

CUIDADO FARMACÊUTICO PARA PACIENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

PHARMACEUTICAL CARE FOR PATIENTS WITH GENERALIZED ANXIETY
DISORDER

Michele Akemi Fuchiue Teofilo¹, Luciene Alves Moreira Marques²

¹ Estudante de graduação em Farmácia da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG.

² Docente da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG.

Autor correspondente: Luciene Alves Moreira Marques. Rua Joaquim Bernardes da Silva, 105, Jardim Aeroporto, Alfenas-MG, CEP: 37130-776. E-mail: lualvesmarques@gmail.com.



CUIDADO FARMACÊUTICO PARA PACIENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

**PHARMACEUTICAL CARE FOR PATIENTS WITH GENERALIZED ANXIETY
DISORDER**

RESUMO

Os transtornos de ansiedade que ocorrem a níveis mentais são agrupados dentro da Classificação Internacional das Doenças e no Manual Diagnóstico e Estatístico. Embora os sintomas possam variar bastante, esses transtornos caracterizam-se, na maioria das vezes, por uma associação de ideias e emoções negativas, preocupações excessivas, irritação extrema, com prejuízos para a vida cotidiana. Para a Organização Mundial da Saúde, elas são resultado de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Os fatores biológicos seriam a relação entre a doença e as alterações anatômicas e anormalidades nos circuitos neuronais. Os fatores psicológicos envolvem uma sensação de medo extrema, podendo até incapacitar o indivíduo, e ansiedade e preocupação excessivas e de difícil controle. Esses sintomas acabam envolvendo familiares e amigos próximos do paciente, tendo impacto inclusive na vida profissional. Tem-se assim os fatores sociais envolvidos. Este trabalho tem por objetivo compreender como o cuidado farmacêutico pode atuar beneficemente no tratamento de pacientes com transtorno de ansiedade. Consiste em uma revisão narrativa de artigos científicos encontrados em sites de pesquisa. Como resultado, observou-se a atuação do farmacêutico no manejo da farmacoterapia, visando à adesão ao tratamento farmacológico, observando sua efetividade e segurança, contribuindo para diminuir os efeitos adversos, enfim, buscando melhorar a qualidade de vida do paciente. Conclui-se assim que o profissional farmacêutico possui um papel importante no tratamento de pacientes com transtorno de ansiedade generalizada.

Palavras-chaves: Transtorno de Ansiedade Generalizada, Cuidado Farmacêutico, Tratamento.

ABSTRACT

Anxiety disorders that occur at mental levels are grouped within the International Classification of Diseases and the Diagnostic and Statistical Manual. Although symptoms can vary greatly, these disorders are characterized, most of the time, by an association of negative thoughts and emotions, excessive worries, extreme irritability, and impairments in daily life. According to the World Health Organization, they result from a complex interaction of biological, psychological, and social factors. Biological factors involve the relationship between the disease and anatomical changes and abnormalities in neural circuits. Psychological factors involve a sense of extreme fear that can even incapacitate the individual, as well as excessive and difficult-to-control anxiety and worry. These symptoms end up affecting the patient's family and close friends, even impacting their professional life. Thus, social factors are also involved. This study aims to understand how pharmaceutical care can beneficially contribute to the treatment of patients with anxiety disorders. It consists of a narrative review of scientific articles found on research websites. As a result, the pharmacist's role in managing pharmacotherapy was observed, aiming to promote adherence

Revista Farmácia Generalista / Generalist Pharmacy Journal,

v. 5, n. 1, p. 27-41, 2023

ISSN 2675-1364



to pharmacological treatment, ensuring its effectiveness and safety, and contributing to reducing adverse effects, ultimately seeking to improve the patient's quality of life. It is therefore concluded that the pharmacist plays an important role in the treatment of patients with generalized anxiety disorder.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder, Pharmaceutical Care, Treatment.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um transtorno cada vez mais frequente nos dias de hoje. Ele é caracterizado por uma preocupação em demasia e crônica, esta por si não é focada em apenas um aspecto de vida diária, a preocupação é difusa e é capaz de abranger vários focos da vida e causar uma grande tensão (CASTILLO, et al., 2000).

Uma pessoa que apresenta o TAG, geralmente apresenta-se extremamente irritada, com sintomas físicos múltiplos sendo estes em muito dos casos: inquietação, fadiga fácil e tensão muscular. Em casos não incomuns essa pessoa apresenta problemas correlacionados com falta de concentração e ainda sono de má qualidade. Este por si, não restaura a qualidade de vida da pessoa ao longo das horas de sono (ALENCAR, CAVALCANTE, ALENCAR, 2012).

Para que se realize um diagnóstico preciso o indivíduo deve, ter sintomatologia mínima durante seis meses e esta deve ocasionar, mesmo que de forma mínima, prejuízo na vida social, ocupacional e outras áreas de vida que a pessoa julgue importante (FERNANDES, et al., 2012).

Dentre os aspectos essenciais do transtorno deve-se destacar que ele traz à vida da pessoa uma preocupação constante e em concomitância com este sintoma, destaca-se a junção de sintomas somáticos e psíquicos. Todos os indivíduos que apresentam o transtorno de ansiedade generalizada possuem de forma frequente: medo de ficar doente, medo de que algo negativo aconteça à pessoas próximas, de não cumprir com seus compromissos profissionais ou financeiros (CASTILLO, et al., 2000).

À medida que o transtorno progride a pessoa apresenta um medo extremo quando pensa em mudar o foco da sua vida, ou em qualquer fator que possa realizar tal mudança. Esse tipo de adoecimento, é mais comum entre as donas de casa e os homens que estão em processo de divórcio, ou ainda são separados/solteiros (GOUVEA DA COSTA, et al., 2013).

Quando a pessoa procura tratamento na atenção primária de saúde, destaca-se que o reconhecimento do transtorno é pobre, e em média somente 10% dos pacientes recebem o devido tratamento para o transtorno. Quando o transtorno passa a coexistir com a depressão, ele é diagnosticado como um adoecimento secundário (LEITE, et al., 2015).

Mesmo em virtude, de sua grande variabilidade, os transtornos de ansiedade, costumam incapacitar o indivíduo por longos períodos, apresentando um longo curso de adoecimento, após remissões e recidivas constantes. Ele pode ser perturbador não somente para a pessoa, mas para todos que convivem com ela (LUCCHETTA, MASTROIANNI, 2012).

Na grande maioria dos casos os transtornos de ansiedade se associam diretamente com outros problemas de ordem psíquica ou ainda com o abuso de substâncias, sendo elas lícitas ou ilícitas. Dessa forma, assim que se realiza o diagnóstico, deve-se iniciar o tratamento. Este por sua vez pode ser realizado na atenção primária de saúde com medicamentos, psicoterapia ou combinação de ambos (MARQUES, FREITAS, 2014).



Ademais, o transtorno de ansiedade é muito comum em níveis primários de atendimento de saúde, por isso o farmacêutico deve exercer um papel importante no acompanhamento farmacoterapêutico desses pacientes, pois, em muitos casos o paciente é polimedicado ou apresenta duplicidade na farmacoterapia.

O Cuidado Farmacêutico é o modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CFF, 2016).

Neste sentido, os farmacêuticos que atuam na área da psiquiatria devem trabalhar em colaboração com equipes interprofissionais médicas e de saúde mental para melhorar os resultados dos pacientes a curto e longo prazo. Eles devem formar parcerias e educar pacientes, familiares e profissionais de saúde, e defender o uso apropriado de medicamentos por meio do gerenciamento abrangente de medicamentos como proposto por Dopheide et al., 2022.

Diante do exposto, faz-se necessário compreender melhor o transtorno de ansiedade generalizada e como o cuidado farmacêutico ao portador deste transtorno pode auxiliar no tratamento.

Contexto histórico e classificação diagnóstica do Transtorno de Ansiedade Generalizada

No início do século XIX, surgiu a primeira descrição de ansiedade como disfunção da atividade mental. Em 1813, Augustin-Jacob Landré-Beuvais (1772-1840), descreveu que a ansiedade é uma síndrome composta por aspectos emocionais e reações fisiológicas. Jean Baptiste Félix Descurate (1795-1872), em 1844, relacionou ansiedade com outras enfermidades em seu livro *A medicina das paixões* (ZANELLA, AGUIAR, STORPIRTIS, 2015).

Otto Domrich, em 1850, descreveu pela primeira vez, o que hoje é denominado como transtorno de pânico. Jacob Mendez da Costa (1833-1900), em 1871, atribuiu como “síndrome do coração irritável” os casos de pânico. Karl Westphal (1833-1890), em 1880, descreveu os sintomas de fobias específicas. Entretanto, a classificação de forma mais sistemática para os transtornos de ansiedade se deu com os trabalhos clínicos desenvolvidos por Sigmund Freud (1836-1939) (VARGAS, et al., 2015).

De maneira objetiva, Freud descreveu quadros clínicos causadores de disfunções relacionadas com a ansiedade, e denominou-os de crise aguda de angústia, neurose de angústia e expectativa ansiosa. Hoje em dia, estes quadros são denominados respectivamente de ataque de pânico, transtorno de pânico e transtorno de ansiedade generalizada (ZANARDO, 2016).

Tornou-se necessário desenvolver novos modelos de classificação psicanalítica, uma vez que esta é baseada em pressupostos teóricos não sustentados por dados empíricos. Um novo sistema de classificação das doenças mentais foi criado por Emil Kraepelin (1856-1926), no qual as enfermidades são diferenciadas a partir de suas etiologias, sintomatologias, evoluções e prognósticos (PAES, MAFTUM, 2013).

A Organização Mundial de Saúde publicou em 1948, na sexta edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-6), uma sessão específica dos transtornos mentais. Julgando insatisfatória essa descrição na CID 6, a Associação Americana de Psiquiatria lançou, em 1952, o Manual Estatístico e Diagnóstico dos Transtornos Mentais (DSM) (MOCHCOVITCH, 2015).



Os primeiros casos clínicos de crianças com sintomas de ansiedade relatados datam do início do século XX. Freud publicou, em 1909, o caso do pequeno Hans, um menino de cinco anos apresentando neurose fóbica. A partir da década de 40 houve uma intensificação no interesse do tema ansiedade infantil. Uma grande motivação dos pesquisadores da época decorreu do aumento do número de crianças órfãs como resultado da Segunda Guerra Mundial (PAES, MAFTUM, 2013).

As categorias nosológicas relacionadas à ansiedade, descritas conceitualmente na Classificação Internacional das Doenças (CID) ou no Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM), eram circunscritas à faixa etária adulta. Acreditava-se até então que os medos e as preocupações durante a infância eram de curso transitório. A CID-9 incluiu, em 1975, a categoria denominada Distúrbios das Emoções, uma categoria mais ampla, com início específico na infância, que incluía dois distúrbios ansiosos: o distúrbio de ansiedade excessiva e o distúrbio da sensibilidade, timidez e retração social (MARQUES, FREITAS, 2014).

Seguindo a mesma tendência, o DSM-III apresentou, em 1980, uma nova seção destinada aos transtornos mentais diagnosticáveis pela primeira vez na infância. Nesta seção, três psicopatologias relacionadas à ansiedade foram apresentadas: o transtorno de ansiedade de separação, o transtorno de ansiedade excessiva e o transtorno evitativo (LUCCHETTA, MASTROIANNI, 2012).

Algumas mudanças puderam ser observadas ao longo dos anos, tanto em relação aos critérios diagnósticos quanto no que se refere às nomenclaturas na CID e no DSM. Na CID-10, observa-se atualmente a descrição de três quadros ansiosos específicos para a infância: transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade fóbica e transtorno de ansiedade social. Os critérios diagnósticos do transtorno fóbico e da ansiedade social na infância são equivalentes aos transtornos fóbico-ansiosos na vida adulta (LUCCHETTA, MASTROIANNI, 2012).

Os quadros diagnosticados em crianças e adolescentes muitas vezes são mais leves e podem não persistir na vida adulta, sendo assim necessária a manutenção de nomenclatura distinta. Porém, há a possibilidade de evolução do quadro, sendo assim classificado como transtorno fóbico-ansioso. Modificações mais relevantes somente tornaram-se presentes na última versão do DSM (MARQUES, FREITAS, 2014).

O DSM-IV-TR (APA, 2000), classifica como transtornos de ansiedade: o ataque de pânico, o transtorno de pânico com ou sem agorafobia, as fobias específicas e fobia social, o transtorno obsessivo-compulsivo, o transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno de estresse pós-traumático, o transtorno de estresse agudo, o TAG devido a uma condição médica, induzido por alguma substância ou sem outra especificação (LEITE, et al., 2016).

Crianças e adolescentes podem receber qualquer um destes diagnósticos. O único transtorno exclusivo da infância e adolescência é o Transtorno de Ansiedade de Separação. Assim, a ansiedade pode ser vista como uma reação emocional não patológica associada a diversos contextos de vida e/ou como um sintoma psiquiátrico (MARQUES, FREITAS, 2014).

A ansiedade pode ser vista como um mecanismo evolutivo, sendo uma ferramenta de detecção do perigo para que adotemos medidas necessárias para lidar com este. Geralmente, ela é uma combinação variável de sintomas físicos, pensamentos catastróficos e alterações de comportamento (GOUVEA DA COSTA, et al., 2013).

No entanto, ela pode entrar em estado desregulado e causar sofrimento e prejuízo ao desempenho social e/ou profissional. A ansiedade torna-se um transtorno psiquiátrico quando apresenta intensidade, persistência e frequência desproporcionais, e representa emoção



desconfortável e inconveniente, surgindo sem que haja um estímulo externo forte o suficiente para justificá-la (FREIRE, et al., 2013).

De acordo com estudos epidemiológicos, os transtornos de ansiedade são os mais prevalentes dos transtornos psiquiátricos. Na maioria dos casos, não há uma causa específica da sua origem, embora a etiologia mais aceita seja uma interação entre fatores genéticos e ambientais. (FREIRE, et al., 2013).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada é caracterizado pela presença de excessivas e incontroláveis preocupações sobre diferentes aspectos da vida. As preocupações são uma manifestação de ansiedade bastante comum e fazem parte da vida humana, no entanto, em pacientes diagnosticados com TAG este estado ansioso é intensificado e prolongado, e sem interrupção deste processo (FERNANDES, et al., 2012).

O DSM-IV-TR (APA, 2000) aponta os seguintes critérios diagnósticos: ansiedade e preocupação de difícil controle e excessiva em diferentes eventos cotidianos, na maioria dos dias e no mínimo por seis meses, com prejuízos no funcionamento da vida diária (ANDREATINI et al., 2001).

Além disso, deve haver a presença de, pelo menos, três destes seis sintomas físicos: inquietação, fadigabilidade, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular ou perturbações do sono. Por fim, o distúrbio não deve ser causado pela ingestão de drogas ou de abuso, por condição médica geral ou ocorrer exclusivamente durante o curso de transtorno de humor, transtorno psicótico ou transtorno global do desenvolvimento (ANDREATINI et al., 2001).

Em crianças e adolescentes o diagnóstico exige a presença de apenas um sintoma somático, sendo a fadigabilidade a queixa mais frequente (ALENCAR, CAVALCANTE, ALENCAR, 2012).

Crianças e adolescentes com TAG parecem “miniadultos” em função da preocupação excessiva com compromissos, aderência rígida a regras, ou por perguntas sobre perigos inerentes às situações. O diagnóstico precoce é dificultado pois adultos valorizam este tipo de preocupação, confundindo a presença destes com senso de responsabilidade. (ALENCAR, CAVALCANTE, ALENCAR, 2012).

O TAG na infância e adolescência pode trazer preocupações sobre outros domínios, como perfeccionismo, pontualidade, saúde e segurança, eventos catastróficos mundiais, situação financeira familiar e futuro (ANDREATINI et al., 2001).

Algumas características adicionais são: necessidade constante de reassseguramento, preocupação com comportamento no passado e excesso de autoconsciência. Como consequência desses comportamentos, observamos a rigidez para se cumprir regras ou a esquiva de situações que podem levar a julgamentos. Finalmente, crianças e adolescentes com TAG tendem a superestimar o perigo, prevendo situações catastróficas (CASTILLO, et al., 2000).

Incidência, prevalência e idade de início do TAG

O TAG tem menor incidência até os 12 anos e a quantidade de sintomas aumenta com a idade. É importante frisar que esses estudos com relação à idade do início do TAG na população geral, podem não reproduzir fielmente a realidade, uma vez que foram realizados em amostras clínicas (ANDREATINI et al., 2001).

Apesar de não ser possível diferenciar o quadro de TAG entre meninos e meninas, observa-se que desde o início da adolescência sua prevalência é maior no sexo feminino, sendo essa diferença mantida também na vida adulta. No entanto, pode estar havendo uma



sub-diagnóstico de pacientes do sexo masculino e não que há incidência maior do TAG em meninas (ANDREATINI et al., 2001).

É difícil precisar a idade de início do transtorno, pois costuma ser lento, precoce e confuso. Pacientes adultos geralmente tem dificuldade em identificar o momento inicial dos sintomas, referindo a presença deles por toda a vida. Aponta-se uma prevalência de 2 a 4% do TAG em crianças e adolescentes norte-americanos (FREIRE, et al., 2013).

Não foram encontrados artigos sobre a prevalência de TAG da população infanto-juvenil no Brasil. Até o presente momento, há um único estudo epidemiológico brasileiro, com crianças e adolescentes, mas envolve apenas as categorias mais amplas, como transtorno de ansiedade e de humor (GOUVEA DA COSTA, et al., 2013).

Em amostras clínicas, tem-se um aumento na taxa de prevalência para 10 a 14%, quando se leva em consideração crianças e adolescentes em atendimento para qualquer transtorno psiquiátrico. Em clínicas especializadas em transtornos de ansiedade, há uma variação entre 15 e 58%. É extremamente comum a presença de comorbidades na população infanto-juvenil com TAG (MARQUES, FREITAS, 2014).

Estudos epidemiológicos mundiais mostram que 93% dos pacientes com TAG tinham alguma comorbidade, 75% tinham como comorbidade outro transtorno de ansiedade, 56% transtorno depressivo e 21% TDAH. Para alguns autores, a presença de TAG na infância ou adolescência pode ser um fator de risco para outros transtornos psiquiátricos na vida adulta (MOCHCOVITCH, 2015).

Um estudo com 111 crianças e adolescentes com TAG, mostrou após nove anos de acompanhamento, que o TAG na infância e juventude pode ser considerado um fator de vulnerabilidade para Fobia Social, Transtorno de Pânico e Transtorno Depressivo Maior (MOCHCOVITCH, 2015).

Tratamento do TAG

A abordagem psicoterápica é prioridade para o tratamento do TAG, uma vez que o componente psicológico e fatores ambientais têm papel muito significativo na gênese desse transtorno. O tratamento farmacológico deve ser considerado em alguns casos, porém nunca deve ser a única opção terapêutica (PAES, MAFTUM, 2013).

De acordo com ensaios clínicos, a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) demonstra uma eficácia superior em comparação com as situações controle e outras formas de psicoterapia, tornando-a a primeira escolha entre as abordagens terapêuticas para o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). De maneira geral e simplificada, a TCC tem como objetivo desenvolver habilidades cognitivas que ajudam o paciente a lidar de forma mais eficaz com características comuns no TAG, tais como: avaliação negativa e catastrófica de eventos, baixa tolerância a situações ambíguas, falta de confiança na resolução de problemas e tendência a avaliar excessivamente alternativas antes de tomar decisões (ZANELLA, AGUIAR, STORPIRTIS, 2015).

É fundamental ressaltar que psicoterapias estruturadas, incluindo a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), dependem de certas condições prévias do paciente para alcançar resultados positivos, tais como uma motivação elevada, capacidade de auto-observação, disponibilidade de tempo e outros recursos. Mesmo nos casos em que essas condições não são atendidas, é responsabilidade do médico buscar abordagens alternativas para abordar as dificuldades psicológicas e ambientais do paciente, como orientação, aconselhamento, técnicas de relaxamento e exercícios físicos, em vez de limitar-se apenas à prescrição de medicamentos (VARGAS, et al., 2015).



Quando o nível de angústia do paciente e o impacto dos sintomas em sua vida o exigirem, é importante considerar a terapia farmacológica em conjunto com a abordagem psicoterapêutica. Nessas circunstâncias, o médico deve avaliar se o uso do medicamento será de curto ou longo prazo. Para um período curto (inferior a 12 semanas), pode-se considerar o uso de benzodiazepínicos. No entanto, se houver necessidade de uso prolongado, é necessário explorar outras opções terapêuticas (ZANARDO, 2016).

Os benzodiazepínicos demonstram eficácia no tratamento dos sintomas do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), proporcionando resultados rápidos (em minutos ou horas) e apresentando um perfil de efeitos colaterais favorável, como sonolência, redução dos reflexos ao dirigir ou operar máquinas perigosas e possíveis alterações de memória em doses mais altas. No entanto, é importante considerar as limitações no uso desses medicamentos devido à possibilidade de desenvolver tolerância e dependência (VARGAS, et al., 2015).

Portanto, é aconselhável considerar o uso de uma classe diferente de medicamentos quando se prevê a necessidade de tratamento prolongado, ou em casos de pacientes que desenvolvem tolerância rapidamente, têm maior propensão à dependência ou apresentam comorbidade com depressão. Além disso, é crucial estar atento às interações com álcool e outros medicamentos (MARQUES, FREITAS, 2014).

Os diversos benzodiazepínicos apresentam eficácia comparável, variando em termos de suas características farmacocinéticas, como tempo de início de ação ou duração do efeito (por exemplo, o diazepam tem início rápido e efeito prolongado, enquanto o alprazolam tem início intermediário e duração mais curta) (LUCCHETTA, MASTROIANNI, 2012).

Para tratamentos mais prolongados do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), os antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (como escitalopram, paroxetina, sertralina e fluoxetina) ou inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina (como venlafaxina e duloxetina) são considerados as drogas de primeira escolha. Em ensaios clínicos, esses medicamentos geralmente demonstram eficácia similar, superior ao efeito do placebo. O tempo necessário para observar os efeitos terapêuticos varia entre duas e quatro semanas, e eles podem apresentar efeitos colaterais que podem interferir na qualidade de vida dos pacientes (GOUVEA DA COSTA, et al., 2013).

No início do tratamento, os pacientes podem experimentar agitação ou aumento da ansiedade, mas esses sintomas podem ser amenizados pela associação com benzodiazepínicos por um curto período. Os efeitos colaterais mais frequentes incluem distúrbios gastrointestinais (como náuseas e diarreia), disfunção sexual, insônia e sintomas de rebote ao interromper o uso prolongado (FERNANDES, et al., 2012).

A dose inicial do medicamento pode ser ajustada após quatro semanas, se necessário. Em casos de tratamento prolongado, outra opção é a buspirona, um medicamento que atua no sistema serotoninérgico, bloqueando os autoreceptores 5HT_{1a}. A buspirona possui uma latência de efeitos semelhante aos antidepressivos e não apresenta risco de dependência. No entanto, é importante ressaltar que não deve ser utilizada como monoterapia em casos de comorbidade com depressão (GOUVEA DA COSTA, et al., 2013).

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão narrativa. Conforme Rother, "as revisões narrativas são publicações abrangentes adequadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o 'estado da arte' de um determinado assunto, do ponto de vista teórico ou conceitual". São textos que envolvem a análise da literatura científica com interpretação e análise crítica por parte do autor. Embora a força de evidência científica dessas revisões seja considerada baixa devido à impossibilidade de reproduzir sua metodologia, elas podem



contribuir para o debate de determinados temas, levantando questões e auxiliando na aquisição e atualização do conhecimento em um curto espaço de tempo.

Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa em sites de busca acadêmica, como Mendley, Scielo, Pubmed e Lilacs, no período de 2012 a 2019. Foram utilizados os seguintes termos de pesquisa: transtorno de ansiedade generalizada, cuidado farmacêutico e tratamento. Foram utilizados 23 artigos para realizar este trabalho, sendo que o método de exclusão de outros artigos foi a data da publicação e o idioma, tendo preferência pelo Português.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos anos 80 e 90, o sistema de saúde brasileiro passou por mudanças significativas com a implementação e regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa representou uma nova abordagem para gestores, profissionais de saúde e usuários do sistema, resultando em uma reconfiguração na forma de pensar, estruturar, desenvolver e fornecer serviços e cuidados de saúde. Os princípios fundamentais do novo sistema incluem a universalidade de acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a participação das comunidades e a descentralização. Desde a criação do SUS, o Brasil tem testemunhado transformações em seu sistema público de saúde (KOPITTKE, CAMILLO, 2016).

As mudanças no perfil epidemiológico e o aumento da população idosa têm gerado novas demandas, o que requer modificações e adaptações no sistema de saúde. É evidente que o modelo de atendimento ao usuário deve passar por transformações, com um enfoque maior na prevenção.

Essa situação tem um impacto direto na demanda e no uso de medicamentos, destacando a importância de um planejamento eficaz em todas as etapas da Assistência Farmacêutica (AF). A Assistência Farmacêutica abrange ações que vão além das atividades específicas do profissional farmacêutico, sendo essencial a participação de toda a equipe de saúde envolvida no processo (MAGARINOS-TORRES, et al., 2007).

É essencial integrar a Assistência Farmacêutica (AF) ao sistema de saúde, por meio de profissionais capacitados que possam realizar as seguintes atividades: selecionar medicamentos seguros, eficazes e economicamente viáveis de acordo com as necessidades da população em suas respectivas áreas; planejar adequadamente as aquisições, armazenar, distribuir e transportar os medicamentos de forma a garantir sua qualidade; gerenciar os estoques; promover a criação e atualização de protocolos e diretrizes de tratamento para garantir o uso adequado e a qualidade dos medicamentos (KOPITTKE, CAMILLO, 2016).

O medicamento desempenha um papel fundamental na promoção e recuperação da saúde, e o Cuidado Farmacêutico possibilita uma maior interação entre o farmacêutico e o usuário, visando à adesão ao tratamento farmacológico e à obtenção de resultados que melhorem a qualidade de vida do paciente. O usuário deve ter acesso ao medicamento apropriado e receber orientações claras sobre seu uso (BARRETO, GUIMARAES, 2014).

Nos últimos anos, a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem redefinido o panorama dos cuidados de saúde no Brasil. A Lei nº 8.080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, garante a provisão de assistência terapêutica abrangente, incluindo a Assistência Farmacêutica. Nesse contexto, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como componentes essenciais da Política Nacional de Saúde, desempenham um papel fundamental na implementação efetiva de ações que visam melhorar as condições de assistência sanitária à população (GALATO, et al., 2008).

Dentre as diretrizes da PNAF, destacam-se: garantir o acesso e a equidade às ações de saúde, incluindo a Assistência Farmacêutica como parte indispensável; desenvolver,



valorizar, formar, fixar e capacitar recursos humanos na área; promover o uso racional de medicamentos; manter serviços de Assistência Farmacêutica na rede pública de saúde; e qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica já existentes (BARRETO, GUIMARAES, 2014).

A implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica em 2004 trouxe melhorias significativas para os serviços de farmácia, aprimorando os processos de gestão dos planos de Assistência Farmacêutica e proporcionando atendimento qualificado na dispensação de medicamentos. Isso contribuiu consideravelmente para fortalecer a presença do farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Inicialmente, o papel do farmacêutico era principalmente voltado para o planejamento e execução logística. No entanto, o amadurecimento das políticas de saúde e o reconhecimento da Assistência Farmacêutica como componente fundamental do cuidado em saúde incentivaram o envolvimento desse profissional tanto na equipe de saúde quanto no cuidado direto ao usuário (GALATO, et al., 2008).

Conforme preconizado pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS deve ser compreendida como uma política pública que orienta a formulação de políticas setoriais. Alguns dos principais objetivos estratégicos dessa política incluem a manutenção e o aprimoramento dos serviços de Assistência Farmacêutica na rede pública de saúde, a capacitação dos profissionais de saúde e a descentralização das ações (GALATO, et al., 2008).

Dentre os objetivos a serem alcançados, destacam-se a ampliação do acesso e a promoção do uso adequado dos medicamentos, a integração da Assistência Farmacêutica às demais políticas de saúde, a otimização dos recursos financeiros disponíveis, o desenvolvimento e capacitação dos profissionais envolvidos na implementação da Assistência Farmacêutica, bem como a melhoria da gestão dos serviços. Para efetivamente compreender o verdadeiro significado da Assistência Farmacêutica e sua integração na atenção à saúde, é fundamental que os gestores do SUS assumam compromissos sólidos no que diz respeito à estruturação e qualificação dos serviços farmacêuticos, bem como à necessária articulação multiprofissional e intersetorial (GALATO, et al., 2008).

Diante desse panorama, é essencial que os profissionais farmacêuticos estejam adequadamente capacitados para atender às demandas do sistema de saúde, possuindo o conhecimento e as competências necessárias para viabilizar a implementação da Assistência Farmacêutica como uma política de saúde efetiva. É fundamental que esses profissionais compreendam e integrem os diferentes componentes do sistema de saúde, desempenhando funções de gestão, planejamento e avaliação da Assistência Farmacêutica, visando promover o acesso aos medicamentos de forma racional e adequada (BARRETO, GUIMARAES, 2014).

Assim, torna-se indispensável a presença do farmacêutico no sistema de saúde, uma vez que sua atuação como responsável pelo uso adequado e eficaz dos medicamentos desempenha um papel fundamental na promoção da saúde. Sua participação abrange todos os aspectos da atenção à saúde, em conformidade com o princípio da integralidade das ações de saúde (BARRETO, GUIMARAES, 2014).

No que se refere ao cuidado direto com o paciente, o farmacêutico desempenha um papel fundamental no controle do uso racional de medicamentos, fornecendo orientações sobre administração, armazenamento, interações, reações adversas entre outras. Os medicamentos controlados podem ser adquiridos em farmácias, de acordo com a necessidade e a prescrição de cada paciente. No entanto, devido à falta de informação e conhecimento, é comum o compartilhamento desses medicamentos entre familiares ou amigos, o que pode



acarretar em consequências negativas para eles, como riscos de efeitos adversos e colaterais (SATURNINO, et al., 2012).

Destaca-se o papel crucial do farmacêutico no contexto dos serviços prestados em colaboração com a equipe multidisciplinar, especialmente na supervisão dos medicamentos prescritos aos pacientes. É responsabilidade do farmacêutico avaliar os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) por meio de uma revisão criteriosa da farmacoterapia, trabalhando em conjunto com a equipe multidisciplinar para discutir possíveis alterações necessárias. Ele é o único profissional com o conhecimento necessário para realizar essa análise abrangente (OLIVEIRA, et al., 2015).

A Resolução do CFF nº 585 de 29 de Agosto de 2013 regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, dispondo sobre seus direitos, responsabilidades e competências no desenvolvimento das atividades clínicas e provisão de serviços (Conselho Federal de Farmácia, 2013). Nesta Resolução são definidos os papéis do farmacêutico durante o processo de cuidado.

Um papel importante que o profissional farmacêutico deve desenvolver é com relação à adesão ao tratamento farmacológico. O farmacêutico desempenha um papel fundamental ao esclarecer que o tratamento medicamentoso é necessário e benéfico, pois proporciona melhorias no quadro clínico do paciente. É importante ressaltar que, em alguns casos, podem ocorrer efeitos colaterais como parte do tratamento medicamentoso e levar o paciente ao abandono do tratamento. Além disso, é de extrema importância enfatizar que o paciente não deve interromper a administração do medicamento, incentivando a adesão aos horários corretos, para evitar agravamento do quadro de saúde.

As interações medicamentosas são frequentemente identificadas como um dos principais Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) em pacientes que utilizam medicamentos psicotrópicos. Isso reforça a necessidade da atuação do farmacêutico que pode em muitos casos manejar essas interações e também efeitos adversos e/ou aconselhar o prescritor sobre a melhor conduta a ser tomada.

Além disso, durante a dispensação do medicamento, o farmacêutico deve conversar com o paciente para obter informações sobre outros medicamentos em uso e verificar se há alguma interação potencial em sua farmacoterapia. Esse cuidado é essencial para garantir a segurança e eficácia do tratamento.

As terapias integrativas e complementares são recursos que têm como objetivo prevenir ou auxiliar no tratamento de patologias ou condições adversas à saúde, utilizando tecnologias eficazes e seguras. Entre essas práticas, o uso de fitoterápicos, a auriculopuntura e a acupuntura são reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medicina integrativa e complementar. Essas abordagens são baseadas em conhecimentos tradicionais e são utilizadas de forma integrada à medicina convencional, sem substituí-la (BRASIL, 2012).

A fitoterapia é uma forma de terapia que utiliza medicamentos em diferentes formas farmacêuticas, cujos componentes ativos são derivados de plantas, sem o uso de substâncias ativas isoladas. Essa abordagem terapêutica tem suas raízes no conhecimento e no uso popular (BRASIL, 2012). Em uma revisão de estudos clínicos controlados que incluiu sete estudos, o *Piper methysticum* (kava-kava) foi o fitoterápico mais estudado, sendo sugerido um efeito ansiolítico. Entretanto, a maioria destes estudos incluiu outros transtornos de ansiedade e os dois estudos com TAG apresentaram resultados contraditórios. Estudos isolados envolvendo *Ginkgo biloba*, *Galphimia glauca*, *Matricaria recutita* (camomila), *Passiflora incarnata* e *Valeriana officinalis* indicaram potencial efeito ansiolítico no transtorno de ansiedade generalizada. Ademais, a maioria dos estudos apresentou falhas metodológicas e os autores sugerem que estudos clínicos randomizados, controlados e duplos-cegos sejam realizados (ANDREATINI et al., 2010).



Um estudo clínico randomizado conduzido por Mao et al., 2016 usou a *Matricaria chamomilla* L. em longo prazo para 93 pacientes com TAG e buscou avaliar como desfecho principal o tempo para recaída. Embora a camomila tenha reduzido significativamente os sintomas do TAG moderado e grave, não foi capaz de reduzir significativamente a taxa de recaída. Os autores sugerem mais estudos com um n maior.

A Resolução do CFF nº 586 de 29 de Agosto de 2013 regulamenta sobre a prescrição farmacêutica. O artigo 3 dessa resolução diz “*Define-se prescrição farmacêutica como ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.*” (Conselho Federal de Farmácia, 2013). Assim, o farmacêutico pode, desde que possua conhecimento e qualificação, prescrever medicamento alopático não tarjado ou fitoterápico a pacientes diagnosticados com TAG.

A prescrição farmacêutica estabelece uma relação mais próxima entre o profissional e o paciente, permitindo ao farmacêutico ter conhecimento da farmacoterapia utilizada por ele e detectar e resolver Resultados Negativos Relacionados a Medicamentos (RNM) que possam surgir devido aos medicamentos utilizados.

Não foram encontrados na literatura, artigos sobre Cuidado farmacêutico para pacientes com TAG. O estudo de Harms et al., 2017 salienta a importância do farmacêutico na equipe de cuidados em saúde mental e traz resultados positivos da intervenção farmacêutica no tratamento de pacientes com depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático ou transtorno por uso de álcool. Por outro lado, existem inúmeros estudos que mostram a eficácia do farmacêutico na gestão dos medicamentos para outros transtornos mentais (LOSADA-CAMACHO, 2022; ABUNABA'A & BASHETi, 2020; MARQUES et al., 2013;).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno de Ansiedade Generalizada é caracterizado por uma preocupação excessiva e constante com eventos do dia a dia, mesmo na ausência de motivos evidentes. Os indivíduos diagnosticados com esse transtorno vivenciam pensamentos constantes sobre desastres e preocupações exageradas relacionadas à saúde, dinheiro, família, trabalho ou escola.

Essas pessoas apresentam uma preocupação irreal em relação a situações normais da vida cotidiana, o que pode levar a episódios de pânico, medo e, em casos mais graves, até psicoses que simulam problemas de saúde. A ansiedade acaba dominando o pensamento e interfere no funcionamento diário, afetando o desempenho no trabalho, na escola, nas atividades sociais e nos relacionamentos.

Para controlar esses sintomas e restabelecer a estabilidade mental, são utilizados medicamentos com tratamentos complementares. Nesse contexto, a intervenção do farmacêutico é fundamental. O cuidado farmacêutico auxilia na administração adequada dos medicamentos, reduzindo os efeitos adversos e outros riscos à saúde do indivíduo.

O farmacêutico tem muito a contribuir na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais, seja para esclarecer dúvidas quanto a sua doença, ou para promover a adesão ao seu tratamento medicamentoso, salientar a importância do uso racional dos medicamentos bem como não praticar a automedicação. Porém, esse profissional deve saber lidar com o sofrimento psíquico do paciente, entender sua subjetividade, ter plena noção que esses pacientes em questão não necessitam somente de uma medicação para minimizar seus problemas, mas precisam de um apoio psicológico aliado ao medicamento.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABUNABA'A Y, BASHETI IA. Assessing the impact of medication management review service for females diagnosed with depression and anxiety: A randomized control trial. **J Eval Clin Pract.**, v. 26, n. 5, p. 1478-1489, 2020.

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

ANDREATINI, R., BOERNGEN-LACERDA, R., ZORZETTO FILHO, D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v.23, n. 4, p. 233–242, 2001.

ANDREATINI, R., FAUSTINO, T.T., ALMEIDA, R.B. Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão dos estudos clínicos controlados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 32, n. 4, p. 429-436, 2010.

BARRETO, J. L.; GUIMARAES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica básica em municípios baianos, **Brasil. Cad. Saúde Pública**, vol.26, n.6, p. 1207-1220, 2014.

CASTILLO, A. R. G., RECONDO, R., ASBAHR, F. R., MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20–23, 2000.

CFE. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde – PROFAR**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

DA COSTA, C. Z. G., DE MORAIS, R. M. C. B., ZANETTA, D. M. T., TURKIEWICZ, G., NETO, F. L., MORIKAWA, M., ASBAHR, F. R. . Comparison Among Clomipramine, Fluoxetine, and Placebo for the Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. **Journal of child and adolescent psychopharmacology**, v. 23, n. 10, p. 687-692, 2013.

DOPHEIDE, J.A., WERREMEYER, A., HAIGHT, R.J., GUTIERREZ, C.A., WILLIAMS, A.M. Positioning psychiatric pharmacists to improve mental health care. **Ment Health Clin**. v. 14, n. 2, p. 77-85, 2022.

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

FREIRE, E. C., FEIJÓ, C. F. C., FONTELES, M. M. F., SOARES, J. E. S., & CARVALHO, T. M. J. P. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários com transtorno do humor de centro de atenção psicossocial do nordeste do Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 34, n. 4, p. 565-570, 2013.



GALATO, D., ALANO, G. M., TRAUTHMAN, S. C., VIEIRA, A. C. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v.44, p. 465-475, 2008.

HARMS, M., HAAS, M., LAREW, J., DEJONGH, B. Impact of a mental health clinical pharmacist on a primary care mental health integration team. **The mental health clinician**, v. 7, n. 3, p. 101–105, 2018.

KOPITTKKE, L.; CAMILLO, E. Assistência Farmacêutica em um Serviço de Atenção Primária à Saúde. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, v.4, n.3, p.43-51, 2016.

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

LOSADA-CAMACHO M. Effect of pharmaceutical care program on depression among women with epilepsy: A randomized controlled trial (IPHIWWE study). **Epilepsy Behav.**, v.129, 2022.

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

MAGARINOS-TORRES, R.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; PEPE, V.L.E. Atividades da farmácia hospitalar brasileira para com pacientes hospitalizados: uma revisão da literatura. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 12, n.4, 2007.

MAO, J.J., XIE, S.X., KEEFE, J.R., SOELLER, I., LI, Q.S., AMSTERDAM, J.D. Long-term chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) treatment for generalized anxiety disorder: A randomized clinical trial. **Phytomedicine**, v. 23, n. 14, p. 1735-1742, 2016.

MARQUES, L.A., GALDURÓZ, J.C., FERNANDES, M.R., OLIVEIRA, C.C., BEIJO, L.A., NOTO, A.R. Assessment of the effectiveness of pharmacotherapy follow-up in patients treated for depression. **J Manag Care Pharm.**, v.19, n. 3, p. 218-27, 2013.

MARQUES, L. X. F.; FREITAS, R. M. de. Acompanhamento farmacoterapêutico visando a uma melhor qualidade de vida em portadores de transtornos psicossociais. **Revista Saúde e Ciência On line**, v. 3, p. 7-32, 2014.

MOCHCOVITCH, Marina Dyskant. Atualizações do tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada. **Debates em Psiquiatria**, v. 5, n. 2, p. 14-18, 2015.

OLIVEIRA, M.D.D.; OLIVEIRA, D.P.; DINIZ, M.I.G. A relação farmacêutico-paciente através da inserção da política de atenção farmacêutica na atenção primária/SUS. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 2, 2015.

PAES, M. R.; MAFTUM, M. A.. Dificuldades da equipe de enfermagem de um hospital geral no cuidado ao paciente com transtorno mental. **Revista de Enfermagem UFPE online.**, v. 7, n. 9, p. 5566-5573, 2013.



VARGAS, F. D., HOFFMEISTER, F. X., PRATES, P. F., VASCONCELLOS, S. J. L. Depressão, ansiedade e psicopatia: um estudo correlacional com indivíduos privados de liberdade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 64, p 266 – 271, 2015.

SATURNINO, L. T. M., PERINI, E., LUZ, Z. M. P. D., MODENA, C. M. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. **Rev. Bras. Farm.**, v.93, n.1, p. 10-16, 2012.

ZANARDO, G. L. P. **Reinternações psiquiátricas: análise das características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial de usuários com transtornos mentais**. Porto Alegre, 2016.

ZANELLA, C. G.; AGUIAR, P. M.; STORPIRTIS, A. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em centros de atenção psicossocial adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 325-332, 2015.

