



**CENTRO
UNIVERSITÁRIO**

Centro Universitário FAG

JULIA RIZELI SILVA GILIO

**REAÇÕES ADVERSAS EM PACIENTES COM ANSIEDADE E SUA INFLUÊNCIA
NA ADESÃO AO TRATAMENTO**

CASCADEL - PR

2020

JULIA RIZELI SILVA GILIO

**REAÇÕES ADVERSAS EM PACIENTES COM ANSIEDADE E SUA INFLUÊNCIA
NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de Farmácia do
Centro Universitário da Fundação Assis
Gurgacz, como requisito parcial para a
obtenção do título de bacharel em
farmácia.

Profº. Orientador: Dr. Vagner Fagnani
Linartevichi

CASCADEL - PR

2020

JULIA RIZELI SILVA GILIO

**REAÇÕES ADVERSAS EM PACIENTES COM ANSIEDADE E SUA INFLUÊNCIA
NA ADESÃO AO TRATAMENTO**

BANCA EXAMINADORA

Vagner Fagnani Linartevich
Orientador

Claudinei Mesquita da Silva
Professor

Giovane Douglas Zanin
Professor

Cascavel, 16 de outubro de 2020.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a
Deus por te me guiado,
abençoado e iluminado
meus caminhos.

Dedico aos meus pais por
terem sempre me apoiado
nos estudos de forma que
eu chegasse até aqui, é um
sonho realizado tanto para
mim quanto para eles.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por iluminado o meu caminho para chegar até aqui e ter me dado forças para chegar até aqui e não desistir, que tudo seja para a glória dele.

Agradeço o auxílio prestador pelo meu orientador e professor Vagner Fagnani Linartevichi, no qual sem a colaboração não seria possível a conclusão do trabalho.

Agradeço a todos da minha família por sempre me apoiar em especial a minha mãe Lucia Lourdes Trapp Gilio e meu pai Aparecido Gilio, pelos esforços para que minha graduação fosse concretizada, pelas orações feitas que sempre me protegeram e abençoaram o meu caminho.

A gratidão por todo o corpo docente da instituição de ensino, os meus professores que sempre estiveram durante todos esses anos de formação acadêmica transmitindo todo o conhecimento necessário.

SUMÁRIO

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	7
1.1. A ansiedade na atualidade	7
1.2. Tipos de ansiedade	7
1.3. Medicamentos para tratar a ansiedade.....	10
1.4. Reações adversas aos medicamentos	11
1.5. Referências	12
2. ARTIGO ORIGINAL	16
2.1. Introdução	17
2.2. Metodologia.....	18
2.3. Resultados e discussão.....	19
2.4. Considerações finais	23
2.5. Referências	24

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. A ansiedade na atualidade

A ansiedade é um sinal de alerta indicando um perigo iminente e capacita a pessoas muitas vezes a tomar medidas para lidar com a ameaça, sendo essa ameaça desconhecida, interna, vaga ou conflituosa, porém ansiedade pode tornar-se disfuncional, trazendo prejuízos sociais e, funcionais aos indivíduos, passando a ser designada patológica. Os transtornos de ansiedade possuem uma etiologia primária, ou seja, não podendo estar correlacionados aos outros transtornos psiquiátricos, mas presentes em pacientes ou ao uso de substâncias ou medicamentos (BRENTINI *et al.*, 2018).

Os transtornos de ansiedade são considerados responsáveis, pelo sofrimento individual e em virtude dos custos sociais indiretos. Existindo um impacto grande no sistema de saúde, não só pelo gasto com o tratamento, mas pela busca mais frequente por um atendimento médico em decorrência de sintomas físicos resultante dos sintomas ansiosos. Uma parte desses custos sociais diretos e indiretos, pode evoluir por se tratar de um grupo de transtorno geralmente subdiagnosticado e conseqüentemente inadequadamente tratado, sendo assim, apesar de haver várias estratégias terapêuticas direcionadas para os transtornos de ansiedade, os pacientes que não respondem de maneira positiva ao tratamento ainda é um desafio na prática clínica (MENEZES *et al.*, 2007).

1.2. Tipos de ansiedade

Segundo o *manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-5, 2014) os transtornos de ansiedade podem se diferenciar nos tipos de situações que induzem medo ou ansiedade, objetos ou comportamento e na ideação cognitiva associada.

Transtorno do Pânico; indivíduo que sofre de ataques de pânico de forma inesperada recorrente, tem um estado de preocupação com a possibilidade de ocorrer novos ataques e apreensivo, são ataques desconforto intenso ou de medo intenso, que irão atingir um pico em poucos minutos, seguidos de sintomas

cognitivos e/ou físicos. Os ataques de pânico com sintomas limitados incluem menos de quatro sintomas. Os ataques podem ser esperados, como resposta a uma situação ou algo temido, ou inesperados que é quando o ataque não ocorre por um motivo aparente, funcionando assim como um marcador e fator prognóstico para a gravidade do diagnóstico, curso e comorbidade. Sendo o ataque de pânico usado como um especificador descritivo para qualquer transtorno de ansiedade, como para outros transtornos mentais (DSM-5, 2014).

Fobia Social; Antes de ser considerado um transtorno de ansiedade, ensaios experimentais eram realizados para testar como seria a resposta desses pacientes com o então transtorno de personalidade esquiva (caracterizado por um padrão predominante de inibição social, se sente incapaz, sensível a críticas ou repreensões, tendência de isolamento ou solidão). E foi com a percepção de que esses pacientes, com um padrão generalizado de medos e sendo previamente diagnosticados como portadores de transtorno de personalidade esquiva/evitação pelo (DSM-5, 2014), que respondiam ao tratamento com inibidores da monoamina oxidase, favorecendo assim a mudança no entendimento e classificando dos sintomas atualmente ao Transtorno de Ansiedade Social ou Fobia Social, no (DSM-5, 2014). Consiste em um medo persistente e irracional, com desejo compulsivo de evitar situações nas quais o indivíduo pode ser atentamente observado por outros, situações sociais que envolvem a possibilidade de ser avaliado, o paciente receia comportar-se de forma humilhante ou embaraçosa, verificando assim uma ansiedade antecipatória, estão inclusas situações sociais como encontrar-se com pessoas que não são familiares, receio de escrever na presença de outros, preocupa-se com a possibilidade de detectarem um tremor de mãos se o indivíduo for confrontado com a necessidade dessa forma ele tende a evita-la, tornando-se assim um ciclo vicioso, resultando assim uma justificção aparente para evitar a situação fóbica (DSM-5 2014).

A agorafobia; é caracteriza por manifestações de medo e insegurança diante de ambientes abertos, causando isolamento total do paciente, é a forma de evitar ou estar persistentemente apreensivo a respeito de situações que são difíceis de escapar ou em que não há ajuda disponível em caso de ataque de sintomas semelhantes ao pânico, ou sintomas como perda de controle intestinal, vômito, desorientação ou sensação de queda. Situações agorafóbicas típicas incluem esperar em filas, cinemas, viajar, restaurante cheios e estar só, podendo ser

classificadas *leves*; pessoa que hesitar em dirigir sozinha por longas distâncias, mas consegue ir e voltar de carro para o trabalho, que evita lugares lotados. Agorofobia *moderada*, exemplificada pela pessoa que só dirige em um raio de 15km de casa e apenas se estiver acompanhada e que evita aviões ou trens. Agorofobia *grave*, definida por uma mobilidade muito limitada, às vezes a ponto de não sair de casa (BARLOW, 2016).

Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC); É caracterizado na ocorrência primária de obsessões e/ou compulsões. As obsessões são pensamentos, impulso ou imagens mentais recorrentes, intrusivos e desagradáveis, podendo ser reconhecidos como próprios e que causam ansiedade ou mal-estar relevantes ao indivíduo, interferindo negativamente em suas atividades e tomam tempo, assim causam desconforto emocionais. Já as compulsões podem ser comportamentais ou atos mentais repetitivos que o indivíduo é levado a executar voluntariamente em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras rígidas, para reduzir ansiedade/mal-estar ou prevenir algum evento temido, podendo ser excessivo, irracionais ou mágicos. Na grande maioria dos casos, pode haver múltiplas obsessões e compulsões simultâneas e não sintomas únicos ou pares, o paciente pode mudar do tipo de sintomas também com o passar do tempo, tratando-se assim de um quadro crônico e frequentemente de início precoce, com flutuação na intensidade dos sintomas ao longo do tempo (SMAIRA e TORRES, 2001).

Há anos o TOC vem sendo descrito com uma doença oculta, sendo possível escapar à atenção ou, pelo menos, tendo uma menor prioridade para a maioria dos epidemiologistas, com isso, até o início da década 80, o TOC era classificado com um quadro extremamente raro, sendo de casos que procuravam atendimento, alguns sequer sabem que se trata de uma condição médica que pode ser tratável e muitos procuram ocultar os sintomas ou temem que ao falar seus medos, eles de fato se realizem. Ainda há uma grande dificuldade em diferenciar obsessões e compulsões do TOC, de preocupações consideradas normais ou atos compulsivos sem significado clínico, que fazem parte da vida psíquica de todos, tendo a superestimar o sofrimento e limitações associadas.

Além disso a concorrência de outros transtornos é altamente frequente, o que dificulta ainda mais o diagnóstico, por ser um quadro heterogêneo do ponto de vista sintomatológico, com várias apresentações de clínica (LIMA e TORRES, 2005).

Transtorno de Ansiedade Generalizada; As características essenciais do transtorno de ansiedade generalizada são além da ansiedade, é também preocupações excessivas (expectativa apreensiva) acerca de diversos eventos ou atividades, a intensidade desses sintomas é desproporcional a probabilidade real ou impacto de evento antecipado, o indivíduo tem dificuldade em controlar a preocupação e evitar que pensamentos preocupantes interfiram na atenção as tarefas em questão, os transtornos de ansiedade generalizada frequentemente se reocupam com as circunstâncias diárias da rotina da vida, possíveis responsabilidades que tenha que enfrentar, saúde, finanças dentre outros. As preocupações associadas são excessivas e geralmente interferem de forma significativa no funcionamento psicossocial, são preocupações mais disseminadas, intensas e angustiantes, tem maior duração. Quanto maior as circunstâncias da vida que a pessoa enfrenta, maior seus sintomas iram satisfazer os critérios para ansiedade generalizada (DSM-5, 2014).

Outro transtorno de ansiedade especificado; aplica-se quando os sintomas se apresentam característico de ansiedade causando sofrimento significativo ou ocorre prejuízo no funcionamento profissional, social ou outras áreas importantes da vida do indivíduo, de forma não satisfazer todos os critérios para qualquer transtorno de ansiedade diagnóstica dos transtornos de ansiedade, a categoria outros transtorno de ansiedade é usada quando o clínico opta por comunicar a razão específica pela qual a apresentação não satisfaz os critérios para qualquer outro transtorno de ansiedade específico (p.ex., “ansiedade generalizada que não ocorrendo na maioria dos dias”) (DSM-5, 2014).

1.3. Medicamentos para tratar a ansiedade

Atualmente tem ocorrido um avanço grande no tratamento farmacológico dos transtornos de ansiedade, se tratando mais do crescimento em relação ao transtorno de ansiedade generalizada (TAG), há pouco a única alternativa era os benzodiazepínicos (BZD), desde a introdução da buspirona, única azapirona disponível no Brasil, a variedade de medicamentos eficazes no TAG tem se ampliado. Um fator que limita na pesquisa da ansiedade é a ausência de análogos no animal, pelo fato da ansiedade ser um conceito que descreve um estado

subjetivo, sendo considerado uma característica humana (ANDREATINI *et al.*, 2001).

Benzodiazepínicos; a ação ansiolítica do BZD é devido a ligação com receptores próprios (ômega ou receptores BZD) localizados no complexo receptor BZD/receptor GABA/canal de cloro, facilitando a ação do GABA e hiperpolarização celular pelo aumento do influxo de CL. Existe vários estudos demonstrando a eficácia dos BZD na TAG, aproximadamente 35% do pacientes retornando a níveis normais de ansiedade e outros 40% apresentando melhora moderada, o efeito ansiolítico é observado nas primeiras seis semanas, entretanto pode haver recaída quando a medicação é suspensa após seis semanas, necessitando assim de um tratamento a longo prazo. Os BZD possuem menores sintomas interdoses e menor intensidade de síndrome de abstinência (LACERDA, 2001).

Buspirona; seu mecanismo de ação é como agonista parcial dos receptores 5-HT, atua como agonista parcial nos receptores pós-sinápticos, competindo com a serotonina por esses receptores e reduzindo sua ação, aparentemente a buspirona é considerada menos eficaz que os BZD no tratamento do TAG, os efeitos adversos mais característicos são; náusea, vertigem, cefaleia, nervosismo e excitação, havendo uma série de questionamentos sobre sua eficácia ou potência ansiolítica (ANDREATINI *et al.*, 2001).

Antidepressivos, *Tricíclicos*; há evidências através de estudos um efeito ansiolítico com eficácia comparável aos BZD, sugerem que haveria um efeito ansiolítico, sendo importante levar em consideração que o início da ação ansiolítica é gradual, com eficácia após duas ou quatro semana de tratamento (ANDREATINI *et al.*, 2001).

Inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSNA); evidenciados o efeito ansiolítico, que pode ser observado a partir da primeira ou segunda semanas, a taxa de resposta é de 42% após duas semanas de tratamento, sendo aumentado para índices acima de 69% entre seis e 28 semanas.

1.4. Reações adversas aos medicamentos

As reações adversas aos medicamentos (RAMs) têm um impacto negativo considerável na saúde da população e nos gastos com a Saúde. Em função do exposto, surgiram em vários países sistemas de vigilância que são destinados a

detectar RAM, em 1968, iniciou-se o o programa OMS de vigilância internacional de medicmaneos, com o objetivo de acumular e organizar os dados existentes em todo o mundo sobre RAMs. A criação de um sistema de farmacovigilância possibilita conhecer o perfil de reações adversas dos medicamentos usados na terapêutica, consiste em: detecção, avaliação, compreensão e prevenção (ARRAIS, 2002).

As RAM representam um problema de saúde pública, sendo causas importantes de hospitalização, contribuindo com o atraso ao tratamento ou a não adesão, afetando de forma negativa a qualidade de vida do paciente. De acordo com a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS),⁴ em 2002, a Unidade de Farmacovigilância (UFARM) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) registrou 629 notificações de RAM, tanto de medicamentos alopáticos quanto fitoterápicos (SALVIANO *et al.*, 2011).

Os profissionais da saúde são os mais aptos a identificar as reações adversas a medicamentos, devido a relação com os pacientes, a participação do profissional garante efetividade durante o período de comercialização dos medicamentos, deve-se certificar que o paciente utilizou o medicamento prescrito e na dose recomendada, questionar RAM suspeita, determinar se o início do tratamento com o medicamento e o início do evento é, aplausível analisar a causa que poderia explicar a reação e verificar na literatura e experiência profissional, a existência de reações prévias descritas sobre essa reação (FIGUEIREDO *et al.*, 2000).

As RAM mais comuns relacionadas a medicamentos para ansiedade são, sonolência, tontura, boca seca, náusea, fraqueza, constipação, visão turva, fadiga, taquicardia, distúrbios da fala, dores de cabeça, cansaço e nervosismo. Elas são responsáveis por 3% a 6% das admissões hospitalares de pacientes de qualquer idade, estão em quinto lugar de todas os motivos de óbito e representam 5% a 10% do total de custos hospitalares (MODESTO *et al.*, 2013).

1.5. Referências

Aizenstein M. L., Tomassi M.H. Problemas relacionados a medicamentos; reações adversas a medicamentos e erros de medicação: a necessidade de uma padronização nas definições e classificações. **Rev Ciência Farmacêutica Básica Apl.** São Paulo, n. 32, p. 169-173, 13 mar. 2011.

ANDREATINI, R.; LACERDA, R. B., ZORZETTO. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Rev Bras. Psiquiatr.** Curitiba, n. 42, p 233-242, 25 abr. 2001.

ANVISA, 2011. **GUIA REGULATÓRIO – ANVISA.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/2894051/Gloss%C3%A1rio+da+Resolu%C3%A7%C3%A3o+RDC+n%C2%BA+4%2C+de+10+de+fevereiro+de+2009/61110af5-1749-47b4-9d81-ea5c6c1f322a>. Acesso em 09 de nov. de 2019.

ARRAIS, D.S. P. **O uso irracional de medicamentos e a farmacovigilância no Brasil.** Caderno de Saúde Pública. Ver Scielo. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2002.v18n5/1478-1479/en/>. Acesso em 01 de out. de 2019.

Barlow H. D. **MANUAL CLÍNICO, TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS.** Tratamento passo a passo. 5ªEd 2016.

BRENTINI, L. C., BRENTINI, B. C., ARAÚJO, E. C. S., AROS, A. C. S. P. C., AROS, M. S. Transtorno de ansiedade generalizada no contexto clínico e social no âmbito da saúde mental. **Nucleus**, v.15, n1, abr. 2018.

CARVALHO, O. M., PFAFFENBACH, G., MENDES, G. B. Reações adversas a medicamentos como determinantes da admissão hospitalar. **Rev Assoc. Med. Bras.** São Paulo, n. 48, p 237-241, 23 maio 2001.

CASTILLO, A. R. RECONDO, R.; ASBAHR, F. R; MANFRO, G. G. Transtornos de Ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo. Vol 22, p 20-23, Dez. 2000.

CHADE, J., PALHARES, I.. **Brasil tem a maior taxa de transtorno de ansiedade do mundo, diz OMS. O Estadão de S. Paulo**, 2017. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-tem-maior-taxa-de-transtorno-de-ansiedade-do-mundo-diz-oms,70001677247> Acesso em: 1 de set. de 2019.

DSM-5. **American Psychiatric Association, Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5ªEd

FIGUEIREDO, Patricia Mandali; COSTA, Alessandra Alves; CRUZ, Fernanda Carmo Santa; MELO, José Romério Rabelo; NOGUEIRA, Marcia Santos; GÓES, Tamara Pereira Araujo. Reações adversas a medicamentos. Especial de capa. **Fármacos e medicamentos**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/2894427/Rea%C3%A7%C3%B5es+Adversas+a+Medicamentos/1041b8af-9cde-4e94-8f5c-9a5fe95f804d>. Acesso em 10 de outubro de 2019.

MENEZES B. G., FONTENELLE F. L., MULULO S., VERSIANI M. Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno e ansiedade generalizada e transtorno do pânico. **Rev Brasileira de psiquiatria**. Rio de Janeiro, vol. 29, p 56-60. Out. 2007.

MODESTO, A. C. F., FERREIRA, T. X. A M., PROVIN, M. P., AMARAL; R. G., LIMA, D. M. Reações adversas a medicamentos e Farmacovigilância: Conhecimentos e Condutas de Profissionais de Saúde de um Hospital da Rede Sentinela. **Rev. Brasileira, educação médica**. Rio de Janeiro. Vol. 4, n. 3, p 402-410. Jul/set. 2016.

OLIVEIRA, S. M. S. S., BATISTA, M. A. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. Psic. **Revista da Vetor**. v.6 n.2, p 43-50. Dez. 2005.

SALVIANO, Luiza Soares Macedo Herbene, LUIZA, Vera Lucia, PONCIANO, Maria Souza. Percepção e condutas de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca de reações adversas a medicamentos. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília. v.20 n.11. p 47-56. Jan/mar 2011.

TORRES, A. R., LIMA, M. C. P. **Epidemiologia do transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão.** **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 27, n. 3, p. 237-242, Sept. 2005. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000300015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 de novembro de 2019.

TORRES, A. R., SMAIRA ,S. I. Quadro clínico do transtorno obsessivo-compulsivo. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 23, p 6-9. Out. 2001.

2. ARTIGO ORIGINAL

REAÇÕES ADVERSAS EM PACIENTES COM ANSIEDADE E SUA INFLUÊNCIA NA ADESÃO AO TRATAMENTO

GILIO, Julia Rizeli da Silva¹ LINARTEVICH, Vagner Fagnani²

¹ Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, FAG, Cascavel, PR, Brasil. ² Docente Doutor do curso de Farmácia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, FAG, Cascavel, PR, Brasil.

RESUMO

Os transtornos de ansiedade possuem uma etiologia primária, ou seja, não podendo estar correlacionados a outros transtornos psiquiátricos, é um fator bem comum no estado emocional do ser humano, definida com um sentimento de medo, tensão apreensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho gerando ansiedade. Os transtornos de ansiedade mais comum na população em geral são o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno do pânico, a fobia social, o transtorno obsessivo-compulsivo e o transtorno de estresse pós-traumático. O estudo foi realizado com 50 participantes que já usaram o usam algum medicamento para tratar a ansiedade. A Pesquisa foi realizada através de um questionário de Medida de Adesão ao Tratamento (MAT). Os resultados obtidos demonstraram que a maioria dos pacientes não tiveram reações adversas (48%), os que tiveram não interferiram na adesão e continuaram com tratamento (40%) e, apenas a minoria (12%) abandonou o tratamento.

Palavras-chave: Adesão. Ansiedade. Reações Adversas.

ABSTRACT

Anxiety disorders have a primary etiology, that is, they cannot correlated with other psychiatric disorders, is a very common factor in the emotional state of the human being, defined with a feeling of fear, tension apprehension or discomfort derived from anticipating danger, from something unknown or strange generating anxiety. The most common anxiety disorders in the general population are generalized anxiety disorder (GAD), panic disorder, social phobia, obsessive-compulsive disorder and post-traumatic stress disorder. The study was carried out with 50 participants who have used or use some medication to treat anxiety. The survey was conducted using a Treatment Adherence Measure (MAT) questionnaire. The results obtained demonstrated that the majority of the patients had no adverse reactions (48%), those who had it did not interfere with adherence and continued treatment (40%) and only the minority (12%) abandoned treatment.

Keywords: Membership. Anxiety. Adverse Reactions.

2.1. Introdução

A ansiedade é um sinal de alerta indicando um perigo iminente e capacita as pessoas muitas vezes a tomar medidas para lidar com a ameaça, sendo essa ameaça desconhecida, interna, vaga ou conflituosa, porém a ansiedade pode tornar-se disfuncional, trazendo prejuízos sociais e, funcionais aos indivíduos, passando a ser designada patológica. Os transtornos de ansiedade possuem uma etiologia primária, ou seja, não podendo estar correlacionados a outros transtornos psiquiátricos, mas presentes em pacientes ao uso de substâncias ou a medicamentos. É um fator bem comum no estado emocional do ser humano, definido com um sentimento de medo, tensão apreensão ou desconforto derivado de antecipação de um perigo, algo desconhecido ou estranho gerando a ansiedade (BRENTINI et al., 2018).

Muitos podem ser os fatores que podem ter desencadeados os transtornos de ansiedade como, o ritmo acelerado de vida, problemas de relacionamento, problemas crônicos de saúde, jornada dupla de trabalho, acúmulo de atividades, insegurança, risco no trabalho, ou características como sexo, idade, estado civil e nível educacionais também pode estar associadas as condições, (Gascon, et al., 2012) diz que a falta de tratamento ou diagnóstico pode levar ao sofrimento psíquico e somático, diminuição/interrupção dos rendimentos de trabalho ou estudos, isolamento social e até o aumento da mortalidade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o Brasil tem o maior número de pessoas ansiosas no mundo (9,3 % da população). Diante deste fato os transtornos de ansiedade mais comuns na população em geral são o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno do pânico, a fobia social, o transtorno obsessivo-compulsivo e o transtorno de estresse pós-traumático. Sendo todos esses transtornos, levando a terem em comum o fato de provocar respostas inadequadas e afetarem assim o cotidiano do indivíduo. Dependendo do tipo de situação exposto ao indivíduo ele irá desencadear os sintomas e as respostas comportamentais resultantes o que diferencia cada um deles. Por exemplo, uma pessoa com transtorno de ansiedade social ou fobia social evita situações de interação social, ou outro indivíduo com transtorno de estresse pós traumático busca evitar situações que sejam relacionadas com o evento traumático (BRESSAN e ESTANISLAU, 2014).

Existem medicamentos que podem ser utilizados para o tratamento dos transtornos de ansiedade, os que mais se destacam são os benzodiazepínicos (já

foram considerados de primeira linha no tratamento) e, os antidepressivos. Referente a eficácia dos benzodiazepínicos, é bem documentada nos tratamentos de curta duração apresentando a vantagem de ter efeito imediato que pode ser usada no tratamento de exacerbações agudas de ansiedade, já o uso de longa duração é contraindicado pelos riscos de efeitos adversos, incluindo a dependência (SOUZA, *et al.*; 2016).

Já os antidepressivos são denominados como tratamento de primeira linha para as diversas categorias de transtorno de ansiedade por serem bem toleradas e não ocasionarem dependência. Porém a adesão aos antidepressivos é desafiadora, pelo fato da maioria dos pacientes interromperem o tratamento medicamentoso nos primeiros seis meses. Uma pesquisa realizada nos EUA revelou que 57% dos pacientes com diagnóstico de transtorno de ansiedade investigados não eram aderente a terapia antidepressiva (SOUZA, *et al.*; 2016).

A adesão ao tratamento consiste em uma tarefa complexa, por não haver ainda consenso na literatura a esse respeito. Estudos defendem que a compreensão do paciente como sujeito ativo que participa e precisa assumir a responsabilidade no processo de aderir ou não ao tratamento e que, podem estar ligados a fatores de cada paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico), ao regime terapêutico (tratamento complexo, efeitos colaterais), as características da doença (ausência de sintomas) e ao acompanhamento inadequado com os profissionais de saúde (SOUZA, *et al.*, 2016).

Neste sentido o presente estudo teve por objetivo avaliar a prevalência de reações adversas em pacientes usuários de medicamentos para ansiedade e sua influência na adesão ao tratamento medicamentoso.

2.2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo no qual os dados foram obtidos em uma farmácia comercial. Os dados foram obtidos por meio de um questionário semiestruturado. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética FAG sob o CAAE 25761619.2.0000.5219

O critério de inclusão era o paciente ser ou, já ter sido diagnóstico com ansiedade, ter mais de 18 anos, não ter outra doença associada, e aceitar/assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos os pacientes que não

preencheram estes critérios. Durante a coleta de dados cada paciente que aceitou participar da pesquisa recebeu o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), para assiná-las onde uma via ficava com o paciente e outra com o entrevistador.

No questionário aplicado aos pacientes tinha questões relacionadas aos dados sociodemográficos como, iniciais do nome, idade, sexo, etnia, renda tempo de diagnóstico, com quem a pessoa reside, se toma os medicamentos sozinho, histórico de internação nos últimos meses, última consulta médica, se faz atividades físicas, profissão e/ou ocupação, estado civil. Questões também voltadas ao acompanhamento clínico, se o paciente faz um acompanhamento clínico, o médico que prescreveu a medicação, dose e frequência dos medicamentos utilizados, qual o tipo de acesso aos medicamentos (acesso público ou privado), quais as reações adversas ocorreram, com que frequência e a quantidade de vezes, se faz uso de bebida alcoólica e/ou fuma, a forma que toma o medicamento (com ou sem alimentos), e se faz uso de algum outro estimulante que possa aumentar a ansiedade e tira o sono (café, refrigerantes).

Após a realização/aplicação do questionário os dados serão descritos no software Microsoft Office Excel® 2016, avaliados os resultados e demonstrados em gráficos referentes ao uso de medicamentos para ansiedade. A população alvo do presente estudo foram pacientes que usaram ou usam alguma medicação para tratamento de ansiedade, constituído por 50 pacientes do município de Boa Vista da Aparecida-PR, tanto do sexo masculino e feminino maior que 18 anos. O instrumento utilizado como auxiliar foi a versão adaptada do, medida de Adesão ao Tratamento (MAT) (BORBA *et al.*, 2018).

2.3. Resultados e discussão

Participaram da pesquisa 50 indivíduos dos quais 37 (74%) eram do sexo feminino e 13 (26%) do sexo masculino. A etnia predominante foi a branca 42 (84%). Mais da metade dos participantes (62%) relataram possuir renda superior a um salário mínimo. 62% possuem emprego, o restante possui. Casado (a) 68%, solteiro 24% e o restante é divorciado (a) ou vivo (a). Quanto à moradia, 90% dos participantes relataram viver com a família e 98% afirmaram ter autonomia para administrar os medicamentos. Apenas 1 paciente teve histórico de internação nos últimos 12 meses,

92% tiveram a menos de 6 meses consulta médica. Outros dados podem ser vistos no quadro 1.

Quadro 1: Características sociodemográfica dos pacientes.

Parâmetro		n	%	Parâmetro		n	%
Idade	entre 18 e 30	16	32	Atividade Física	Sim	17	34
	entre 31 e 50	17	34		Não	33	66
	entre 51 e 70	17	34				
Parâmetro		n	%	Parâmetro		n	%
Renda	< ou = 1 SM	19	38	Diagnóstico	< de 1 ano	13	26
	entre 2 e 3 SM	28	56		entre 1 e 2 anos	21	42
	4 SM ou mais	3	6		> que 3 anos	16	32

Legenda: SM – salário mínimo. Fonte: dados da pesquisa

No presente estudo, as mulheres foram as mais acometidas pelo transtorno de ansiedade, comparadas aos homens, segundo *Costa, et al.*, (2019), as mulheres tem um maior tendência em desenvolver transtornos de ansiedade ao longo da vida, possíveis teorias são pela razão da pressão social que recebem, da renda inferior, e a jornada de trabalho maior, isso faz com que muitas tenham que trabalhar para a manutenção da família. Outra possível justificativa pode ser devido a exposição e à violência contra a mulher, deixando-as em constante sensação de angústia, medo e ansiedade.

No entanto, ainda que as mulheres apresentem maior gravidade nos sintomas e evolução nos transtornos de ansiedade, independente do sexo, os transtornos de ansiedade podem gerar um prejuízo funcional na vida dos indivíduos, como a dificuldade em conviver em grupo e participar de atividades de lazer.

A atividade física é pouco realizada pelos pacientes, apenas 34%. Um estudo relatado por Araujo, et al, 2009, diz que os acontecimentos atuais como pressões sociais, econômicas e políticas tem contribuído para o aumento de problemas mentais de ordem emocional, assim o corpo encontra-se em um estado de alerta constante podendo levar a uma exaustão, podendo assim desenvolver assim os transtornos de ansiedade, que a prática de exercícios físicos pode produzir efeitos antidepressivos e ansiolíticos, tal resultado pode servir como uma das alternativas de ajuda para o paciente na cura ou melhora dos sintomas, de forma que contribuía para o tratamento.

Esse estudo também demonstrou alta porcentagem de pacientes que não tiveram reações adversas 24 (48%), a maioria dos participantes (42%) relatou possuir

diagnóstico para ansiedade entre 1 e 2 anos e 98% diz possuir autonomia para administrar o medicamento, a autonomia do paciente é importante no enfrentamento de dificuldades, especialmente tratando-se de uma doença psiquiátrica, na quais é necessário superar dificuldades prolongadas, uma vez que a adesão está ligada a satisfação do paciente, Segundo *Lima (2014)*, o tratamento de forma que produza menos efeitos colaterais não irá se referir simplesmente ao ato de tomar o medicamento, mas a forma como a pessoa maneja o seu tratamento em relação ao medicamento, dose, horário, frequência e duração.

Dos pacientes entrevistados a maioria relatou fazer acompanhamento profissional para tratar a ansiedade 46 (92%), resultado bom em relação ao tratamento do paciente, se o paciente possui um acompanhamento adequado ele irá conseguir um resultado mais satisfatório, por exemplo no caso de o medicamentos ter muitas reações adversas o médico poderá trocar a medicação ou, ajustar a dose que melhor se adequar . Metade dos participantes adquiriram o medicamento através do SUS 25 (50%), outra metade no privado 25 (50%), e 20 (40%) pessoas disseram que continuou o tratamento após as RA, esse resultado pode ter sido pela grande quantidade de pacientes que fazem acompanhamento, o fato do paciente fazer o acompanhamento ele pode ser melhor instruído em relação as reações adversas, por exemplo: se o paciente tem consciência que determinada medicação ira causar tontura, náuseas, ele terá uma maior chance de continuar o tratamento, sabendo que esse efeitos serão momentâneos. Também foi relatado a dificuldade para dormir de 24 (48%) participantes, 70% relatou usar cafeína (café) e 78% uso de refrigerantes (coca-cola) que são estimulantes, que pode agravar alguns sintomas da ansiedade, é importe o farmacêutico indicar a diminuição da cafeína para o paciente ansioso, uma vez que a eliminação total da cafeína no corpo leva até três semanas.

Segundo o acompanhamento clínico o médico que mais prescreveu medicamento foi o clínico geral (55%), seguido do médico psiquiatra (40%) e médico neurologista (3%). *Castro, et al. (2012)* ainda relata que, o elevado número de prescrição de benzodiazepínicos pode estar associado ao conhecimento limitado dos prescritores sobre as recomendações de tratamentos atuais ou falta de resposta aos tratamentos de primeira linha. A prescrição da maioria ser por médico clínico geral é por ser um município pequeno e só fornecer essa especialidade para o atendimento da população. Na tabela 1 são demonstrados os medicamentos mais utilizados e as reações adversas mais frequentemente relatadas.

Tabela 1– Medicamentos utilizados e os tipos de reações adversas apresentadas.

Medicamento	n	%	RAM	n	%
Clonazepam	14	20,2	Tontura	15	30
Sertralina	13	18,8	Náusea	10	20
Fluoxetina	13	18,8	Fraqueza	6	12
Citalopram	11	15,9	Fadiga	5	10
Escitalopram	9	12	Sonolência	4	8
Amitriptilina	6	8,6	Taquicardia	4	8
Buspirona	2	2,8	Boca seca	3	6
Ácido valproico	1	1,4	Visão turva	3	6

Legenda: n = frequência. RAM – reação adversa aos medicamentos.

O medicamento mais prescrito 14 (20,2%), foi o clonazepam que é da classe dos benzodiazepínicos, contrariando a literatura para o tratamento medicamentoso de ansiedade sendo um fato preocupante pois, Segundo *Castro et al*, (2012), é contraindicado por tempo prolongado devido a possibilidade de intoxicação, abuso, abstinência e dependência. Em seguida (2º lugar) como os medicamentos mais utilizados entra a classe dos antidepressivos (considerados de primeira escolha), principalmente sertralina 13 (18,8%) e fluoxetina 13 (18.8%).

No estudo de Mochcovitch, *et al*. (2010) existem evidências de que, os benzodiazepínicos podem ser mais eficazes na redução dos sintomas físicos da ansiedade, eles agem ao se ligar com ao receptor GABA, que é um complexo de proteínas mediador da atividade de inibição neural, de forma que esse receptor forma um canal para dentro do neurônio, e a ação dos benzodiazepínicos aumentam a frequência de abertura onde os íons passam e causam a hiperpolarização, diminuindo a capacidade de excitação.

Já os antidepressivos seriam mais eficazes no tratamento de sintomas psíquicos, por causar menor dependências e serem mais bem tolerados, como menor número de reações adversas para o tratamento, e que ação ansiolítica é aos poucos, com eficácia após aproximadamente duas ou quatro semanas de tratamento.

A tabela 2 demonstra a frequência das principais reações adversas e sua influência na adesão ao tratamento. Destaca-se que houve elevada adesão (40%) mesmo após as reações adversa aos medicamentos. Os poucos participantes (12%) que abandonaram o tratamento, do ponto de vista sociodemográfico, comportamentais e clínicas não diferiram dos demais. Resultado semelhante ao estudo de Mansour *et al*. (2016), ele ainda relata que, um dos fatores mais

importante na adesão é o acesso ao medicamento e o acompanhamento de equipe multiprofissional como; médicos, farmacêuticos, enfermeiros, entre outros profissionais da saúde.

Tabela 2 – Frequência das reações adversas e sua influência na adesão ao tratamento medicamentoso.

RAM	n	%	Desfecho	n	%
1 a 3 vezes	13	26	Manteve o tratamento	20	40
4 a 8 vezes	10	20	Interrompeu o tratamento	6	12
≥ 10 vezes	3	6	Não relatou RAM	24	48
Nenhuma vez	24	48			

Legenda: RAM – frequência do aparecimento de reações adversas aos medicamentos; Desfecho – atitude tomada pelo paciente após o aparecimento de uma RAM. Fonte: dados da pesquisa

Referente ao MAT, 25 (50%) dos pacientes relataram que com frequência esqueceram de tomar o medicamento, 22 (44%) a maioria respondeu que raramente descuidou do horário de tomar o (os) medicamento (os). 28 (56%) dos pacientes relatam que nunca deixaram de tomar o medicamento por vontade própria, e 33 (66%) mais da metade respondeu que nunca deixou de tomar o medicamento porque o medicamento o deixava pior, 34 (68%) responderam nunca ter aumentado a dose do medicamento por iniciativa própria. Um total de 11 (22%) disseram que as vezes ficaram sem tomar o medicamento por ter se sentido pior. E a maioria dos pacientes 36 (72%) nunca deixaram de tomar o medicamento por orientação de alguém (não o médico).

Semelhante ao estudo de Borba, *et al.*, (2018) a utilização do MAT adaptado no cotidiano de diversas áreas de atendimento como por exemplo em farmácias, consultórios médicos podem favorecer a identificação de portadores não aderentes ao tratamento medicamentoso, visto ser de fácil aplicação e compreensão, podendo impactar de forma direta a qualidade de vida dos pacientes, uma vez que reconhecida a não adesão ao tratamento medicamentoso repercute ao aumento de crises, hospitalização e comprometimento na qualidade de vida.

2.4. Considerações finais

De acordo com os resultados obtidos nessa pesquisa pode-se concluir que, a maioria dos pacientes (48%) não apresentaram nenhuma reação adversa aos medicamentos para ansiedade, outra parte (40%) que teve as reações relataram que não interferiram no tratamento, e a minoria (12%) apenas abandonou o tratamento medicamentoso. Conclui-se que o resultado obtido é de fato satisfatório pelo fato da maioria dos paciente não terem apresentado nenhuma reação adversa e não terem abandonado o tratamento medicamentoso, tendo em vista que atualmente existem diversos medicamentos para o tratamento, que alguns possuem menos efeitos colaterais que outros, assim o médico em conjunto com o farmacêutico pode realizar um acompanhamento de modo que o paciente utilize a medicação que mais se adapta a ele, visto que é um tema importante na área do profissional farmacêutico, mais voltado para atuação na dispensação, por estar sempre em contato com pacientes em tratamento para ansiedade, e ao uso de medicamentos controlados que possuem diversas reações adversas, não sendo do conhecimento de muitos, assim deve ser o papel do farmacêutico acompanhar, orientar e informar.

2.5. Referências

ARAUJO, S. R. C., MELLO, M. T., LEITE, J. R. Transtorno de ansiedade e atividade física. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 29, n. 2, p.165-171, 2007. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000027>

BRENTINI, L. C., BRENTINI, B. C.; ARAÚJO, E. C. S., AROS, A. C. S. P. C., AROS, M. S. Transtorno de ansiedade generalizada no contexto clínico e social no âmbito da saúde mental. **Nucleus**, v.15, n. 1, p. 238-248, 2018.<https://doi.org/10.3738/1982.2278.2700>

BORBA, L. O., CAPISTRANO, F. C.; FERREIRA, A. C. Z., KALINKE, L. P., MANTOVANI, M. F., MAFTUM, M. A. Adaptação e validação do Medida de Adesão ao Tratamento para saúde mental. **Rev Bras. Enferm**, v. 71, p. 2374-2381, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0796>

CASTRO, G. L., MENDES, C. M., PEDRINI, A. C., GASPAR, D. S. M. G., SOUZA, F. C. F. Uso de benzodiazepínicos como automedicação: consequências de uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **Revista Interdisciplinar**, v.6, n.1 p.112-123, 2013. <http://dx.doi.org/10.17648%2F21>

COSTA, C. O., BRANCO, J. C., VIEIRA, I. S., SOUZA, L. D. M., SILVA, R. A. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 68, n. 2, p. 93-100, 2019. <https://orcid.org/0000-0002-9114-7037>

ESTANISLAU, Gustavo M., BRESSAN, R. A. **Saúde Mental na Escola. Transtorno de Ansiedade**. Cap. 8. 2014

GASCON, M. R. P., RIBEIRO, C. M., BUENO, L. M. D., BENUTE, G. R. G., SOUZA, M. C. L., RIVITTI, E. A., NETO, C. F. Prevalence of depression and anxiety disorders in hospitalized patients at the dermatology clinical ward of a university hospital. **Anais Bras Dermatol**, v.87, n. 2, p. 403-407, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962012000300008>

LIMA, M. S. A. P., BOAS, L. C. G., PACE, A. E. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus: validação de instrumento para antidiabéticos orais e insulina. **Rev Latino-Americano**, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2014. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3155.2386>

MOCHCOVITCH, M. D., CRIPPA, J. A. S., NARDI, A. Transtorno de Ansiedade. **Rev Bras Med**, v. 67, n. 11, p. 1-8. 2010.

MANSOUR, S. N., MONTEIRO, C. N., LUIZ, O. C. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 25, n. 3, p. 647-653. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000300021>

SOUZA, L. P. C., VEDANA, K. G. G., MIASSO A. I. Adesão ao tratamento medicamentoso por pessoas com transtorno de ansiedade. **Rev Universida Federal do Paraná**, v. 21, n. 1, p.1-11, <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.43510>