

Dificuldades relacionadas à terapêutica medicamentosa no transtorno de ansiedade

Ligiane Paula da Cruz¹, Kelly Graziani Giacchero Vedana²,
Bruna Paiva do Carmo Mercedes³, Adriana Inocenti Miasso⁴

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: ligianepaula@gmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: kellygiacchero@yahoo.com.br.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: bpaivadocarmo@yahoo.com.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Doutora da EERP/USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: amiasso@eerp.usp.br.

Recebido: 11/10/2014.

Aceito: 19/11/2015.

Publicado: 31/03/2016.

Como citar esse artigo:

Cruz LP, Vedana KGG, Mercedes BPC, Miasso AI. Dificuldades relacionadas à terapêutica medicamentosa no transtorno de ansiedade. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: __/__/__];18:e1155. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.32741>.

RESUMO

Este estudo objetivou compreender as dificuldades de pessoas com transtorno de ansiedade referente ao seguimento da terapia medicamentosa. Trata-se de estudo transversal, descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em 2012 com 32 pessoas atendidas em serviço ambulatorial no interior de São Paulo - Brasil. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada gravada e submetidos à análise de conteúdo temática. As dificuldades para o seguimento da farmacoterapia foram representadas pelas categorias: “Ter conhecimento insuficiente sobre o diagnóstico e tratamento medicamentoso”, “Ficar insatisfeito(a) com os efeitos do tratamento”, “Desejar mais do que uma prescrição”, “Apresentar temores e preocupações relacionadas ao tratamento” e “Identificar impedimentos para seguir a prescrição medicamentosa”. Este estudo identificou aspectos, passíveis de intervenção, por meio de estratégias que focalizem a escuta, educação, autonomia e habilidades com vistas à segurança no uso dos medicamentos prescritos.

Descritores: Transtornos de Ansiedade; Adesão à Medicação; Psicotrópicos; Pacientes Ambulatoriais; Enfermagem Psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade estão associados a elevado sofrimento, limitações e custos diretos e indiretos⁽¹⁾. São os transtornos mentais predominantes e estão associados à elevada carga de doença. Até 33,7% da população é afetada por um transtorno de ansiedade ao longo da vida⁽²⁾.

A farmacoterapia é uma modalidade de tratamento eficaz nos transtornos de ansiedade, pois reduz

os sintomas e melhora a qualidade de vida dos indivíduos⁽³⁾. Ainda, assume papel de destaque no tratamento desses transtornos, frente à estrutura insuficiente dos serviços públicos de saúde no que se refere a oferta de estratégias terapêuticas não farmacológicas⁽⁴⁾. No tratamento de curta duração dos transtornos de ansiedade os benzodiazepínicos podem ser empregados, todavia, seu uso prolongado é contraindicado pelo risco de dependência⁽⁵⁻⁶⁾. Os antidepressivos são recomendados como tratamento de primeira linha para o tratamento de transtornos de ansiedade⁽⁷⁾. Entretanto, metade dos pacientes com prescrição de antidepressivos interrompe o tratamento medicamentoso nos primeiros seis meses⁽⁸⁻¹⁰⁾.

As barreiras para a adesão ao medicamento precisam ser conhecidas e exploradas cuidadosamente para que o tratamento seja bem sucedido⁽⁸⁾.

Os maiores preditores da adesão aos antidepressivos estão relacionados a experiências, crenças, atitudes, dificuldades, características individuais e satisfação⁽¹¹⁾. Para aumentar os resultados positivos relacionados ao tratamento, os profissionais de saúde devem compreender e reconhecer tais aspectos⁽¹²⁾.

A maioria dos estudos sobre a adesão ao tratamento com antidepressivos é realizada com pessoas com depressão e utiliza métodos quantitativos com foco em fatores específicos. No entanto, existem particularidades de experiências subjetivas que não podem ser quantificadas. Assim, existem lacunas na literatura sobre a perspectiva dos indivíduos com transtornos de ansiedade no seguimento do tratamento farmacológico e esse conhecimento poderia oferecer subsídios para otimizar a assistência a essas pessoas.

Este estudo teve como objetivo compreender as dificuldades de pessoas com transtorno de ansiedade referente ao seguimento da terapia medicamentosa.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo e com abordagem qualitativa, desenvolvido em um Núcleo de Saúde Mental (NSM), que pertence ao Sistema Único de Saúde e está localizado em um município do interior de São Paulo – Brasil.

Foi elegível para o estudo a população composta por todos os pacientes que tiveram consulta médica agendada no local no período de 01 de janeiro a 31 de março de 2012, e que preencheram os seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico de algum tipo de transtorno de ansiedade (estabelecido pelo médico psiquiatra do local de estudo) e ter prescrição de uso contínuo de medicamentos para tratamento de Transtornos de Ansiedade. Foram excluídos do estudo os pacientes com menos de 18 anos de idade, incapazes de se comunicar verbalmente em português e sem atualização do número de telefone ou do endereço no prontuário.

Inicialmente foi realizado o levantamento dos prontuários de todos os pacientes com consulta agendada no período em estudo (janeiro a março de 2012). Desses, 40 atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa. Para oito pacientes não foi possível realizar o convite para participação no estudo, pois seus dados para contato estavam desatualizados nos prontuários e não compareceram ao serviço durante a realização da pesquisa. Todos os 32 pacientes, que atenderam aos critérios de inclusão e que possuíam no prontuário

os dados para contato, foram convidados a participar do estudo por meio de contato telefônico ou na ocasião de comparecimento ao serviço. A coleta dos dados foi realizada pela primeira autora do estudo e foi empregada a entrevista semiestruturada gravada, norteada por um roteiro desenvolvido pelas pesquisadoras, constituído de duas partes. Na primeira, foram investigadas informações sobre o perfil demográfico e socioeconômico dos participantes e, na segunda, constaram perguntas abertas para obter informações sobre suas dificuldades relacionadas ao seguimento da terapia medicamentosa. Novas questões eram acrescentadas com o intuito de esclarecer e fundamentar a experiência, de acordo com as respostas dos participantes. As entrevistas foram realizadas em local privativo com tempo médio de duração de 30 minutos. Todos os participantes do estudo foram entrevistados após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos dados foi realizada por duas pesquisadoras e foi norteada pela análise temática⁽¹³⁾. Primeiramente, os dados foram reunidos e organizados. Por meio da análise do material foram estabelecidas categorias empíricas. Posteriormente, foi realizada articulação do material empírico com a literatura. A análise temática é empregada para identificar, analisar e comunicar padrões e significados (temas) dentro de dados. No presente estudo, foi realizada a análise indutiva dos dados para identificação de temas latentes⁽¹⁴⁾.

O projeto foi desenvolvido após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (protocolo CAAE: 00825412.6.0000.5393) e foram respeitadas as recomendações e princípios da Declaração de Helsinki e das normas brasileiras para pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Participaram do estudo 32 pessoas. Desses entrevistados, 26 (81,2%) eram do sexo feminino, 18 (56,2%) tinham de 50 a 69 anos de idade, 18 (56,2%) eram casados, 22 (69,7%) não possuíam vínculo empregatício e 22 (69,7%) possuíam renda familiar de um a três salários mínimos.

Dificuldades relacionadas ao seguimento da terapêutica medicamentosa

A análise dos depoimentos dos participantes do estudo sobre as dificuldades vivenciadas no seguimento da terapêutica medicamentosa resultou na construção das categorias apresentadas a seguir.

Ter conhecimento insuficiente sobre o diagnóstico e tratamento medicamentoso

Os participantes do estudo afirmaram que a adesão à terapêutica medicamentosa é dificultada pelo conhecimento insuficiente sobre os transtornos de ansiedade e o tratamento farmacológico. A compreensão sobre o transtorno e tratamento foi considerada necessária para justificar a necessidade do medicamento e, portanto, fundamentar motivações para a adesão.

Ainda está tudo muito obscuro pra mim. (...) É complicado. você já não está bem, aí você toma um remédio que você nem sabe pra o que que serve e não melhora nada. E você não entende mais nada, vai virando uma

bola de neve danada (...) então, aí você fala: poxa, não sei nem direito o que eu tenho, será que esse remédio é pra curar isso mesmo? (P12)

A informação é um direito do paciente como cidadão que nem sempre é plenamente respeitado na atenção à saúde. No presente estudo, foram identificadas queixas relacionadas a orientações restritas e superficiais e o desconhecimento do paciente sobre o diagnóstico e sobre a finalidade, utilidade, efeitos e mecanismo de ação dos medicamentos.

Sabe, eu tenho dúvida, pra que esses remédios funciona? Como eles agem? Entendeu? (...)pra que eles serve pra minha doença sabe? (P11)

Eu não sei o que eu tenho (...) Eu não sei pra que serve esses remédios. (P29)

Não sei bem pra que serve esses remédios não... Não adiantou ela me falar que serve pra fobia né? ela tem que explicar melhor (...) é meu direito saber. (P7)

As dúvidas não sanadas no serviço de saúde podem levar o paciente a procurar elucidações em outras fontes de informação, que podem ser consideradas mais claras e acessíveis, embora nem sempre seguras.

Eu achava que eu precisava só do diazepam porque o povo fala tanto do diazepam né, que ele derruba, faz dormir. Até li isso na internet já. Aí, eu meio que acreditei só nele e deixei de tomar o outro remédio.(P15)

Os entrevistados também mencionaram que a falta de informações entre os familiares os predispõe a críticas, incredulidade em relação ao diagnóstico e veracidade dos sintomas, incompreensão, julgamentos, preocupações e conselhos infundados e estigma.

Não, eles só me criticam porque eles acha que eu não tenho nada sabe? (...) Falam pra mim que depressão e ansiedade é doença de rico. Falam: “Ah, passa a beber. Toma uma pinga, que você esquece que tá doente.” Muita gente chega e falar que eu fico me entupindo de remédio à toa sabe. Na época que eu parei de tomar o remédio, foi um pouco por causa disso. (P14)

Estar insatisfeito(a) com os efeitos do tratamento

Outra dificuldade apontada pelas pessoas com transtornos de ansiedade foi a insatisfação com os efeitos do tratamento farmacológico, que nem sempre condizem com as expectativas dos consumidores. Os pacientes sentiam-se insatisfeitos ao perceber que o medicamento não proporciona efeitos imediatos e por considerar os efeitos do tratamento farmacológico limitados e sentirem-se pouco convencidos de sua eficácia.

Eu falo que só os remédios não estão adiantando pra mim. (P7)

Eu tomava. Aí, prestei atenção uns dez dias, mais ou menos, mas aquela ansiedade sabe, aquela agonia, não passava. (P12)

Sabe, eu não sei se está funcionando (...)Então assim, eu acho que talvez o remédio não esteja dando conta sabe. (P22)

A redução dos efeitos terapêuticos de benzodiazepínicos esteve presente em diversos relatos. Ao desenvolver tolerância ao benzodiazepínico, alguns pacientes aumentavam a dose do medicamento para obter o mesmo efeito experimentado anteriormente.

O clonazepam está perdendo o efeito dele (...) Não tá fazendo efeito não. Esses dias eu tomei dois de uma vez (...) Eu acho que ele está muito fraco. (P5)

Ah, eu acabo tomando sim, mesmo que o médico falo pra toma só um, mas acabo tomando outro. (P23)

Tem vez que não faz muito efeito (...) Eu acabo tomando um a mais. (P24)

O clonazepam que eu acho que ele vai deixando de fazer efeito, só aquela dose. Eu já cheguei a tomar assim dois a mais pra ver se fazia efeito. E fez um efeito melhor. (P25)

A insatisfação com o tratamento medicamentoso também foi evidenciada na presença de efeitos colaterais, que foram salientados como motivo da descontinuidade do tratamento ou diminuição da dose de medicamentos entre os pacientes.

A sertralina, às vezes que deixo de tomar ela, porque ela costuma me dar muito azia, sabe. (P9)

Desejar mais do que uma prescrição

Os pacientes referiram dificuldades relacionadas à insatisfação com o atendimento oferecido no serviço de saúde. Os entrevistados desejavam que os encontros clínicos não se limitassem à prescrição do medicamento. Manifestaram o desejo de obter mais do que uma “receita”, que prevalecia como foco e finalidade de muitos atendimentos realizados.

Às vezes a pessoa precisa é ser mais escutada do que tomar o próprio remédio. (P16)

Ele (médico) gosta mais é de uma receitinha mesmo (risos). Coitado, eu gosto muito dele, mas é muito desligado. (P26)

A consulta é sempre a mesma coisa sabe (...) ela (médica) só se prende à receita sabe, à ficar receitando remédio. Cada vez que eu venho aqui, ela receita o mesmo remédio sabe, ou ela receita outro. Mas assim, fica só nisso. (P27)

No que se refere às consultas, foram relatadas ações mecanizadas e não individualizadas por parte dos profissionais de saúde. Os pacientes não se sentiam verdadeiramente compreendidos e atendidos em suas necessidades individuais e julgavam que o conhecimento sobre o paciente deveria preceder a prescrição.

Acho que falta é entender melhor o paciente, analisar melhorar antes de já ir receitando os mesmos medicamentos. (P10)

Ele não dava muita bola para o que a gente falava. Então, eu nem contava tudo também pra ele (...) receitava os mesmos remédios que eu tomo hoje (...) ficava só nisso. (P17)

O atendimento restrito à prescrição medicamentosa e excessivamente voltado para essa finalidade demonstrava-se pouco produtivo, podendo prejudicar a adesão ao medicamento. Por vezes, o próprio

monitoramento da adesão e as opiniões sobre o medicamento eram menosprezados.

Acho que ele (médico) devia me escutar mais né? (...) ele (médico) “bateu o pé” falou que era aquele remédio, e que não ia trocar (...) Aí eu parei de tomar a sertralina por conta própria porque eu não aguentava mais não. (P23)

Não fica explicando nada não (...) Ele receitou, depois nem perguntou mais como que eu estou tomando. (P25)

Apresentar temores e preocupações relacionados ao tratamento

O tratamento medicamentoso foi citado como alvo de temores e preocupações vivenciadas pelos entrevistados. Enquanto alguns pacientes preocupavam-se com os riscos e efeitos prejudiciais dos medicamentos, considerados “fortes” ou perigosos”, outros indivíduos questionavam efetividade e a presença de princípios ativos no medicamento.

Eu estava até com medo desse remédio não estar fazendo efeito por ter farinha no meio. Igual a gente dava antigamente para os pacientes que eram viciados nos remédios. (P10)

Eles (medicamentos) são muito fortes. Só podem ser. (P16)

Eu li a bula de todos os remédios que ela me passou (...) esses remédios que são perigosos. (P30)

Foram identificados, em alguns relatos, temores e preocupações relacionadas ao risco de que os medicamentos causem dependência.

Eu não sei, mas esses remédio, muito remédio assim é até perigoso te virar vício ficar dependente. (P13)

Porque assim, eu sei que esses remédio tudo vicia entendeu?(P15)

Os participantes do estudo também manifestaram preocupações relacionadas à necessidade de manter o tratamento indefinidamente, pois desejavam para ter uma vida “mais natural” e não necessitar do medicamento “a vida inteira” para controlar a ansiedade.

Tenho vontade, esperança (...) de um dia parar de tomar esses remédios, mas não sei se isso será possível (...) é vontade de ter uma vida mais natural sabe? (...) conseguir controlar as ansiedades. (P2)

Não queria que tivesse que tomar (o medicamento) a vida inteira. É ruim. (P31)

Identificar impedimentos para seguir a prescrição medicamentosa

Os participantes do estudo apontaram dificuldades que impediam o seguimento rigoroso da prescrição medicamentosa. Tais impedimentos consistiram em restrições na aptidão do paciente para administração do próprio medicamento, falta de acesso aos medicamentos e desconhecimento do esquema terapêutico prescrito.

Quando não tem o remédio no posto, eu não posso comprar. Não dá para ficar tirando o dinheiro que já é curto e contadinho para pagar as contas, para ficar pagando esses remédios porque são caros. (P5)

Esses negócios de ter que tomar no horário certinho eu não consigo. (P6)

Eu não lembro. A cabeça dá aquele branco. Aí, às vezes eu vou lembrar só no outro dia. E isso me deixa ruim porque no outro dia eu não amanheço muito bem não. Ontem a noite mesmo eu me esqueci de tomar. (P14)

Às vezes eu esqueço os nomes ah, uns nomes complicados. (P21)

Não lembro nunca os miligramas deles né? Não consigo gravar. (P26)

Destaca-se que alguns indivíduos identificaram estratégias para a exequibilidade do seguimento da prescrição, tais como orientações verbais e escritas, estratégias para facilitar a organização e memorização, bem como adaptação no horário do medicamento.

Eu acho que fazer um esqueminha para o paciente tomar o remédio, assim, numa folha de papel mesmo, facilita muito. (P10)

Eu às vezes dou uma confundida (...) aí, ponho tudo lá na mesa, escrevo no papel os horários que eu tenho que tomar e assim vou levando. (P16)

Não me esqueço de tomar mais de jeito nenhum porque fica do lado do galão de água lá de casa. Aí assim que eu vou beber água eu já vejo se tá no horário e já tomo. E deixo também uns dentro aqui da bolsa porque eu saio, vou muito ao meu irmão, aí eu tomo por lá mesmo. (P20)

Ele (médico) passou pra eu tomar a noite, mas já cheguei até a tomar as quatro, cinco horas da tarde, na hora que eu lembro. (P26)

DISCUSSÃO

Neste estudo, a falta de conhecimento sobre o transtorno e tratamento foi apontada como barreira para a adesão aos medicamentos, o que revela a necessidade de compreensão sobre a própria condição de saúde para fundamentar as escolhas relacionadas ao tratamento.

Os profissionais de saúde precisam explorar as concepções dos pacientes sobre o tratamento medicamentoso⁽¹²⁾ para oferecer psicoeducação que atenda às demandas e interesses do público alvo e que seja compreensível e adaptada culturalmente. A psicoeducação, aliada ao tratamento farmacológico, tem melhores resultados do que o tratamento exclusivamente medicamentoso de transtornos mentais⁽¹⁵⁾. Destaca-se ainda a importância de envolver e orientar a família para o alcance de melhores resultados⁽¹⁶⁾.

A insatisfação com a efetividade dos tratamentos, identificada entre os participantes deste estudo, pode estar relacionada às características dos antidepressivos e benzodiazepínicos que são comumente utilizados no tratamento da ansiedade⁽¹⁷⁾.

Os antidepressivos são considerados o tratamento de primeira linha e produzem resultados positivos, mas, usualmente, requerem cerca de quatro semanas para reduzir sintomas ansiosos^(1,7,17), o que pode frustrar os pacientes no início do tratamento e favorecer o abandono da farmacoterapia, pois, desprovido dessa informação, o usuário pode concluir precocemente que o medicamento é ineficaz. Além disso, uma proporção significativa de pacientes não responde aos agentes farmacoterapêuticos de primeira linha de

forma satisfatória⁽⁷⁾. As orientações sobre o tempo para início dos efeitos terapêuticos dos antidepressivos e magnitude desses efeitos podem favorecer percepções e expectativas realistas sobre o tratamento e reduzir frustrações ou conclusões precipitadas.

Os benzodiazepínicos produzem efeitos rápidos sobre a redução de sintomas ansiosos, porém o tratamento prolongado com esses medicamentos ocasiona tolerância e dependência⁽⁵⁻⁶⁾. No presente estudo, houve pacientes que elevavam a dose dos benzodiazepínicos para manter seus efeitos, expondo-se ao risco de dependência. Assim, é necessário que a enfermagem avalie, sensibilize e oriente os pacientes e familiares sobre o uso racional e seguro desses medicamentos.

A insatisfação com o tratamento medicamentoso também foi evidenciada na presença de efeitos colaterais, os quais podem comprometer a manutenção do tratamento⁽¹⁷⁾. Assim, a identificação precoce, orientações e intervenções relacionadas aos efeitos colaterais podem contribuir para que o paciente tenha maior repertório de ações para manejo desses efeitos indesejáveis de forma segura.

No presente estudo, uma das barreiras para o seguimento do tratamento medicamentoso foi o atendimento reducionista, focado na prescrição médica e que não propiciava a escuta, compreensão e acolhimento das necessidades individuais dos pacientes. Desse modo, evidencia-se o desejo do paciente de se perceber envolvido no tratamento, obter escuta e não ser um mero depositário de intervenções.

A esse respeito, a literatura aponta que o tratamento em saúde mental, quando marcado por rotulações, relações verticalizadas e abordagens que desconsideram a opinião e maturidade dos clientes pode ser uma experiência estigmatizante⁽¹⁸⁾. Além disso, a qualidade da relação com o profissional de saúde pode interferir na adesão ao tratamento⁽¹⁹⁾.

Outra dificuldade identificada pelos entrevistados foram os temores e preocupações relacionadas ao tratamento medicamentoso. Pessoas com transtornos de ansiedade podem estar predispostas a ter mais preocupações, pois o conteúdo do pensamento das referidas pessoas pode ser focado em interesses orientados para o futuro, que se manifestam como preocupação e antecipação de ameaças físicas ou psicológicas⁽²⁰⁾. Por outro lado, para essas pessoas, medos, incertezas e preocupações em relação ao medicamento podem ser particularmente angustiantes, pois, indivíduos ansiosos, tendem a apresentar intolerância à incerteza, ou seja, têm maior dificuldade de lidar com imprevisibilidade e situações ambíguas⁽²¹⁾.

Os participantes da pesquisa também relataram dificuldades que limitavam ou impediam o seguimento da prescrição medicamentosa. Entre essas dificuldades destacaram-se a inaptidão do paciente para administração do próprio medicamento e o desconhecimento do esquema terapêutico prescrito. A esse respeito, a literatura aponta que indivíduos ansiosos tendem a apresentar atenção prejudicada e prejuízos no funcionamento executivo e memória episódica⁽²²⁾, que podem prejudicar o seguimento da prescrição, especialmente quando há polifarmácia e esquemas terapêuticos complexos⁽¹⁷⁾. As falhas no fornecimento de medicamentos também prejudicaram a continuidade do tratamento farmacológico, como corrobora a literatura⁽²³⁾. A avaliação da enfermagem sobre essas barreiras pode contribuir para intervenções que

enfoquem fatores decisivos para o seguimento do tratamento medicamentoso.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo preenchem uma lacuna na literatura relacionada às dificuldades para seguimento da terapia medicamentosa entre pessoas com transtorno de ansiedade. Tais dificuldades envolveram desconhecimento sobre o diagnóstico, e tratamento, preocupações, temores e insatisfação com os efeitos dos medicamentos, falhas no fornecimento dos fármacos, inaptidão para administração do próprio medicamento e a necessidade de um atendimento que não se reduza à medicalização.

As dificuldades identificadas são passíveis de intervenções para que sejam atenuadas. Desse modo, é necessário que sejam alvo de investigações e abordagens terapêuticas.

Os enfermeiros, por meio da escuta, avaliação criteriosa das dificuldades dos pacientes e promoção do conhecimento e expectativas realistas sobre os fármacos podem favorecer a adesão, o uso racional e seguro dos medicamentos, bem como a redução de riscos, frustrações e insatisfações.

Finalmente, os achados deste estudo apontam que atendimentos reducionistas e com objetivos limitados à farmacoterapia podem prejudicar a adesão aos medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Combs H, Markman J. Anxiety disorders in primary care. *Med Clin North Am* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 Mar. 2016];98(5):1007-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2014.06.003>.
2. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci* [Internet]. 2015 [acesso em: 31 Mar. 2016];17(3):327-35. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610617/>.
3. Hofmann SG, Wu JQ, Boettcher H, Sturm J. Effect of pharmacotherapy for anxiety disorders on quality of life: a meta-analysis. *Qual Life Res* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 Mar. 2016];23(4):1141-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-013-0573-8>.
4. Silva SS, Pereira RC, Aquino TAA. A Terapia cognitivo-comportamental no ambulatório público: possibilidades e desafios. *Rev. bras. ter. cogn.* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 Mar. 2016];7(1): 44-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20110008>.
5. Vinkers CH, Olivier B. Mechanisms Underlying Tolerance after Long-Term Benzodiazepine Use: A Future for Subtype-Selective GABAA Receptor Modulators? *Adv Pharmacol Sci* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 Mar. 2016];2012: 416864. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/416864>.
6. Nielsen M, Hansen EH, Gøtzsche PC. What is the difference between dependence and withdrawal reactions? A comparison of benzodiazepines and selective serotonin re-uptake inhibitors. *Addiction* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 Mar. 2016];107(5):900-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03686.x>.
7. Koen N, Stein DJ. Pharmacotherapy of anxiety disorders: a critical review. *Dialogues Clin Neurosci* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 Mar. 2016];13(4):423-37. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3263390/>.
8. Sansone RA, Sansone LA. Antidepressant adherence: are patients taking their medications? *Innov Clin Neurosci* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 Mar. 2016];9(5-6):41-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3398686/>.
9. Párraga Martínez I, López-Torres Hidalgo J, del Campo del Campo JM, Villena Ferrer A, Morena Rayo S, Escobar Rabadán F. Seguimiento de la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes que inician su consumo. *Aten Primaria* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 Mar. 2016];46(7):357-66. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.003>.
10. Burton C, Anderson N, Wilde K, Simpson CR. Factors associated with duration of new antidepressant treatment:

- analysis of a large primary care database. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 Mar. 2016];962(595):e104-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3399/bjgp12X625166>.
11. Hung CI. Factors predicting adherence to antidepressant treatment. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 Mar. 2016];27(5):344-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/YCO.0000000000000086>.
12. Kelly M, McCarthy S, Sahm LJ. Knowledge, attitudes and beliefs of patients and carers regarding medication adherence: a review of qualitative literature. *Eur J Clin Pharmacol* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 Mar. 2016];70(12):1423-31. Disponível em: <http://dx.doig.org/10.1007/s00228-014-1761-3>.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* [Internet]. 2006 [acesso em: 31 Mar. 2016];3(2):77-101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
15. Tursi MF, Baes Cv, Camacho FR, Tofoli SM, Juruena MF. Effectiveness of psychoeducation for depression: a systematic review. *Aust N Z J Psychiatry* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 Mar. 2016];47(11):1019-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0004867413491154>.
16. Silva KVLG, Monteiro ARM. A família em saúde mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 Mar. 2016];45(5):1237-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500029&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
17. Davidson JR, Zhang W, Connor KM, Ji J, Jobson K, Lecrubier Y, et al. A psychopharmacological treatment algorithm for generalised anxiety disorder (GAD). *J Psychopharmacol* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 Mar. 2016];24(1):3-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0269881108096505>.
18. Mestdagh A, Hansen B. Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 Mar. 2016];49(1):79-87. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-013-0729-4>.
19. van Grieken RA, Beune EJ, Kirkenier AC, Koeter MW, van Zwieten MC, Schene AH. Patients' perspectives on how treatment can impede their recovery from depression. *J Affect Disord* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 Mar. 2016];167:153-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.065>.
20. Hendriks SM, Licht CM, Spijker J, Beekman AT, Hardeveld F, de Graaf R, et al. Disorder-specific cognitive profiles in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 Mar. 2016];14:96. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-14-96>.
21. Jacoby RJ, Abramowitz JS, Buck BE, Fabricant LE. How is the Beads Task related to intolerance of uncertainty in anxiety disorders? *J Anxiety Disord* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 Mar. 2016];1428(6):495-503. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.05.005>.
22. Vytal K, Cornwell B, Arkin N, Grillon C. Describing the interplay between anxiety and cognition: from impaired performance under low cognitive load to reduced anxiety under high load. *Psychophysiology* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 Mar. 2016];(6):842-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8986.2012.01358.x>.
23. Remondi FA, Cabrera MAS, Souza RKT. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 Mar. 2016];30(1):126-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00092613>.