



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB  
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM CIÊNCIAS  
FARMACÊUTICAS – PPGFARMA**

**LIDINETE MANGABEIRA DA SILVA**

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES  
COM QUEIXA DE INSÔNIA EM UM AMBULATÓRIO DE SAÚDE  
MENTAL: PROJETO PILOTO**

**Salvador**

**2023**

**LIDINETE MANGABEIRA DA SILVA**

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES  
COM QUEIXA DE INSÔNIA EM UM AMBULATÓRIO DE SAÚDE  
MENTAL: PROJETO PILOTO**

Dissertação apresentada ao Programa Pós-Graduação Stricto Sensu Em Ciências Farmacêuticas (PPGFARMA), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

**Orientador:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Izabel Almeida Alves

**Co-Orientador:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Joslene Lacerda Barreto

Linha de Pesquisa 2: Avaliação de Fármacos, Biomarcadores e Produtos Naturais e Sintéticos.

**Salvador**

**2023**

FICHA CATALOGRÁFICA  
Sistema de Bibliotecas da UNEB

S586a

Silva, Lidinete Mangabeira da

Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com queixa de insônia em um ambulatório de saúde mental: projeto piloto / Lidinete Mangabeira da Silva. - Salvador, 2023.

92 fls.

Orientador(a): Profª Drª Izabel Almeida Alves.

Inclui Referências

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas - PPGFARMA, Campus I. 2023.

1.Farmácia - análise clínica. 2.Farmacologia. 3.Saúde mental.  
4.Insônia.

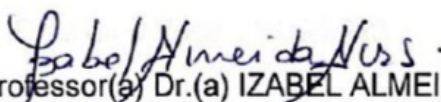
CDD: 615


## FOLHA DE APROVAÇÃO

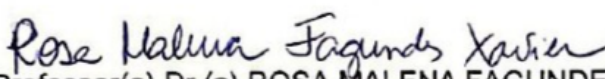
"ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM QUEIXA DE  
INSÔNIA EM UM CENTRO DE SAÚDE MENTAL: PROJETO PILOTO"

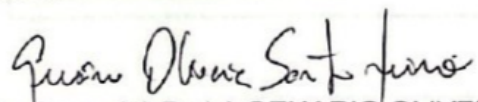
LIDINETE MANGABEIRA DA SILVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Ciências Farmacêuticas – PPGFARMA, em 29 de setembro de 2023, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade do Estado da Bahia, conforme avaliação da Banca Examinadora:

  
Professor(a) Dr.(a) IZABEL ALMEIDA ALVES  
Universidade Federal da Bahia - UFBA  
Doutorado em Ciências Farmacêuticas  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

  
Professor(a) Dr.(a) JOSLENE LACERDA BARRETO  
Universidade Federal da Bahia - UFBA  
Doutorado em Administração  
Universidade Federal da Bahia

  
Professor(a) Dr.(a) ROSA MALENA FAGUNDES XAVIER  
Universidade do Estado da Bahia - UNEB  
Doutorado em Saúde Pública  
Instituto de Saúde Coletiva

  
Professor(a) Dr.(a) GENARIO OLIVEIRA SANTOS JUNIOR  
Universidade Federal da Bahia - UFBA  
Doutorado em Ciências da Saúde  
Universidade Federal da Bahia

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus pela coragem e sabedoria.

À minha querida e amada família, mãe, pai, irmã Lídia, eterna gratidão pela paciência e apoio incondicional.

À minha companheira nessa etapa de vida, Camila Lima.

Às orientadoras Izabel e Joslene pela orientação.

Ao Centro de Saúde Mental Aristides Novis, em especial à coordenadora Rose e aos farmacêuticos da unidade.

## RESUMO

Silva, L. M. **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com queixa de insônia em um ambulatório de saúde mental: projeto piloto** (dissertação). Salvador: Departamento de Ciências da Vida (DCV), Universidade do Estado da Bahia, 2023; 92p.

**Introdução:** O acompanhamento farmacoterapêutico (AF) na saúde mental pode resultar em benefícios importantes aos pacientes. No entanto, a participação do farmacêutico clínico nesse âmbito é pouco discutida na literatura. Frequentemente a adição de novos medicamentos são realizados a fim de tratar queixas trazidas pelos pacientes, como ocorre com a queixa de insônia, onde comumente são inseridos benzodiazepínicos na farmacoterapia. No entanto, as ações de educação em saúde são capazes de promover a melhoria da qualidade do sono desses pacientes. **Objetivos:** Realizar AF e monitoramento da qualidade do sono centrado no cuidado farmacêutico. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado no ambulatório Centro de Saúde Mental Aristides Novis, em Salvador, no período de novembro/2021 e dezembro/2022. Está descrito em formato *multipaper* contendo três artigos. No primeiro artigo foram descritas as etapas de implantação do serviço a partir do design seguindo o modelo proposto por Brown desenvolvidas nas etapas de inspiração, ideação e implementação. No segundo artigo, foram discutidos os resultados dos instrumentos de avaliação como ferramentas cruciais para a avaliação da evolução do paciente durante o AF. No terceiro artigo, foi feita uma revisão integrativa para discutir sobre a atuação do farmacêutico clínico na desprescrição de psicotrópicos em idosos. **Resultados e Discussão:** Na etapa do design inspiração e ideação foram identificados o perfil do paciente a ser acompanhado, o fluxo de acesso ao serviço, o papel da equipe multiprofissional no encaminhamento de pacientes ao farmacêutico, e as ferramentas a serem utilizadas durante o AF bem como o seu fluxo de realização do serviço. Na etapa de implementação foram selecionados 16 pacientes, com média de 5,19 ( $\pm$  2.43) por paciente com intervalo médio de 30 a 40 dias, foram realizadas 44 consultas. Com uso dos instrumentos de avaliação PSQI, GAD-7 e PHQ-9, foi verificado que mesmo em tratamento para a queixa de insônia em prontuário, e em associação às terapias para condições psiquiátricas diagnosticadas previamente, 68,75% dos pacientes apresentavam distúrbio do sono, sintomas depressivos moderados ou graves 61,53% e ansiedade grave 35,7%. Foi verificada correlação significativa entre PSQI e horas de sono ( $p=0,003$ ). Foram realizadas 83 intervenções farmacêuticas, dentre elas 13 (15%) solicitações de desprescrição de medicamentos. **Conclusão:** O uso do DT foi importante para a estruturação do serviço e elaboração do fluxo de acesso dos pacientes, bem como da utilização das ferramentas no AF para a avaliação da qualidade do sono. Foi verificado que todos os pacientes necessitavam de melhoria da qualidade do sono, tendo em vista a importância do sono na saúde mental. Ainda, a partir da realização deste trabalho, pôde ser afirmado que o farmacêutico é capaz de ações de cuidado farmacêutico para otimizar a terapia dos pacientes a partir da investigação da queixa de insônia.

**Palavras-chave:** Insônia; Acompanhamento Farmacoterapêutico; Design *thinking*; Saúde Mental; Farmácia Clínica.

## ABSTRACT

Silva, L. M. **Pharmacotherapeutic monitoring of patients with insomnia complaints in a mental health outpatient clinic: pilot project (dissertation)**. Salvador: Department of Life Sciences (DCV), State University of Bahia, 2023; 92p

**Introduction:** Pharmacotherapeutic follow-up (PF) in mental health can result in significant benefits for patients. However, the involvement of the clinical pharmacist in this context is rarely discussed in the literature. Often, the addition of new medications is carried out to address complaints brought by patients, such as insomnia, where benzodiazepines are commonly introduced in pharmacotherapy. Nevertheless, health education actions can promote the improvement of sleep quality in these patients. **Objectives:** To conduct PF and monitor sleep quality with a focus on pharmaceutical care. **Materials and Methods:** The study was conducted at the Aristides Novis Mental Health Center outpatient clinic in Salvador, from November 2021 to December 2022. It is described in a multipaper format containing three articles. The first article describes the implementation stages of the service based on the design following the model proposed by Brown, developed in the stages of inspiration, ideation, and implementation. In the second article, the results of assessment instruments were discussed as crucial tools for evaluating patient progress during PF. The third article presents an integrative review discussing the role of the clinical pharmacist in deprescribing psychotropics in the elderly. **Results and Discussion:** In the design and inspiration stages, the patient profile to be monitored, the service access flow, the role of the multidisciplinary team in referring patients to the pharmacist, and the tools to be used during PF, as well as the service execution flow, were identified. In the implementation stage, 16 patients were selected, with an average of 5.19 ( $\pm 2.43$ ) per patient with an average interval of 30 to 40 days, and 44 consultations were conducted. Using assessment instruments such as PSQI, GAD-7, and PHQ-9, it was found that even with treatment for insomnia in medical records and in conjunction with therapies for previously diagnosed psychiatric conditions, 68.75% of patients had sleep disturbances, 61.53% had moderate or severe depressive symptoms, and 35.7% had severe anxiety. A significant correlation between PSQI and hours of sleep ( $p=0.003$ ) was observed. Eighty-three pharmaceutical interventions were performed, including 13 (15%) requests for medication deprescription. **Conclusion:** The use of the Design Thinking approach was important for structuring the service and developing the patient access flow, as well as for using tools in PF to assess sleep quality. It was found that all patients needed improvement in sleep quality, considering the importance of sleep in mental health. Furthermore, from this work, it can be affirmed that the pharmacist is capable of pharmaceutical care actions to optimize patient therapy through the investigation of insomnia complaints.

**Keywords:** Insomnia; Pharmacotherapeutic Monitoring; Design Thinking; Mental Health; Clinical Pharmacy.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>ATC</b>	Anatômico Terapêutico Químico
<b>AF</b>	Acompanhamento farmacoterapêutico
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>BZD</b>	Benzodiazepínicos
<b>BZRA</b>	Agonistas de receptores benzodiazepínicos
<b>CAPS</b>	Centros de Atenção Psicossocial
<b>CAPS AD</b>	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
<b>CeSMAN</b>	Centro de Saúde Mental Aristides Novis
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>DT</b>	Design Thinking
<b>GAD-7</b>	General Anxiety Disorder-7
<b>GPC</b>	Guias de Práticas Clínicas
<b>IF</b>	Intervenção farmacêutica
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PHQ-9</b>	Patient Health Questionnaire
<b>PRF</b>	Problemas Relacionados à Farmacoterapia Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh Versão em português do
<b>PSQI-BR</b>	Brasil
<b>RAPS</b>	Rede de Atenção Psicossocial
<b>RAS</b>	Redes de atenção à saúde
<b>SAME</b>	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
<b>SFT</b>	Seguimento farmacoterapêutico
<b>SOAP</b>	Subjetivos, objetivos, avaliação e plano
<b>SRT</b>	Serviços Residenciais Terapêuticos
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Terapia cognitivo-comportamental
<b>TIC</b>	Tecnologias de Informação e Comunicação

## LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

**Figura 1.** Modelo esquemático de metodologia em *Flow chart*.....23

### ARTIGO 1

**Figura 1.** Modelo de design de serviço farmacêutico.....40

**Figura 2.** Mapa de Jornada do Usuário para Primeiro Atendimento no CeSMAN.....41

**Figura 3.** Fluxo de encaminhamento dos pacientes para o Acompanhamento Farmacoterapêutico.....41

**Figura 4.** Folder Educativo para a Promoção da Qualidade do Sono .....42

### ARTIGO 3

**Figura 1.** Fluxograma da seleção de estudos.....69

## **LISTA DE TABELAS E QUADROS**

### **ARTIGO 2**

**Quadro 1.** Características sociodemográficas e diagnósticas dos pacientes atendidos.....62

**Quadro 2.** Frequência de utilização de medicamentos em ATC.....63

**Tabela 1.** Análise estatística de regressão linear múltipla.....64

### **ARTIGO 3**

**Quadro 1.** Artigos sobre desprescrição com participação do farmacêutico.....74

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>12</b>
<b>2. Objetivos</b>	<b>22</b>
2.1 Objetivo geral	22
2.2 Objetivos específicos	22
<b>3. Materiais e métodos</b>	<b>23</b>
<b>4. Resultados</b>	<b>25</b>
4.1 ARTIGO 1 - Design thinking para o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com queixa de insônia em um ambulatório de saúde mental: um projeto piloto	25
4.2 ARTIGO 2 - Avaliação da qualidade do sono durante acompanhamento farmacoterapêutico: um projeto piloto.	43
<b>5. Discussão geral e conclusão</b>	<b>85</b>
<b>Referências</b>	<b>87</b>
<b>Anexos</b>	<b>91</b>
Anexo 1. Comprovante de submissão do artigo: Design thinking para o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com queixa de insônia em um ambulatório de saúde mental: um projeto piloto	91
Anexo 2. Comprovante de submissão do artigo: Avaliação da qualidade do sono durante acompanhamento farmacoterapêutico: um projeto piloto	92

## 1. Introdução

No Brasil, os princípios da reforma psiquiátrica, expressos na Lei nº10.216/2001 que regulamenta a Política Nacional de Saúde Mental dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, privilegiando a oferta de tratamento em serviços abertos de base comunitária, na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico. Como parte das discussões, sobre a organização das redes de atenção à saúde (RAS), após 10 anos da regulamentação da Política Nacional de Saúde Mental foi instituída através da Portaria nº3.088/2011 e republicada em maio de 2013 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Brasil, 2001;2022).

A RAPS, atualmente está regulamentada através da Portaria GM/MS nº3/2017 que define as diretrizes e normas para a consolidação e estruturação da RAS no SUS, e nesse sentido propõe o fortalecimento das RAPS através da articulação e corresponsabilização entre os profissionais da Atenção Básica e os da Atenção especializada em saúde mental, aumentando as possibilidades de resoluções dos problemas de saúde enfrentados pela equipe local (Brasil, 2004).

A RAPS compreende uma atenção Especializada que conta com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades, sendo elas os CAPS I, CAPS II, CAPS III, atendimento a crianças e adolescentes, caracterizadas por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, CAPS Álcool e Drogas (CAPS-AD) III e IV que funciona 24h.

Além dos CAPs, compõem também a RAPS a Atenção de Urgência e Emergência; a Atenção Residencial de Caráter Transitório e também a Atenção Hospitalar que é composta por leitos/enfermarias de saúde mental em hospital geral e pelo serviço hospitalar de referência. Assim como estão incluídas estratégias de desinstitucionalização como os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e o Programa de Volta para Casa; e Reabilitação Psicossocial através de empreendimentos solidários e cooperativas sociais (Brasil, 2011; Lima e Guimarães, 2019).

A RAPS inclui também os serviços de outros Centros de Atenção, os Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde Mental que visam atender às necessidades de complexidade intermediária entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os CAPS. Ampliando assim, o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada, por meio de consultas de médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, enfermeiro e outros profissionais (Brasil, 2011).

Sendo assim, para um acolhimento adequado dos pacientes são necessárias ações em conjunto entre a RAPS e as APS, envolvendo os CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais, entre outros. Para que não somente o paciente receba a receita médica de psiquiatras, mas seja assistido por uma rede de apoio entre as especialidades e familiares (Wenceslau, Ortega, 2015; Brasil, 2022).

As queixas psíquicas estão entre as causas mais frequentes de procura por atendimento na APS, enfatizando o papel fundamental desta no diagnóstico, encaminhamentos aos ambulatórios e no tratamento das pessoas com transtornos mentais. Ainda, discussões sobre a epidemiologia a respeito dos transtornos mentais comuns indicam que aproximadamente 20% da população apresenta algum tipo de sofrimento psíquico que necessitaria de atenção de um profissional de saúde (Ribeiro *et al.*, 2009; Tanaka, Ribeiro, 2009; Campos, 2011).

A reforma psiquiátrica brasileira também exigiu modificações na assistência farmacêutica, compreendida como um conjunto de ações e serviços com vistas a assegurar a assistência terapêutica. Neste sentido, ainda existem lacunas no processo de reorientação da assistência farmacêutica, que perturbam a lógica das atividades, implicando diretamente na saúde dos usuários portadores de doenças mentais. A partir dessa realidade, faz-se necessário direcionar um novo olhar sobre os serviços clínicos dos farmacêuticos que vêm sendo desenvolvidos nas unidades especializadas em saúde mental (Alencar; Cavalcante, 2012).

O farmacêutico pode promover as ações que envolvem as dimensões do apoio matricial a clínico-assistencial e a técnico-pedagógica, a primeira refere-se ao

cuidado farmacêutico e às ações clínicas diretas aos usuários, de forma individual ou compartilhada, já a segunda se refere às ações que atendam, mais diretamente, às necessidades das equipes envolvidas no cuidado, por meio de educação permanente e de outras ações compartilhadas (Goularte *et al.*, 2021).

Diante dessa realidade, é necessário reexaminar os serviços que vêm sendo desenvolvidos para garantir a esses usuários uma melhor assistência farmacêutica, pois o uso racional de medicamentos é essencial para o tratamento dos transtornos mentais e qualidade de vida aos pacientes (Alencar; Cavalcante, 2012). Desta forma, é imperativa a realização de estudos para a implantação de serviços clínicos farmacêuticos para a melhora da qualidade de vida dos pacientes, e otimização da terapêutica (Brasil, 2015).

O município de Salvador possui na sua RAPS dois CAPS-AD, 14 outros CAPs, duas unidades CAPS Infantil e Adolescente e sete Residências Terapêuticas que oferecem serviço de saúde mental aberto e comunitário do SUS. Ainda, dos três ambulatorios de Saúde Mental em Salvador com oferta de assistência às pessoas com transtornos mentais leves, o Centro de Saúde Mental Aristides Novis (CeSMAN), local deste estudo, popularmente conhecido como Ambulatório de Saúde Mental, assiste a aproximadamente 2600 pacientes cadastrados. Nesse centro ambulatorial há uma farmácia onde atuam dois farmacêuticos responsáveis pela dispensação de aproximadamente 2000 prescrições mensais para medicamentos voltados à psiquiatria de pacientes da unidade, do CAPS e dos serviços psiquiátricos do município.

Uma pesquisa prévia, realizada no ano de 2019 nessa unidade, com 125 pacientes específicos que faziam uso de haloperidol decanoato, revelou as características dos usuários. Sendo que a maioria são do sexo masculino (63,46%) e com média de idade de 44 anos. Ainda, foi analisada a quantidade de medicamentos que os mesmos faziam uso, sendo a média de 3,9 por prescrição, variando de um a oito medicamentos. Esses achados reforçam a necessidade de um acompanhamento contínuo dos usuários pelo serviço de assistência farmacêutica, considerando as ocorrências de possíveis interações medicamentosas, principalmente de polimedicados. Além da necessidade de definir estratégias que visam garantir a adesão do paciente ao tratamento medicamentoso (Barreto *et al.*, 2019).

Sendo assim, com a demanda crescente de pacientes, uma das principais preocupações é com a quantidade de profissionais de saúde suficientes para a assistência adequada em um sistema já sobrecarregado. O que influencia diretamente nos intervalos entre as consultas, podendo ocasionar agravamento do estado de saúde do paciente e contribuir para o surgimento de comorbidades. Nessa perspectiva, é emergente a criação de ações e serviços voltados para a área da saúde mental envolvendo a terapia farmacológica, com intuito de minimizar reações adversas, dependência, baixa adesão, longa duração de tratamento, estigmas do uso de psicotrópicos e idiossincrasias (Brasil, 2014). Estes problemas podem ser amenizados através das atividades clínicas do profissional farmacêutico, como o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico.

Em outra pesquisa prévia realizada por pesquisadores da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia no CESMAN, foi avaliada a viabilidade de implantação do serviço de cuidado farmacêutico. E nesse, foi possível constatar a necessidade e a boa aceitação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico. Foram entrevistados os profissionais de saúde da unidade, que correspondiam a 15, e desses, 90% consideram os farmacêuticos da unidade aptos a realizarem e ainda, 70% informam que indicariam pacientes para serem acompanhados por esse serviço. Além disso, a elevada demanda de pacientes e a falta de psiquiatras para atendimento, acarreta um período longo entre as consultas, variando de 90 a 120 dias. Sendo assim, esses pacientes serem atendidos por um farmacêutico de forma presencial poderia auxiliar na melhora do tratamento e qualidade de vida dos mesmos (Barreto *et al.*, 2019).

Corroborando com o estudo citado acima, outra análise realizada em 15 CAPS na região do Médio Paraopeba em Minas Gerais, verificou a necessidade de maior participação do farmacêutico no controle e padronização das atividades dos CAPS e principalmente nas atividades assistenciais compondo a equipe de referência em Saúde Mental. Em apenas um CAPS foi relatado a realização de uma oficina com os usuários sobre o tema medicamentos, visando à orientação sobre o uso correto e racional dos da Saúde Mental. Ainda, dentre os farmacêuticos alocados nos CAPS, sete declararam participar do plano de cuidado dos usuários que demandam maior atenção por toda a equipe multiprofissional. Entretanto, as atividades e as intervenções farmacêuticas não foram registradas nos prontuários dos pacientes, ressaltando a falta de espaço das atividades clínicas farmacêuticas na

participação das equipes multiprofissionais, bem como falta de padronização do serviço (Silva; Lima, 2017; Rebouças, 2019).

Nesse contexto, um modelo de atenção colaborativa com a participação do farmacêutico na saúde mental é fundamental, visto que este profissional pode estabelecer o primeiro contato com o usuário ou atuar como um elo com os demais profissionais da equipe de saúde, principalmente com o médico, e participar em estratégias de adesão e no uso racional de medicamentos atuando no cuidado à saúde mental. Programas de atenção farmacêutica direcionados ao uso de psicotrópicos são essenciais para acrescentar informações sobre os riscos da utilização desses medicamentos e do uso racional de medicamentos (Silva, Lima, 2017; Correia, Gondim, 2014). Além do mais, até o momento, estudos de implantação de serviços farmacêuticos de acompanhamento farmacoterapêutico em centros de atendimentos ambulatoriais psicossociais brasileiros e internacionais não foram relatados, demonstrando a necessidade da realização do mesmo.

Entende-se por acompanhamento farmacoterapêutico as atividades realizadas pelo farmacêutico através da análise da farmacoterapia dos pacientes de forma humanizada, da realização de intervenções farmacêuticas por ações planejadas e documentadas, através de um plano de cuidado com planejamento documentado para a gestão clínica das doenças, de outros problemas de saúde e da terapia do paciente. Essas ações possuem a finalidade de otimização da farmacoterapia, promoção, proteção e da recuperação da saúde, prevenção de doenças, bem como do uso racional e seguro de medicamentos (Brasil, 2013).

O acompanhamento realizado pelo farmacêutico em ambiente ambulatorial pode ser útil em pacientes com doenças mentais crônicas como depressão, transtornos de ansiedade, psicoses, demências e transtornos do sono. Sendo que a identificação de padrões alterados de sono é notável na maioria dos transtornos psiquiátricos. Entre as queixas mais frequentes dos pacientes estão aquelas relacionadas à dificuldade para iniciar e manter o sono (insônia inicial e de manutenção, respectivamente) e o sono não reparador, observadas na maioria dos transtornos (Lucchesi *et al.*, 2005). É amplamente reconhecida há séculos a referência de ligação entre insônia e transtornos depressivos, aproximadamente 90%

dos indivíduos diagnosticados com depressão apresentam também distúrbios da continuidade do sono (Riemann, 2003).

As orientações não farmacológicas no manejo da insônia durante o acompanhamento farmacoterapêutico são importantes, já que existe relação estreita entre higiene do sono inadequada e os mais diversos quadros psiquiátricos. É possível observar a importância do cuidado farmacêutico nas atividades educativas relacionadas à insônia em um estudo, realizado em Recife-PE, destinado a um grupo de 10 usuários idosos em APS. O tema foi abordado por meio da temática sobre higiene do sono, além de informar sobre a utilização de medicamentos benzodiazepínicos e/ou plantas indutoras do sono e suas consequências. As orientações não farmacológicas, contidas nos informativos distribuídos aos pacientes, para melhoria da qualidade do sono foram bem recebidas, mas foi possível observar, apesar disso, resistência ao abandono do uso crônico desses medicamentos. Ensinos sobre higiene do sono podem reduzir a quantidade de medicação ministrada, através da desprescrição, melhorando a sintomatologia e a qualidade de vida dos pacientes (Lucchesi *et al.*, 2005; Costa *et al.*, 2014).

Desta forma, o acompanhamento farmacoterapêutico pode e deve se valer da utilização de ferramentas e estratégias educativas, técnicas e clínicas que promovam a melhoria da qualidade do sono, utilizando-se do encaminhamento a outros profissionais, indicação de desprescrição de medicamentos, higiene do sono, prescrição de outros tratamentos quando necessário, orientação sobre o uso correto dos medicamentos, interações com alimentos, promovendo a compreensão pelo paciente da importância do medicamento. A realização de estudos relacionados à atuação do farmacêutico na saúde mental, favorece a geração de dados norteadores à prática e elaboração de diretrizes intervencionistas e Guias de Práticas Clínicas (GPC) para o serviço de farmácia clínica no CAPS (Brasil, 2018).

Algumas diretrizes podem ser utilizadas pelo profissional, como por exemplo, o manual de Cuidados Farmacêuticos na Atenção Básica (2014), que descreve como resultado os instrumentos utilizados no projeto-piloto de farmácia clínica em Curitiba, em que é disponibilizado um modelo de Formulário Padronizado para Realização da Consulta Farmacêutica, orienta que para o registro do prontuário do paciente na unidade de saúde no formato de dados subjetivos,

objetivos, avaliação e plano (SOAP) modo de registro mais comum no Brasil, além da orientação do uso de escalas como a que avalia a qualidade de vida do paciente, e também do uso de instrumentos de avaliação como o *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9). Sendo esta última uma ferramenta importante para rastreamento de sintomas de depressão, diagnóstico e para avaliar a gravidade da depressão durante o acompanhamento.

O uso dessas ferramentas no diagnóstico e registro desses dados nos prontuários dos pacientes torna possível a avaliação dos mesmos durante um acompanhamento, quando pode ser verificado o escore obtido pelo paciente em cada consulta. Percebe-se como é fundamental a integração multiprofissional para mensurar os benefícios clínicos dos usuários (Lucchetta, Mastroianni, 2016). Durante o acompanhamento farmacoterapêutico pode ser utilizado diferentes instrumentos para a verificação de dados subjetivos, como por exemplo, a avaliação da qualidade do sono através do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh Versão em português do Brasil (PSQI-BR) (Bertolazi, 2008).

Em uma revisão de literatura, foram avaliados cinco estudos com registro de intervenção farmacêutica (IF) na saúde mental, na maioria dos estudos não foi descrito detalhadamente as intervenções realizadas, o que impede a sua reprodução como modelo clínico ou referência para diretrizes. A falta de detalhamento das IF implicou que peculiaridades do cuidado ao paciente portador de transtorno mental não foram esclarecidas como, por exemplo, no caso da esquizofrenia não informaram as estratégias educacionais exitosas utilizadas com pacientes que apresentam algum tipo de psicose, menores níveis *insight* (consciência sobre o próprio transtorno) ou dificuldades cognitivas relacionadas à atenção e memorização causadas pelo transtorno ou pela própria medicação (Lucchetta; Mastroianni, 2012).

Apesar dessa lacuna na maioria dos estudos, é possível identificar algumas IF já testadas com êxito para o monitoramento da qualidade do sono que envolve desde o uso das escalas como ferramenta da avaliação subjetiva pelo paciente, da sua percepção quanto ao problema de saúde (Da silva cerqueira *et al.*, 2021); como as estratégias educativas e materiais disponibilizados ao paciente sobre a higiene do sono; e até o registro do uso inadequado de medicamentos para o tratamento da

insônia com justificativa da necessidade de desprescrição a ser realizado pelo prescritor (Picton *et al.*, 2018).

Para demonstração da importância dessa intervenção, nos últimos anos, houve um aumento do número de trabalhos publicados (Biz *et al.* 2018; Santos, 2017) e de discussões em políticas públicas acerca da desmedicalização por meio da desprescrição (redução total ou parcial) de medicamentos (Brasil, 2018). Destacando-se a necessidade de mais estudos com relatórios melhores e completos de resultados clínicos de longo prazo centrados no paciente. O avanço nas discussões acerca da segurança do paciente, no Brasil, está agora, também com maior enfoque, na busca de GPC para a desmedicalização de psicofármacos e alternativas não medicamentosas, com prioridade aos usuários que necessitam de atenção à saúde mental e pessoas com mais de 60 anos (Oliveira *et al.*, 2016; Penninkilampi *et al.*, 2018; Donaldson *et al.*, 2017; Brasil, 2018).

Em relação à terapia farmacológica para tratamento da insônia, durante muito tempo, os benzodiazepínicos (BZD) foram os fármacos de primeira linha. Atualmente ainda são indicados, contudo, o Consenso Brasileiro de Insônia, visando garantir seu uso seguro, recomenda que sejam observados a: utilização da menor dose efetiva, prescrição somente para uso na hora de dormir, e um tempo de tratamento, uma vez que os BZDs estão indicados em insônias de curta duração, com uso de no máximo duas a três semanas, seguido de retirada gradual (Poyares, 2003; Neves *et al.*, 2017; Bollu *et al.*, 2019). Estudos observacionais mostraram que os BZDs estão associados a vários danos. Em geral, os benzodiazepínicos a longo prazo aumentam o risco de comprometimento cognitivo, delírio, quedas, fraturas e acidentes automobilísticos, em grande parte dos idosos. Segundo o Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos, a partir dos Critérios de Beers, esta classe deve ser evitada em idosos, independentes de condição clínica para tratar insônia, agitação ou delírio, pois eleva o risco de queda e fratura, sendo que essas elevam o risco de mortalidade (Oliveira *et al.*, 2016; Díaz-gutiérrez, 2017; Poyares, 2003; Pottie *et al.*, 2018; Carvalho *et al.*, 2006).

Um estudo transversal, cujo objetivo foi identificar o perfil epidemiológico dos usuários de BZD, com amostra composta de 219 usuários, identificou a prevalência do clonazepam, e com relação ao tempo de uso, foi observado uso

indevido prolongado. A insônia foi o principal motivo de uso seguido por ansiedade. Os autores alertam sobre a necessidade de promover mudanças nas condutas de prescrição, dispensação e utilização de BZD nas unidades de APS (Silva *et al.*, 2015).

Apesar dos estudos serem limitados sobre o tempo de uso dos fármacos hipnóticos, o paciente deve estar informado sobre o potencial risco da cronicidade da insônia. Deve-se ressaltar a importância da manutenção da higiene do sono e o valor da associação do tratamento não farmacológico, como a terapia cognitivo comportamental, e a higiene adequada do sono para a otimização de resultados (Bacelar, Pinto, 2019; Naloto, 2016). O acompanhamento farmacoterapêutico ou cuidado farmacêutico pode promover a educação aos pacientes e ajudar os profissionais de saúde a selecionarem um regime terapêutico apropriado para ansiedade ou insônia que seja adaptado às necessidades individuais e leve em consideração a segurança imediata e a longo prazo do paciente (Picton *et al.*, 2018).

Já existem relatos de pesquisas que no Brasil, a maior parte das prescrições de BZD é emitida em serviços de APS, demonstrando assim a presença de transtornos do sono nesses pacientes (Fegadolli *et al.*, 2019), o que também foi observado pelos farmacêuticos da unidade deste estudo, a partir do grande número de dispensação de BZD e queixas de insônia. Além disso, o serviço de farmácia do CeSMAN, vem, há algum tempo, promovendo uma discussão ampliada envolvendo a Faculdade de Farmácia da UFBA, e outros profissionais do serviço no sentido de implantar um serviço piloto de acompanhamento farmacoterapêutico.

De modo geral, muitos estudos (Bernardi, *et al.*, 2014; Ribeiro, *et al.*, 2015; Magalhães *et al.*, 2016) que abordam sobre a farmácia clínica direcionam a sua implantação em ambiente hospitalar, com a descrição das intervenções através de análise quantitativa, e carecem de registros processuais do fluxo da implementação e formulários padronizados utilizados. Por outro lado, os dificultadores giram em torno da contratação de mais farmacêuticos para realização da atividade clínica, limitação no contato com os médicos, implantação de rotinas na prática da farmácia clínica, aperfeiçoamento do profissional farmacêutico com olhar mais crítico sobre o medicamento (Alencar *et al.*, 2012; Ferracini, 2011).

Recentemente através da Portaria GM/MS Nº 635, de maio de 2023, foi instituído um incentivo financeiro federal de implantação e custeio para as equipes Multiprofissionais na APS - eMulti, incluindo o farmacêutico clínico no corpo dos profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2023). O que é um ganho para o âmbito da saúde pública primária, mas ainda é necessária à sua expansão para as demais complexidades.

A inclusão da atuação do farmacêutico clínico deve ser precedida da implantação do serviço, e, como forma de organizar e padronizar a inserção a abordagem do Design *Thinking* (DT) de serviços ajuda na sua criação, a partir de ferramentas que possibilitam articular uma estrutura interativa entre o *designer* e o usuário. As ferramentas são utilizadas com o propósito de conhecer de forma efetiva o usuário, os atores envolvidos no projeto, os recursos relacionados ao serviço e o processo em si, sendo capaz de conceituar, desenvolver e fazer protótipos das ideias utilizando um processo iterativo de melhoria gradual (Stickdorn, Schneider, 2010).

O presente trabalho utiliza a ferramenta e processo de *design* Protótipo de Serviços, em que se refere à simulação de artefatos materiais, ambientes ou relações interpessoais que representem um ou mais aspectos de um serviço de maneira a envolver o usuário, e simular a prestação de serviços de farmácia clínica no acompanhamento farmacoterapêutico para a melhoria da qualidade do sono de pacientes da saúde mental (Vianna, 2012).

Nesse sentido, este estudo apresenta estratégias de implantação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico e farmácia clínica com uso da abordagem de DT em uma unidade ambulatorial de saúde mental, além de apresentar os resultados da aplicação das ferramentas e intervenções a serem utilizadas durante o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com queixa de insônia.

## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Descrever o processo de implantação de serviço de acompanhamento farmacoterapêutico e farmácia clínica em pacientes com transtorno do sono em serviço público ambulatorial de saúde mental.

### 2.2 Objetivos específicos

- Descrever a implantação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico usando a ferramenta de *Design Thinking* de serviço para pacientes do Centro de Saúde Mental Aristides Novis (CESMAN);
- Implementar o serviço piloto de acompanhamento farmacoterapêutico;
- Realizar intervenções farmacêuticas e verificar os efeitos dessas na qualidade do sono, através das escalas (PSQI-Br, PHQ-9, GAD-7) na fase inicial e final do estudo;
- Investigar o papel do farmacêutico clínico frente a desprescrição de medicamentos em pacientes com transtornos do sono.

### **3. Materiais e métodos**

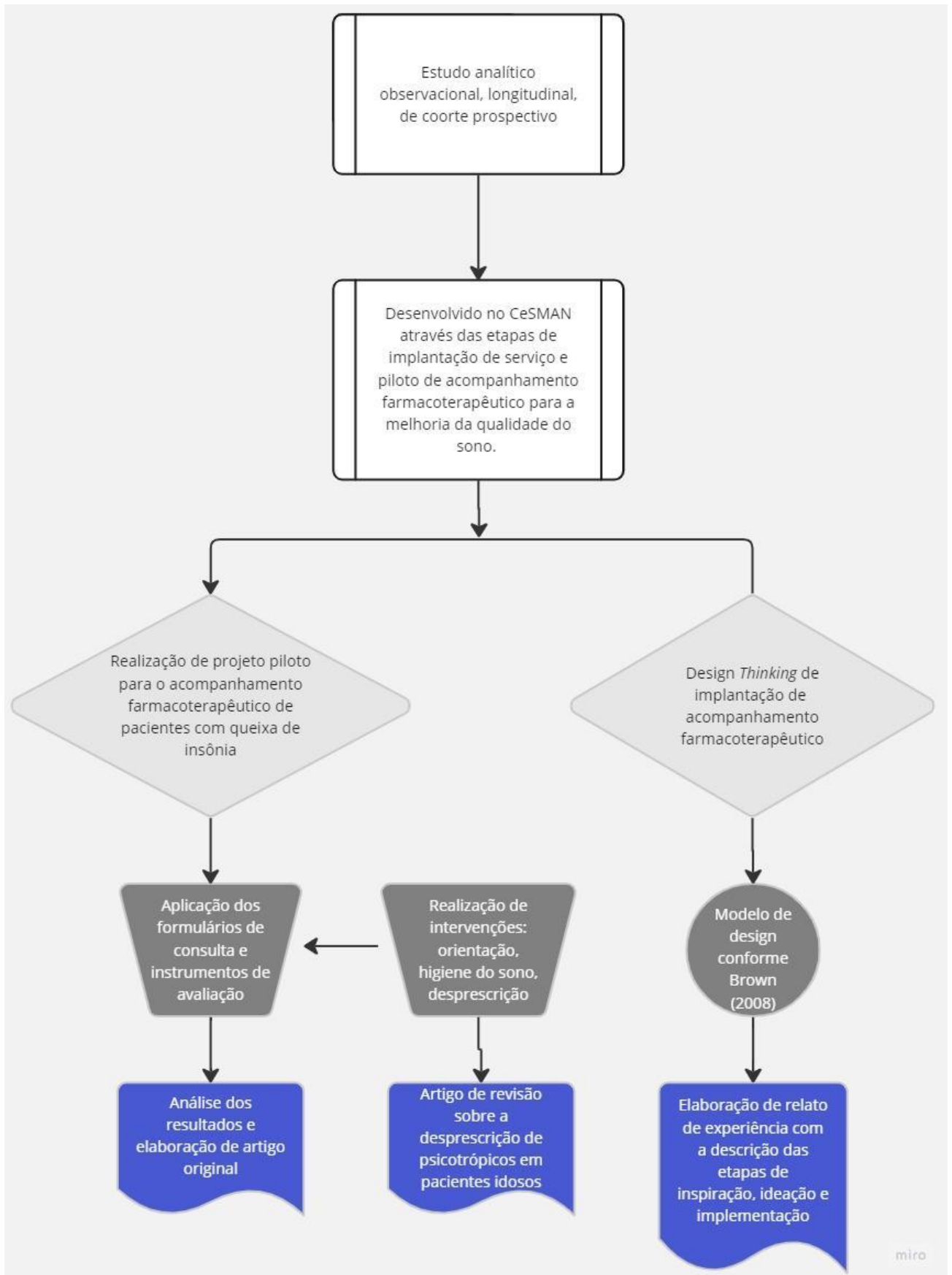
Essa dissertação está sob o formato de multi artigos conforme estabelecido pela Instrução Normativa PPGFARMA Nº 001/2022 aprovado pelo colegiado do programa de pós-graduação em ciências farmacêuticas da UNEB.

Sendo assim essa dissertação está dividida em 3 artigos:

1. Design thinking para o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com queixa de insônia em um ambulatório de saúde mental: um projeto piloto
2. Avaliação da qualidade do sono durante acompanhamento farmacoterapêutico: um projeto piloto
3. Desprescrição de psicotrópicos em pacientes idosos: o papel do farmacêutico clínico

A metodologia da dissertação foi realizada conforme a figura 1, abaixo:

**FIGURA 1. Modelo esquemático de metodologia em *Flow chart*.**



## **4. Resultados**

4.1 ARTIGO 1 - Design thinking para o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com queixa de insônia em um ambulatório de saúde mental: um projeto piloto

Artigo submetido ao periódico SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em português) QUALIS B1 (Comprovante de submissão-Anexo 1)

### **ARTIGO ORIGINAL**

Design *Thinking* para o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com queixa de insônia em um ambulatório de saúde mental: um projeto piloto

**Título resumido: Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes psiquiátricos com queixa de insônia.**

#### **AUTORES:**

**1<sup>a</sup>: NOME: Lidinete Mangabeira da Silva<sup>1</sup> / ORCID: 0009-0006-5670-2521 /E-MAIL: lidinetemangabeira@hotmail.com**

**2<sup>a</sup>: NOME: Joslene Lacerda Barreto<sup>2</sup> / ORCID: 0000-0001-5056-1621/ E-MAIL: joslenebarreto@gmail.com**

**3<sup>a</sup>: NOME: Max Denisson Maurício Viana<sup>2</sup> /ORCID: 0000-0002-4336-5806/ E-MAIL: max.viana@ufba.br**

**4<sup>a</sup>: NOME: Izabel Almeida Alves<sup>1,2</sup> / ORCID: 0000-0002-8935-6542 /E-MAIL: izabel.alves@ufba.br**

1 Universidade do Estado da Bahia; Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas; Salvador, Bahia, Brasil

2 Universidade Federal da Bahia; Faculdade de Farmácia; Salvador, Bahia, Brasil

Correspondência: Lidinete Mangabeira da Silva. E-mail: lidinetemangabeira@hotmail.com

Trabalho de dissertação de mestrado de Lidinete Mangabeira da Silva, ano de defesa 2023 do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade do Estado da Bahia.



































4.2 ARTIGO 2 - Avaliação da qualidade do sono durante acompanhamento farmacoterapêutico: um projeto piloto.

Artigo submetido a Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do SUS (RESS) QUALIS A3 (Comprovante de submissão-Anexo 2)

## ARTIGO ORIGINAL

### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO DURANTE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO: UM PROJETO PILOTO

#### AUTORES:

1<sup>a</sup>: NOME: Lidinete Mangabeira da Silva<sup>1</sup> / ORCID: 0009-0006-5670-2521 /E-MAIL:  
lidinetemangabeira@hotmail.com

2<sup>a</sup>: NOME: Joslene Lacerda Barreto<sup>2</sup> / ORCID: 0000-0001-5056-1621/ E-MAIL:  
joslenebarreto@gmail.com

3<sup>a</sup>: NOME: Izabel Almeida Alves<sup>1,2</sup> / ORCID: 0000-0002-8935-6542 /E-MAIL:  
izabel.alves@ufba.br

1 Universidade do Estado da Bahia; Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas; Salvador, Bahia, Brasil

2 Universidade Federal da Bahia; Faculdade de Farmácia; Salvador, Bahia, Brasil

**CORRESPONDÊNCIA:** Lidinete Mangabeira da Silva. E-mail:  
[lidinetemangabeira@hotmail.com](mailto:lidinetemangabeira@hotmail.com)

#### FINANCIAMENTO

Não se aplica.













































4.3 ARTIGO 3 - Desprescrição de psicotrópicos em pacientes idosos: o papel do farmacêutico clínico.

Artigo a ser submetido à Revista Contexto & Saúde (QUALIS A4).

### ARTIGO ORIGINAL

## DESPRESCRIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS EM PACIENTES IDOSOS: O PAPEL DO FARMACÊUTICO CLÍNICO

### AUTORES:

1<sup>a</sup>: NOME: Lidinete Mangabeira da Silva<sup>1</sup> / ORCID: 0009-0006-5670-2521 /E-MAIL: lidinetemangabeira@hotmail.com

2<sup>a</sup>: NOME: Joslene Lacerda Barreto<sup>2</sup> / ORCID: 0000-0001-5056-1621/ E-MAIL: joslenebarreto@gmail.com

3<sup>a</sup>: NOME: Estefane da Silva dos santos<sup>2</sup> / ORCID: 0009-0009-6126-6631 / E-MAIL: estefanes@ufba.br

4<sup>a</sup>: NOME: Izabel Almeida Alves<sup>1,2</sup> / ORCID: 0000-0002-8935-6542 /E-MAIL: izabel.alves@ufba.br

1 Universidade do Estado da Bahia; Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas; Salvador, Bahia, Brasil

2 Universidade Federal da Bahia; Faculdade de Farmácia; Salvador, Bahia, Brasil

CORRESPONDÊNCIA: Lidinete Mangabeira da Silva. E-mail: [lidinetemangabeira@hotmail.com](mailto:lidinetemangabeira@hotmail.com)





































## 5. Discussão geral e conclusão

Esta dissertação discutiu sobre a importância da qualidade do sono de pacientes psiquiátricos, e o papel do farmacêutico clínico diante das intervenções para a melhoria do quadro clínico destes pacientes. Para isto, foi necessário entender, a partir do design *thinking* (DT), as ferramentas e processos para a implantação de novo serviço para atender a necessidade do paciente. As etapas percorridas para alcançar o piloto do serviço de consulta farmacêutica, em um ambulatório de saúde mental, estiveram centradas no paciente e na busca por ações clínicas do farmacêutico que pudessem por meio de baixo custo promover grande benefício à saúde dos mesmos.

Por isso, foi aplicado o DT seguindo o modelo proposto por Brown (2008) que ressalta a importância da experiência obtida pelo indivíduo durante um serviço. Deste modo, a partir das etapas de inspiração, ideação e implementação, foi possível descrever o fluxo de acesso ao serviço pelo paciente, as ferramentas a serem utilizadas pelo farmacêutico com maior ênfase naquelas capazes de mensurar o estado clínico do paciente. Na área da saúde, há entendimento de que múltiplos fatores podem influenciar o DT como a estrutura, o ambiente, e as experiências envolvidas, que possibilitam a efetividade e sustentabilidade ao longo prazo. Como também um serviço centrado no paciente, na construção do processo observa-se as necessidades, experiências e expectativas dos mesmos (Pereira, 2018). Em diversos outros ambientes o serviço farmacêutico clínico está bem estruturado, no entanto, na saúde mental a sua atuação ainda é pouco discutida na literatura.

Estudos que realizaram um piloto de implementação de acompanhamento farmacoterapêutico, relataram a necessidade da seleção de um grupo específicos de pacientes, bem como os instrumentos de coleta de dados e intervenções farmacêuticas (Ferracini, 2011; Coutinho *et al.*, 2021; Moyses *et al.* 2012; Santos, 2017; Fernandes, 2020). No entanto, não é encontrado na literatura o fluxo de acesso pelos pacientes ao serviço, também não é discutido como a equipe multiprofissional pode encaminhá-los. Por isso, a aplicação do DT foi capaz de elucidar de forma didática as etapas para a implementação de um novo serviço.

O acompanhamento farmacoterapêutico na saúde mental voltado à melhoria da qualidade do sono, com foco em educação em saúde, foi elaborado nesse estudo após a identificação da necessidade trazida pelos pacientes do ambulatório de saúde mental, e pelos farmacêuticos com a verificação do volume de dispensação de benzodiazepínicos na unidade. Frequentemente pacientes psiquiátricos têm queixa de insônia, a relação do sono com a saúde

mental está bastante elucidada na literatura (Lopes, Galvão e Oliveira, 2021; Bacelar e Pinto, 2019; Chang *et al.* 2021), e, por isso é esperado que a melhora da qualidade do sono obtida através da educação em saúde, seja capaz de promover a otimização terapêutica do quadro clínico geral de pacientes psiquiátricos (Rafihi-ferreira *et al.*, 2020).

Neste estudo, foi possível verificar que todos os pacientes necessitavam de melhoria da qualidade do sono, mesmo em tratamento medicamentoso, bem como índices elevados relacionados a ansiedade e depressão. Foi evidenciado limitações para o desenvolvimento deste estudo, relacionados ao tamanho amostral, a não realização de comparativo final e a ausência de grupo controle. No entanto, diversos estudos relataram dificuldades semelhantes (Fenandes, 2020; Javelot, 2021).

Desse modo, a avaliação da qualidade do sono mostrou-se item importante a ser avaliado durante o acompanhamento farmacoterapêutico, inclusive podendo contribuir com a desmedicalização e aumento das intervenções relacionadas ao comportamento dos pacientes através da educação em saúde. Nesse sentido, estudos futuros podem ser desenvolvidos com foco na relação da desprescrição de medicamentos e na melhoria da qualidade do sono, associados aos impactos econômicos.

## Referências

Alencar, Tatiane Oliveira Silva; Cavalcante, Elaine Alane Batista; Alencar, Bruno Rodrigues. Assistência Farmacêutica E Saúde Mental No Sistema Único De Saúde. *Revista De Ciências Farmacêuticas Básica E Aplicada*, V. 33, N. 4, 2012.

Bacelar, Andrea; Pinto Jr, L. R. Insônia: Do Diagnóstico Ao Tratamento. São Caetano Do Sul: Diffusion, P. 17-27, 2019.

Barreto, Joslene Lacerda Et Al. Aspectos Das Prescrições Contendo Decanoato De Haloperidol Atendidas Por Uma Farmácia Do Sus No Estado Da Bahia Em 2019. **Jornal De Assistência Farmacêutica E Farmacoeconomia**, V. 4, N. S. 1, 2019.

Bernardi, E. A. T. Et Al. Implantação Da Avaliação Farmacêutica Da Prescrição Médica E As Ações De Farmácia Clínica Em Um Hospital Oncológico Do Sul Do Brasil. **Revista Espaço Para A Saúde**, V. 15, N. 2, P. 29-36, 2014.

Bertolazi, Alessandra Naimaier. **Tradução, Adaptação Cultural E Validação De Dois Instrumentos De Avaliação Do Sono: Escala De Sonolência De Epworth E Índice De Qualidade De Sono De Pittsburgh**. 2008.

Biz, Carla Vanessa Do Nascimento Ferreira Et Al. A Importância Da Atuação Do Profissional Farmacêutico Na Saúde Mental. **Semioses**, V. 12, N. 4, P. 145-162, 2018.

Brasil, Conselho Federal De Farmácia. Resolução Nº 585, De 29 De Agosto De 2013. Regulamenta As Atribuições Clínicas Do Farmacêutico E Dá Outras Providências. *Diário Oficial Da União, Poder Executivo, Brasília, Df*, V. 25, P. 186, 2013.

Brasil. Constituição. **Lei N. 10.216, De 6 De Abril De 2001 Política Nacional Da Saúde Mental**. 2001.

Brasil. Fio Cruz. . Saúde Mental. Disponível Em: <https://pensesus.fiocruz.br/saude-menta>. Acesso Em: 23 Abr. 2022.

Brasil. Ministério Da Saúde. Portaria Gm/Ms Nº 635, De 22 De Maio De 2023.

Brasil. **Ministério Da Saúde**. Secretaria De Ciência, Tecnologia E Insumos Estratégicos, Departamento De Assistência Farmacêutica E Insumos Estratégicos. Capacitação Para Implantação Dos Serviços De Clínica Farmacêutica (Cuidado Farmacêutico Na Atenção Básica, Caderno 2). 2014.

Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Ciência, Tecnologia E Insumos Estratégicos. Departamento De Assistência Farmacêutica E Insumos Estratégicos. *Uso De Medicamentos E Medicalização Da Vida: Recomendações E Estratégias*. [Recurso Eletrônico] / Ministério Da Saúde Secretaria De Ciência Tecnologia E Insumos Estratégicos Departamento De Assistência Farmacêutica E Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério Da Saúde 2018.

Brasil. Saúde Mental No Sus: Os Centros De Atenção Psicossocial / Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde, Departamento De Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério Da Saúde, 2004.

Brown, Tim Et Al. Design Thinking. **Harvard Business Review**, V. 86, N. 6, P. 84, 2008.

Campos, Rosana Onocko Et Al. Saúde Mental Na Atenção Primária À Saúde: Estudo Avaliativo Em Uma Grande Cidade Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 16, P. 4643-4652, 2011.

Carvalho, A. L.; Costa, M. R.; Fagundes, H. O Ano Da Promoção Do Uso Racional De Benzodiazepínicos. **Cpsm/Sms-Rio-Useo Racional De Psicofármacos**, V. 1, 2006.

Chang Q, Xia Y, Bai S, Zhang X, Liu Y, Yao D, Xu X, Zhao Y. Association Between Pittsburgh Sleep Quality Index And Depressive Symptoms In Chinese Resident Physicians. *Front Psychiatry*. 2021 Jun 2;12:564815. Doi: 10.3389/Fpsyt.2021.564815. Pmid: 34149465; Pmcid: Pmc8206480.

Costa, Evandro Medeiros; De Marcos Rabelo, Aneide Rocha; Lima, José Gildo. Avaliação Do Papel Do Farmacêutico Nas Ações De Promoção Da Saúde E Prevenção De Agravos Na Atenção Primária. **Revista De Ciências Farmacêuticas Básica E Aplicada**, V. 35, N. 1, 2014.

Coutinho, Georgia C. Et Al. Implantação E Estruturação Do Serviço De Farmácia Clínica Em Um Hospital Psiquiátrico Da Rede Pública De Saúde. *Revista Brasileira De Farmácia Hospitalar E Serviços De Saúde*, V. 12, N. 4, P. 668-668, 2021.

Da Silva Cerqueira, Ingrid Caroline Et Al. Aplicabilidade De Formulários Para O Monitoramento De Pacientes Com Transtornos Mentais Na Farmácia Clínica. **Journal Of Biology & Pharmacy And Agricultural Management**, V. 17, N. 4, 2021.

Díaz-Gutiérrez Mj, Martínez-Cengotitabengoa M, Sáez De Adana E, Et Al. Relação Entre O Uso De Benzodiazepínicos E Quedas Em Idosos: Uma Revisão Sistemática . **Maturitas** . 2017

Fegadolli, Claudia Et Al. 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.

Fernandes, S. A. F. Acompanhamento Farmacoterapêutico De Pacientes Com Depressão E/Ou Transtornos De Ansiedade Em Centro De Atenção Psicossocial: Do Ensaio Clínico À Implantação Do Serviço. 2020. 204 F. Tese (Doutorado Em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade De Farmácia, Odontologia E Enfermagem, Universidade Federal Do Ceará, Fortaleza, 2020.

Ferracini, Fábio Teixeira Et Al. Implantação E Evolução Da Farmácia Clínica No Uso Racional De Medicamentos Em Hospital Terciário De Grande Porte. *Einstein (São Paulo)*, V. 9, P. 456-460, 2011.

Javelot H, Dizet S, Straczek C, Langrée B, Michel B, Haffen E, Bertschy G. Enhancing The Role Played By Clinical Pharmacists In Psychiatric Settings To Better Integrate Clinical Psychopharmacology Into The Decision-Making Process. *Thérapie*. 2021 Mar-Apr;76(2):149-156. Doi: 10.1016/J.Therap.2020.12.011. Epub 2020 Dec 5. Pmid: 33358640.

Lima, Déborah Karollyne Ribeiro Ramos; Guimarães, Jacileide. Articulação Da Rede De Atenção Psicossocial E Continuidade Do Cuidado Em Território: Problematizando Possíveis Relações. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, V. 29, 2019.

Lopes, Johnnatas Mikael; Galvão, Fábio Dantas; Oliveira, Angelo Giuseppe Roncalli Da Costa. Risco De Morte Em Idosos Com Sonolência Excessiva Diurna, Insônia E Depressão: Estudo De Coorte Prospectiva Em População Urbana No Nordeste Brasileiro. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*, V. 117, P. 446-454, 2021.

Lucchesi, Ligia Mendonça Et Al. Sleep In Psychiatric Disorders. *Brazilian Journal Of Psychiatry*, V. 27, P. 27-32, 2005.

Lucchetta, Rosa Camila; Mastroianni, Patricia De Carvalho. Intervenções Farmacêuticas Na Atenção À Saúde Mental: Uma Revisão. **Revista De Ciências Farmacêuticas Básica E Aplicada**, P. 165-169, 2012.

Moysés, S. T. Et Al. Laboratório De Inovações No Cuidado Das Condições Crônicas Na Aps: A Implantação Do Modelo De Atenção Às Condições Crônicas Na Ubs Alvorada Em Curitiba, Paraná. Brasília: Opas; 2012.

Naloto, Daniele Cristina Comino Et Al. Prescrição De Benzodiazepínicos Para Adultos E Idosos De Um Ambulatório De Saúde Mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 21, P. 1267-1276, 2016.

Neves, G. S. M. L.; Macêdo, P. J. O. M.; Gomes, Marleide Da Mota. Transtornos Do Sono: Atualização (1/2). **Revista Brasileira De Neurologia**, V. 53, N. 3, P. 19-30, 2017.

Oliveira, Mg. Et Al. Consenso Brasileiro De Medicamentos Potencialmente Inapropriados Para Idosos. **Geriatr Gerontol Aging**. 2016.

Picton, Jenna D.; Marino, Adriane Brackett; Nealy, Kimberly Lovin. Benzodiazepine Use And Cognitive Decline In The Elderly. **The Bulletin Of The American Society Of Hospital Pharmacists**, V. 75, N. 1, P. E6-E12, 2018.

Pottie, Kevin Et Al. Deprescribing Benzodiazepine Receptor Agonists: Evidence-Based Clinical Practice Guideline. *Canadian Family Physician*, V. 64, N. 5, P. 339-351, 2018.

Poyares, Dalva Et Al. I Consenso Brasileiro De Insônia. **Cep**, V. 4020, P. 060, 2003.

Rafih-Ferreira, El Et Al. Intervenção Comportamental Baseada Em Terapia De Aceitação E Compromisso Para Insônia: Um Estudo Piloto Randomizado Controlado. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, V. 43, P. 504-509, 2020.

Rebouças, Elessandra Côrtes. Situação Sanitária Dos Medicamentos Nos Centros De Atenção Psicossocial (Caps) Do Município De Salvador—Ba. 2019.

Ribeiro, Valeska Franco Et Al. Realização De Intervenções Farmacêuticas Por Meio De Uma Experiência Em Farmácia Clínica. **Revista Brasileira De Farmácia Hospitalar E Serviços De Saúde**, V. 6, N. 4, 2015.

Ribeiro, Wagner S. Et Al. Exposure To Violence And Mental Health Problems In Low And Middle-Income Countries: A Literature Review. *Brazilian Journal Of Psychiatry*, V. 31, P. S49-S57, 2009.

Riemann, Dieter Et Al. European Guideline For The Diagnosis And Treatment Of Insomnia. **Journal Of Sleep Research**, V. 26, N. 6, P. 675-700, 2017.

Santos, Felipe Tadeu Carvalho. Análise Da Implantação De Serviços Clínicos Farmacêuticos Na Atenção Básica Em Uma Região Do Município De São Paulo. 2017. 117 F., II. Dissertação (Mestrado Profissionalizante Em Saúde Coletiva)—Universidade De Brasília, Brasília, 2017.

Santos, Jussara Secundo Dos. Intervenções Farmacêuticas Na Adesão Ao Tratamento Farmacológico Em Usuários Do Centro De Atenção Psicossocial Para Álcool E Outras Drogas. 2017.

Secomandi, Fernando. Design E As Interfaces De Serviço. *Blucher Design Proceedings*, V. 1, N. 4, P. 2803-2814, 2014.

Silva, Sarah Nascimento; Lima, Marina Guimarães. Assistência Farmacêutica Na Saúde Mental: Um Diagnóstico Dos Centros De Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 22, P. 2025-2036, 2017.

Stickdorn, Marc; Schneider, Jakob. *This Is Service Design Thinking. Basics, Tools, Cases*. 5. Pains. 2010.

Tanaka, Oswaldo Yoshimi; Ribeiro, Edith Lauridsen. Ações De Saúde Mental Na Atenção Básica: Caminho Para Ampliação Da Integralidade Da Atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, V. 14, P. 477-486, 2009.

Vianna, M. *Design Thinking: Inovação Em Negócios*. Rio De Janeiro: Mjv Press, 2012.

Wenceslau, Leandro David; Ortega, Francisco. Saúde Mental Na Atenção Primária E Saúde Mental Global: Perspectivas Internacionais E Cenário Brasileiro. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, V. 19, P. 1121-1132, 2015.

## Anexos

**Anexo 1.** Comprovante de submissão do artigo: *Design thinking* para o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com queixa de insônia em um ambulatório de saúde mental: um projeto piloto

### [SMAD] Agradecimento pela submissão

SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas via Portal de Revistas da USP <portalderevistas@usp.br>

Seg, 21/08/2023 12:11

Para: LIDINETE MANGABEIRA <lidinetemangabeira@hotmail.com>

LIDINETE MANGABEIRA:

Obrigado por submeter o manuscrito, "Design Thinking para o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com queixa de insônia em um ambulatório de saúde mental: um projeto piloto" ao periódico SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português). Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão: <https://www.revistas.usp.br/smad/authorDashboard/submission/215217>

Usuário: lidinete

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas

## Anexo 2. Comprovante de submissão do artigo: Avaliação da qualidade do sono durante acompanhamento farmacoterapêutico: um projeto piloto

### [RESS] Epidemiologia e Serviços de Saúde - Cadastro de Artigo

Secretaria Executiva <noreply.ojs2@scielo.org>

Sex, 17/11/2023 12:27

Para Lidinete Mangabeira <lidinetemangabeira@hotmail.com>

Prezado(a) Lidinete Mangabeira,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO DURANTE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO: PROJETO PILOTO " para Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil.

Os manuscritos submetidos à RESS passam por um processo de avaliação preliminar. Logo que esta avaliação estiver concluída, iremos comunicá-lo (a) a respeito do encaminhamento de seu manuscrito.

É possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito: <https://submission.scielo.br/index.php/ress/authorDashboard/submission/280543>

Login: lidinete

Em caso de dúvidas, envie suas questões para o e-mail [ress.svs@gmail.com](mailto:ress.svs@gmail.com).

Agradecemos seu interesse e consideração pela Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (RESS).

Atenciosamente,

Núcleo Editorial  
Epidemiologia e Serviços de Saúde  
A revista do Sistema Único de Saúde do Brasil

-----

ESTA MENSAGEM FOI ENVIADA PELO SISTEMA SCIELO DE PUBLICAÇÃO. NÃO RESPONDA A ESTE E-MAIL POIS O SISTEMA NÃO RECEBERÁ. QUALQUER RESPOSTA E CONTATO COM O NÚCLEO EDITORIAL DEVERÁ SER FEITA PELO SISTEMA: <http://submission.scielo.br/index.php/ress/login>

EM CASO DE DÚVIDA, ENTRE EM CONTATO COM A SECRETARIA DA RESS: [ress.svs@gmail.com](mailto:ress.svs@gmail.com) ou [revista.svs@saude.gov.br](mailto:revista.svs@saude.gov.br)

Atenciosamente,

#### NÚCLEO EDITORIAL

 (61) 3315-3464

 [ress.svs@gmail.com](mailto:ress.svs@gmail.com)

 [www.ress.iec.gov.br](http://www.ress.iec.gov.br)

 Departamento de Articulação Estratégica da Vigilância em Saúde (DAEVS)  
Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde (SVS/MS)

 SRTVN 701, Via WS Norte, Lote D, Ed. PO 700, 7º Andar. Brasília/DF

Epidemiologia  
e Serviços  
de Saúde

 RESS | REVISTA DO SUS

**Esta mensagem pode conter informação confidencial, sendo seu sigilo protegido por lei. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu**