

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Ciências Farmacêuticas
Curso de Farmácia

VIVIANE ALVINO DA GUIA

**Cuidado interprofissional em saúde mental via
teleatendimento em farmácia universitária frente à
pandemia da COVID-19**

JOÃO PESSOA- PB
JUNHO/ 2021

VIVIANE ALVINO DA GUIA

**Cuidado interprofissional em saúde mental via
teleatendimento em farmácia universitária frente à
pandemia da COVID-19**

Pré-projeto apresentado à
Coordenação do Curso de
Graduação em Farmácia, do
Centro de Ciências da Saúde, da
Universidade Federal da Paraíba,
como requisito parcial para a
elaboração do Trabalho de
Conclusão de Curso de
Bacharelado em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Walleri Christini Torelli Reis

Co-orientadora: Farm. Ma. Camila Gurgel Dantas de Paula

JOÃO PESSOA-PB

JUNHO/ 2021

Catálogo na publicação
Seção de catalogação e Classificação

G943c GUIA, Viviane Alvino da.

Cuidado interprofissional em saúde mental via teleatendimento em farmácia universitária frente à pandemia da COVID-19 / Viviane Alvino da Guia. - João Pessoa, 2021.

63 f. : il.

Orientação: Walleri Christini Torelli Reis.

Coorientação: Camila Gurgel Dantas de Paula.

TCC (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Teleatendimento em saúde. 2. Saúde mental. 3. Cuidado interprofissional. 4. Cuidado farmacêutico. 5. COVID-19. I. Reis, Walleri Christini Torelli. II. Paula, Camila Gurgel Dantas de. III. Título.

UFPB/CCS

CDU 615-03+004.738.5

VIVIANE ALVINO DA GUIA

**Cuidado interprofissional em saúde mental via
teleatendimento em farmácia universitária frente à
pandemia da COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à **Coordenação do
Curso de Graduação em
Farmácia**, do Centro de Ciências
da Saúde, da Universidade Federal
da Paraíba, como parte dos
requisitos para obtenção do grau
de **Bacharel em Farmácia**.

Aprovado em 30 de junho de 2021.

Profa. Dra. Orientadora Walleri Christini Torelli Reis
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Profa. Dra. Thais Teles De Souza
Universidade Federal da Paraíba – UFPB (Avaliador interno)

Profa. Ma. Cinthia Caldas Rios
Conselho Federal de Farmácia (Avaliador externo)

Dedicatórias

Aos meus Pais, João Raimundo da Guia e Maria de Fátima Alvino da Guia, por todo amor e dedicação extrema desde sempre e em tudo, por acreditarem em meus voos e me acolherem tão bem a cada retorno ao ninho.

Às minhas irmãs, Sandra Valéria Alvino da Guia Ribeiro e Amanda Maria Alvino da Guia, por serem as melhores pariceiras do universo. Eu não seria eu sem vocês.

A Marcos Aurélio Ferreira (Téo), meu segundo pai e mentor, que me proporcionou a descoberta do amor pela profissão a qual escolhi.

Agradecimentos

Primeiramente a Deus meu Pai, por ter me ajudado a chegar até aqui e ter me sustentado aos longos desses anos longe de casa, muitas vezes foi só eu e Ele. Obrigada, meu Deus!

À minha orientadora Wáleri Reis por não ter hesitado em me acolher na equipe para a realização do TCC, bem como a oportunidade de aprendizado e crescimento que vem acontecendo desde o primeiro contato em sala de aula.

Sua carreira profissional, assim como sua história de vida inspira muitas pessoas, inclusive a mim. Muito obrigada por tanto!

À minha Co-orientadora, a Farmacêutica Ma. Camila Gurgel, que abraçou a mim e ao meu trabalho com muito carinho e dedicação em um momento tão conturbado como foi/está sendo esse da pandemia da COVID-19. Muito obrigada Camila, sem você esse trabalho não teria nascido nem muito menos finalizado da mesma forma. Esse trabalho é nosso.

Aos professores membros da minha banca examinadora Thais Teles De Souza e Cinthia Calda Rios, À minha suplente Socorro Matos pela disponibilidade em participar da avaliação desse trabalho, pelas suas contribuições, assim como a participação nessa etapa tão importante para minha tão esperada formação acadêmica.

A todos os membros que fizeram parte da equipe “Cuidado Farmacêutico”: Ítalo de Assis, Géssyca, Cleyton, Alicia Amaral, Carlos Eduardo, Vinicius Ribeiro, Luan Diniz, Thiago Melo, Isabel Oliveira, Jadon Araújo, Myrelle Dias, Radimila Almeida, Renatha, Ywkiane Araújo, Rickia, Wemerson, obrigada por serem bons companheiros de equipe. Agradeço também aos professores: Ernani Vieira e Thais Teles, bem como às Farmacêuticas: Camila Gurgel, Thamara Matos e Vanessa Rodrigues por agregarem sempre a nossa equipe.

A todos os funcionários da Farmácia Escola – UFPB, em especial ao Prof. Vianney por oferecer o seu espaço como a nossa casa, as farmacêuticas Maria Auri de Lima, Socorro Matos e Maria José que recebeu a nossa equipe de braços abertos com todo amor e carinho do mundo, pelos ensinamentos passada, pelos bons momentos que partilhamos antes da pandemia.

À Alicia Amaral, por ter doado seu tempo para me ajudar na compreensão do funcionamento do ambulatório farmacêutico antes da pandemia e depois também na adaptação dos serviços remotos. Agradeço também pela amizade e momentos extra-acadêmicos.

À minha ex-orientadora e tutora Giciane Vieira, por ter me recebido de braços abertos em seu laboratório, por me apresentar a pesquisa científica com toda dedicação e entusiasmo possível, por me aconselhar e me ouvir além do que a orientação acadêmica exigia.

A Tamires Gonçalves, por ter sido minha companhia de bancada durante o período de pesquisa, pela paciência ao compartilhar conhecimentos, bem como durante a realização de experimentos e elaboração de trabalhos científicos. Muito obrigada, Tamires.

A todos que compõe o LIMFA da UFPB, À querida Professora Marcia Regina Piuvezam e aos alunos: Farm. Dra. Laércia, Farm. Ma. Larissa Adilis, Farm. Ma. Larissa Rodrigues, Farm. Ma. Raquel, Farm. Me. Allisson, João Batista, Louise, Cosmo Isaías, Farm. Tamires Gonçalves, Farm. Gabriel Rodrigues e Farma. Ma. Grasiela Barros; aos Professores: Giciane Vieira e Cláudio Roberto, pela boa convivência, por toda ajuda, por meu crescimento pessoal, a vocês meu muito obrigada.

A todos os professores que compõem o Curso de Graduação em Farmácia, por também serem exemplos profissionais, fonte de inspiração e pelo amor ao curso de Farmácia. Em especial aos que me tocaram de tal forma que sempre me lembrarei deles enquanto ao exercer a profissão farmacêutica: Bagnólia Costa, Celidarque Dias, Fabiana Cavalcante, Fabíola Carneiro, Felipe Queiroga Marianna Sobral, João Vianney, Leônia Batista, Louisa Andrade, Priscilla Anne, Silvana Jales e Walleri Reis. À grande professora de química do CCEN, que transborda amor ao lecionar, Liliana Lira. Ao Professor de química orgânica Jailton Ferrari, por ter desmitificado a ideia que eu possuía da química e me ter feito enxergar a beleza da disciplina, bem como sua importância.

Aos meus Pais por sempre fazerem além do que estava dentro de suas condições para criar a mim e minhas irmãs, Painho e Mainha vocês são os melhores do universo! Como diz Maria Gadú: *“De todo o amor que eu tenho, metade foram vocês que me deram; Salvando minh'alma da vida, sorrindo e fazendo o meu eu.”* Mainha eu agradeço demais por sempre acreditar no meu potencial e me fazer acreditar nos meus sonhos. Painho, muito obrigada por me mostrar desde cedo a importância dos estudos e a crer que através dele podemos sim mudar a nós mesmos e o mundo.

Às minhas irmãs de sangue e alma, Amanda Maria e Sandra Valéria. Obrigada pelo amor, por transformarem meus dias, por serem minhas melhores companhias para as coisas sérias e para as mais loucas dessa vida. Amanda, obrigada por aguentar minha chatice ao te mandar estudar mais e por ser a melhor companhia para maratona séries. Valéria, obrigada por ter sido minha primeira melhor amiga e por ter me dado o melhor presente da vida, que é ser tia da menina mais linda, inteligente e cheia de energia do mundo: Lis.

A Marcos Aurélio Ferreira (Téo), que sempre me tratou como filha e me deu enormes oportunidades de crescimento pessoal e profissional. Téo, se estou escrevendo isso aqui em grande parte é por sua causa. Não consigo calcular forma possível de retribuição por tanto, meu muitíssimo obrigada por até hoje não medir esforços para me apoiar.

À Letícia Madeiro, minha irmã de outros pais. Por ter me recebido ao me mudar aqui para João Pessoa, me proporcionado além de um teto e sim um lar, com muito amor e compreensão. Amiga, serei eternamente grata por todo apoio que recebo até hoje e por ter tornado a transição de morar longe de casa mais suportável. Te amo até depois do fim.

Aos meus amigos de mais de uma década: Aurilânia Rodrigues e Pedro Martins, por terem sido a rede de apoio que mesmo distante sempre esteve presente durante anos da minha vida e não foi diferente nos anos de faculdade. Por cada risada, por cada abraço, pelo único açaí juntos e por serem quem vocês são. Amo vocês demais!

Aos amigos da vida e para a vida: Aline Mayara, Wégida Nayara, Hiquitássio Lima (in memoriam), Micael Delgado, Thamara, Alberto Melo, José Glaydson (Zeca), Lamoniê Rosa, Ghilmar Galdino e Daniel Damasceno. Muito

obrigada por mesmo distante torcerem por mim e não desistirem da minha amizade, mesmo com minha péssima forma de me comunicar. Hiquitássio, sei que de onde você está estás feliz com minha felicidade, obrigada por ter me ensinado tanto sobre o amor e como ele é a única revolução verdadeira. Amo vocês, meus amigos!

À Turma de Farmácia “Rodrigo Farias Souza”, por toda resiliência ensinada ao longo desses anos de curso. Afinal, foi uma greve para entrar e uma pandemia para sair. Obrigada a todos e todas por terem sido suporte nos momentos mais difíceis, dentre eles no momento em que perdemos um amigo que nos deu o nome da turma.

Ao meu grupo de amigos do coração, que estavam nos melhores e piores momentos da vida acadêmica, o “*Guadjinerela*”: Cosmo Isaías, Iana Vitória, Jeremias Antunes, Joice Kelly, José Italo e Teresa Lustoza. Vocês tornaram minha vida acadêmica mais leve. Obrigada por todas as reuniões regadas de café, comidas gostosas, risadas e às vezes lágrimas. Ter pessoas as quais podemos ser quem somos e poder colocar o choro pra fora é tão (ou mais) importante quanto ter companhia para as coisas boas dessa vida. Sempre me lembrarei de cada um de vocês com o coração transbordando de gratidão.

A Jeremias Antunes, minha dupla, pareia e cúmplice para faculdade e para a vida. Te amo demais e de onde estiver estarei torcendo pelo seu sucesso profissional e sobretudo pela sua felicidade, mas espero poder sempre acompanhar de perto.

A Joice Kelly, por ser um ponto de paz dentro da vida que às vezes tende a ser conturbada no ambiente universitário. Joy, você é um presente raro de Deus em minha vida, obrigada pelos ensinamentos e pelas orações. Amo muito sua vida.

A Letícia Madeiro, Maria Alice Pacheco, Tatiana Ferreira, Viviana Santos, Yohanna Santos, Mariana Nascimento, Geovanna Sousa e Silmara Freitas, muito obrigada por terem sido minha família durante meus anos de estudante em João Pessoa e por toda boa convivência e momentos de descontração.

A Alison Nunes, por todo companheirismo e influências positiva ao longo do desenvolvimento desse trabalho. Saiba que seu apoio e carinho fizeram toda a diferença nessa etapa da minha vida. Saiba também que espero poder compartilhar muito mais com você. Muito obrigada!

À coordenação de Farmácia, em especial ao coordenador Prof. Dr. Robson Cavalcante Veras e a vice-coordenadora Profa. Dra. Islania Giselia Albuquerque Gonçalves e aos secretários Petrônio Coutinho Ferreira e Edileusa da Silva Torres, por todos os esclarecimentos sobre questões burocráticas encontradas durante o curso.

À Universidade Federal da Paraíba, por me oferecer a melhor formação, os melhores professores, as melhores experiências pra que eu amadurecesse em todos os âmbitos da minha vida.

A todos que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para a produção desse Trabalho de Conclusão de Curso e para meu crescimento pessoal e profissional.

Gratidão!

Viviane Alvino da Guia

GUIA, V. A. Cuidado interprofissional em saúde mental via teleatendimento em farmácia universitária frente à pandemia da covid-19. João Pessoa, 2021. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

RESUMO

Em virtude da pandemia da COVID-19 muitos serviços sofreram adaptações, visto isso o presente trabalho busca relatar a adaptação de um núcleo de

atendimento interprofissional em saúde mental localizado em uma farmácia universitária frente à pandemia. Para tanto, foi realizado um levantamento de dados presentes em prontuários de pacientes que já possuíam vínculos com o ambulatório de cuidado farmacêutico, bem como de novos pacientes que foram atendidos no período inicial da pandemia da COVID-19 (entre abril e junho de 2020). Analisou-se perfil epidemiológico, farmacoterapêutico, metodologia utilizada para o atendimento e tipos de intervenções. N=81 pacientes, 67% do sexo feminino, faixa etária prevalente 18 a 29 anos. O transtorno mental que apresentou maior prevalência entre os pacientes foi o Transtorno de ansiedade (76%), seguido do Transtorno depressivo (54%), Transtorno afetivo bipolar (13%) e Transtorno do pânico (3%). No que tange ao perfil farmacoterapêutico, a classe de medicamento mais prescrita entre os prontuários analisados foi a dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) presente em 54% dos prontuários, sendo a Sertralina o mais utilizado dessa classe, correspondendo a 62% dos ISRS prescritos. Quanto os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN), a Desvenlafaxina (82%) foi o medicamento mais prescrito. O uso dos ansiolíticos Benzodiazepínicos apresentou-se de forma reduzida, constando apenas em 12% dos pacientes acompanhados no período. Quanto ao uso dos fármacos estabilizadores de humor, o Ácido Valpróico (46%) foi o medicamento mais comumente prescrito. No que concerne à utilização de Antipsicóticos, o mais utilizado foi a Quetiapina (90%), seguido da Risperidona (7%) e Olanzapina (3%). Sobre os teleatendimentos e telemonitoramentos, 93% realizados pelo farmacêutico gestor do caso e/ou extensionistas. Em relação às consultas interprofissionais, 68% relacionadas a sugestão de renovação de prescrição médica. Nesse sentido, torna-se evidente a relevância do serviço interprofissional na saúde mental, bem como a atuação do Farmacêutico e sua adaptação em momentos de urgências sanitárias.

Palavras-chave: Teleatendimento em saúde; Saúde mental; Cuidado interprofissional; Cuidado farmacêutico; COVID-19.

GUIA, V. A. Interprofessional mental health care via call center at a university pharmacy in the face of the covid-19 pandemic. João Pessoa, 2020. Monograph (Term paper in Pharmacy) – Health Sciences Center, Federal University of Paraíba.

ABSTRACT

As a result of the COVID-19 pandemic, many services underwent adaptations, as this study seeks to report the adaptation of an interprofessional mental health care center located in a university pharmacy in the face of the pandemic. To this end, a survey of data from the medical records of patients who already had links with the pharmaceutical care clinic was carried out, as well as new

patients who were treated in the initial period of the COVID-19 pandemic (between April and June 2020) . The epidemiological profile, pharmacotherapeutic, methodology used for care and types of interventions were analyzed. N=81 patients, 67% female, prevalent age group 18 to 29 years. The most prevalent mental disorder among patients was Anxiety Disorder (76%), followed by Depressive Disorder (54%), Bipolar Affective Disorder (13%) and Panic Disorder (3%). Regarding the pharmacotherapeutic profile, the most prescribed drug class among the analyzed records was the Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI) present in 54% of the records, with Sertraline being the most used in this class, corresponding to 62% of the SSRIs prescribed. As for the Selective Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitors (SNRI), Desvenlafaxine (82%) was the most prescribed drug. The use of Benzodiazepines anxiolytics was found to be reduced, appearing in only 12% of patients followed up during the period. As for the use of mood stabilizing drugs, Valproic Acid (46%) was the most commonly prescribed drug. With regard to the use of Antipsychotics, the most used was Quetiapine (90%), followed by Risperidone (7%) and Olanzapine (3%). About teleservices and telemonitoring, 93% were carried out by the case manager pharmacist and/or extension workers. Regarding interprofessional consultations, 68% related to the suggestion of medical prescription renewal. In this sense, the relevance of the interprofessional service in mental health becomes evident, as well as the role of the Pharmacist and his adaptation in times of health emergencies.

Keywords: Health call center; Mental health; Interprofessional care; Pharmaceutical care; COVID-19.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Incidência cronológica de infecções e casos de morte pelo Sars-Cov-2, o novo Coronavírus, na China.**Error! Bookmark not defined.**

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1. Sequência de atendimento remoto em saúde mental no Ambulatório de Cuidado Farmacêutico da UFPB durante a pandemia da COVID-19	29
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Gênero dos pacientes vinculados ao ambulatório	22
Gráfico 2. Faixa etária dos pacientes.....	22
Gráfico 3. Nível de escolaridade dos pacientes	23
Gráfico 4. Transtornos mentais verificados nos prontuários analisados.....	23
Gráfico 5. Porcentagem de doenças comórbidas aos transtornos mentais dos pacientes	24

Gráfico 6. Porcentagem do uso dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina	25
Gráfico 7. Porcentagem do uso dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina	25
Gráfico 8. Porcentagem do uso de ansiolíticos	26
Gráfico 9. Porcentagem do uso de Estabilizantes de humor	26
Gráfico 10. Porcentagem do uso de Antipsicóticos de 2ª geração	27
Gráfico 11. Distinção dos teleatendimentos realizados	28
Gráfico 12. Intervenções realizadas durante teleatendimentos.....	30

LISTA DE GRÁFICOS

Tabela 1. Porcentagem dos psicofármacos presentes nos prontuários dos pacientes analisados	Error! Bookmark not defined.
---	-------------------------------------

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1. Etiologia da COVID-19 e desenvolvimento da pandemia	12
2.2. Saúde mental durante pandemia da COVID-19	14
2.3. Teleatendimento durante a pandemia da COVID-19	16

2.4. Interprofissionalidade em saúde mental	17
2.5. Atribuições clínicas do farmacêutico na saúde mental	18
3. OBJETIVOS	19
3.1. Objetivos gerais	19
3.2. Objetivos específicos	19
4. METODOLOGIA	20
5. RESULTADOS	22
5.1. Perfil sociodemográfico e epidemiológico.....	22
5.2. Perfil farmacoterapêutico	24
5.3. Metodologias utilizadas no manejo dos pacientes.....	28
5.4. Avaliação e quantificação de intervenções realizadas durante teleatendimentos.....	30
6. DISCUSSÃO.....	31
7. CONCLUSÕES.....	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS.....	54

1. INTRODUÇÃO

A situação sanitária instalada no mundo devido à pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, denominado como novo Coronavírus, ocasionou a constante de adequação dos indivíduos em suas diversas atividades cotidianas, objetivando conter a sua disseminação, fato esse que pôde ser observado nas medidas de distanciamento social (AFONSO, 2020). Diante de uma situação emergencial como a vivenciada atualmente, é notório que a saúde mental da população de modo em geral e principalmente de profissionais que atuam na linha de frente esteja comprometida (ORNELL et al., 2020).

Os transtornos mentais são considerados um problema de saúde pública, com impacto direto na qualidade de vida e capacidade laboral dos indivíduos. O Brasil é considerado um dos mais acometidos a nível mundial (OMS, 2017). A pandemia de 2019, visto o isolamento social, medo de adoecimento e vivência de perdas, apresentou impacto direto no adoecimento e agravamento de transtornos mentais, tanto no contexto dos profissionais de saúde como na comunidade (PEREIRA et al., 2020).

Vale ressaltar que os transtornos mentais, visto sua complexidade e necessidade de manter a autonomia do paciente, necessitam de acompanhamento periódico com finalidade de educação em saúde, avaliação do estado clínico e eventuais alterações na farmacoterapia (BEZERRA et. al., 2016; VASCONCELOS et al., 2016).

Esses cuidados, por sua vez, vão além de consultas médicas e envolvem um cuidado interprofissional. Essa abordagem é importante a fim de estimular aceitação do paciente, adesão terapêutica e melhora em desfechos em saúde. Atualmente existe uma ampla diversidade na equipe capacitada para atuar na área da saúde mental, podendo ser ela composta por médico psiquiatra, farmacêutico, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro, dentre outros (SEVERO, DIMENSTEIN, 2011; BERTAZONE et. al., 2016; NDIBU MUNTU KEBE KEBE et al., 2017).

Devido a fundamental importância na utilização de terapia medicamentosa no manejo de transtornos mentais, a presença do profissional farmacêutico é indiscutível, visto que ele possui atribuições que vão desde

educação em saúde e dispensação de medicamentos até a revisão da farmacoterapia e acompanhamento farmacoterapêutico, conduzindo avaliação de risco-benefício da farmacoterapia, considerando os desfechos do paciente e intervindo junto ao paciente, família e comunidade condizendo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 344/98 e com a Lei 13.021/14. Desse modo, o farmacêutico é um profissional apto para atuar na promoção, proteção e recuperação da saúde em suas diversas vertentes, dentre elas a saúde mental (BRASIL, 2013; ZANELLA et al., 2015; SILVA & LIMA, 2017).

Considerando a situação epidemiológica atual, o cuidado interprofissional voltado para a saúde mental em períodos de surtos de doenças infecto-contagiosas é essencial, tanto em relação às novas demandas como para aqueles que já necessitavam de cuidado anteriormente. Em ambos os casos a saúde mental estará gravemente afetada devido às incertezas, desestabilidade financeira, solidão e de modo geral pelo medo do desconhecido (AFONSO & FIGUEIRA, 2020; ORNELL et al., 2020).

Assim, se faz necessário a execução de estratégias que auxiliem nesse momento de urgência sanitária, favorecendo tanto o manejo do cuidado da saúde mental, bem como das demais doenças de caráter crônico. Esses casos necessitam de flexibilidades que possibilitem um suporte, de maneira a contribuir com a contenção máxima da disseminação do agente infecto-contagioso, como nos casos de utilização de teleatendimentos, que já são amplamente utilizados em outros países (USHER, et al., 2020; VELÁSQUEZ, 2020).

No Brasil, a metodologia de telemedicina não era normatizada, porém em virtude da instalação da pandemia houve modificações na legislação, passando a ser permitida em caráter emergencial, de acordo com a Lei Nº 13989 de 15/04/2020. Inclusive a telemedicina passou a ser uma das ferramentas para monitorização da COVID-19 em todo o território brasileiro (HARZHEIM et al., 2020).

Portanto, torna-se evidente a importância da continuidade da prestação de serviço em saúde mental para a comunidade diante da situação de infortúnio causada pela pandemia da COVID-19. Isto posto, o objetivo deste trabalho é caracterizar as atividades interprofissionais voltadas para o âmbito da saúde mental realizadas via teleatendimento no ambulatório de Cuidados

Farmacêuticos vinculado a Farmácia Escola da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

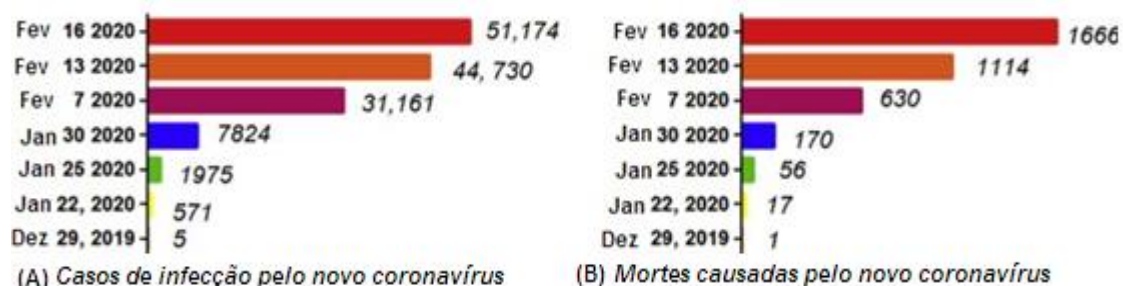
2.1. Etiologia da COVID-19 e desenvolvimento da pandemia

O Coronavírus é uma família de vírus que possuem predileção por desenvolvimento de infecções nas vias respiratórias de diversos animais, incluindo os seres humanos. Embora possua início semelhante a outras síndromes gripais, os portadores de Coronavírus, quando evoluem para a forma mais grave da doença, podem desenvolver complicações as quais demandam cuidados hospitalares intensivos (LANA et al., 2020).

Porém, o primeiro acometimento do Coronavírus não foi aos pacientes que desenvolveram a COVID-19, pois ele foi descrito como causador de duas epidemias anteriores (ROTHAN & BYRAREDDY, 2020). A primeira epidemia causada pelo Coronavírus causou uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), que ocorreu em Hong Kong, em 2003. A segunda epidemia foi denominada como Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), que teve procedência na Arábia Saudita, em 2012 (WHO, 2004; WHO 2012).

O novo Coronavírus, que é responsável pela instalação da pandemia da COVID-19, o Sars-CoV-2, foi descrito como sendo emergente na China, mais precisamente em Wuhan, Província de Hubei, no final do ano de 2019. A disseminação ocorreu de forma acelerada, com crescimento exponencial de números de casos de infecção e de morte (Figura 1) (BOGOCH et al., 2020).

Figura 1. Incidência cronológica de infecções e casos de morte pelo Sars-Cov-2, o novo Coronavírus, na China.



Fonte: Adaptado de ROTHAN & BYRAREDDY, 2020.

Passado o período de incubação que dura aproximadamente de 2 a 5 dias, os pacientes sintomáticos apresentam inicialmente sinais e sintomas semelhantes a quadros de síndromes gripais comuns, como: dor de cabeça, febre, tosse, rinorreia, diarreia, fadiga, dispneia, entre outros (HUANG et. al., 2020).

Posteriormente, os pacientes que na maioria das vezes apresentam comorbidades, desenvolvem o quadro mais grave da doença. A condição clínica desses pacientes por sua vez pode evoluir, resultando em uma insuficiência respiratória decorrente da instalação de pneumonia grave que em não raras vezes se obtém um desfecho negativo, o óbito (HOLANDA & PINHEIRO, 2020; REN et al., 2020).

No que diz respeito ao panorama mundial, segundo a organização mundial de saúde, o país que predomina no número de casos confirmados para a COVID-19 são os Estados Unidos, seguido da Índia e posteriormente o Brasil, que até meados de maio de 2021 possuía mais de quinze milhões de casos confirmados para a doença (WHO, 2021).

Embora a maior parte dos infectados por Sars-CoV-2 sejam assintomáticos ou apresentem a forma mais leve da doença e a COVID-19 não possua alta taxa de letalidade quando comparada a SARS-CoV e MERS, a sua alta transmissibilidade atinge um maior número de indivíduos e consequentemente um somatório maior de vítimas letais (MAHASE, 2020).

Tendo isso em vista, concomitante a instalação da pandemia causada pelo novo Coronavírus, houve a implantação de medidas de segurança que possuíam o intuito de conter a propagação do Sars-Cov-2 (NG et al., 2020). As medidas de segurança tinham como objetivo primordial evitar o colapso dos sistemas de saúde, visto que os pacientes que evoluíam para a fase mais grave da doença necessitavam de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido ao estado de insuficiência respiratória aguda chegando a exigir ventilação mecânica (CANABARRO et al., 2020; GIANNAKEAS et al., 2020).

Dentre as medidas de segurança, além das conhecidas para contenções biológicas convencionais, o isolamento dos indivíduos que testaram positivo para COVID-19 passou a ser imprescindível para frear a disseminação da doença. Além disso, foi instituído protocolos de quarentena, que têm como intuito a reclusão de pessoas que foram expostas aos doentes mesmo quando

assintomática e também a instauração do distanciamento social, de maneira que aglomerações passaram a ser banidas em locais públicos e privados, visando evitar novas infecções (WILDER-SMITH et al., 2020).

Esse distanciamento social, por sua vez, resultou na suspensão de aulas, redução de frotas de transportes públicos, fechamento de estabelecimentos comerciais que foram caracterizados como não essenciais e mudança na rotina de modo geral da população, devido ao incremento de hábitos de higiene rigorosos. Medidas de reclusão social são essenciais devido a alta prevalência dos indivíduos assintomáticos, visto que esses dificultam o rastreio dos doentes e transmitem de forma silenciosa o vírus, principalmente em países que não realizam teste em massa (BAI et al., 2020; SHIM et al., 2020).

Embora a pandemia da COVID-19 possua caráter emergencial, existem outras condições clínicas que demandam cuidados ambulatoriais especializados rotineiros, como nos casos dos portadores de doenças crônicas, dentre as mais recorrentes: câncer, diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, condições pulmonares, transtornos mentais, entre outros. Sendo o adoecimento mental diversas vezes coexistente nas demais condições crônicas (SIDDIQUI et al., 2018; BERNELL, S., & HOWARD, 2020).

Nesse contexto, se observa um contraste entre a demanda e a dificuldade de acesso dessa população portadora de doenças crônicas a obterem um serviço especializado que necessita e abrindo, portanto, espaço para realização de práticas inovadoras que possibilitem atendimento especializado sem que haja obrigatoriedade do comparecimento dos indivíduos em clínicas e hospitais durante esse período de distanciamento social, como no caso da telemedicina (FERREIRA, 2018).

2.2. Saúde mental durante pandemia da COVID-19

É notória a necessidade da execução de condutas de distanciamento social durante o período de pandemia, a fim de conter a propagação do Sars-CoV-2, visto que ele se caracteriza como um vírus com maior facilidade de transmissão quando comparado a outros agentes etiológicos e também deve ser levado em consideração o fato de que no momento ainda não existem

medicamentos preventivos ou curativos para o mesmo (PEAK et al., 2017; WILDER-SMITH & FREEDMAN, 2020).

Contudo, a literatura evidencia que em situações pregressas diante de epidemias causadas por doenças infecciosas, nas quais se fez necessário a realização de isolamentos sociais, pode-se notar o agravamento de algumas condições clínicas crônicas, dentre elas o adoecimento mental (MAK et al., 2010; PALADINO et al., 2017).

Esse fato foi observado tanto no que diz respeito ao agravamento de pacientes que já possuíam algum tipo de transtorno mental, bem como no surgimento de novos casos em pessoas que até então não tinham histórico de problemas relacionados à saúde mental (YAO et al., 2020).

De modo geral, não é considerado inusitado esse resultado negativo diante de uma situação de catástrofe que é ocasionado por uma pandemia, pois são inúmeros os fatores que alteram o cotidiano de milhões de pessoas simultaneamente, gerando falta de perspectiva e diversas instabilidades que agravam o sentimento que mais está relacionado como gatilho da maioria dos transtornos mentais: o medo (JEONG et al., 2016).

A quebra da rotina é um dos efeitos que mais interfere na saúde mental dos indivíduos, fato esse observado na adequação para Home Office e na realização de ensino a distância (EAD) devido à suspensão de aulas em todos os níveis de ensino. As mulheres são comumente mais afetadas devido à sobrecarga de trabalho doméstico, muitas vezes associado à maternidade e home office, gerando quadros agudos de estresse que está intimamente associado ao adoecimento mental (DE FRANÇA FILHO et al., 2020; DE OLIVEIRA, 2020).

Outro efeito adverso da pandemia, que não pode ser negligenciado, é em relação ao aumento da violência doméstica, onde a vítima em decorrência do isolamento social passa a conviver mais tempo com o agressor, gerando dor e sofrimento que contribui de forma significativa para o agravamento ou surgimento de transtornos mentais, sendo mulheres e crianças o público mais associado a agressões domésticas (GARCIA & DUARTE, 2020; MARQUES et al., 2020).

De modo geral, para maior parte da sociedade, o momento atual tem sido sem precedentes e além de todas as consequências dos efeitos adversos causados pela reclusão social, inúmeras pessoas sofrem a perda de entes

queridos e familiares que foram vítimas da COVID-19, sendo o luto um enorme predisponente a desencadear adoecimento mental e inclusive um gatilho enorme para desfechos com suicídio (GUNNELL et. al., 2020).

2.3. Teleatendimento durante a pandemia da COVID-19

Com o avanço da tecnologia, tem sido bastante comum a utilização de meios digitais para disseminação de informações, de tal maneira que nos últimos anos se instaurou o que foi denominado telemedicina, onde se passou a utilizar de inovações tecnológicas para propagação de educação em saúde bem como serviços em saúde em alguns países (MALDONADO et al., 2016).

O uso de meios digitais para fornecimento de serviços de saúde é caracterizado como telemedicina, sendo essa uma ferramenta que tem como intuito principal a prestação de cuidados clínicos mais diversos através da tecnologia audiovisual (KAHN, 2015).

Estudos revelam que a execução de teleatendimentos tem sido de fundamental importância para o manejo de condições clínicas que demandam cuidados frequentes durante o enfrentamento da pandemia causada pela COVID-19, de modo que a prática de atendimento remoto apresentou resultados satisfatórios nessa população assistida (MUSTAFA et al., 2020).

Alguns países possuem políticas de saúde que permitem a prática de telemedicina, objetivando atender a demanda principalmente daqueles indivíduos que residem em áreas remotas que possuem difícil acesso e também a aqueles que possuem condições físicas que restringem sua locomoção (CALTON et al., 2020).

O aprimoramento da telemedicina durante o período de pandemia é indispensável, visto que essa metodologia diminui a exposição da parcela da população que necessita de cuidados clínicos recorrentes e estariam em potencial risco se dirigindo a estabelecimentos de saúde, sendo estes o alvo de exposição direta ao vírus (MONAGHESH & HAJIZADEH, 2020).

No Brasil, a realidade da telemedicina diferia desses outros países, pois a sociedade responsável pela legislação das práticas clínicas defendia que a adoção de inovações tecnológicas como a telemedicina diminuiriam a autonomia dos profissionais da saúde e afetaria o contato profissional-paciente. Portanto, com o advento da instalação da pandemia da COVID-19 houve

modificações legislativas que passaram a permitir em caráter excepcional a telemedicina durante o período de pandemia (HARZHEIM et al., 2020; KOGA & KOGA, 2020).

Desse modo, a saúde mental, por ser uma área que como inúmeras outras possui caráter crônico e necessita de continuidade nos seus processos de cuidado, prontamente se adaptou a metodologia virtual, uma vez que seu manejo é possível de acontecer sem necessariamente o contato direto provedor- paciente (CHAUHAN et al., 2020).

Existem indícios da necessidade do apoio emocional para a população durante momentos conturbados, semelhantes aos vivenciados durante a pandemia da COVID-19, em especial para grupos de pessoas como os profissionais que atuam em serviços essenciais e também para indivíduos que já possuem algum diagnóstico de transtornos mentais (ORNELL et al., 2020).

Nesse contexto de aperfeiçoamento da telemedicina associado ao notável crescimento do adoecimento mental decorrentes do estresse que a vida pandêmica proporciona, os teleatendimentos voltados para manejo da saúde mental se fazem mais que necessários a fim de melhorar a qualidade de vida da população enquanto não são desenvolvidas medidas farmacológicas que combatam a COVID-19 (PAPADIMOS et al., 2018).

Além disso, outras atividades que ocorriam antes da pandemia, como o funcionamento de Clínicas de Psicologia, exercícios físicos fornecidos pelo setor de Educação Física e também Práticas Integrativas e Complementares, ambos os serviços prestados pela UFPB, também se adaptaram e passaram a propor atividades remotas de maneira a dar continuidade ao atendimento ao público com o qual possuía vínculo.

2.4. Interprofissionalismo no manejo da saúde mental

A etiologia dos transtornos mentais ainda tem muito a ser elucidada, porém atualmente sabe-se que o adoecimento mental está interligado a outros aspectos da saúde e cotidiano do ser humano de maneira geral. A pandemia causada pela COVID-19 indicou as interferências de aspectos econômicos, sociais, culturais e políticos no acometimento dos transtornos mentais, fato esse que implica na necessidade de um manejo descentralizado em relação

apenas ao atendimento médico-paciente (LÉGARÉ et al., 2011; JAKOVLJEVIC et al., 2020; YOOSEFI LEBNI et al., 2020).

O paciente da saúde mental possui uma autonomia sob seu tratamento que é denominada tomada de decisão, compartilhada com a equipe de profissionais da saúde que o acompanha, que possui fundamental importância para o seu sucesso terapêutico (ELIACIN et al., 2015).

Associado a isso, se notou a relevância de incluir outros profissionais nas tomadas de decisões, de modo a favorecer a condução clínica do paciente do início ao fim de maneira mais assertiva. Podendo ser os enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros, os profissionais aptos a atuar em uma equipe interdisciplinar em saúde mental (CHONG et al., 2013; ARAÚJO et al., 2017).

Outro aspecto que torna fundamental a interprofissionalidade é o fato de que o adoecimento mental interfere de forma significativa em aspectos funcionais do paciente e inúmeras vezes cursa comórbido a outras doenças crônicas, demandando intervenções em equipe que melhorem a qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais e seus familiares (TOMIZAWA et al., 2017).

Associada as dificuldades que giram em torno do estilo de vida dos pacientes da saúde mental, existe a problemática da medicalização dos mesmos, visto que tanto a má adesão como uso inadequado dos psicotrópicos provoca prejuízos na saúde e também econômicos. Dito isto, é indispensável a atuação de um profissional capacitado para realizar uma reorientação a equipe de saúde, auxiliando os outros profissionais tanto no aperfeiçoamento como no uso racional das terapias farmacológicas (FEGADOLLI et al., 2016; ZANELLA et al., 2016).

2.5. Atribuições clínicas do farmacêutico na saúde mental

O modelo atual do perfil farmacêutico proporciona aos profissionais da área uma visão voltada para além do medicamento. De tal maneira que o perfil clínico do farmacêutico o habilita para identificar, resolver e prevenir possíveis problemas interligados à farmacoterapia do paciente (BRASIL, 2013).

Tendo isso em vista e levando em consideração que a terapia farmacológica é um dos principais pilares no manejo dos transtornos mentais, é

de extrema relevância que haja no corpo técnico responsável do cuidado em saúde mental um profissional que possui conhecimento técnico-científico sobre os medicamentos utilizados, tal como o farmacêutico, uma vez que é atribuição da profissão farmacêutica realizar monitorização e intervenções a fim de evitar desfechos negativos em sua atuação clínica (ARAÚJO et al., 2017; BIZ et al., 2018).

Além disso, vale ressaltar a proximidade que o profissional farmacêutico possui com a população, levando em conta que a farmácia comunitária é inúmeras vezes a porta de entrada do paciente quando é acometido por um problema de saúde, podendo essa aproximação influenciar de forma positiva a relação paciente-medicação, resultando em uma boa adesão e consequente sucesso terapêutico (AMORIM, 2017; MELO & PAUFERRO 2020).

No contexto de adaptações em virtude da pandemia da COVID-19, Margusino-Framiñán et. al., relataram a dinâmica, bem como a importância da continuidade da atuação clínica do farmacêutico hospitalar durante o momento excepcional no qual o mundo está submetido. Contudo, devido ao receio da população de procurar assistência em saúde para doenças não relacionadas à COVID-19 em hospitais, a atuação dos serviços clínicos do farmacêutico passa a ter grande intensidade nas farmácias comunitárias, visto que elas se tornam a alternativa mais acessível em relação ao risco de contaminação quando comparada ao âmbito hospitalar (ELBEDDINI et al., 2020).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Descrever a adaptação do processo de trabalho interprofissional, através de teleatendimento direcionado a Saúde mental, durante a pandemia da COVID-19, no ambulatório de Cuidado Farmacêutico, localizado na farmácia escola da Universidade Federal da Paraíba.

3.2. Objetivos específicos

- Definir o perfil sociodemográfico e epidemiológico do público atendido;
- Delinear perfil farmacoterapêutico dos pacientes que receberam cuidados relacionados à saúde mental via teleatendimento;

- Apresentar metodologias utilizadas no manejo do cuidado interprofissional durante a pandemia da COVID-19;
- Caracterizar e quantificar as principais intervenções realizadas durante os teleatendimentos.

4. METODOLOGIA

▪ Tipo do estudo

Foi realizada uma pesquisa observacional com delineamento transversal. Os dados coletados foram referentes às consultas farmacêuticas e/ou interprofissionais realizadas entre os meses de abril e junho de 2020, período inicial de adaptação do serviço para o modelo de teleatendimento..

▪ Amostra do estudo

A população de interesse foi composta por indivíduos submetidos a atendimentos virtuais voltados a cuidados em saúde mental durante o período de distanciamento social causado pela pandemia da COVID-19. Foram incluídos os dados obtidos de todos os prontuários dos pacientes atendidos durante o período determinado previamente, sejam estes prontuários eletrônicos ou físicos.

▪ Local do estudo

O ambulatório de cuidado farmacêutico teve início de suas atividades no ano de 2018, na Farmácia Escola da UFPB sob coordenação da Professora Dra. Wáleri Reis. Dentre os serviços executados no ambulatório, estão inclusos: rastreamento em saúde, manejo de doenças autolimitadas, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico e consultas interprofissionais, com a participação de médico com expertise em saúde da família e manejo de transtornos mentais.

Durante a pandemia, os atendimentos foram realizados pela coordenadora do ambulatório, farmacêuticas especialistas em farmácia clínica (vinculadas à farmácia escola) e extensionistas previamente capacitados. Além disso, o ambulatório conta com a colaboração do médico da saúde família e

também Docente da UFPB, o qual contribui com o serviço interprofissional no núcleo de atendimento em saúde mental.

O ambulatório de cuidados farmacêuticos está vinculado a Farmácia Escola da Universidade Federal da Paraíba, situada no Centro de Vivências, Campus I da UFPB– Castelo Branco, João Pessoa.

▪ **Variáveis estudadas**

- Para definição do perfil epidemiológico, foram analisadas as variáveis *sexo*, *faixa etária* e comorbidades dos pacientes;
- Para o perfil de utilização de medicamentos, quantificou-se o *número de medicamentos que usa*, bem como as *substâncias e classes de medicamentos*;
- Caracterização do tipo de intervenção: houve inicialmente uma distinção entre os teleatendimentos, se foram teleconsultas ou telemonitoramento. Após isso, foi feita uma discriminação dos tipos de intervenções que foram realizadas, como exemplo: sugestão de diminuição ou aumento de dose; sugestão de adição ou remoção de medicamentos na farmacoterapia; renovação de prescrição; encaminhamento para outra especialidade; entre outros.

▪ **Instrumento para coleta de dados**

A obtenção dos dados se deu por meio de informações contidas nos prontuários (físicos ou digitais) utilizando um instrumento para coleta de dados elaborado através do *Google forms* (Apêndice A). A partir desse, foram originados gráficos descritivos, com o intuito de apurar dados primordiais referentes à pesquisa.

▪ **Aspectos éticos:**

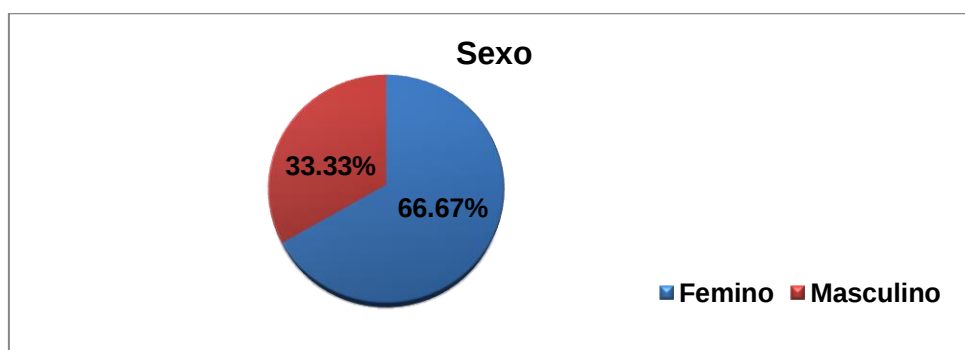
No presente trabalho possui aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba, através do CAAE 97906118.3.0000.5188, para análise de dados referentes aos serviços realizados pelo ambulatório de cuidado farmacêutico da UFPB.

5. RESULTADOS

5.1. Perfil sociodemográfico e epidemiológico

No período estudado, foram coletados os dados de prontuários referentes a 81 indivíduos, sendo 54 deles do sexo feminino e 27 do sexo masculino, assistidos no ambulatório de cuidados farmacêutico entre abril e junho de 2020, que compreende o início da adaptação do serviço diante da pandemia da COVID-19. O gráfico 1 representa a porcentagem equivalente da diferença entre o sexo dos pacientes.

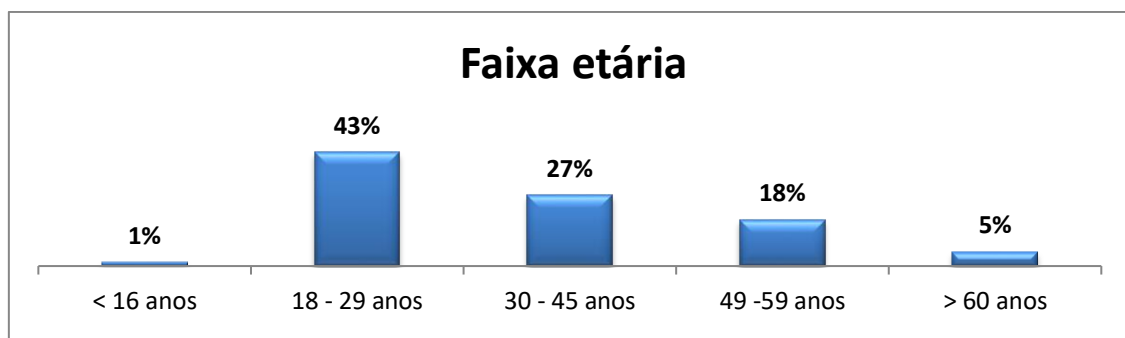
Gráfico 1. Gênero dos pacientes vinculados ao ambulatório



Fonte: Dados da pesquisa

A faixa etária que apresentou maior prevalência entre os prontuários averiguados foi a de 18 a 29 anos (Gráfico 2), sendo o sexo feminino o predominante nesta e em todas as outras faixas etárias examinadas. De modo que na faixa etária mais recorrente, o sexo feminino representou 63% dos prontuários, enquanto o masculino 13%

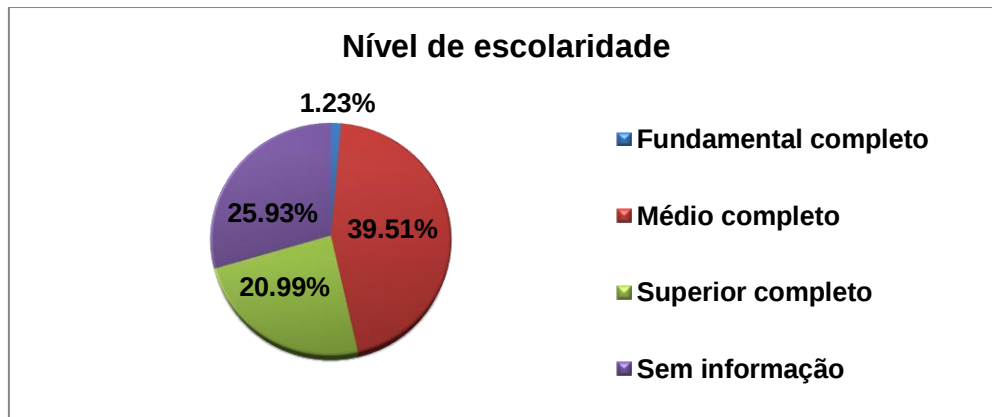
Gráfico 2. Faixa etária dos pacientes



Fonte: Dados da pesquisa

No que diz respeito ao nível de escolaridade (Gráfico 3) dos pacientes que tiveram os prontuários avaliados, encontrou-se que 39,5% possuíam ensino médio completo, enquanto 21% já possuíam o ensino superior completo e apenas 1,2% apresentava apenas o ensino fundamental completo.

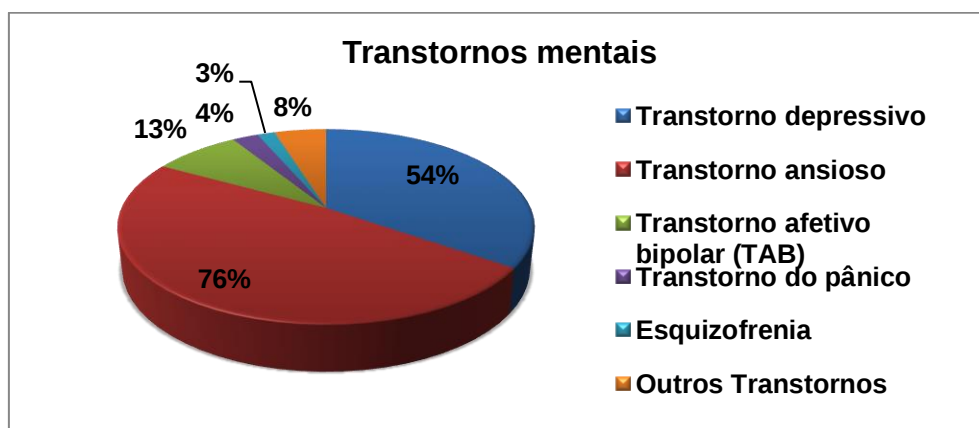
Gráfico 3. Nível de escolaridade dos pacientes



Fonte: Dados da pesquisa

No que se refere ao diagnóstico dos pacientes, notou-se que maior parte dos indivíduos possuía diagnóstico para transtorno ansioso, representando 76% dos prontuários analisados (Gráfico 4), seguido do transtorno depressivo que compreendeu ao diagnóstico presente em 54% dos prontuários verificados e o transtorno afetivo bipolar (TAB) identificado em 13% dos prontuários.

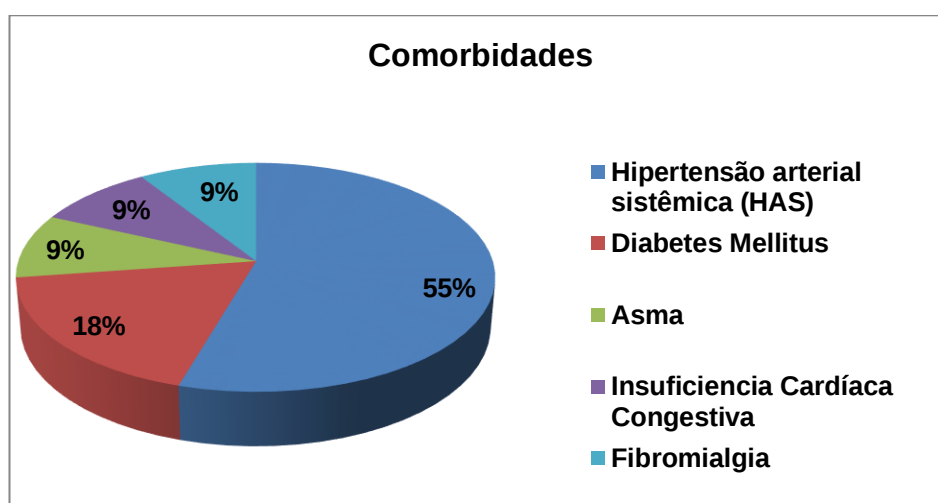
Gráfico 4. Transtornos mentais verificados nos prontuários analisados



Fonte: Dados da pesquisa

Nesse contexto foi avaliada a presença de comorbidades dos pacientes, de maneira que apenas uma pequena parcela dos prontuários constava presença de alguma comorbidade. Contudo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a mais recorrente nos pacientes, coexistindo com Diabetes Mellitus (DM) em dois pacientes. Outras comorbidades identificadas foram a Asma, Insuficiência Cardíaca Congestiva e Fibromialgia (Gráfico 5).

Gráfico 5. Porcentagem de doenças comórbidas aos transtornos mentais dos pacientes



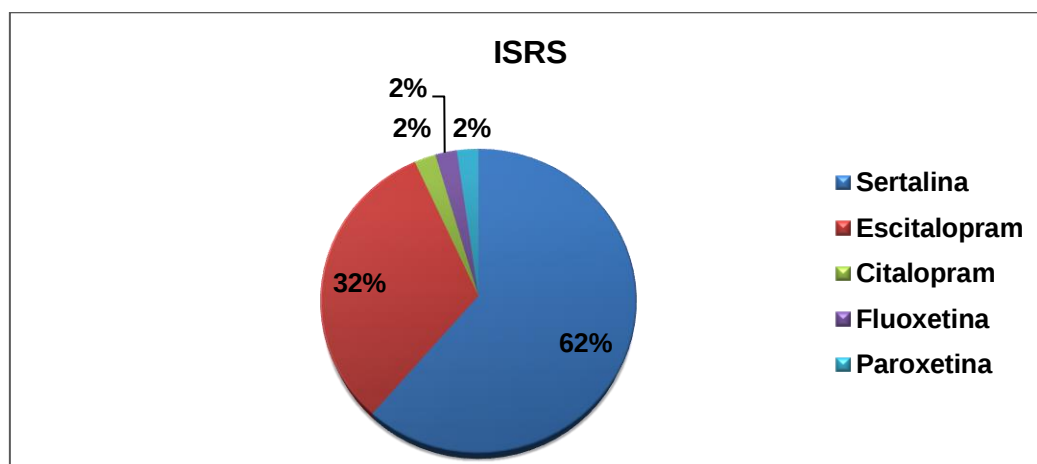
Fonte: Dados da pesquisa

5.2. Perfil farmacoterapêutico

A análise do perfil farmacoterapêutico dos pacientes vinculados ao ambulatório de cuidado interprofissional voltado para a saúde mental é de fundamental importância, pois ele descreve os principais medicamentos que apresentam maior aceitabilidade de acordo com os transtornos já estabelecidos e sua corroboração aos protocolos instituídos pela legislação vigente.

Em relação ao uso dos medicamentos contidos na classe dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) que se trata de um antidepressivo, o medicamento mais frequente, presente na terapia de mais da metade dos pacientes, foi a Sertralina (62%), seguido do Escitalopram (32%), Citalopram (2%), Fluoxetina (2%) e Paroxetina (2%) (Gráfico 6).

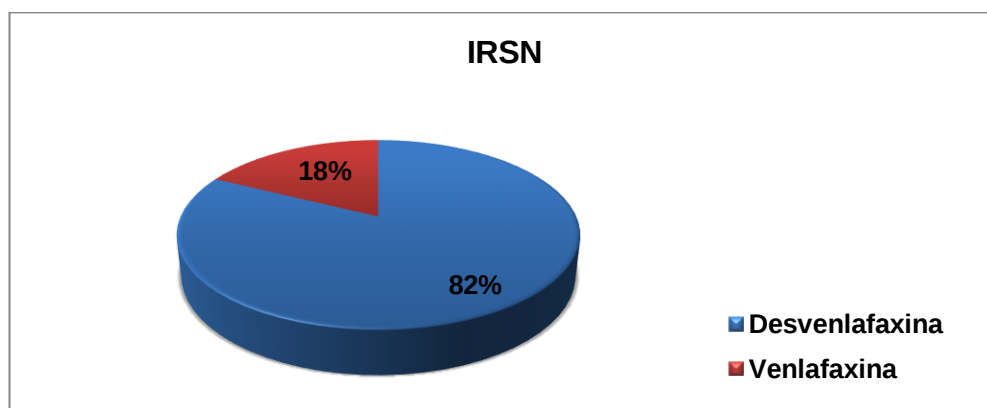
Gráfico 6. Porcentagem do uso dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS)



Fonte: Dados da pesquisa

Outra classe de medicamentos pertencente ao grupo dos antidepressivos são os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN), os medicamentos que representaram essa classe foram a Desvenlafaxina e a Venlafaxina (Gráfico 7).

Gráfico 7. Porcentagem do uso dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN)



Fonte: Dados da pesquisa

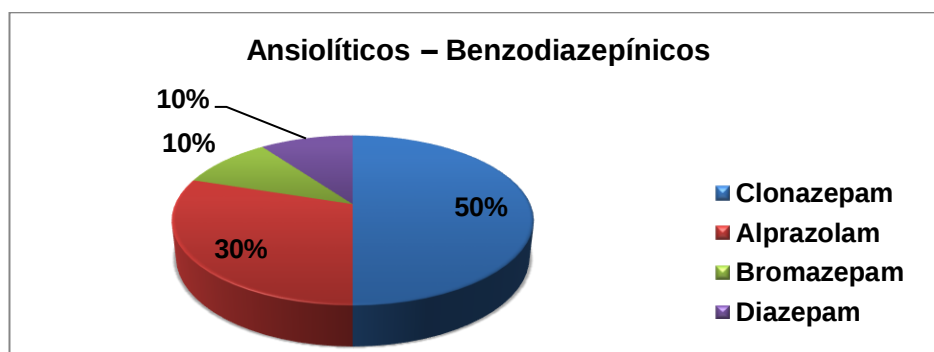
No que diz respeito à utilização de antidepressivos pelos pacientes que foram analisados, apenas nove deles possuem em sua terapia fármacos da classe dos Antidepressivos Tricíclicos, sendo a Amitriptilina o único representante da classe.

Acerca dos antidepressivos usados em menor escala na população analisada, enquadra-se a classe dos Inibidores da Recaptação de

Noradrenalina e Dopamina, representado pela Bupropiona presente na terapia de apenas dois pacientes e a Mirtazapina, pertencente à classe dos tetracíclicos, mais uma vez tendo participação na terapia de somente dois pacientes.

Embora o transtorno de ansiedade seja o diagnóstico mais frequente entre os pacientes da amostra, os benzodiazepínicos foram utilizados em apenas 12% dos prontuários analisados, que equivale a 10 pacientes em uso dessa classe de medicamento. Os principais representantes foram: Clonazepam (50%), seguido do Alprazolam (30%), Bromazepam (10%) e Diazepam (10%) (Gráfico 8).

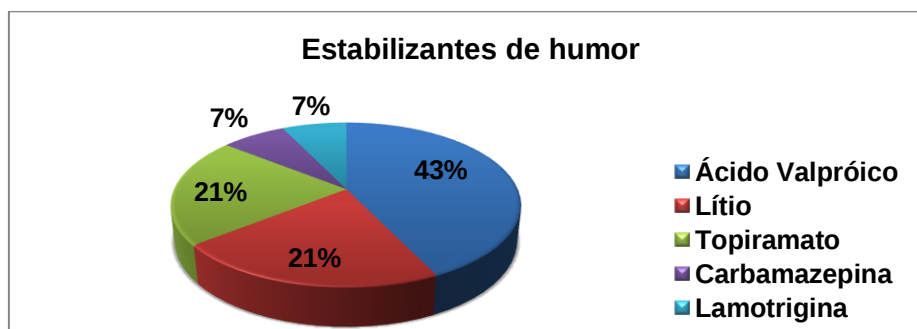
Gráfico 8. Porcentagem do uso de Ansiolíticos – Benzodiazepínicos



Fonte: Dados da pesquisa

Com relação aos fármacos com função de estabilizadores de humor, que são empregados comumente nos casos de transtorno afetivo bipolar, os mais presentes na terapia dos pacientes foram o Ácido Valpróico (43%), Lítio (21%), Topiramato (21%), Carbamazepina (7%) e Lamotrigina (7%) (Gráfico 9).

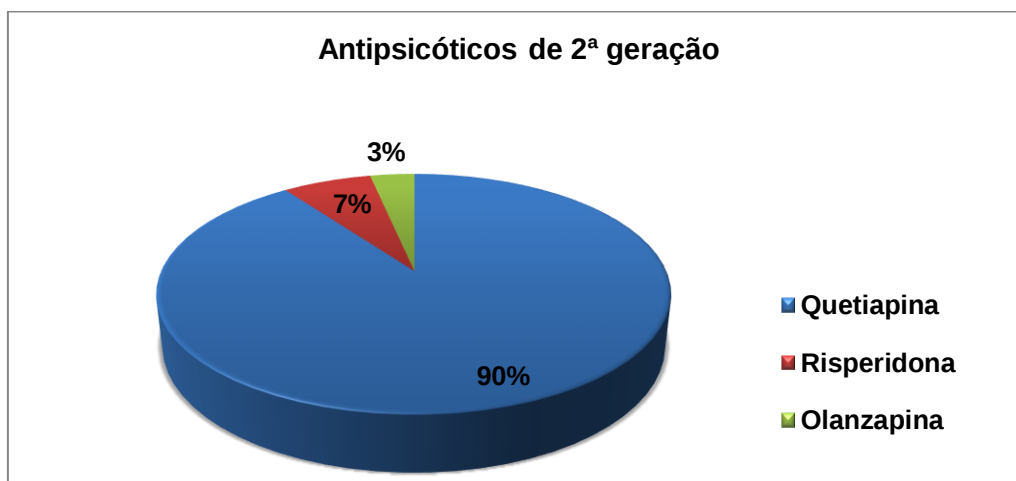
Gráfico 9. Porcentagem do uso de Estabilizantes de humor



Fonte: Dados da pesquisa

Quanto aos fármacos que constituem a classe dos antipsicóticos, eles são subdivididos em convencionais ou de 1ª geração e de 2ª geração. De maneira que apenas um prontuário constava a prescrição de antipsicóticos de 1ª geração, sendo essa uma associação de Levomepromazina e Haloperidol. Já os antipsicóticos de 2ª geração apresentaram maior recorrência de prescrição, sendo eles a Quetiapina, Risperidona e a Olanzapina (Gráfico 10).

Gráfico 10. Porcentagem do uso de Antipsicóticos de 2ª geração



Fonte: Dados da pesquisa

Além dos medicamentos psicotrópicos utilizados na terapia dos pacientes que possuem algum tipo de transtorno mental, existem fármacos que possuem outras finalidades terapêuticas, porém apresentam bons resultados quando aplicados em alguns distúrbios, sendo eles denominados fármacos coadjuvantes. Das prescrições dos pacientes assistidos, dez continham fármacos coadjuvantes, sendo eles o Zolpidem (n= 8) que pertence a classe dos moduladores do sono, Betabloqueador (n= 1) e Gabapentina que se trata de um anticonvulsivante (n= 1).

A tabela 1 proporciona um panorama geral a respeito da terapia farmacológica da população estudada, que corresponde a um n= 81 pacientes, abordando a porcentagem dos psicofármacos prescritos de acordo com a classe terapêutica em ordem decrescente.

Tabela 1. Porcentagem dos psicofármacos presentes nos prontuários dos pacientes analisados

Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS)	54%
Antipsicóticos atípicos ou de 2ª geração	37%
Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSNS)	21%
Fármaco estabilizante do humor	16%
Fármacos ansiolíticos	12%
Fármacos coadjuvantes	12%
Inibidores da Recaptação de Noradrenalina e Dopamina	2%
Outros antidepressivos	2%
Antipsicóticos típico ou de 1ª geração	1%

Fonte: Dados da pesquisa

5.3. Metodologias utilizadas no manejo dos pacientes

Com o advento da pandemia e a necessidade de tomada de medidas de proteção que objetivassem tanto a segurança dos pacientes como as dos profissionais da saúde, no ambulatório de Cuidado Farmacêutico onde ocorriam consultas interprofissionais voltadas para saúde mental de forma presencial, houve uma adaptação do serviço para dar continuidade ao atendimento durante o período da pandemia causada pela COVID-19, sendo o teleatendimento a metodologia utilizada para que o serviço prosseguisse durante o período de pandemia. Desse modo, os teleatendimentos se subdividiram em teleconsultas (33%) e telemonitoramento (93%) (Gráfico 11).

Gráfico 11. Distinção dos teleatendimentos realizados



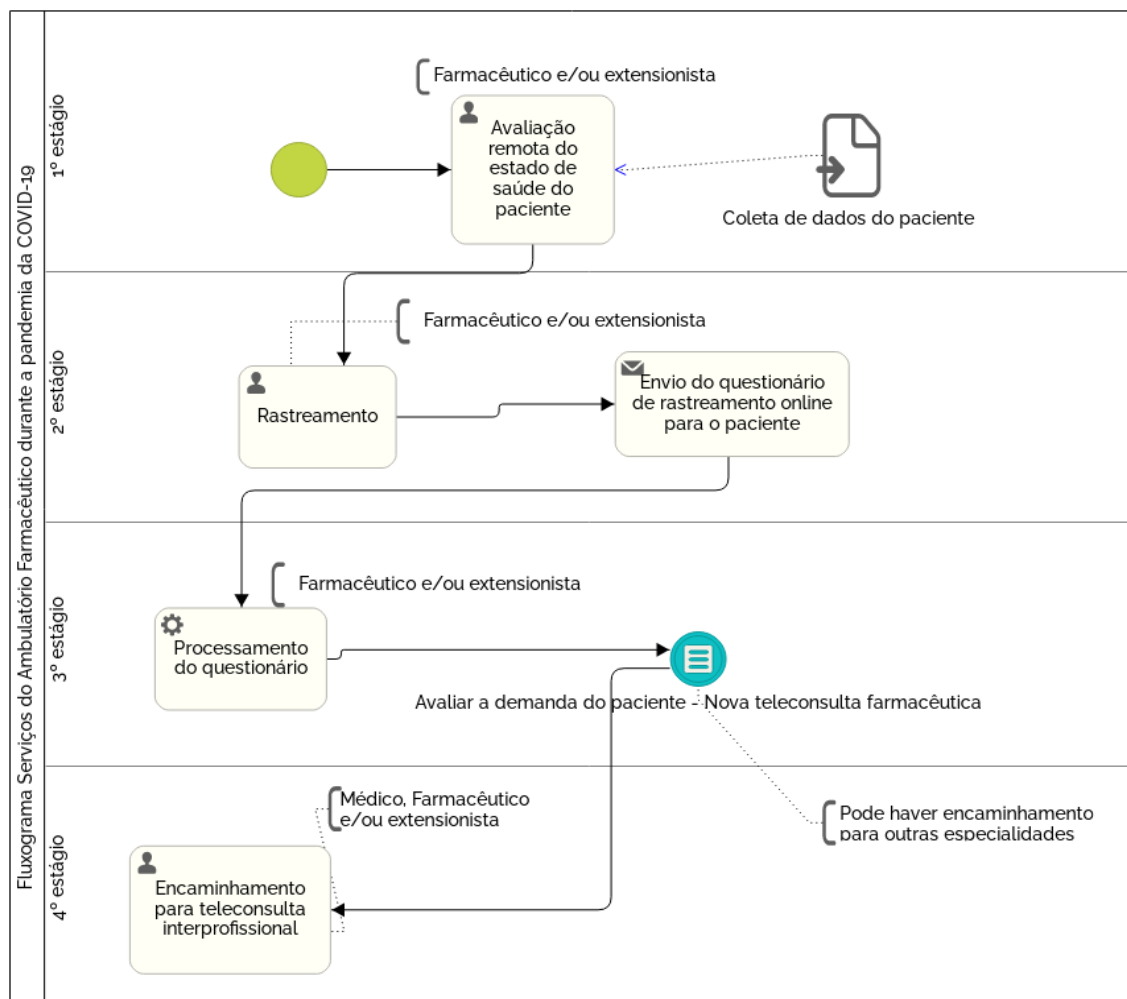
Fonte: Dados da pesquisa

O primeiro contato dos pacientes ocorria por meio de uma consulta farmacêutica, na qual se havia um rastreio em saúde e avaliação de necessidade de encaminhamento para teleconsulta interprofissional bem como

encaminhamento para outras especialidades. O telemonitoramento ocorria após a realização de uma teleconsulta e era feito pelas farmacêuticas e/ou extensionistas e somente quando necessário havia a realização de uma nova teleconsulta interprofissional ou um encaminhamento para outra especialidade médica.

O Fluxograma 1 resume a sequência de etapas da elaboração das teleconsultas e/ou telemonitoramentos que foram realizadas desde o momento inicial da pandemia da Covid-19 no Ambulatório de Cuidado Farmacêutico, tendo como intuito proporcionar uma visão geral bem como uma melhor compreensão do funcionamento do cuidado interprofissional voltado a saúde mental de modo remoto.

Fluxograma 1. Sequência de atendimento remoto em saúde mental no Ambulatório de Cuidado Farmacêutico da UFPB durante a pandemia da COVID-19



Todos os indivíduos submetidos ao teleatendimento durante o período estabelecido da pandemia da COVID-19 tiveram serviços de saúde prestados por meio do aplicativo WhatsApp, de modo que as teleconsultas eram preferencialmente feitas por meio de chamadas de vídeo, enquanto o telemonitoramento ocorria por chamadas de vídeo, chamadas de voz e mensagens de texto.

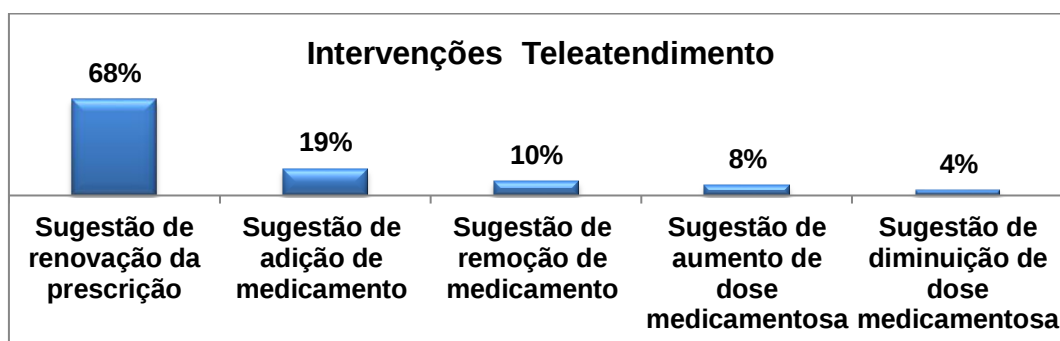
Cabe destacar que o mesmo paciente realizava mais de um telemonitoramento, e levando em consideração os resultados expostos, a procura pela assistência farmacêutica sobressaiu a demanda por teleconsultas interprofissionais.

5.4. Avaliação e quantificação de intervenções realizadas durante os teleatendimentos

Em relação aos telemonitoramentos, eles ocorrem unicamente com a aplicações das atribuições farmacêuticas clínicas, nos quais as Farmacêuticas e/ou extensionistas realizam uma avaliação da condição de saúde do paciente e podem sugerir intervenções junto ao médico prescritor e retorno ao paciente, favorecendo a não sobrecarga do prescritor bem como beneficiando a tomada de decisão.

Tendo isso em vista, no que concerne aos tipos de intervenções realizadas através dos teleatendimentos, a principal demanda que houve nesse período inicial da pandemia foi a de sugestão do profissional farmacêutico para a renovação de prescrições médicas (68%). O gráfico 12 apresenta as intervenções realizadas durante os teleatendimentos.

Gráfico 12. Intervenções realizadas durante teleatendimentos



Fonte: Dados da pesquisa

Vale ressaltar que o mesmo paciente pode receber mais de uma intervenção, devido ao telemonitoramento ser constante de acordo com a necessidade do mesmo. Além disso, outras intervenções realizadas foram sugestão de substituição de classe de medicamentos, sugestão de desmame de benzodiazepínico, sugestão para alteração de horário posológico, encaminhamento para outra especialidade, entre outras.

6. DISCUSSÃO

Este trabalho buscou descrever o perfil dos indivíduos vinculados ao ambulatório de cuidado farmacêutico da UFPB, os quais demandavam serviços voltados a saúde mental, bem como as metodologias adotadas pelos profissionais frente às adaptações necessárias no início da pandemia causada pela COVID-19. Além disso, foi realizada uma análise das intervenções realizadas para que o manejo fosse possível, assim como da farmacoterapia dos pacientes.

No que diz respeito a maior prevalência do sexo feminino (66%) entre os dados obtidos dos prontuários, existem estudos que reforçam o predomínio do acometimento da maioria dos transtornos mentais entre as mulheres. Isso pode se dar devido a esse gênero possuir maior periodicidade em cuidados com a saúde ou ainda por uma questão de variabilidade genética (ANGST *et. al.*, 2016; CLAYTON, 2018; SAMULOWITZ *et. al.*, 2018).

Ainda há teorias que defendam que essa maior propensão se deva a sobrecarga feminina diante do cotidiano na conciliação do trabalho doméstico, matrimônio, maternidade e, sobretudo, ao fator hormonal. Estudos recentes também referenciam o aumento da violência doméstica durante a pandemia da COVID-19, fato esse que pode favorecer ainda mais essa estatística (SILVA *et. al.*, 2018; DE OLIVEIRA, 2020).

Em relação a faixa etária dos pacientes, os adultos jovens de 18 a 29 anos apresentou alta prevalência (43%) nos registros avaliados. Por se tratar de um ambiente universitário, é natural que esse público predomine nos serviços prestados em saúde mental e em muitos outros ofertados pela própria universidade, visto que essa faixa etária corresponda a maioria da população de discentes e o âmbito em questão ocasiona nos mesmos um alto nível de estresse. Estresse esse que por sua vez é responsável por desencadear

diversas complicações de saúde, dentre elas o adoecimento mental. Além disso, vale ressaltar que os adultos jovens são o público-alvo dos conteúdos educativos sobre saúde divulgados na comunidade acadêmica (LAMEU *et. al.*, 2016; PEREIRA & BOTTI, 2017; NINAHUAMAN *et. al.*, 2019).

Associado a isso, segundo Elhai *et. al.*, (2017) a assiduidade dos jovens adultos em redes sociais possui diversos pontos negativos, dentre eles o desenvolvimento de transtornos mentais como os transtornos ansioso e de depressão. Essa informação preocupa devido a maior ociosidade devido ao isolamento social, no qual essa prática tendeu a aumentar.

Auerbach *et. al.*, (2016) fizeram uma análise a respeito do desenvolvimento de transtornos mentais pré-existent em universitários quando ingressavam no ensino superior e sofriam agravo ao longo da vida acadêmica, ressaltando ainda a necessidade de uma intervenção eficaz na área de saúde mental na esfera acadêmica devido o ambiente ser considerado hostil.

Dito isto, os resultados obtidos nesse trabalho corroboram os dados da literatura, os quais relacionam os elevados níveis de estresse aos quais os adultos jovens são submetidos associando-o ao desencadeamento de quadros depressivos e transtornos de ansiedade. Inclusive diversos estudos apontam o crescimento alarmante destes desde a instalação da pandemia e espera-se que haja um aumento significativo em decorrência dos efeitos em longo prazo da COVID-19 (PINTO *et. al.*, 2015; MAIA & DIAS, 2020).

Ainda em relação aos achados associados à alta prevalência da faixa etária de jovens atendidos no núcleo de saúde mental durante o período inicial da pandemia, é interessante ressaltar que existiu atendimento extra-acadêmico.

Nesse sentido, o fato de os jovens adultos corresponderem ao público que apresentou maior demanda pode ter se dado por indicação de parentes ou por divulgações em redes sociais. Sendo esse último condizente com estudos os quais afirmam que os jovens adultos correspondem à faixa etária mais assídua nas redes sociais (MOROMIZATOI *et. al.*, 2017).

Embora 76% dos prontuários investigados possuam o diagnóstico de transtorno de ansiedade, é bastante comum que ele coexista com o transtorno depressivo. De tal modo que essa coexistência, denominada como depressão

ansiosa por alguns autores, dificulta o rastreio e em algumas situações traz complicações no manejo dessa comorbidade quando comparado ao manejo individual destas (COPLAN *et. al.*, 2015; GASPERSZ *et. al.*, 2018).

Quanto à presença de outras comorbidades nos portadores de transtornos mentais, é bem sabida a coexistência do adoecimento mental em inúmeras doenças de caráter crônico. O presente estudo corrobora os anteriores que ressaltam a alta prevalência da HAS e DM com quadros de depressão e ansiedade (SOUZA *et. al.*, 2018; KHAN *et. al.*, 2019).

Além da mudança de hábitos de vida, um dos fatores que causam maior aflição nos pacientes com doenças crônicas é a necessidade contínua de cuidados médicos, muitas vezes de forma intensiva nas quais precisa de contínuas internações hospitalares interferindo assim na produtividade e gerando gastos abundantes (YOONG *et. al.*, 2017; LIMA, *et. al.*, 2020).

No que tange a farmacoterapia no tratamento dos transtornos mentais, dentre eles os transtornos ansiosos e os depressivos, a utilização de medicamentos que agem em nível do sistema nervoso central (SNC) são os que possuem maior especificidade e são denominados como psicotrópicos ou psicofármacos. Sendo esses fármacos utilizados para auxiliar na reinserção social do indivíduo, ressaltando sempre a necessidade de outros métodos terapêuticos para garantia de um reestabelecimento duradouro e eficaz de sua qualidade de vida (XAVIER. *et. al.*, 2014).

Dentro da classe dos medicamentos designados como psicofármacos, existem categorias que direcionam os fármacos de acordo com a dinâmica da substância no SNC. De forma abrangente, os psicofármacos implicados nos transtornos mentais são classificados como Antidepressivos, Ansiolíticos, Antipsicóticos, Estabilizadores do humor e os Sedativo-hipnóticos (BRUNTON *et. al.*, 2019).

Apesar de pertencerem ao grupo dos antidepressivos, os ISRS também são aplicados à farmacoterapia de outros transtornos, como nos casos de transtorno de ansiedade, visto seu potencial de neuromodulação ou neuroplasticidade. Sendo este considerado uma boa opção no que diz respeito à diminuição de recidivas e baixas taxas de abstinência. A maior prevalência do uso de antidepressivos nos prontuários analisados coincide com dados

literários que investigam o perfil farmacoterapêutico de usuários da saúde mental (FULONE, I. & LOPES, 2017; WILLIAMS *et. al.*, 2017).

Diante disso, os medicamentos da classe dos ISRS são considerados primeira linha de tratamento para transtornos de ansiedade. De maneira que a Sertralina foi o medicamento mais prescrito nos prontuários aqui analisados, correspondendo a 61% dos ISRS receitados, corroborando assim os estudos que indicavam a Sertralina como ISRS mais utilizado. Sendo essa prevalência relacionada a vantagens farmacocinéticas como tempo de meia-vida mais curta e menor probabilidade de ocasionar interações medicamentosas (SCHENKEL & DE FATIMA COLET, 2016).

Já em relação aos ISRN, o medicamento que apresentou maior presença nos prontuários analisados foi a Desvenlafaxina, esse fato pode estar associado ao achado que o transtorno depressivo foi um dos mais prevalentes entre a população de estudo. Isso levando em consideração estudo realizado anteriormente, no qual afirma que esse medicamento apresenta bons resultados na resposta terapêutica de pacientes que possuem diagnóstico de transtorno depressivo maior (TDM). Além disso, há evidências científicas de que a Desvenlafaxina apresenta baixos níveis de interação medicamentosa, sendo considerada uma boa opção para pacientes polimedicados (CARRASCO *et. al.*, 2016; LOW *et. al.*, 2018).

Quanto ao uso de antipsicóticos, essa classe apresentou um percentual notável de uso entre os prontuários analisados, sendo a Quetiapina, um Antipsicótico de 2ª geração, presente em 33% destes. Isso pode estar relacionado com a presença de pacientes que possuem diagnóstico para TAB (13%), pois de acordo com Muneer (2015) a quetiapina apresenta eficácia terapêutica em episódios depressivos, de mania e mistos.

Para além disso, estudos recentes tem indicado o uso crescente da quetiapina em pacientes com quadro de transtorno ansioso e depressivo, fato que corrobora o fato desses serem os tipos de transtornos mais frequentes bem como o medicamento da classe mais prescrito entre os prontuários estudados (DUCAN *et al.*, 2016). Além disso, em baixa dose a quetiapina apresenta potencial hipnótico importante e ajuda a poupar o uso de benzodiazepínicos.

Ainda relacionado à farmacoterapia do TAB, a classe dos medicamentos dos estabilizantes de humor é considerada como primeira linha desse tipo de transtorno, sendo comumente o lítio e/ou ácido valpróico as drogas de escolha. Contudo, o Lítio passou a ter seu uso diminuído devido a sua estreita janela terapêutica. Com isso, a prevalência do ácido valpróico em relação ao lítio nos prontuários analisados pode estar relacionado com o potencial intoxicante do lítio (SANTANA & COMARELLA, 2015; EOLOA *et. al.*, 2016).

Embora os psicotrópicos sejam amplamente prescritos, o manejo em saúde mental é algo bastante particular, de tal modo que é vasta a diversidade dos tratamentos mesmo entre pacientes com diagnósticos semelhantes. Isso se dá devido as particularidades de cada paciente diante dos tratamentos propostos, pois além da colaboração expressa pela autonomia do indivíduo sobre a farmacoterapia, os psicofármacos apresentam uma alta prevalência no que diz respeito a reações adversas a medicamentos (RAM) (SOUZA & KOPITTKE, 2016).

Esse fato pode ser observado na utilização da classe dos “ansiolíticos” como coadjuvantes em quadros de transtornos depressivos, no manejo de quadros de insônia e ansiedade, que não raras vezes são observadas em pacientes com transtorno depressivo no início do tratamento. No entanto, essa combinação é indicada apenas em curto prazo, como no caso da associação de benzodiazepínicos e antidepressivos (NALOTO *et. al.*, 2016).

Embora os benzodiazepínicos cumpram bem a sua função ansiolítica e sedativa, quando usados de forma irracional, manifestam respostas indesejáveis que são pontos negativos no momento de escolha terapêutica. Dentre as RAM dos benzodiazepínicos se destacam a tolerância, abstinência e dependência (MOURA *et. al.*, 2016; SOUSA *et. al.*, 2016).

Levando em consideração os pontos negativos da utilização do uso de benzodiazepínicos, o baixo percentual de uso (12%) entre os pacientes do ambulatório, favorece o que Domínguez *et. al.*, (2016) alertaram sobre a importância do uso racional de benzodiazepínicos para melhorar a prescrição do usuário e conseqüentemente sua qualidade de vida.

Os psicotrópicos são essenciais para os momentos mais agudos dos transtornos mentais, porém são cruciais para a manutenção da estabilidade do paciente. Contudo, não raras vezes as RAM dessa classe medicamentosa

interferem de forma negativa na vida dos pacientes. Esse último fato resulta na necessidade constante de avaliação da farmacoterapia, a fim de dar suporte na adesão do paciente tal qual realizações de intervenções pertinentes à necessidade dos mesmos (MAZZAIA & SOUZA, 2017; SILVA et. al., 2017).

Por conseguinte, inúmeros países vêm considerando ao longo dos anos alternativas que utilizam da tecnologia para favorecer esse acompanhamento contínuo dos indivíduos portadores de condições crônicas, principalmente em ocasiões nas quais o paciente possui limitações físicas bem como em situações que a população reside em locais de difícil acesso ou em situações de caráter emergencial (SCOTT KRUSE et. al., 2018; XU et. al., 2020).

No momento de crise sanitária que a instalação da pandemia da COVID-19 provoca, a telemedicina tem sido uma alternativa considerada eficaz e segura para manejo de condições clínicas que não necessitam de exame físico, como os casos de transtornos mentais. Sendo essa assistência na saúde mental vital principalmente para aqueles que atuam na linha de frente no combate a pandemia (LI et. al., 2020; SILVA et. al., 2020; XIANG et. al., 2020).

A telemedicina, que consiste na prestação de serviços por meios remotos, possui como principal intuito a descentralização da assistência em saúde, de forma que ela pode ser classificada de acordo com a metodologia na qual ela é elaborada. De maneira geral, a teleconsulta e o telemonitoramento são os métodos mais utilizados no manejo clínico de pacientes (FLODGRIN et. al., 2015; BUVIK et. al., 2016).

Em linhas gerais, as doenças com caráter crônico, nas quais possuem uma farmacoterapia em longo prazo devido à incidência de RAM, bem como problemas de adesão intencionais necessitam de assistência continuada. Com isso é de extrema importância que haja um acompanhamento interprofissional que objetive promover educação em saúde e também análise de eficácia do tratamento e evolução da condição clínica do paciente. Sendo videoconferências um método considerado propício para obtenção de melhores diagnósticos, bem como tomadas de decisão (RUSH et. al., 2018; RUSH & THASE, 2018).

As teleconsultas ocorreram de modo semelhante ao atendimento presencial, de modo que ocorre a coleta de dados, análise dos dados e a tomada de decisão que ocorre de forma interprofissional. Contudo o

telemonitoramento consiste em uma central de atendimento para resolução de problemas que não demandam necessariamente de uma teleconsulta, como nos casos de manejo de problemas autolimitados, dúvidas em relação a posologias, acolhimento, entre outros no qual o farmacêutico clínico possui habilidades para solucionar.

O núcleo de atendimento já assistia paciente antes da pandemia, de forma presencial e sempre prezando a Interprofissionalidade, visto que a área da saúde mental se constitui como sendo uma área que apresenta melhores resultados quando conduzida de forma holística, analisando o indivíduo como o todo. Corroborando com Cleary et al, que traz evidências científicas sobre os benefícios do atendimento multiprofissional em pacientes da saúde mental principalmente no que diz respeito a decisões compartilhadas.

Tendo isso em vista, é fundamental que haja uma equipe especializada e acessível para as demandas de um paciente com transtorno mental, para que ele se sinta acolhido e ao mesmo tempo ativo nas tomadas de decisões no que concerne o seu tratamento e o manejo da sua condição clínica de modo geral. Além das vantagens já apresentadas, Leonardo et al, (2017) demonstra os benefícios do acompanhamento ambulatorial de pacientes da saúde mental, visto que consiste em um tipo de assistência que não abrange a demanda de forma suficiente.

Junior & Amarante (2015) traz uma importante reflexão sobre a necessidade da descentralização, bem como a integralidade no que se refere ao cuidado voltado à saúde mental. Por se tratar de um momento caracterizado por desestabilização emocional em massa, a necessidade de um serviço interprofissional voltado à saúde mental que vem aumentando ao longo dos anos se encontra em demanda máxima nos dias atuais.

Nesse contexto, o cuidado farmacêutico, a partir das atribuições clínicas que são legalizadas ao profissional farmacêutico, visa aprimorar esse vínculo do paciente com sua farmacoterapia, tendo em mente que a utilização dos medicamentos corretos e de maneira adequada será indispensável para melhora da qualidade de vida do paciente (OLIVEIRA *et. al.*, 2015; BUKHSH *et. al.*, 2018).

Com o avanço da pandemia, a alta demanda dos telemonitoramentos (93%) e teleconsultas (33%) indica a importância da atuação do farmacêutico

nesse âmbito. Segundo Silva et al, (2018) ao expor a dificuldade na compreensão do tratamento farmacológico dos pacientes da saúde mental, evidenciou a necessidade da assistência farmacêutica para melhor desfecho terapêutico dos mesmos.

Song et al, (2021) proporciona informações bastante relevantes acerca da inserção do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional voltada ao cuidado de pacientes durante a pandemia da COVID-19. Ressaltando ainda mais a importância da Interprofissionalidade nos serviços de saúde, uma vez que principalmente em paciente do âmbito hospitalar fazem uso de uma gama de medicamentos incluindo os psicotrópicos. Sendo assim é indispensável a participação do farmacêutico na tomada de decisões, a fim de proporcionar sempre a melhor opção terapêutica tendo em vista o risco-benefício do paciente.

Diante do exposto, o presente trabalho destacou a relevância dos cuidados farmacêuticos associados ao serviço interprofissional voltado à área da saúde mental por meio da experiência vivenciada durante o período de adaptação dos serviços em saúde na fase inicial da pandemia no ambulatório de cuidado farmacêutico da UFPB.

7. CONCLUSÕES

Dado o exposto, quanto ao perfil epidemiológico da população estudada obteve-se que era composto majoritariamente pelo sexo feminino e com faixa etária entre 18 a 29 anos. A respeito dos prontuários que continham diagnóstico de TM, notou-se que o mais prevalente foi o transtorno de ansiedade, seguido do transtorno de depressão.

No que tange a farmacoterapia, que se observou ser composta por psicotrópicos, constatou-se que o medicamento mais prescrito foi a classe dos antidepressivos pertencentes à classe terapêutica dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), de maneira que a Sertralina foi o medicamento mais prevalente dessa classe.

Quanto a metodologia de escolha para adequação e consequente continuidade do serviço interprofissional no âmbito da saúde mental diante da pandemia da COVID-19, o teleatendimento foi a de escolha. De forma que os teleatendimentos foram subdivididos em teleconsultas interprofissionais e

telemonitoramentos, no entanto os telemonitoramentos em que ocorriam consultas farmacêuticas que proporcionavam avaliação de condição clínica dos pacientes predominou o quantitativo dos teleatendimentos.

Sobre as intervenções realizadas durante os teleatendimentos pode se observar que a mais efetuada foi a sugestão de renovação da prescrição, seguida das sugestões de adição de medicamentos, sugestões de remoção de medicamentos e sugestões de aumento de dose medicamentosa.

Os resultados obtidos pela análise dos teleatendimentos enfatizam a relevância da atuação do farmacêutico clínico no manejo de condições crônicas, como os transtornos mentais, visto que a base terapêutica dessa situação clínica é a terapia medicamentosa, a qual o profissional farmacêutico possui habilidades técnico-científicas significativas para favorecer os demais profissionais envolvidos no cuidado em saúde bem como principalmente os pacientes.

O presente estudo também demonstra a necessidade de uma assistência contínua dos pacientes da saúde mental, a fim de se obter tanto um melhor desfecho clínico como também menores casos de reincidências. Além disso, foi realizada uma proposta de fluxograma de atendimento virtual em saúde mental envolvendo farmacêuticos, extensionistas e médico, caracterizando uma ferramenta reprodutível para outros ambientes de saúde com atuação interprofissional que almejem exercer suas atividades de forma remota em saúde mental.

REFERÊNCIAS

AFONSO, P. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health. **Acta Médica Portuguesa**, v. 33, n. 13, 2020.

AFONSO, P., & FIGUEIRA, L. Pandemia COVID-19: Quais são os Riscos para a Saúde Mental?. **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, v. 6, n. 1, p. 2-3, 2020.

ANGST, J., PAKSARIAN, D., CUI, L., MERIKANGAS, K. R., HENGARTNER, M. P., AJDACIC-GROSS, V., & RÖSSLER, W., The epidemiology of common mental disorders from age 20 to 50: results from the prospective Zurich cohort Study. **Epidemiology and psychiatric sciences**, v. 25, n. 1, p. 24-32, 2016. doi: <<https://doi.org/10.1017/S204579601500027X>>

AMORIM, T. B., Resolubilidade da comunicação farmacêutico-paciente na prática da dispensação de medicamentos. **Anais Seminário de Iniciação Científica**, n. 21, 2017.

ARAUJO, E. O. , VIAPIANA M., DOMINGUES, E.A.M., OLIVEIRA , G.S. E. & POLISEL, C.G., Intervenções farmacêuticas em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 8, n. 3, 2017.
doi: 10.30968/rbfhss.2017.083.005

ARAÚJO, T. A. M. D., VASCONCELOS, A. C. C. P. D., PESSOA, T. R. R. F., & FORTE, F. D. S. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 601-613, 2017.
doi: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>>

AUERBACH, R. P., ALONSO, J., AXINN, W. G., CUIJPERS, P., EBERT, D. D., GREEN, J. G., ... & NOCK, M. K., Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. **Psychological medicine**, v. 46, n. 14, p. 2955-2970, 2016.
doi: <<https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>>

BAI, Y., YAO, L., WEI, T., TIAN, F., JIN, D. Y., CHEN, L., & WANG, M., Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. **Jama**, v. 323, n. 14, p. 1406-1407, 2020. doi: <10.1001/jama.2020.2565>

BERNELL, S., & HOWARD, S. W. , Use your words carefully: what is a chronic disease?. **Frontiers in public health**, v. 4, p. 159, 2016.
doi:<<https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00159>>

BERTAZONE, T. M. A., DUCATTI, M., DE CAMARGO, H. P. M., BATISTA, J. M. F., KUSUMOTA, L., & MARQUES, S. (2016). Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 1, p. 144-153, 2016. doi: <10.15253/2175-6783.2016000100019>

BEZERRA, I. C., MORAIS, J. B. D., PAULA, M. L. D., SILVA, T. M. R., & JORGE, M. S. B. Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: uma análise à luz da gestão do cuidado. **Saúde em debate**, v. 40, p. 148-161, 2016. doi: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201611011>>

BIZ, C. V. D. N. F., DA SILVA, D. C., DA COSTA CHAMBELA, M., VASQUES, L. B. L., & DE ARAÚJO, G. M. N. A importância da atuação do profissional farmacêutico na saúde mental. **Semioses**, v. 12, n. 4, p. 145-162, 2018.
doi:<<https://doi.org/10.15202/1981996x.2018v12n4p145>>

BOGOCH, I. I., WATTS, A., THOMAS-BACHLI, A., HUBER, C., KRAEMER, M. U., & KHAN, K., Pneumonia of unknown aetiology in Wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. **Journal of travel medicine**, v. 27, n. 2, p. taaa008, 2020. doi: < <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa008>>

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 set. 2013 – Seção 1, p.186. Disponível em:<<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 ago. 2014 – Seção 1, ISSN 1677-7042. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1000&pagina=1&data=11/08/2014>>

BRASIL, **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Gabinete do Ministro. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_re.p.html>

BRUNTON, L. L., HILAL-DANDAN, R. & KNOLLMAN B. C., **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. – 13. ed. – Porto Alegre: AMGH, 2019. ISBN 978-85-8055-615-5. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580556155/>> (Acesso em 15/Jul/2020).

BUKSH, A., KHAN, T. M., LEE, S. W., LEE, L. H., CHAN, K. G., & GOH, B. H., Efficacy of pharmacist based diabetes educational interventions on clinical outcomes of adults with type 2 diabetes mellitus: a network meta-analysis. **Frontiers in pharmacology**, v. 9, p. 339, 2018. doi: <<https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00339>>

BUVIK, A., BUGGE, E., KNUTSEN, G., SMÅBREKKE, A., & WILSGAARD, T., Quality of care for remote orthopaedic consultations using telemedicine: a randomised controlled trial. **BMC health services research**, v. 16, n. 1, p. 483, 2016. doi: < <https://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1717-7>>

CALTON, B., ABEDINI, N., FRATKIN, M., Telemedicine in the time of coronavirus. **Journal of Pain and Symptom Management**, 2020. doi:<<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.019>>

CAMPOS JUNIOR, A., & AMARANTE, P. D. D. C., Estudo sobre práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Primária: o caso de um município do interior do estado do Rio de Janeiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 425-435, 2015.

CANABARRO, A., TENORIO, E., MARTINS, R., MARTINS, L., BRITO, S., & CHAVES, R., Data-Driven Study of the COVID-19 Pandemic via Age-Structured Modelling and Prediction of the Health System Failure in Brazil amid Diverse Intervention Strategies. **medRxiv**, 2020.
doi: <<https://doi.org/10.1101/2020.04.03.20052498>>

CARRASCO, J. L., KORNSTEIN, S. G., MCINTYRE, R. S., FAYYAD, R., PRIETO, R., SALAS, M., ... & BOUCHER, M. An integrated analysis of the efficacy and safety of desvenlafaxine in the treatment of major depressive disorder. **International Clinical Psychopharmacology**, v. 31, n. 3, p. 134-146, 2016. doi: <<https://doi.org/10.1097/yic.000000000000121>>

CHAUHAN, V., GALWANKAR, S., ARQUILLA, B., GARG, M., DI SOMMA, S., EL-MENYAR, A., ... & STAWICKI, S. P. Novel coronavirus (COVID-19): Leveraging telemedicine to optimize care while minimizing exposures and viral transmission. **Journal of emergencies, trauma, and shock**, v. 13, n. 1, p. 20, 2020. doi: https://dx.doi.org/10.4103%2FJETS.JETS_32_20

CHONG, W. W., ASLANI, P. & CHEN, T. F. Shared decision-making and interprofessional collaboration in mental healthcare: a qualitative study exploring perceptions of barriers and facilitators, **Journal of Interprofessional Care**, 27:5, 373-379, 2013. doi: <10.3109/13561820.2013.785503>

CLAYTON, J. A., Applying the new SABV (sex as a biological variable) policy to research and clinical care. **Physiology & behavior**, v. 187, p. 2-5, 2018.
doi: <<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.08.012>>

CLEARY, M., FOONG, A., KORNHABER, R., MCLEAN, L., & VISENTIN, D. C. Interprofessional collaborations for improved health care. *Issues in mental health nursing*, v. 40, n. 12, p. 1045-1048, 2019.
<https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1655367>

COPLAN, J. D., AARONSON, C. J., PANTHANGI, V., & KIM, Y., Treating comorbid anxiety and depression: Psychosocial and pharmacological approaches. **World journal of psychiatry**, v. 5, n. 4, p. 366, 2015.
doi: <10.5498 / wjp.v5.i4.366>

DE FRANÇA FILHO, A. L., DA FRANÇA ANTUNES, C., & COUTO, M. A. C., Alguns apontamentos para uma crítica da EAD na educação brasileira em

tempos de pandemia. **Revista Tamoios**, v. 16, n. 1, 2020.
doi: <<https://doi.org/10.12957/tamoios.2020.50535>>

DE OLIVEIRA, A. L., A espacialidade aberta e relacional do lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e remoto na pandemia da COVID-19. **Revista Tamoios**, v. 16, n. 1, 2020.
doi: <<https://doi.org/10.12957/tamoios.2020.50448>>

DOMÍNGUEZ, V., COLLARES, M., ORMAECHEA, G., & TAMOSIUNAS, G. Uso racional de benzodíacepinas: hacia una mejor prescripción. **Revista Uruguaya de Medicina Interna**, v. 1, n. 3, p. 14-24, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972016000300002&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 14 set. 2020. ISSN 2393-6797.

DUNCAN, D., COOKE, L., SYMONDS, C., GARDNER, D., & PRINGSHEIM, T. Quetiapine use in adults in the community: a population-based study in Alberta, Canada. **BMJ open**, v. 6, n. 3, 2016. doi: <<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010861>>

ELBEDDINI, A., WEN, C. X., TAYEFEHCHAMANI, Y., & TO, A., Mental health issues impacting pharmacists during COVID-19. **Journal of Pharmaceutical Policy and Practice**, v. 13, n. 1, p. 1-6, 2020.
doi: <<https://dx.doi.org/10.1186%2Fs40545-020-00252-0>>

ELHAI, J. D., DVORAK, R. D., LEVINE, J. C., & HALL, B. J. Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. **Journal of affective disorders**, v. 207, p. 251-259, 2017. doi: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.030>>

ELIACIN, J., SALYERS, M. P., KUKLA, M., & MATTHIAS, M. S. Patients' understanding of shared decision making in a mental health setting. **Qualitative health research**, v. 25, n. 5, p. 668-678, 2015.

ELOLA, T. M., MOTILLA, S. J., VEGA, Z. G., & LLORENTE, S. S. La intoxicación por litio: urgencia orgánica en paciente psiquiátrico. **Atalaya Médica Turolense**, n. 8, p. 93-96, 2016. doi: <

FEGADOLLI, C., NEDER, C. D. T. C., MARQUES, D. C., SPEDO, S. M., PINTO, N. R. D. S., & HERNANDEZ, I. R. Farmacêuticos integrando equipes de cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS): uma reflexão coletiva na cidade de São Paulo. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 1093-1098, 2016. doi: < <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0009>>

- FERREIRA, D., TELECONSULTAS: Ir ao Hospital Sem Sair de Casa
Implicações na Relação Médico-Doente. **Medicina Interna**, v. 25, n. 1, p. 10-14, 2018. doi: <<http://dx.doi.org/10.24950/rspmi/Opinioao/1/2018>>
- FLODGRÉN, G., RACHAS, A., FARMER, A. J., INZITARI, M., & SHEPPERD, S., Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 9, 2015.
doi: <<https://dx.doi.org/10.1002%2F14651858.CD002098.pub2>>
- FULONE, I. & LOPES, L.C., Potentially inappropriate prescriptions for elderly people taking antidepressant: comparative tools. **BMC geriatrics**, v. 17, n. 1, p. 278, 2017. doi: < <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0674-2>>
- GARCIA, L. P., & DUARTE, E., Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 29, n. 2, e2020222, 2020. doi: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009>>
- GASPERSZ, R., NAWIJN, L., LAMERS, F., & PENNINX, B. W. Patients with anxious depression: overview of prevalence, pathophysiology and impact on course and treatment outcome. **Current opinion in psychiatry**, v. 31, n. 1, p. 17-25, 2018. doi: <[10.1097/YCO.0000000000000376](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000376)>
- GIANNAKEAS, V., BHATIA, D., WARKENTIN, M. T., BOGOCH, I. I., & STALL, N. M, Estimating the maximum capacity of COVID-19 cases manageable per day given a health care system's constrained resources. **Annals of Internal Medicine**, 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.03.20052498>
- GUNNELL, D., APPLEBY, L., ARENSMAN, E., HAWTON, K., JOHN, A., KAPUR, N., KHAN, M., O'CONNOR, R.C., PIRKIS, J., CAINE, E.D. AND CHAN, L.F., Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. **The Lancet Psychiatry**, 7(6), pp.468-471, 2020.
- JAKOVLJEVIC, M., BJEDOV, S., JAKSIC, N., & JAKOVLJEVIC, I. COVID-19 pandemic and public and global mental health from the perspective of global health security. **Psychiatria Danubina**, v. 32, n. 1, p. 6-14, 2020.
doi: < <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.6>>
- JEONG, H., YIM, H. W., SONG, Y. J., KI, M., MIN, J. A., CHO, J., & CHAE, J. H., Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. **Epidemiology and health**, v. 38, 2016.
doi: <<https://dx.doi.org/10.4178%2Fepih.e2016048>>
- KAHN, J.M., Virtual visits—confronting the challenges of telemedicine. **N Engl J Med**, v. 372, n. 18, p. 1684-1685, 2015. doi: <[10.1056/NEJMp1502419](https://doi.org/10.1056/NEJMp1502419)>

KHAN, P., QAYYUM, N., MALIK, F., KHAN, T., KHAN, M., & TAHIR, A., Incidence of anxiety and depression among patients with Type 2 diabetes and the predicting factors. **Cureus**, v. 11, n. 3, 2019.
doi: <<https://dx.doi.org/10.7759%2Fcureus.4254>>

KOGA, R. C. R. & KOGA, J. R. S., Telemedicina e sua relação com comunicação, tecnologia e convergência. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 3, n. 1, p. 111-116, 2020. doi: <https://doi.org/10.5935/2595-4407/rac.immes.v3n1p111-116>

HARZHEIM, E., MARTINS, C. C., WOLLMANN, L., PEDEBOS, L. A., DE ALMEIDA FALLER, L., DAS CHAGAS MARQUES, M., ... & LEAL, M. H Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2493-2497, 2020. doi: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>>

HOLANDA, M. A., & PINHEIRO, B. V. Pandemia por COVID-19 e ventilação mecânica: enfrentando o presente, desenhando o futuro. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 4, p. e20200282-e20200282, 2020.
doi:<<https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20200282>>

HUANG, C., WANG, Y., LI, X., REN, L., ZHAO, J., HU, Y., ... & CHENG, Z., Características clínicas de pacientes infectados com o novo coronavírus de 2019 em Wuhan, China. **A lanceta** , v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.
doi:<[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)>

LAMEU, J. D. N., SALAZAR, T. L., & SOUZA, W. F. D., Prevalence of stress symptoms among students of a public university. **Psicologia da Educação**, n. 42, p. 13-22, 2016. doi: <<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.08.012>>

LANA, R. M., COELHO, F. C., GOMES, M. F. D. C., CRUZ, O. G., BASTOS, L. S., VILLELA, D. A. M., & CODEÇO, C. T. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00019620, 2020.
doi:<<https://doi.org/10.1590/0102-311x00019620>>

LÉGARÉ, F., STACEY, D., POULIOT, S., GAUVIN, F. P., DESROCHES, S., KRYWORUCHKO, J., ... & HARRISON, M. B. Interprofessionalism and shared decision-making in primary care: a stepwise approach towards a new model. **Journal of interprofessional care**, v. 25, n. 1, p. 18-25, 2011.
doi: < 10.3109/13561820.2010.490502>

LEONARDO, B. C., CUNHA, D. F., SAKAE, T. M., & REMOR, K. V. T., Prevalência de Transtornos Mentais e Utilização de Psicofármacos em

Pacientes Atendidos em um Ambulatório médico de Especialidades. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 2, p. 39-52, 2017. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/268>> (acessado em 30/Jul/2020).

LI, W., YANG, Y., LIU, Z. H., ZHAO, Y. J., ZHANG, Q., ZHANG, L., ... & XIANG, Y. T., Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. **International journal of biological sciences**, v. 16, n. 10, p. 1732, 2020. doi: <<https://dx.doi.org/10.7150%2Fijbs.45120>>

LIMA, C. D. A. D., OLIVEIRA, R. C. D., OLIVEIRA, S. A. G. D., SILVA, M. A. S. D., LIMA, A. D. A., ANDRADE, M. S., & PINHO, C. M., Qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. doi: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0423>>

LOW, Y., SETIA, S., & LIMA, G. Drug-drug interactions involving antidepressants: focus on desvenlafaxine. **Neuropsychiatric disease and treatment**, 14, 567–580, 2018. doi: <<https://doi.org/10.2147/NDT.S157708>>

MAHASE, E., Coronavirus: covid-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate. **BMJ**. 2020;368:m641. doi:<<https://doi.org/10.1136/bmj.m641>>

MAIA, B. R., & DIAS, P. C., Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 37, 2020. doi: <<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>>

MAK, I. W. C., CHU, C. M., PAN, P. C., YIU, M. G. C., HO, S. C., & CHAN, V. L., Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. **General hospital psychiatry**, v. 32, n. 6, p. 590-598, 2010. doi:<<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.07.007>>

MALDONADO, J. M. S. D. V., MARQUES, A. B., & CRUZ, A., Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. **Cadernos de saude publica**, v. 32, p. e00155615, 2016. doi: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00155615>>

MARQUES, E. S., MORAES, C. L. D., HASSELMANN, M. H., DESLANDES, S. F., & REICHENHEIM, M. E., A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00074420, 2020. doi: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>>

MAZZAIA, M. C. & SOUZA, M. A., Adesão ao tratamento no Transtorno Afetivo Bipolar: percepção do usuário e do profissional de saúde. **Revista Portuguesa**

de Enfermagem de Saúde Mental, n. 17, p. 34-42, 2017.

doi: <<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0181>>

MELO, R. C. & PAUFERRO, M. R. V., Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto/Health education to provide the rational use of medications and the pharmacist's contributions in this context. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 32162-32173, 2020. doi: <10.34117/bjdv6n5-603>

MONAGHESH, E., HAJIZADEH, A., The role of telehealth during COVID-19 outbreak: A systematic review based on current evidence. **BMC Public Health**, 2020. doi: <<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-23906/v3>>

MOURA, D. C. N., PINTO, J. R., MARTINS, P., DE ARRUDA PEDROSA, K., & CARNEIRO, M. D. G. D., Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, 2016.

Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1048>>

MOROMIZATOI, M. S., FERREIRAI, D. B. B., DE SOUZAI, L. S. M., LEITEI, R. F., MACEDO, F. N., & PIMENTELI, D. O uso de Internet e redes Sociais e a relação com Índícios de ansiedade e Depressão em Estudantes de medicina The use of the Internet and Social Networks and the relationship with Symptoms of anxiety and. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 4, p. 497-504, 2017. Doi: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20160118>>

MUNEER, Ather. Pharmacotherapy of bipolar disorder with quetiapine: a recent literature review and an update. **Clinical Psychopharmacology and Neuroscience**, v. 13, n. 1, p. 25, 2015.

doi: <<https://dx.doi.org/10.9758%2Fcnpn.2015.13.1.25>>

MUSTAFA, S. S., YANG, L., MORTEZAVI, M., VADAMALAI, K., & RAMSEY, A., Patient Satisfaction with Telemedicine Encounters in an Allergy/Immunology Practice During the COVID-19 Pandemic. **Annals of Allergy, Asthma & Immunology**, 2020. doi: <<https://doi.org/10.1016/j.anai.2020.06.027>>

NALOTO, D. C. C., LOPES, F. C., BARBERATO FILHO, S., LOPES, L. C., DEL FIO, F. D. S., & BERGAMASCHI, C. D. C., Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1267-1276, 2016. doi: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.10292015>>

NDIBU MUNTU KEBA KEBE, N., CHIOCCHIO, F., BAMVITA, J. M., & FLEURY, M. J. "Profiling mental health professionals in relation to perceived

interprofessional collaboration on teams.” **SAGE open medicine** vol. 7 2050312119841467. 29 Mar. 2019, doi: <10.1177/2050312119841467>

NG, Kangqi., POON, BH, KIAT PUAR, TH, SHAN QUAH, JL, LOH, WJ, WONG, YJ, ... & RAGHURAM, J., COVID-19 e o risco para os profissionais de saúde: relato de caso. **Anais de medicina interna** , 2020. doi:<<https://doi.org/10.7326/L20-0175>>

NINAHUAMAN, S. L., DE ANDRADE, V. C. G., NINAHUAMAN, M. F. M. L., DA SILVA, I. C., MONTEIRO, M. A., & ABDALA, G. A., Estresse, transtornos mentais não-psicóticos e expectativa de vida em alunos de cursos superiores noturnos. **Life Style**, v. 6, n. 2, p. 60-72, 2019. doi: <<http://dx.doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v6.n2.p60-7>>

ORNELL, F. E. L. I. P. E., SCHUCH, J. B., SORDI, A. O., & KESSLER, F. H. P. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020. doi:<<http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>>

OLIVEIRA, R. E. M., FILIPIN, M. D. V., & GIARDINI, M. H., Intervenções farmacêuticas destinadas à otimização da adesão ao tratamento medicamentoso de um paciente. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 12, n. 2, p. 39-51, 2015. doi: <<https://doi.org/10.5216/ref.v12i2.34346>>

PALADINO, L., SHARPE, R. P., GALWANKAR, S. C., SHOLEVAR, F., MARCHIONNI, C., PAPADIMOS, T. J., ... & WATSON, M. Reflections on the Ebola public health emergency of international concern, part 2: the unseen epidemic of posttraumatic stress among health-care personnel and survivors of the 2014–2016 Ebola outbreak. **Journal of Global Infectious Diseases**, v. 9, n. 2, p. 45, 2017. doi: <https://dx.doi.org/10.4103%2Fjgid.jgid_24_17>

PAPADIMOS, T. J., MARCOLINI, E. G., HADIAN, M., HARDART, G. E., WARD, N., LEVY, M. M., ... & DAVIDSON, J. E., Ethics of outbreaks position statement. Part 2: family-centered care. **Critical care medicine**, 46(11), 1856-1860, 2018. doi: < 10.1097/CCM.0000000000003363>

PEAK, C. M., CHILDS, L. M., GRAD, Y. H., & BUCKEE, C. O., Comparing nonpharmaceutical interventions for containing emerging epidemics. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 114, n. 15, p. 4023-4028, 2017. doi: <<https://doi.org/10.1073/pnas.1616438114>>

PEREIRA, C. C. M., & BOTTI, N. C. L. O suicídio na comunicação das redes sociais virtuais: revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 17, p. 17-24, 2017. doi: <<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0179>>

PEREIRA, M. D., DE OLIVEIRA, L. C., COSTA, C. F. T., DE OLIVEIRA BEZERRA, C. M., PEREIRA, M. D., DOS SANTOS, C. K. A., & DANTAS, E. H. M. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e652974548-e652974548, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>

PINTO, J. C., MARTINS, P., PINHEIRO, T. B., & OLIVEIRA, A. C., Ansiedade, depressão e stresse: um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 16, n. 2, p. 148-163, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160202>

REN, L. L., WANG, Y. M., WU, Z. Q., XIANG, Z. C., GUO, L., XU, T., ... & LI, H., Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. **Chinese medical journal**, 2020. doi: [10.1097 / CM9.0000000000000722](https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000722)

ROTHAN, H. A., & BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of autoimmunity**, p. 102433, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>

RUSH, K. L., HOWLETT, L., MUNRO, A., & BURTON, L. Videoconference compared to telephone in healthcare delivery: A systematic review. **International journal of medical informatics**, v. 118, p. 44-53, 2018. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.07.007>

RUSH, A. J. & THASE, M. E., Improving depression outcome by patient-centered medical management. **American Journal of Psychiatry**, v. 175, n. 12, p. 1187-1198, 2018. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18040398>

SANTANA, J. S., & COMARELLA, L. Bipolar disorder (mania and hypomania) and pharmacological treatment. **Visão Acadêmica**, v. 16, n. 1, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/acd.v16i1.40125>

SAMULOWITZ, A., GREMYR, I., ERIKSSON, E., & HENSING, G., “Brave men” and “emotional women”: A theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain. **Pain Research and Management**, v. 2018, 2018. doi: <https://doi.org/10.1155/2018/6358624>

SCHENKEL, Maiara; DE FÁTIMA COLET, Christiane. Uso de antidepressivos em um município do Rio Grande do Sul. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 20, n. 1, 2016. doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v20i1.2016.5220>

SCOTT KRUSE, C., KAREM, P., SHIFFLETT, K., VEGI, L., RAVI, K., & BROOKS, M., Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A

systematic review. **Journal of telemedicine and telecare**, v. 24, n. 1, p. 4-12, 2018 doi: <<https://dx.doi.org/10.1177%2F1357633X16674087>>

SEVERO, A. K.; DIMENSTEIN, M. Rede e intersectorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental. **Psicol., Ciênc. Prof. (Impr.)**, Brasília, DF, v. 31, n. 3, p. 640-655, 2011. doi: < <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300015>>

SIDDIQUI, N., DWYER, M., STANKOVICH, J., PETERSON, G., GREENFIELD, D., SI, L., & KINSMAN, L., Hospital length of stay variation and comorbidity of mental illness: a retrospective study of five common chronic medical conditions. **BMC health services research**, v. 18, n. 1, p. 498, 2018. doi:<<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3316-2>>

SILVA, J. K., DE ALBUQUERQUE, S. C., SANTOS, S. S. N., DOS SANTOS, V. M. F., DE FARIAS, K. F., DE SOUZA FIGUEIREDO, E. V. M., & DOS SANTOS, A. C. M., A relação entre a infecção por coronavírus e susceptibilidade a transtornos mentais e o risco de suicídio: o que a literatura tem evidenciado?. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2020. doi: <<http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3242.p1-7.2020>>

SILVA, L. O. L., DIAS, C. A., & ROSALINO, F. U., Processos terapêuticos no tratamento do transtorno afetivo bipolar: revisão integrativa. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 63-76, 2017. doi: <<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.386>>

SILVA, S. N., & LIMA, M. G. Prescrições em serviços de saúde mental: aspectos legais e indicadores do uso racional de medicamentos. **Scientia Medica**, v. 27, n. 3, p. 6, 2017. doi: < 10.15448/1980-6108.2017.3.25597>

SILVA, P. A. D. S. D., ROCHA, S. V., SANTOS, L. B., SANTOS, C. A. D., AMORIM, C. R., & VILELA, A. B. A., Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 639-646, 2018. doi: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016>>

SILVA, S. N., LIMA, M. G., & RUAS, C. M. Avaliação de Serviços de Saúde Mental Brasileiros: satisfação dos usuários e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3799-3810, 2018. doi: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25722016>>

SHIM, E., TARIQ, A., CHOI, W., LEE, Y., & CHOWELL, G., Transmission potential and severity of COVID-19 in South Korea. **International Journal of Infectious Diseases**, 2020. doi: <<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.031>>

SONG, Z., HU, Y., ZHENG, S., YANG, L., & ZHAO, R. Hospital pharmacists' pharmaceutical care for hospitalized patients with COVID-19: recommendations

and guidance from clinical experience. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 17, n. 1, p. 2027-2031, 2021.
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.027>

SOUSA, L. P. D. C., VEDANA, K. G. G., & MIASSO, A. I., Adesão ao tratamento medicamentoso por pessoas com transtorno de ansiedade. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2016.
doi: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.43510>>

SOUZA, G. N. P. D., ALVES, R. J. R., SOUZA, L. P. S., & ROSA, A. J. Prevalência de sintomas depressivos e/ou ansiosos em pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 20, p. 43-50, 2018.
doi: <<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0225>>

SOUZA, M. S. F. & KOPITKE, L., Adesão ao tratamento com psicofármacos: fatores de proteção e motivos de não adesão ao tratamento farmacológico. **Revista de APS**, v. 19, n. 3, 2016.
Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15497>>

TOMIZAWA, R., SHIGETA, M., & REEVES, S. Framework development for the assessment of interprofessional teamwork in mental health settings. **Journal of interprofessional care**, v. 31, n. 1, p. 43-50, 2017.
doi: <<https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1233098>>

USHER, K., BHULLAR, N., & JACKSON, D. Life in the pandemic: Social isolation and mental health. **Journal of Clinical Nursing**, 2020.
doi:<<https://doi.org/10.1111/jocn.15290>>

VASCONCELOS, M. G. F., JORGE, M. S. B., CATRIB, A. M. F., BEZERRA, I. C., & FRANCO, T. B.. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 313-323, 2016.
doi:<<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0231>>

VELÁSQUEZ, J. R. M. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. **Revista Colombiana de Gastroenterología**, v. 35, n. Supl. 1, p. 5-16, 2020.
doi:<<https://doi.org/10.22516/25007440.543>>

World Health Organization (WHO). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates, 2017.
<www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/> (Acesso em 04/Jul/2020).

World Health Organization (WHO). Severe acute respiratory syndrome (SARS), 2004. <<https://www.who.int/csr/sars/en/>> (Acesso em 04/Jul/2020).

World Health Organization (WHO). Novel coronavirus infection in the United Kingdom, 2012. <https://www.who.int/csr/don/2012_09_23/en/> (Acesso em 04/Jul/2020).

World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <<https://covid19.who.int/table/>> (Acesso em 11/Mai/2021).

World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020.

WILDER-SMITH, A., & FREEDMAN, D. O., Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of travel medicine**, v. 27, n. 2, p. taaa020, 2020.
doi:<<https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>>

WILDER-SMITH, A., CHIEW, C. J., & LEE, V. J., Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS?. **The Lancet Infectious Diseases**, 2020. doi: <[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30129-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30129-8)>

WILLIAMS, T., HATTINGH, C. J., KARIUKI, C. M., TROMP, S. A., VAN BALKOM, A. J., IPSE, J. C., & STEIN, D. J., Pharmacotherapy for social anxiety disorder (SAnD). Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 10, 2017. doi: <<https://dx.doi.org/10.1002/2F14651858.CD001206.pub3>>

XAVIER, M. S., TERRA, M.G., SILVA, C. T., SOUTO, V. T., MOSTRADEIRO, S. C. T. S., & VASCONCELOS, R. O., A utilização de psicofármacos em indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. **Enfermería Global**, v. 13, n. 4, p. 114-137, 2014.
doi: <<https://doi.org/10.6018/eglobal.13.4.201121>>

XIANG, Y. T., YANG, Y., LI, W., ZHANG, L., ZHANG, Q., CHEUNG, T., & NG, C. H., Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020.
doi: [https://dx.doi.org/10.1016%2FS2215-0366\(20\)30046-8](https://dx.doi.org/10.1016%2FS2215-0366(20)30046-8)

XU, H., HUANG, S., QIU, C., LIU, S., DENG, J., JIAO, B., ... & YAN, L., Monitoring and Management of Home-Quarantined Patients With COVID-19 Using a WeChat-Based Telemedicine System: Retrospective Cohort Study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 7, p. e19514, 2020.
doi: <<https://doi.org/10.2196/19514>>

YAO, H., CHEN, J.H. AND XU, Y.F., Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. **The Lancet Psychiatry**, 7(4), e21, 2020. doi:<[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)>

YOONG, R. K., MOOPPIL, N., KHOO, E. Y., NEWMAN, S. P., LEE, V. Y., KANG, A. W., & GRIVA, K., Prevalence and determinants of anxiety and depression in end stage renal disease (ESRD). A comparison between ESRD patients with and without coexisting diabetes mellitus. **Journal of psychosomatic research**, v. 94, p. 68-72, 2017. doi: <<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.01.009>>

YOOSEFI LEBNI, J., ABBAS, J., MORADI, F., SALAHSHOOR, M. R., CHABOKSAVAR, F., IRANDOOST, S. F., ... & ZIAPOUR, A. How the COVID-19 pandemic effected economic, social, political, and cultural factors: A lesson from Iran. **International Journal of Social Psychiatry**, p. 0020764020939984, 2020. doi: <<https://doi.org/10.1177/0020764020939984>>

YOUNAS, M., BRADLEY, E., HOLMES, N., SUD, D., & MAIDMENT, I. D. Mental health pharmacists views on shared decision-making for antipsychotics in serious mental illness. **International journal of clinical pharmacy**, v. 38, n. 5, p. 1191-1199, 2016. doi: <[10.1007/s11096-016-0352-z](https://doi.org/10.1007/s11096-016-0352-z)>

ZANELLA, M., LUZ, H. H. V., BENETTI, I. C., & ROBERTI JUNIOR, J. P. Medicalização e saúde mental: Estratégias alternativas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 15, p. 53-62, 2016. doi: <<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0132>>

ZANELLA, C. G., AGUIAR, P. M., & STORPIRTIS, S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 325-332, 2015. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.17872013>

APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Dados dos pacientes vinculados ao serviço interprofissional em saúde mental

Este formulário contém informações adquiridas de prontuários de pacientes vinculados com o atendimento interprofissional realizado na Farmácia Escola UFPB

1. Idade

2. Sexo

Marcar apenas uma oval.

☐ Feminino

☐ Masculino

3. Nível de escolaridade

Marcar apenas uma oval.

☐ Sem escolaridade

☐ Fundamental completo

☐ Médio completo

☐ Superior completo

☐ Sem informação

Pular para a pergunta 4

Diagnóstico,
Farmacoterapia
e
Comorbidades

O diagnóstico já é conhecido por meio de consulta com médico especialista vinculado ao cuidado interprofissional da Farmácia Universitária. As questões referentes a farmacoterapia vão ser separadas de acordo com a classe dos psicofármacos e classes coadjuvantes utilizados no tratamento dos pacientes.

4. Tipo de transtorno mental

Marque todas que se aplicam.

☐ Transtorno depressivo

☐ Transtorno ansioso

☐ Transtorno afetivo bipolar (TAB)

☐ Transtorno do pânico

☐ Transtorno pós-traumático

☐ Esquizofrenia

Outro: ☐ _____

Antidepressivos

5. Antidepressivos Tricíclicos (ADT)

Marque todas que se aplicam.

☐ Amitríptilina

☐ Clomipramina

☐ Imipramina

☐ Nortríptilina

☐ Maprotilina

6. Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS)

Marque todas que se aplicam.

☐ Citalopram

☐ Escitalopram

☐ Fluoxetina

☐ Fluvoxamina

☐ Fluvoxamina CR

☐ Paroxetina

☐ Paroxetina CR

☐ Sertralina

Outro: ☐ _____

7. Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSNS)

Marque todas que se aplicam.

☐ Venlafaxina

☐ Desvenlafaxina

☐ Duloxetina

8. Inibidores da Recaptação de Noradrenalina e Dopamina

Marcar apenas uma oval.

☐ Bupropiona

9. Inibidor Seletivo da Recaptação de Noradrenalina

Marcar apenas uma oval.

☐ Reboxetina

10. Moduladores de serotonina

Marque todas que se aplicam.

☐ Nefazodona

☐ Trazodona

☐ Vortioxetina

11. Inibidor da Monoaminoxidase (IMAO)

Marque todas que se aplicam.

☐ Iproniazida

☐ Isocarboxazida

☐ Tranilcipromina

☐ Fenelzina

☐ Clorgilina (MAO-A)

☐ Brofaromina

☐ Moclobemida

☐ Toloxatona

☐ Befloxatona

12. Outros antidepressivos

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Trazodona
☐ Mirtazapina
☐ Agomelatina

Outro: ☐ _____

Antipsicóticos

13. Antipsicótico típico ou de 1ª geração

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Clorpromazina
☐ Levomepromazina
☐ Flufenazina
☐ Haloperidol
☐ Tioridazina
☐ Pimozida

14. Antipsicótico atípico ou de 2ª geração

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Risperidona
☐ Quetiapina
☐ Olanzapina
☐ Ziprasidona
☐ Aripiprazol
☐ Sulpirida
☐ Amisulprida
☐ Asenapina
☐ Clozapina

Principais Estabilizantes do Humor em uso clínico

15. Fármaco estabilizante do humor

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Lítio
☐ Ácido Valpóico
☐ Carbamazepina
☐ Oxcarbazepina
☐ Lamotrigina
☐ Topiramato

Ansiolíticos

16. Fármacos

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Diazepam
☐ Clonazepam
☐ Alprazolam
☐ Bromazepam
☐ Lorazepam
☐ Clobazam
☐ Clonazepam
☐ Nitrazepam
☐ Flunitrazepam
☐ Flurazepam
☐ Midazol
☐ Clordiazepóxido

Farmacoterapia coadjuvante

17. Fármacos coadjuvantes

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Barbitúricos
☐ Betabloqueadores
☐ Zolpidem
☐ Gabapentina
☐ Pregabalina

Outro: ☐ _____

18. Comorbidades

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Hipertensão arterial sistêmica
☐ Diabetes
☐ Doença coronariana
☐ Hiperdislipidemia
☐ Obesidade
☐ Asma

Outro: ☐ _____

Pular para a pergunta 19

Descrição de Teleatendimento

19. Tipo de teleatendimento

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Teleconsulta
☐ Telemonitoramento

20. Base digital utilizada

Marque todas que se aplicam.

- ☐ WhatsApp
☐ Skype
☐ Google meet
☐ Zoom

Outro: ☐ _____

21. Intervenção realizada

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Sugestão de diminuição de dose
☐ Sugestão de aumento de dose
☐ Sugestão de modificação de remoção de medicamento
☐ Sugestão de modificação de adição de medicamento
☐ Sugestão para renovação de prescrição
☐ Encaminhamento para outra especialidade

Outro: ☐ _____

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários