178879/1/9789241565011\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178879/1/9789241565011_eng.pdf?ua=1&ua=1).
9. Franco, L. T. A impressão de psicoterapeutas em treinamento sobre a importância de psicotrópicos para o tratamento de sofrimentos psíquicos. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia)—Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: Disponível em: <https://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/5681/5/La%C3%ADs%20Tartuce%20Franco.pdf> Acesso em: 16 fev. 2022.
10. PAULIN, T.; LUZIO, C. A. A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. *Revista de Psicologia da UNESP, Assis*, v. 8, n. 2, p. 98-109, 2009. Disponível em: Disponível em: [http://observatoriodasauderj.com.br/wp-content/uploads/2017/05/A\\_Psicologia\\_na\\_Saude\\_Publica\\_desafios\\_p.pdf](http://observatoriodasauderj.com.br/wp-content/uploads/2017/05/A_Psicologia_na_Saude_Publica_desafios_p.pdf) Acesso em: 12 fev. 2022.

11. Cordás, T. A., & Laranjeiras, M. (2006). Efeitos colaterais dos psicofármacos na esfera sexual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(3), 168-173. doi: 10.1590/S0101-60832006000300007.
12. Ferrazza, D. A., Luzio, C. A., Rocha, L. C., & Sanches, R. R. (2010). A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. *Paidéia*, 20(47), 381-390. doi: 10.1590/S0103-863X2010000300010.
13. Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa*, 33(1), 151-161. doi: 10.1590/S1517-97022007000100010.
14. Severo, A. K. S.; & Dimenstein, M. (2009). O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental. *Estudos de Psicologia*, 14(1), 59-67. doi: 10.1590/S1413-294X2009000100008.
15. Barreiros, J. A. B. A. Explicitação dos processos de mudança em psicoterapia de orientação psicodinâmica em pacientes com dor crônica. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Instituto Universitário, Lisboa, Portugal, 2012.
16. Bezerra, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2411-2421, June 2020.
17. Benia, L. R. Desemprego: luto ou melancolia. 2000. 110 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2000.
18. Cabral, A. C. C.; Fabri, R. F. Conhecimento sobre a doença e expectativas do tratamento em familiares de pacientes no primeiro episódio psicótico: um estudo transversal. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Rio Grande do Sul, v. 27, n. 1, p. 32-38, jan./abr. 2005.
19. Tengan, S. K.; Maia, A. K. Psicoses funcionais na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, supl. p. 3-10, abr. 2004.
20. Eells, T. D. Psychotherapy versus medication for unipolar depression. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, v. 8, n. 2, p. 170-173, 1999.
21. [https://www.pfizer.com.br/sites/default/files/inlinefiles/Frontal\\_Profissional\\_de\\_Saude\\_18.pdf](https://www.pfizer.com.br/sites/default/files/inlinefiles/Frontal_Profissional_de_Saude_18.pdf) Acesso em 16 fev 2022.
22. <https://www.sandoz.com.br/sites/www.sandoz.com.br/files/PF-Zolpidem.pdf> Acesso em 16 fev 2022
23. Martins, Tatiana Carvalho Reis et al. Influência do nível socioeconômico, idade, gordura corporal e sintomas depressivos na frequência de atividade física em adultos: uma análise de caminhos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, n. 10 [Acessado 16 fev 2022], pp. 3847-3855. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.24742018>>. ISSN 1678-4561
24. JAKOBSSON J, MALM C, FURBERG M, EKELUND U, SVENSSON M. Physical Activity During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Prevention of a Decline in Metabolic and Immunological Functions. *Front Sport Act Living* [Internet]. 2020 Fev 16. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fspor.2020.00057/full>

25. Simpson RJ, Katsanis E. The immunological case for staying active during the COVID-19 pandemic. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 Apr;(April):0–1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.04>.
26. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 27, de 30 de março de 2007. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC estabelece a implantação do módulo para drogarias e farmácias e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 2007; 12 fev.
27. Taylor D, Boyajin J, James N. Acidosis stimulates beta-endorphin release during exercise. *Journal of Applied Physiology*: 1913-8, 1994.
28. Kapczinski F, Amaral OB, Madruga M, Quevedo J, Busnello JV, de Lima MS. Use and misuse of benzodiazepines in Brazil: a review. *Subst Use Misuse* 2001; 36(8):1053–1069.
29. Nastasy H, Ribeiro M, Marques ACPR. Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Psiquiatria; 2008.
30. Orlandi P, Noto AR. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005; 13(n. esp):896–902.
31. McCabe SE. Correlates of nonmedical use of prescription benzodiazepine anxiolytics: results from a national survey of U.S. college students. *Drug Alcohol Depend* 2005; 79(1):53–62.
32. Garcia del Pozo J, Iglesias FJA, García-Pando AC, Corominas DM, Sanz MM, Pozo VG. Utilización de ansiolíticos e hipnóticos en España (1995–2002). *Rev. Esp. Salud Pública* 2004; 78(3):379–387.
33. Souza ARL, Opaleye ES, Noto AR. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Cien Saude Colet* 2013; 18(4):1131–1140.
34. McNutt LA, Coles FB, McAuliffe T, Baird S, Morse DL, Strogatz DS, Baron RC, Eadie JL. Impact of regulation on benzodiazepine prescribing to a low income elderly population, New York State. *J Clin Epidemiol* 1994; 47(6):613–25.
35. Souza ARL, Opaleye ES, Noto AR. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Cien Saude Colet* 2013; 18(4):1131–1140.
36. Softic A, Beganlic A, Pranjic N, Sulejmanovic S. The influence of the use of benzodiazepines in the frequency falls in the elderly. *Med Arh* 2013; 67(4):256-259
37. Balloková A, Peel NM, Fialova D, Scott IA, Gray LC, Hubbard RE. Use of Benzodiazepines and Association with fall in Older People Admitted to Hospital: A Prospective Cohort Study. *Drugs Aging* 2014; 31(4):299-310.
38. Netto MUQ, Freitas O, Pereira LRL. Antidepressivos e benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto. *Rev de Ciênc Farm Básica e Aplic* 2012; 33(1):77-81.
39. Smith AJ, Tett SE. Improving the use of benzodiazepines: is it possible? A non-systematic review of interventions tried in the last 20 years. *BMC Health Serv Res* 2010; 10:321.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ácido ascórbico 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17  
Administração sublingual 76, 78, 80  
Adolescência 34, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 95  
Alprazolam 84, 86, 87, 88, 93  
Análises clínicas 11, 17, 55, 133, 156  
Ansiedade 61, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 85, 87, 88, 89, 91, 93  
Antissépticos bucais 123, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134  
Assistência farmacêutica 8, 19, 22, 32, 47, 48, 49, 51, 54, 55, 92, 119, 122  
Atenção farmacêutica 7, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 35, 72, 74, 75  
Atividade antifúngica 123, 126, 129, 131, 133, 134  
Automedicação 2, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 20, 51

### B

Biomarcador 36, 38

### C

Canabidiol 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65  
Canabinóides 57, 58, 59, 60, 61, 62  
Câncer 15, 29, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 60, 106, 109  
Cannabis sativa 57, 58, 59, 60, 64, 65  
Captopril 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83  
Cerrado 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10  
Contraceptivo 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35  
Covid-19 16, 17, 84, 85, 86, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 138, 150, 151, 154, 155  
Cuidado farmacêutico 47, 48, 49, 50, 54, 55, 68, 70, 75, 94

### D

Dengue 136, 137, 138, 144, 150, 151, 152, 153, 154, 155  
Diagnóstico laboratorial 11, 15, 142, 144

### E

Emergência 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 51, 55, 56, 77, 79, 81  
Esquizofrenia 93, 117, 118, 119, 120, 121

Estilo de vida 105, 106, 109, 111, 112, 113, 114, 115

Exames de cultura 97

## **F**

Farmacêutico 1, 2, 3, 6, 7, 10, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 34, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 66, 68, 69, 70, 72, 73, 75, 94, 102, 122

Farmácia clínica 47, 48, 49

Farmácia comunitária 20, 21, 22, 23, 25

## **H**

Hebiatria 66, 68, 71, 74

Hipertensão 32, 76, 77, 78, 82, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116

Hipertensão arterial sistêmica 76, 77, 105, 106, 110, 116

## **I**

Imunoterapia 36, 37, 38, 42, 43, 44, 45, 46

Intoxicação 1, 2, 4, 5, 8, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56

## **M**

Mulher 26, 27, 31, 32, 33, 34, 41

## **P**

Pílula 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35

Plantas medicinais 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Plantas nativas 1, 7

Psicotrópicos 61, 63, 72, 75, 84, 85, 86, 92, 94, 117, 118, 119, 120, 121

## **R**

Resistência 15, 97, 101, 102, 103, 104, 108, 123, 124, 125, 128, 129, 131, 133

## **S**

Saúde mental 62, 68, 84, 85, 86, 92, 93, 95

## **T**

Toxicologia 47, 49, 56, 156

Transtorno 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 87, 89, 92, 93, 117, 118, 119, 120

Tratamento não medicamentoso 105, 110, 111, 116

## **Z**

Zolpidem 84, 86, 89, 90, 91, 92, 93, 95

# Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

3

🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
📷 @atenaeditora  
📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde

3

🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
📷 @atenaeditora  
📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

