

Os principais medicamentos prescritos em centros de apoio psicossocial – CAPs

The main drugs prescribed in psychosocial support centers - CAPs

Lara Oliveira de Brito Leite¹, Paula Regina Rodrigues Salgado², Sylmara Patricio de Santana Rosa³, Stephenson Adriola Almeida Gonçalves⁴, Altevir Paula de Medeiros⁵, Jefferson Marlom Ferreira Dias⁶ e Ana Catarina Costa de Paiva⁷

Resumo: O CAPS foi criado no sentido de substituir o modelo manicomial, inaugurando uma nova perspectiva para o tratamento de transtornos mentais. Nesses espaços, a terapêutica é conduzida com a participação de uma equipe multidisciplinar e são utilizados diversos tipos de medicamentos. Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo geral analisar, no âmbito da produção literária, os principais medicamentos prescritos em centros de apoio psicossocial. Para isso, é abordada a importância da atenção farmacêutica, sendo identificadas a incidência de reações adversas e interações medicamentosas, bem como o papel do farmacêutico nesse sentido. Quanto aos aspectos metodológicos, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo sido escolhido esse método em razão da contribuição para a síntese de resultados e conclusões dos principais estudos relacionados ao tema em estudo. Os resultados demonstraram que os principais medicamentos utilizados no CAPS são antipsicóticos, antidepressivos, neurolépticos, antiepiléticos e benzodiazepínicos. Entre essas classes, os mais frequentes são os antipsicóticos e os antidepressivos. A adoção da atenção farmacêutica como recurso imprescindível no CAPS foi bastante abordada nos estudos, sendo que o papel desse profissional é fundamental na análise de prescrições, orientações aos pacientes e acompanhamento da terapêutica medicamentosa. Em conclusão, afirma-se que a terapêutica medicamentosa é a principal forma de tratamento no CAPS, envolvendo diversos tipos de medicamentos que muitas vezes são associados, evidenciando a importância do farmacêutico no acompanhamento aos usuários.

Palavras-chave: Centro de Apoio Psicossocial. Medicamentos. Tratamento. Análise.

Abstract: The CAPS were created to replace the asylum model, inaugurating a new perspective for the treatment of mental disorders. In these spaces, the therapy is conducted with the participation of a multidisciplinary team and different types of medicines are used. In this sense, this work has as general objective to analyze, in the scope of literary production, the main drugs prescribed in centers of psychosocial support. For this, the importance of pharmaceutical care is addressed, and the incidence of adverse reactions and drug interactions, as well as the role of the pharmacist in this sense, are identified. As for the methodological aspects, it is an integrative review of the literature, and this method was chosen because of the contribution to the synthesis of results and conclusions of the main studies related to the topic under study. The results demonstrated that the main drugs used in CAPS are antipsychotics, antidepressants, neuroleptics, antiepileptics and benzodiazepines. Among these classes, the most frequent are antipsychotics and antidepressants. The adoption of pharmaceutical care as an essential resource in the CAPS has been much approached in the studies, and the role of this professional is fundamental in the analysis of prescriptions, guidelines for patients and monitoring of drug therapy. In conclusion, it is stated that drug therapy is the main form of treatment in CAPS, involving several types of drugs that are often associated, evidencing the importance of the pharmacist in the follow-up to the users.

Keywords: Psychosocial Support Center. Medications. Treatment. Analysis.

*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 10/01/2016; aprovado em 10/11/2016

¹Farmacêutica Bioquímica – Faculdade São Francisco da Paraíba- FASP; laralarla@hotmail.com

² Prof.ª Msc. Paula Regina Rodrigues Salgado - Faculdade São Francisco da Paraíba – FASP, paulasalgado87@gmail.com

³ Farmacêutica Bioquímica- Faculdade São Francisco da Paraíba- FASP; silmara_patricia13@hotmail.com)

⁴ Farmacêutico Bioquímico- Faculdade Santa Maria – FSM; stephensonaag@gmail.com

⁵ Biólogo M. Sc. da UFERSA – Mossoro - RN

⁶ Farmacêutico Bioquímico- Universidade Federal de Campina Grande- UFCG; j.jotadias@hotmail.com

⁷ Eng. Agrônoma e M. Sc. pelo PPGSA – CCTA – UFCG – Pombal - PB

INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) consiste em um serviço de saúde pública voltado para atender à saúde mental. No Brasil, esses centros têm se difundido nos últimos anos, promovendo um ambiente mais apropriado para o tratamento específico e reabilitação social de pacientes portadores de distúrbios psicossociais (BAROZA; SILVA, 2012).

Os CAPS foram criados a partir da reforma psiquiátrica, visando substituir o modelo manicomial, visto que tradicionalmente a psiquiatria era exercida nas famílias através da retirada de membros mais frágeis, recolhidos aos hospícios ou hospitais psiquiátricos em condições que não propiciavam a recuperação, mas sim aprofundavam ainda mais os transtornos já existentes. O trabalho promovido nos CAPS envolve projetos terapêuticos, acompanhamento residencial e assessoramento ao usuário (GAZABIMet *et al.*, 2010).

Os CAPS representam um importante passo no processo de conquista de direitos dos indivíduos portadores de transtornos mentais, visto que incorporam nas ações de saúde mental os princípios e garantias preconizados pelos direitos humanos. O atendimento nos CAPS visa alcançar a recuperação da saúde mental do indivíduo portador de transtornos, reinserindo o mesmo em sua comunidade, contexto social e ambiente familiar, posteriormente no trabalho e na sociedade de maneira plena, trazendo benefícios e melhorias para o usuário de maneira gratuita e universalizada (CORDEIRO; OLIVEIRA; SOUZA, 2011).

A assistência promovida pelo CAPS têm se mostrado como importante meio de acesso dos usuários ao acompanhamento clínico, reabilitação social e reinserção ao trabalho, família e lazer.

Como a condição em que geralmente o usuário se encontra leva o sujeito a situações de extrema vulnerabilidade social, é possível concluir que os usuários que são atendidos pelo CAPS necessitam de mais do que um tratamento de saúde, pois é necessário que se realize um acompanhamento no que diz respeito à terapia medicamentosa, visto se tratar de medicamentos de uso restrito, levando em consideração seu estado emocional (CARVALHO *et al.*, 2015).

Um dos principais transtornos mentais evidenciados no CAPS tem sido a depressão, caracterizada como estado no qual o indivíduo desenvolve sentimentos de tristeza ou vazio, relatando a perda de prazer, desinteresse pelo meio em que vive e má vontade de estar presente. Sintomas comuns incluem ainda a sensação de cansaço, indisposição, perda da capacidade física e raciocínio lento, esses últimos sintomas observados por profissional habilitado ao realizar a avaliação física, fisiológica e comportamental do paciente (FREITAS; SILVA; ARAÚJO, 2012).

O controle dos distúrbios afetivos é realizado, principalmente, através de terapiamedicamentosa. Para o controle farmacológico da depressão são disponibilizados antidepressivos tricíclicos, antidepressivos de segunda e terceira gerações, inibidores seletivos da recaptção de

serotonina e inibidores da monoaminoxidase (IMAO). Todas as classes mencionadas estão associadas a efeitos indesejáveis que podem, em alguns casos, comprometer a qualidade de vida dos pacientes (BAROZA; SILVA, 2012).

O usuário do CAPS pode apresentar diversos distúrbios depressivos, que variam de natureza leve a crônica. Podem ser tratadas de forma medicamentosa ou não e ambas as medidas são disponibilizadas nos referidos centros. Para escolher o antidepressivo correto devem-se levar em consideração vários aspectos do paciente e do medicamento: tolerância, dose, forma farmacêutica, eficiência, entre outros. A existência de reação adversa também é um fator importante, visto que em pacientes com depressão moderada os efeitos adversos são ainda maiores. Se a resposta terapêutica for positiva o tratamento deve continuar, no entanto, se a resposta não for satisfatória, deve-se analisar a forma como o paciente aderiu ao tratamento, se o diagnóstico foi correto, ou verificar a possibilidade do medicamento ser substituído por outro com mecanismo de ação diferente (SANTOS, 2013).

Os pacientes que frequentam o CAPS, na maioria das vezes, fazem uso de um ou mais destes medicamentos de uso restrito. Tais medicamentos merecem total atenção por parte de profissional habilitado devido aos efeitos colaterais e a possibilidade de causar dependência. Além disso, o uso concomitante com outros fármacos pode causar interações e até mesmo provocar efeitos psicotóxicos (FORTE, 2007).

Além disso, a instituição deve fazer o acompanhamento do usuário, por meio de visitas domiciliares e consultas periódicas de acordo com a gravidade do problema. É importante lembrar que o sistema tem suas limitações e que precisa cada vez mais de investimentos para prestar assistência aos usuários, onde quase sempre a demanda é exagerada e o número de pessoas que usam medicamentos psicotrópicos vem aumentando (SILVA, 2009).

Logo, para que haja eficiência terapêutica é necessário ao paciente aderir ao tratamento de forma correta, levar em consideração quais as outras formas medicamentosas utilizadas em conjunto com os medicamentos controlados, a verificação de reações adversas, a possibilidade de interações farmacológicas clinicamente significantes, entre outros fatores.

Nesse sentido, visando analisar especialmente a prescrição de medicamentos de uso restrito, a presente pesquisa foi orientada pela seguinte pergunta norteadora: quais os principais medicamentos prescritos nos Centros de Atenção Psicossocial e qual a importância do farmacêutico no processo de acompanhamento da terapêutica medicamentosa em pacientes que fazem uso desses medicamentos?

O estudo do tema expressa sua relevância, na medida em que contribui significativamente para a construção de uma análise crítica com relação ao tratamento com medicamentos do usuário do CAPS, impulsionando assim a necessidade de potencializar o debate em torno dessa área, além de chamar atenção para

os desafios que serão encontrados para efetivação deste trabalho e análise de um tratamento eficaz para o usuário. Justifica a importância dessa pesquisa, ainda, a possibilidade dos resultados encontrados serem tomados como embasamento para a produção de estudos mais aprofundados, ampliando os benefícios ao tratamento dos usuários portadores de transtornos mentais.

Este trabalho tem como objetivo analisar no âmbito da produção literária, os principais medicamentos prescritos em centros de apoio psicossocial.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O método empregado se justifica por permitir a análise e síntese de resultados de diversos estudos relacionados a um tema específico, sendo que, a escolha desse método se deu em razão da oportunidade de incorporar novas evidências acerca dos principais medicamentos prescritos no âmbito dos Centros de Atenção Psicossocial, investigando-se ainda a importância do farmacêutico no acompanhamento da terapia medicamentosa.

Através do método da revisão integrativa, são analisadas as principais pesquisas envolvendo um determinado tema. Os resultados dos estudos selecionados de acordo com certos critérios são sintetizados, permitindo ao leitor acessar informações recentes e relevantes acerca do tema de interesse de maneira rápida e embasada em procedimentos científicos. Considera-se que, particularmente na área da saúde, o método se torna ainda mais valioso, uma vez que contribui para a tomada de decisões por parte de profissionais, potencializando o aperfeiçoamento da prática e a atualização do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Com relação à atuação do farmacêutico, o método adotado nesse estudo ganha ainda mais expressão devido à importância de gerar informações sobre o uso de medicamentos, os riscos e benefícios relacionados, bem como à importância da atuação do profissional farmacêutico nesse sentido.

A elaboração da revisão integrativa compreende algumas etapas bem definidas, a fim de que os resultados sejam coerentes com a proposta desse método de pesquisa. Inicialmente, o pesquisador identifica o tema e seleciona uma hipótese ou questão de pesquisa. O passo seguinte é estabelecer critérios para a inclusão de estudos. Em seguida, são definidas as informações que serão extraídas dos estudos selecionados. Em uma etapa posterior, esses estudos são avaliados, os dados são interpretados e a revisão integrativa é apresentada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Seguindo essa metodologia, inicialmente foi definido o tema e a pergunta norteadora. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados entre 2011 e 2015, compreendendo os últimos 5 (cinco) anos, em língua portuguesa e possuindo no resumo ou no título as palavras-chave utilizadas nas buscas em bases de dados. Ainda como critérios de inclusão, foram considerados os estudos abordando o uso de medicamentos no CAPS, a atuação do farmacêutico nesse

contexto e o perfil farmacoepidemiológico. Dessa forma, foram excluídos da pesquisa os estudos que não atenderam a esses critérios.

O levantamento de dados foi realizado através de consultas às bases de dados Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Como pontos para análise, foram considerados os resultados e conclusões dos estudos. Os descritores utilizados nas consultas às bases de dados foram: medicamentos CAPS; farmacêutico CAPS; tratamento farmacológico no centro de atenção psicossocial.

A etapa de busca na literatura foi realizada no período entre os meses de agosto e outubro de 2015, sendo feita em seguida a coleta de dados, por meio da leitura dos estudos encontrados nas bases de dados. Os resultados da coleta foram analisados e discutidos, sintetizados e apresentados sistematicamente.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO

Os distúrbios que levam ao desenvolvimento de transtornos mentais dizem respeito ao funcionamento do cérebro, particularmente às áreas que determinam as características psíquicas, o controle emocional e outras relacionadas com o comportamento do indivíduo. Nesse sentido, cabe inicialmente uma breve exposição acerca das principais características do sistema nervoso humano.

O Sistema Nervoso tem como função principal comandar os movimentos do corpo, além disso de integrar os outros sistemas, formado por uma rede de tecidos a qual é conjuntamente denominada de neurônios, que além de se interligarem estão a todo momento recebendo e transmitindo respostas e estímulos. O sistema nervoso pode ser dividido anatomicamente em sistema nervoso central (SNC) e sistema nervoso periférico (SNP). O sistema nervoso central, por sua vez, divide-se em duas partes: encéfalo e medula, que esta inerva músculos esqueléticos. O sistema nervoso periférico é formado por nervos, gânglios e terminações nervosas que regulam músculos liso, cardíacos e as glândulas (CONSTANZO, 2011).

A medula espinhal é a porção alongada do sistema nervoso central e inicia-se logo abaixo do bulbo encefálico, atravessando o canal das vértebras e estendendo-se até a coluna lombar. A medula tem a função de conduzir impulsos nervosos das regiões do corpo até o encéfalo e coordenar atividades musculares e reflexos (AIRES, 2012).

O encéfalo é formado por um conjunto de estruturas especializadas que funcionam de forma integrada para assegurar unidade ao comportamento humano. As principais partes do encéfalo são o bulbo raquidiano, o hipotálamo, o corpo caloso, o cérebro, o tálamo, a formação reticular e o cerebelo (AMABIS; MARTHO, 2004; SILVERTHORN, 2010).

O sistema nervoso possui as funções sensorial, motora e de integração. A função sensorial monitora os

sinais internos e do ambiente externo através dos receptores; a função motora elabora uma resposta à informação processada e realizada a estimulação de efetores, como a contração muscular, a secreção glandular, etc.; e a função de integração interpreta as informações sensoriais (processamento da informação), realizando a integração dos sistemas corporais (SHERWOOD, 2011).

As células que forma o sistema nervoso são as células da glia (neuroglia), que desempenham funções como regulação, suporte e proteção dos neurônios. Estes constituem outro tipo de célula que integra o sistema nervoso. Os neurônios são responsáveis pelo processamento, transferência e armazenamento de informações (HALL, 2011; AIRES, 2012).

Através do cérebro, da medula espinhal ou dos nervos periféricos agem as fibras nervosas que transmitem os sinais, os principais são os axônios que são tubulares e possuem um corpo neural capaz de chegando a quase um metro. O envoltório dos axônios e fibras nervosas é revestido por uma membrana que possui um potencial elétrico de papel importante na transmissão do sinal através do potencial de ação que se expande transmitindo o chamado de um lugar para outro pelos impulsos nervosos realizando sinapse, que controla o sistema nervoso central. No entanto o neurônio em si, só entra em ação quando várias sinapses acontecem e se elas agem de forma inibitória, para produzir uma reação excitatória é necessário maior quantidade de ação de sinapses excitatórias para estimular este neurônio (GUYTON, 1988).

O Sistema Nervoso Periférico ainda se subdivide em Sistema Nervoso Somático e Sistema Nervoso Autônomo. O Sistema Nervoso Somático é voluntário e age pela ação Acetilcolina e receptores nicotínicos e são responsáveis pela movimentação do musculo esquelético através do aumento da concentração de cálcio que leva a contração do musculo liso. Já o Sistema Nervoso Autônomo é involuntário e está dividido em Simpático que é ativado pela ação de hormônios Adrenérgicos, como a noradrenalina e o Parassimpático responsável pelo repouso e digestão sua ação se dá através dos receptores muscarínicos. Então é a partir deles que determinamos nosso estado de saúde física ou mental, onde uma age como liberador de adrenalina e outro como depressor (CONSTANZO, 2011).

É o sistema que transmite nossos sentimentos, ações, nosso estado emocional, controla nosso corpo e organismo pelas terminações nervosas que se espalham em conjunto com o encéfalo e a medula espinhal que agem produzindo a resposta motora imediata ou tardia (GUYTON, 1988).

Conforme os autores supramencionados, o sistema nervoso pode ser considerado o mais complexo sistema do corpo humano, realizando funções extremamente importantes para o funcionamento do organismo. Além de executar funções específicas, esse sistema auxilia no funcionamento de outros órgãos e sistemas e a integração que resulta disso promove habilidades fundamentais para a manutenção da vida. É o sistema nervoso que permite ao organismo perceber estímulos, transmitir informações e efetuar respostas adequadas para cada estímulo, ou seja, o sistema nervoso

coordena e integra funções de células, tecidos, órgãos e sistemas (HALL, 2011).

Interessante notar ainda que o sistema nervoso não apenas gera respostas para os estímulos, mas também armazena informações sobre esses estímulos e as respostas adequadas, fazendo com que o corpo seja capaz de “lembrar” da resposta quando o estímulo ocorrer novamente (SILVERTHORN, 2010).

Contudo, o funcionamento adequado do sistema nervoso, em determinadas circunstâncias, pode ser prejudicado, fazendo com que algumas características comportamentais sejam drasticamente comprometidas. A saúde mental depende do funcionamento harmônico das estruturas relacionadas às funções psíquicas. Doenças como a depressão, transtornos obsessivos e outras ganham cada vez mais notoriedade tanto devido à incidência cada vez maior quanto em razão das profundas implicações que trazem para a vida dos portadores (MARTINS *et al.*, 2013).

O tópico seguinte analisa a saúde mental do ponto de vista da problemática a nível social que representa, bem como sob o aspecto terapêutico vigente e, nesse sentido, ressaltando-se os avanços verificados em comparação com formas de tratamento anteriormente praticadas.

SAÚDE MENTAL

O afeto e os sentimentos, sejam eles de tristeza ou alegria, fazem parte do histórico de vida de um ser humano normal. Quando uma pessoa passa por algum momento de perda, decepção, derrota, magoa e outras, a tristeza é uma resposta consequente do momento vivenciado, que por vezes pode ser bem administrada ou superada, ou até mesmo causar um desconforto maior, a tristeza profunda, como é o caso, por exemplo, da perda por morte de uma pessoa querida. O trauma resultante pode se estender por tempo indeterminado ou ser superado. Diante dos estados da saúde mental de um indivíduo, a depressão pode surgir e dar espaço a vários quadros clínicos (SANTOS, 2013).

No âmbito da saúde pública, a saúde mental é extremamente relevante, considerando a elevada prevalência de doenças mentais e até mesmo a morte prematura devido à esse tipo de doença (ROCHA, 2013).

O modelo atual de atenção à saúde mental no Brasil começou a ser estruturado em princípios da década de 1990. Antes disso era centrado principalmente nos moldes manicomial, caracterizado por longos internamentos em hospitais psiquiátricos e também por uma visão excludente na relação entre a sociedade e a pessoa com transtorno mental. As novas formas de cuidado e tratamento em saúde mental estão fundamentadas nas propostas da reforma psiquiátrica (PAES; MAFTUM, 2013).

Mudanças importantes foram viabilizadas pela reforma psiquiátrica, principalmente no âmbito das dimensões estruturais, por meio da criação de uma rede de atenção à saúde mental formada por serviços extra-hospitalares, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os ambulatórios de saúde mental e as residências terapêuticas, entre outros. Ressalta-se ainda a importância da reforma psiquiátrica para as mudanças no campo

político e jurídico, sociocultural e teórico-conceitual, criando um novo contexto de melhorias para a assistência à saúde mental e a garantia de direitos de cidadania e reinserção social de pessoas com sofrimento psíquico (MARTINS *et al.*, 2013).

Enfatizando a questão das doenças mentais, sabe-se que a prevalência da depressão na população geral é de 3% a 11%, com uma maior frequência em mulheres do que em homens e 80% das pessoas que já tiveram podem ter outros episódios durante o decorrer do tempo. A depressão é capaz de tornar um ser incapacitado, com graves limitações. Porém, atualmente o tratamento com antidepressivos muitas vezes resulta em boa resposta. É um problema de saúde da atenção básica, por isso deve ser diagnosticada por qualquer profissional da área da saúde que recebe o paciente na casa de saúde e deve tomar as providências para que se inicie o tratamento (FLECK *et al.*, 2001).

Para ser fazer um tratamento antidepressivo adequado, devem ser analisados todos os fatores do paciente: estado emocional, psicológico, meio social, entre outros, pois cada paciente deve ser medicado com o antidepressivo que é específico e tolerante para seu estado, evitando assim ineficiência e risco de suicídio. Há, na indústria farmacêutica, uma grande escala de antidepressivos que permite sucesso no tratamento de depressão grave, se foi bem prescrito, avaliado e feita melhor abordagem terapêutica, isso ocorre graças a modernização nessa classe de medicamentos. É importante que o tratamento seja feito em conjunto, profissional mais paciente, até mesmo porque o próprio paciente precisar conhecer um pouco a doença e o seu estado no momento para obter sucesso no tratamento, envolve basicamente a mudança de hábitos de vida do paciente e a intervenção terapêutica (SOUZA, 1999).

Portanto, o psicofármaco só faz efeito se for inserido dentro do contexto de necessidade do paciente que deve estar disposto a mudança de hábitos e força de vontade, o mesmo deve estar ciente de que não está apenas “trocando receitas” mais sim fazendo um tratamento farmacológico e terapêutico (SILVA *et al.*, 2012).

Um outro tema que suscita muitos debates no âmbito da saúde mental é a questão do estigma. Segundo Dias (2013, p. 452-453),

O estigma é o resultado de um processo cognitivo normal de avaliação de ameaças e riscos que organiza os conhecimentos sociais e determina as autopercepções que nos remete a entender o motivo de associar a doença mental com o sobrenatural e agressão física sempre de forma iminente e sem causa. São elas: a ignorância e ideias preconceituosas relativas à natureza dos transtornos mentais e de seu tratamento; fatores culturais, tais como as diferenças em crenças específicas e no que diz respeito a origem dos transtornos mentais entre outras.

O problema do estigma relativo à doença mental ocorre em muitos ambientes, inclusive nas instituições de saúde, visto que muitos profissionais não estão devidamente preparados para compreender e lidar com o paciente em sofrimento psíquico.

Apesar das mudanças que ainda são necessárias, a criação da rede de atenção à saúde mental influenciou nos modos de tratamentos e cuidados em saúde mental, que agora são planejados para oferecer às pessoas com transtorno mental as condições de serem atendidas em todos os níveis de atenção à saúde, compreendendo a atenção básica, ambulatorial, hospitalar e domiciliar (PAES; MAFTUM, 2013).

É possível concluir que mudanças importantes ocorreram no campo da saúde mental, pois antes as pessoas eram tratadas a partir do isolamento, da exclusão e da segregação e até mesmo meios de tortura como medidas para controlar o comportamento da pessoa com transtorno mental. O pouco conhecimento sobre a saúde mental fazia com que os manicômios fossem vistos como única forma de manter a pessoa com doença mental. Hoje em dia os tratamentos ambulatoriais já demonstraram que são eficientes para muitos distúrbios.

O tópico seguinte aborda os transtornos mentais de um ponto de vista amplo, já que são diversos distúrbios e o presente trabalho não tem por objetivo detalhar esses distúrbios.

TRANSTORNOS MENTAIS

Alterações de humor e comportamento associado a angústia e deficiência do funcionamento são característicos de transtornos mentais e comportamentais, que causam um forte impacto na qualidade de vida de quem se torna portador. Além disso, estudos mostram que o número de pessoas que sofre de agravos à saúde mental tem aumentado a cada dia e este resultado se enquadra principalmente no âmbito de países desenvolvidos, evidenciando que as doenças mentais constituem um problema do mundo moderno. É cada vez mais frequente a identificação de sintomas relacionados a saúde mental no dia a dia dos adultos, entre os quais podem ser destacados aqueles indicativos de depressão, que é uma doença que se caracteriza pela tristeza e mau humor prolongado, dentre tantos outros sintomas, onde os fatores que levam a doença são várias, como perda de ente querido, divórcio, desemprego, entre outros (TADOKORO, 2012).

A saúde mental, atrelada a saúde primária, deve resultar em mudanças positivas, tanto com relação à promoção da saúde, como num tratamento que pode ser feito por acompanhamento devido à facilidade do paciente de ter acesso ao atendimento. Para isto é necessário que ocorra um trabalho conjunto para que o tratamento se adeque ao paciente, sendo este uma dificuldade dos ESF's que são muitas vezes limitados (TADOKORO, 2012).

O problema do estigma, já abordado nesse trabalho, deve ser superado com vistas a melhorar a assistência. O estigma representa uma grande barreira que afeta as pessoas que sofrem de transtornos mentais.

Geralmente, essas pessoas são evitadas por familiares e amigos, principalmente nos casos de transtornos graves. São vítimas de violência, tratadas com preconceito e muitas vezes são até mesmo maltratadas fisicamente pela sociedade em geral (ROCHA, 2013).

Os transtornos mentais caracterizam-se por uma combinação de pensamentos anormais, comportamentos, emoções e relacionamentos com os outros, sendo que para a maioria dessas doenças existem tratamentos eficazes. Os distúrbios mentais estão entre as principais causas de incapacidade no mundo e representam um impacto negativo de grande importância para a vida das pessoas. O diagnóstico geralmente ocorre tanto pela análise das características psicológicas, como também por meio dos aspectos ambientais ou biológicos do paciente (SOUSA NETA, 2012).

De acordo com Baroza e Silva (2012), o transtorno de humor é uma doença diagnosticada pelo psiquiatra a partir da identificação de certos sintomas, que geralmente se manifestam com certa frequência, intensidade e duração. Os transtornos de humor designam alterações que se costumam chamar de depressão ou doenças depressivas. Podem ser observadas, além da depressão do humor, alterações do sono, do apetite, retardo psicomotor, agitação e fadiga, ideação suicida, entre outras características. Esses transtornos influenciam profundamente na qualidade de vida, autonomia e características comportamentais.

Para esses mesmos autores, o termo depressão expressa algumas características comportamentais, cognitivas e afetivas que uma pessoa apresenta por um período determinado de tempo. A redução de atividades motoras, confusão e pensamentos negativos, incapacidade para decidir, tristeza frequente e sentimentos de vazios caracterizam um quadro de depressão, que trata-se de um problema de saúde pública com importância mundial devido a predominância considerada elevada, como também a incapacidade que causa. Já os pacientes esquizofrênicos vivenciam alucinações e pesadelos, como também diversos distúrbios primários de sono. Os sintomas psicóticos geralmente se apresentam de forma heterogênea em muitos domínios (BAROZA; SILVA, 2012).

Conforme as considerações já apresentadas, sabe-se que existem vários tipos de transtornos mentais e que a maioria responde positivamente ao tratamento. Os transtornos podem se manifestar em intensidades elevadas e em alguns casos a intervenção precoce pode evitar que o estado de saúde seja agravado. Considerando o uso de medicamentos aplicado ao tratamento desses transtornos, o tópico seguinte aborda a importância do farmacêutico no âmbito da atenção farmacêutica, prática que visa prestar informações, acompanhar o tratamento e esclarecer dúvidas dos pacientes relacionadas ao tratamento medicamentoso.

IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO AO PACIENTE

A Atenção Farmacêutica surgiu com o objetivo principal de melhorar a qualidade do uso de medicamentos, favorecendo o alcance dos melhores resultados e oferecendo ao paciente a segurança na terapia

medicamentosa, a partir de orientações profissionais (SILVA, 2009).

A atenção farmacêutica visa detectar e solucionar problemas relacionados com a terapia medicamentosa, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. A atenção farmacêutica oferece uma importante contribuição para o uso racional de medicamentos, pois desenvolve um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa utilizada pelo indivíduo. Em outras palavras, é estabelecido um acordo entre o paciente e o farmacêutico. Nesse acordo, o farmacêutico assegura ao paciente a prestação da assistência competente e comprometida com sua saúde, ao mesmo tempo em que identifica as funções comuns (atribuições ao mesmo tempo do farmacêutico e do paciente) e as responsabilidades de ambas as partes (farmacêutico e paciente) (SANTOS; SILVA, 2011).

Ao assegurar a correta utilização dos medicamentos, desde o acesso até o desenvolvimento e finalização da terapia medicamentosa, o farmacêutico oferece ao paciente a possibilidade de recuperar a saúde com segurança e qualidade. Na prestação da atenção farmacêutica, o profissional farmacêutico identifica as situações de risco na terapia medicamentosa de determinado paciente, através do acompanhamento farmacoterapêutico, reduzindo assim a ocorrência de problemas relacionados a medicamentos (BRAGA *et al.*, 2005).

A facilidade de acesso ao medicamento favoreceu o uso indiscriminado, aumentando a admissão hospitalar em decorrência do uso inadequado de medicamentos. A automedicação aumenta o risco de problemas de saúde relacionados a interações medicamentosas e reações adversas, pois muitas pessoas pensam que podem tomar os mesmos medicamentos que outras, já que visam tratar o mesmo problema de saúde. Ocorre que muitos medicamentos agravam certas doenças crônicas ou até mesmo influenciam no estado de saúde devido a doenças pregressas (SOUZA *et al.*, 2012).

Muitas pessoas compram e utilizam medicamentos por indução das propagandas veiculadas na mídia. Sem os conhecimentos necessários, fazem uso de medicamentos isentos de prescrição e sem acompanhamento, o que pode causar efeitos prejudiciais à saúde. As mudanças tecnológicas atuais, a descoberta de novos fármacos e a ampla facilidade de acesso são fatores que favorecem a automedicação. O uso excessivo e inadequado de medicamentos, além de possibilitar o surgimento de efeitos adversos graves, interações medicamentosas e outros problemas relacionados a medicamentos, resulta em desperdício de recursos importantes (MARQUES; FREITAS, 2014).

O profissional que atua na atenção farmacêutica é responsável pelos resultados da terapia medicamentosa e pela qualidade de vida do paciente. Para obter e avaliar as informações sobre os pacientes, buscando soluções e atentando para quaisquer problemas terapêuticos, o farmacêutico precisa aplicar habilidades superiores às exigidas para a prática tradicional da farmácia, antes restrita ao fornecimento de medicamentos (FREITAS; MAIA; IODES, 2006).

A abordagem profissional na atenção farmacêutica apresenta diferenças importantes em relação

às práticas tradicionais. O profissional que atua na atenção farmacêutica é responsável pelos resultados da terapia medicamentosa e pela qualidade de vida do paciente. Assim, apesar de possuir habilidades e referenciais técnico-científicos iguais ao profissional que atua na farmácia clínica, para prestar Atenção Farmacêutica o profissional é norteado por atitudes e valores morais totalmente diferentes (FREIRE *et al.*, 2013).

Com relação aos medicamentos utilizados para o tratamento de transtornos mentais e outras doenças relacionadas, o acompanhamento farmacêutico, através da atenção farmacêutica, é de grande importância para o sucesso terapêutico, uma vez que os diversos medicamentos utilizados podem interagir e trazer consequências negativas para a saúde do paciente, tanto por comprometer a eficácia do tratamento, quanto por haver a possibilidade de surgirem complicações decorrentes da interação medicamentosa (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2015).

O farmacêutico é um profissional capacitado para acompanhar o tratamento, avaliando prescrições, orientando os usuários e adotando medidas para prevenir problemas relacionados a medicamentos.

Dessa forma, com base nas considerações desses autores, percebe-se a importância da atenção farmacêutica no acompanhamento dos pacientes, pois além de orientar quanto à forma de tomar o medicamento, o farmacêutico também educa a população, transmitindo informações importantes para que as pessoas evitem a automedicação e compreendam os riscos que podem resultar o uso indiscriminado de medicamentos.

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

De acordo com Freire *et al.* (2013), as doenças psiquiátricas exigem um tratamento contínuo e a adesão ao tratamento é de grande importância para o controle dos transtornos. Aderir ao tratamento medicamentoso significa seguir as recomendações médicas quanto ao uso de medicamentos adequados para tratar um determinado problema de saúde, de maneira adequada e seguindo os critérios definidos pelo profissional que prescreveu o medicamento.

Ainda de acordo com os mesmos autores, a não adesão ao tratamento motiva preocupações na área psiquiátrica e se deve a um conjunto de fatores relacionados tanto ao paciente quanto ao medicamento e aos profissionais de saúde. A não adesão ao tratamento adequado pode fazer com que ocorra a recorrência de um transtorno (FREIRE *et al.*, 2013).

De acordo com Forte (2007), os medicamentos psicotrópicos podem ser divididos em quatro categorias principais, que compreendem os ansiolíticos sedativos (usados principalmente para tratar distúrbios de ansiedade), os antidepressivos, antimaníacos ou estabilizadores de humor e os antipsicóticos ou neurolepticos, geralmente utilizados no tratamento de doenças psiquiátricas graves. Alguns desses medicamentos, entretanto, produzem efeitos colaterais que estimulam doenças neurológicas, mas por outro lado os antipsicóticos modernos promovem efeitos diferentes,

principalmente o ganho ponderal e efeitos metabólicos, como diabetes. Os medicamentos utilizados no tratamento de distúrbios psiquiátricos estão se tornando mais precisos na medida em que os diagnósticos psiquiátricos tornam-se mais objetivos.

Nesse sentido, cabe analisar as principais características de alguns medicamentos comumente utilizados no tratamento de doenças mentais, evidenciando os mecanismos de ação e as indicações. Existem outros medicamentos, mas nesse momento optou-se por abordar aqueles utilizados no tratamento dos transtornos mais comuns.

A carbamazepina trata-se de um dos principais medicamentos utilizados no tratamento da epilepsia. Atua como bloqueador dos canais de sódio de membranas dos neurônios, inibindo a função dos canais mais usados. Dessa forma os neurônios que disparam de maneira irregular, dando origem às convulsões, reduzem a atividade e conseqüentemente os eventos epiléticos (BARBOSA; ROCHA; CUNHA, 2011; BAROZA; SILVA, 2012).

Amplictil é um medicamento cujo princípio ativo é a Clorpromazina, substância antipsicótica classicamente utilizada no tratamento de pacientes diagnosticados com esquizofrenia. O medicamento atua inibindo receptores pós-sinápticos no cérebro, causando liberação de prolactina na hipófise, dessa forma reduzindo os sintomas do distúrbio (FORTE, 2007).

Paroxetina, também denominado cloridrato de paroxetina, trata-se de um medicamento antidepressivo, empregada principalmente no tratamento de transtornos depressivos, mas também nos casos de síndrome do pânico ou transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Esse medicamento também é usado no tratamento de estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade generalizada e até mesmo para controlar os sintomas vasomotores ligados à síndrome climatérica em mulheres (BRAGA *et al.*, 2005).

Por fim, a Risperidona é um medicamento antipsicótico frequentemente utilizado no tratamento de psicoses delirantes, como a esquizofrenia. Utilizada também no tratamento de algumas formas de transtorno bipolar, TOC, psicose depressiva, entre outros, como a irritabilidade em crianças autistas. Nesses casos geralmente se utilizam doses menores do que no tratamento de outras formas de psicoses. Comumente a risperidona produz alguns efeitos colaterais a curto e longo prazo, incluindo principalmente a insônia, tontura, sedação, aumento de peso e dificuldade de raciocínio, dor de cabeça, arritmia cardíaca, entre outros (BAROZA; SILVA, 2012; FORTE, 2007).

Conforme ressaltado anteriormente, existem outros medicamentos igualmente utilizados no tratamento dos transtornos mentais. Entretanto, esses medicamentos abordados nesse tópico são utilizados para tratar os principais distúrbios. O tópico seguinte aborda a importância do farmacêutico no acompanhamento aos tratamentos, com foco nas orientações fundamentais que esse profissional pode repassar aos pacientes visando o uso consciente de medicamentos.

IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO EM TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS

Os medicamentos constituem a principal ferramenta terapêutica para a recuperação dos problemas de saúde e manutenção das condições de saúde. Entretanto, devido à facilidade de acesso que existe atualmente, começaram a se agravar cada vez mais os problemas relacionados com o uso inadequado, contribuindo para complicações, interações e eventos adversos relacionados a medicamentos. Dessa forma, promover o uso racional é de grande importância para minimizar esse problema (FREITAS; SILVA; ARAÚJO, 2012).

Nesse contexto, a atenção farmacêutica visa fortalecer a adesão ao tratamento das doenças; a redução de gastos com as complicações que podem resultar de um mau controle da doença; a promoção do uso racional dos medicamentos; a redução de problemas relacionados aos medicamentos; informações sobre doenças e seus agravos; a capacitação de agentes comunitários de saúde; uma maior e melhor contribuição para a sobrevivência dos usuários (SANTOS; SILVA, 2011).

Historicamente o farmacêutico orientou sua formação principalmente voltada para o medicamento, afastando-se do paciente que é o objetivo principal das intervenções terapêuticas. Assim, com as transformações que ocorreram na área de atuação do farmacêutico, esse profissional passou a assumir um papel centrado principalmente no acompanhamento farmacoterapêutico. O perfil profissional incorporou como atribuição fundamental o cuidado aos pacientes, incluindo a orientação quanto ao uso correto de medicamentos, os efeitos adversos relacionados ao tratamento e outras informações importantes no sentido de evitar complicações decorrentes da terapia medicamentosa e estimular a adesão ao tratamento (PIRES, 2010).

A atenção farmacêutica surgiu com o objetivo principal de melhorar a qualidade do uso de medicamentos, favorecendo o alcance dos melhores resultados e oferecendo ao paciente a segurança na terapia medicamentosa, a partir das orientações do profissional farmacêutico.

A Atenção Farmacêutica surgiu nos EUA como resultado de condições históricas e macroestruturais que modificaram drasticamente a economia e as relações sociais, com reflexos no mercado farmacêutico, no modelo assistencial de saúde americano e consequentemente nas funções do profissional farmacêutico. A gênese dessa filosofia e modelo de prática insere-se e deve ser compreendida neste contexto (SILVA, 2009, p. 254).

Segundo Barbosa, Rocha e Cunha (2011), o trabalho do farmacêutico voltado aos pacientes objetiva a realização de atividades contínuas no sentido de promover o acompanhamento da promoção da saúde, partindo da vigilância dos aspectos determinantes do processo saúde-doença, atuando assim na prevenção de doenças agudas e crônicas, dispensando medicamentos e realizando o

seguimento farmacoterapêutico, buscando ativamente identificar possíveis reações adversas dos medicamentos e indícios de interações medicamentosas.

Os medicamentos psicotrópicos frequentemente figuram como causa de intoxicação medicamentosa, como os barbitúricos, benzodiazepínicos, antidepressivos e anticonvulsivantes. Por isso, a adesão ao tratamento medicamentoso e a orientação do farmacêutico são fundamentais (FREITAS; MAIA, IODES, 2006).

O farmacêutico precisa de conhecimento e treinamento adequado para orientar usuários de medicamentos, visando aumentar a adesão ao tratamento, o estímulo ao uso racional e seguro e também a segurança para o paciente. Nesse sentido, a atenção farmacêutica voltada para pacientes psiquiátricos implica geralmente em uma boa relação interdisciplinar envolvendo o médico prescritor e o farmacêutico dispensador (BRASIL, 2012).

A colaboração entre os profissionais da equipe de saúde é de grande importância, visto que os esquemas simplificados prescritos pelo médico e o conhecimento do farmacêutico como profissional capacitado quanto ao medicamento poderá ampliar a resolutividade dos problemas de saúde (SANTOS; SILVA, 2011).

A dispensação correta de medicamentos e a atuação na atenção farmacêutica possibilita melhorias no tratamento de pacientes com transtornos mentais e reduz custos e complicações que resultam do mau controle da doença. O farmacêutico é o profissional capacitado para promover o uso racional de medicamentos, reduzir os problemas relacionados aos medicamentos, prestar informações sobre a doença e seus agravos, bem como informações gerais sobre os medicamentos (MARQUES; FREITAS, 2014).

Percebe-se enfim que para atuar na atenção farmacêutica o profissional precisa de conhecimentos teóricos e práticos, além de uma sólida experiência clínica, conhecimentos farmacológicos-clínicos e de habilidades para interagir com os pacientes e com os prescritores. Portanto, atuar na atenção farmacêutica é uma tarefa complexa e exige competências profissionais e conhecimentos.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

Os CAPS se referem a um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde, constituindo um local de referência para o tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais, como psicoses, neuroses graves e persistentes e outros quadros. Para Dias (2013),

Os CAPS são dispositivos estratégicos da mudança de modelo assistencial em saúde mental, atualmente em curso no Brasil. São serviços extra-hospitalares destinados a atender prioritariamente pessoas em situação de grave e persistente sofrimento mental, visando o cuidado/tratamento e a integração social (DIAS, 2013, p. 449).

Os profissionais que atuam nos CAPS possuem diversas formações e integram uma equipe

multiprofissional. Nesses espaços são realizados serviços estratégicos para a organização da rede de atenção à saúde mental em um território, visando a consolidação da reforma psiquiátrica brasileira. A implantação e qualificação dos CAPS vem sendo continuamente estimulada (SANTOS; SILVA, 2011).

O CAPS busca operar de maneira diversa da psiquiatria tradicional, substituindo o modo asilar com base em pressupostos que destacam o atendimento aos sujeitos em sofrimento psíquico, bem como a reabilitação psicossocial, visando promover o exercício da cidadania, um maior grau de autonomia possível e a interação social. Nesse sentido, a articulação dos serviços da rede de saúde mental e outros serviços de outras áreas é importante, visto que nesse campo não é suficiente apenas a oferta de dispositivos ligados à saúde, mas também setores como cultura, lazer, justiça, serviço social, moradia, entre outros que possibilitem uma maior circulação de sujeitos com sofrimento psíquico (DIAS, 2013).

Os CAPS objetivam oferecer às pessoas com doença mental o tratamento capaz de aliar o acompanhamento clínico e cuidados de reinserção social, através do acesso a atividades cotidianas comuns a qualquer cidadãos, tanto atividades de cunho laboral, como familiar e comunitário. O CAPS tem como funções, entre outras, prestar atendimento clínico em regime diário de atenção, evitando internações em hospitais psiquiátricos; acolher e atender pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, visando preservar e fortalecer laços sociais do usuário; promover a inserção social de pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; promover a regulação da porta de entrada da rede de assistência em saúde mental em sua

No âmbito do CAPS, a Atenção Farmacêutica torna-se importante, pois se há dispensação de medicamentos, existe a necessidade de orientação sobre o uso adequado e os cuidados necessários, prestação de

Entretanto, com relação à rotina de trabalho e à assistência prestada ao paciente psiquiátrico no CAPS, o estigma contribui para que a procura de assistência se dê em estágios mais avançados da doença, favorecendo assim uma maior dificuldade no tratamento e maior número de internações involuntárias. O estigma associado à doença atinge o paciente, a família, a equipe que trabalha nas instituições psiquiátricas e essas próprias instituições. A discriminação é um obstáculo para a recuperação e plena reabilitação do paciente, comprometendo a assistência e a qualidade de vida do paciente (ROCHA, 2013).

Portanto, o profissional farmacêutico no CAPS é fundamental, visto que o uso de medicamentos psicotrópicos pode representar risco para os pacientes se não forem devidamente orientados. No caso de distúrbios

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados indicaram estudos com relevantes diferenças entre si, abordando medicamentos e formas de intervenção diversas. Além disso, a metodologia de pesquisa adotada variou entre algumas pesquisas.

área de atuação; oferecer suporte à atenção à saúde mental na rede básica; promover a reinserção social através do acesso ao exercício de direitos civis, fortalecimento de laços familiares e comunitários, trabalho e lazer; promover a organização da rede de atenção às pessoas com transtornos mentais (SANTOS, 2013).

Segundo Santos e Silva (2011),

Os CAPS são formalmente definidos pela Portaria nº 224 de 29 de janeiro de 1992, do Ministério da Saúde, como unidades locais/regionalizadas, que contam com uma população adstrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional. A Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, estabelece que os CAPS passem a ser definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, constituindo-se em CAPS I, CAPS II e CAPS III, modalidades que deverão estar capacitadas para realizar, prioritariamente, o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial (SANTOS; SILVA, 2011, p. 19).

informações gerais e estímulo à adesão ao tratamento medicamentoso, ações para as quais o profissional farmacêutico está capacitado (KANTORSKI *et al.*, 2013).

mais graves, é importante que um parente ou responsável seja orientado sobre os medicamentos. Cabe ao farmacêutico informar sobre o medicamento e o mecanismo de ação no organismo, investigar possíveis doenças associadas ou história clínica pregressa, ou uso concomitante de outros medicamentos, buscando minimizar os efeitos e os riscos de interação medicamentosa (GONÇALVES, 2011; PIRES, 2010).

Enfim, o CAPS representa uma nova perspectiva de tratamento dos pacientes com transtornos mentais e, nesse espaço, a presença do farmacêutico é imprescindível, pois na realização da terapia medicamentosa é esse profissional que contribui para a segurança e eficácia do tratamento.

As buscas nas bases de dados resultaram, após criteriosa análise com base nos aspectos metodológicos definidos, em 11 estudos. A tabela a seguir apresenta as principais características desses estudos.

Tabela 1 - Características gerais dos estudos selecionados para análise publicados entre 2011 e 2015.

| Autor(es) / Ano | Título | Objetivo | Resultados e Conclusão |
|--|---|--|---|
| BAROZA, P. S.; SILVA, D. A., 2012 | Medicamentos antidepressivos e antipsicóticos prescritos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Porciúncula – RJ. | Verificar quais são as drogas antidepressivas e antipsicóticas mais prescritas, bem como as associações mais frequentes e seus respectivos efeitos indesejáveis. | O antidepressivo mais prescrito é a fluoxetina e o antipsicótico mais prescrito é o haloperidol, sendo que a associação mais frequente com antidepressivo é de fluoxetina com clonazepam e em relação aos antipsicóticos a associação mais frequente observada foi do haloperidol com prometazina. As principais reações adversas relatadas foram insônia e agressividade. |
| BEZERRA, I. C., 2013 | Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: sujeito, autonomia e corresponsabilização. | Discutir a gestão Do uso de medicamentos de usuários do Centro de Atenção Psicossocial, na relação usuário-família-equipe; analisar o uso de psicofármacos no Centro de Atenção Psicossocial, ressaltando a autonomia e a corresponsabilização de usuários, seus familiares e profissionais, no processo de cuidado. | Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) operacionalizam suas ações, a partir de: atendimento organizado por fluxos referenciados, relações assistenciais focadas na abordagem multiprofissional em saúde e ênfase na medicação psicotrópica. A assistência à saúde deve estabelecer ações de base territorial e em interlocução com a comunidade, é necessário elaborar estratégias e utilização de recursos comunitários que favoreçam o exercício da autonomia dos sujeitos. |
| CARVALHO, I. L. N.; GONDIM, A. P. S.; PENA, P. F. A.; MOREIRA, G. A. R.; FEITOSA, T. H. P., 2015 | Perfil de tratamento medicamentoso dos adolescentes atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil do Município de Fortaleza – CE. | Caracterizar o tratamento medicamentoso dos adolescentes atendidos pelo CAPS I. | Os principais grupos de psicofármacos utilizados: antipsicóticos e neuropléticos 37,5%, com destaque para os medicamentos risperidona, haloperidol e clorpromazina; antidepressivos 28,5%, com destaque para fluoxetina e amitriptilina; antiepiléticos 22,2%, com destaque para carbamazepina e ácido valpróico. Os adolescentes reconhecem os medicamentos pelo nome ou característica e a dispensação dos psicofármacos ocorre no CAPS I. |
| CORREIA, G. A. R.; GONDIM, A. P. S., 2014 | Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. | O artigo enfoca a heterogeneidade no uso de benzodiazepínicos, sob o enfoque farmacêutico, observada nos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde da Família. | Os benzodiazepínicos estão incluídos entre os medicamentos mais prescritos para tratar distúrbios de ansiedade. Os avanços da reforma psiquiátrica, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o redirecionamento das atividades de saúde primária tornam imperiosa a adequação da prática farmacêutica através de atividades de orientação e acolhimento ao usuário de benzodiazepínicos. |
| FREIRE, E. C.; FEIJÓ, C. F. C.; FONTENELES, M. M. F.; SOARES, J. E. | Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários com transtorno do | Avaliar a taxa de adesão ao tratamento e ao lítio de pacientes acometidos pelo TH, delineando o perfil | Os resultados obtidos neste estudo mostraram um bom perfil de utilização dos psicofármacos. Maioria não toma o medicamento apenas quando se sente doente e seus pensamentos ficam mais |

| | | | |
|--|--|---|--|
| S.; CARVALHO, T. M. J. P., 2013 | humor de centro de atenção psicossocial do nordeste do Brasil. | farmacoepidemiológico destes. | coerentes quando está sob o uso de medicamentos. Em geral, foi observada boa adesão à terapia medicamentosa, compreendendo que somente através de um tratamento bem estabelecido podem manter a doença estabilizada. |
| FREITAS, R. M.; SILVA, H. R. R.; ARAÚJO, D. S., 2012 | Resultados do acompanhamento dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD). | Discutir os problemas de saúde, as hipóteses diagnósticas, as substâncias psicoativas utilizadas e se há ou não aderência aos tratamentos entre os pacientes atendidos pelo CAPS. | A maioria adere ao tratamento farmacológico, não pratica automedicação e nem faz uso de bebidas alcoólicas durante o tratamento. O principal problema de saúde identificado foi o etilismo e a hipótese diagnóstica mais comum foi o tabagismo associado ao etilismo. A maioria dos usuários administra seus medicamentos no horário certo e não pratica automedicação. |
| GONÇALVES, M. P. V., 2011 | Atenção farmacêutica a usuária portadora de transtorno psicossocial. | Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de uma portadora de transtorno psicossocial, utilizando o Método Dáder. | A adoção da atenção farmacêutica, pela aplicação da Metodologia Dáder contextualizada aos portadores de transtornos psicossociais, contribui para o uso racional de medicamentos e a retomada do papel social do farmacêutico na equipe multidisciplinar do CAPS. Assim é imprescindível a importância do profissional farmacêutico neste acompanhamento farmacoterapêutico. |
| SANTOS, J. H. P.; SILVA, T. P., 2011 | A importância da atenção farmacêutica nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). | Demonstrar a necessidade de maior incorporação e valorização do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional do CAPS. | Os objetivos que devem ser alcançados com a Atenção Farmacêutica ao paciente que recebe atendimento no CAPS estão orientados no alcance da qualidade de vida do mesmo. Para isso é fundamental: detectar e informar os problemas relacionados aos medicamentos (PRMs); observar e analisar as possíveis complicações das diferentes patologias neuropsiquiátricas; enfatizar ao paciente tudo aquilo que irá contribuir para a eficácia do tratamento. |
| SOUZA, T. T.; SILVA, W. B.; QUINTANS, J. S. S.; ONOFRE, A. S. C.; ONOFRE, F. B. M.; QUINTANS-JÚNIOR, L. J., 2012 | Estudo de utilização de medicamentos em um serviço de saúde mental primário no Nordeste do Brasil. | Descrever a avaliação do uso de medicamentos em um serviço de saúde mental primário no Nordeste do Brasil. | A classe de medicamentos psiquiátricos mais prescrita foi a dos antipsicóticos (44,8%). A classe dos inibidores da enzima conversora da angiotensina foi a mais prevalente classe não-psiquiátrica (15,8%). Foram detectadas 133 interações medicamentosas fármaco-fármaco (3,0% de severidade leve, 54,1% moderada, 29,3% grave e 13,5% contra-indicada). Os resultados demonstram a necessidade de acompanhamento da farmacoterapia de pacientes com transtornos mentais quanto ao uso racional. |
| XAVIER, R. T.; MONTEIRO, J. K., 2013 | Tratamento de pacientes usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. | Caracterizar as intervenções terapêuticas no tratamento de pacientes usuários de crack e outras drogas, levando em consideração as ações, | A abordagem psicoterapêutica mais utilizada foi a terapia cognitivo comportamental; as dificuldades encontram-se no tratamento da dependência, nos processos e condições de trabalho e de retaguarda de rede. Entre os desafios estão a gestão dos sistemas e serviços de |

| | | |
|---|---|---|
| | dificuldades, abordagens terapêuticas, desafios e sugestões para o enfrentamento das drogas. | saúde, o trabalho efetivo de uma rede de atenção e intersetorial. Concluiu-se que o número de CAPS AD é insuficiente e que os usuários de crack possuem peculiaridades em seu quadro. |
| ZANELLA, C. G.; AGUIAR, P. M.; STORPIRTIS, S., 2015 | Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. | Avaliar a atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos, sendo realizada pesquisa transversal exploratório-descritiva em oito Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Adulto do Município de São Paulo. |
| | | Os resultados deste estudo indicam que a prática atual de serviços orientados ao paciente está em desenvolvimento em unidades CAPS que contam com a presença do farmacêutico. Na amostra estudada, observou-se que poucos profissionais realizam todas as dispensações e avaliam as prescrições previamente, assim como ainda não é habitual que o farmacêutico discuta com o médico sobre a farmacoterapia. Os dados reforçam a necessidade de ações que possibilitem o aprimoramento contínuo do farmacêutico a fim de que esteja apto à prática clínica voltada aos pacientes com transtornos mentais. |

Fonte: dados da pesquisa bibliográfica, 201

É interessante notar que a maior parte dos estudos representados na tabela foram publicados nos últimos três anos, entre 2013 e 2015, evidenciando um interesse crescente por parte do meio acadêmico e científico com relação ao tratamento realizado no CAPS, os medicamentos utilizados e a contribuição do farmacêutico nesse sentido.

PRINCIPAIS MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO CAPS

Com relação aos principais medicamentos utilizados no CAPS, foram identificados antipsicóticos, antidepressivos, neurolépticos, antiepilépticos e benzodiazepínicos. Os mais frequentes foram os antidepressivos e antipsicóticos, sendo que esses últimos prevaleceram sobre os primeiros.

Em um estudo, foi identificado como antipsicótico mais utilizado o haloperidol, enquanto o antidepressivo mais frequente foi a fluoxetina (BAROZA; SILVA, 2012). A depressão é um importante problema de saúde pública, cujo tratamento é feito com o uso de algumas classes, os antidepressivos tricíclicos (imipramina, protriptilina, doxepina), antidepressivos de segunda geração (bupropiona, maprotilina, amoxapina), antidepressivos de terceira geração (duloxetina, mirtazapina, nefazodona), inibidores seletivos da receptação de serotonina (fluoxetina, citalopram, paroxetina) e inibidores da monoaminoxidase (fenelzina, tranilcipromina e isocarboxazida).

Outro estudo demonstrou que os antipsicóticos e neurolépticos mais utilizados foram: risperidona, haloperidol e clorpromazina; e antidepressivos: fluoxetina e amitriptilina. Observou-se que o tratamento medicamentoso enfatiza a terapêutica, claramente direcionado para o modelo biomédico (CARVALHO *et al.*, 2015).

Já com relação aos benzodiazepínicos, são medicamentos indicados para o tratamento de ansiedade, epilepsia, insônia, como adjuvante no tratamento da esquizofrenia e na síndrome de abstinência alcoólica. Contudo, são os medicamentos mais prescritos no tratamento da ansiedade. Os benzodiazepínicos possuem atividade ansiolítica, sendo largamente utilizado. No entanto, o uso abusivo pode provocar dependência e desenvolvimento de tolerância (CORREIA; GONDIM, 2014).

O tratamento de transtornos mentais com psicofármacos é sintomático, sendo que deve se limitar ao imprescindível, sempre com vistas à relação custo-benefício. Em muitos casos, esses medicamentos são recursos de primeira ordem; em outros, são complementares e, outros ainda, pode até mesmo ser dispensados por serem inúteis. A aplicação em cada caso deve ser embasada em conhecimento sobre a eficácia, efeitos indesejáveis e demais aspectos terapêuticos relacionados. É importante lembrar que a multicausalidade dos transtornos indica que o tratamento deve envolver recursos farmacológicos, psicoterápicos e psicossociais (BEZERRA, 2013).

Por outro lado, o controle de distúrbios afetivos é feito principalmente por meio de terapia medicamentosa, mas medidas não medicamentosas também são de grande importância. A não adesão ao tratamento motiva preocupações no âmbito da saúde psiquiátrica e diversos fatores influenciam o paciente a não fazer uso de medicamentos. Episódios depressivos e recorrência de transtornos podem estar relacionados à descontinuação do tratamento (FREIRE *et al.*, 2013).

Foi possível observar nessa categoria de análise que, nos Centros de Atenção Psicossocial, são acompanhadas diversas demandas que requerem o emprego de diferentes tipos de medicamentos, sendo os mais comuns, de acordo com as produções científicas

analisadas, os antipsicóticos e antidepressivos, em razão desses distúrbios motivarem o maior número de indivíduos a procurarem a assistência do CAPS.

ASSOCIAÇÕES DE MEDICAMENTOS

Com relação aos antidepressivos, a associação mais frequente foi entre o medicamento fluoxetina com clonazepam. Já no caso dos antipsicóticos, a associação mais frequente foi entre o haloperidol e prometazina.

É importante destacar que a ocorrência de interações medicamentosas tende a aumentar na medida em que um maior número de medicamentos é prescrito. As associações entre medicamentos devem ser acompanhadas e avaliadas no momento da prescrição, pois as interações medicamentosas podem resultar em consequências graves para a saúde. Nesse sentido, incumbe ao farmacêutico, no âmbito do CAPS, analisar os possíveis riscos para o paciente e evitar eventuais erros de prescrição que possam anular os efeitos terapêuticos, potencializar a ação de determinado fármaco ou exacerbar reações adversas.

Além das interações possíveis entre medicamentos de uma mesma classe e entre diferentes classes de psicofármacos, é importante que o acompanhamento terapêutico leve em consideração a possibilidade de interação medicamentosa entre os fármacos prescritos no CAPS e outros medicamentos utilizados eventualmente pelos usuários, como analgésicos, anti-inflamatórios e outros, que muitas vezes são adquiridos e consumidos sem qualquer orientação profissional sobre os riscos que podem resultar em ineficácia terapêutica ou expor o paciente à possibilidade de morte (RIBEIRO; LIMA, 2011).

Quanto aos estudos analisados nesse trabalho, não foram identificadas consequências graves em razão de associações entre medicamentos de uma mesma classe (antidepressivo-antidepressivo, antipsicótico-antipsicótico), ou entre esses medicamentos e outros consumidos sem prévia prescrição e orientação. Contudo, ressalta-se a importância de que sejam tomadas precauções visando evitar complicações devido à associações medicamentosas.

REAÇÕES ADVERSAS E ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO

Por fim, nessa categoria de análise foram analisadas as reações adversas e a atuação do farmacêutico nesse sentido, no âmbito do CAPS. Inicialmente, com relação às reações adversas, os estudos evidenciaram principalmente manifestações de agressividade, insônia e outras de severidade leve.

Com relação aos medicamentos antidepressivos, os efeitos adversos principais são redução da acuidade visual, ganho de peso, retenção urinária, sensação e boca seca e gosto azedo. Taquicardia e palpitação também podem estar presentes em se tratando do uso de antidepressivos da classe dos inibidores da recombinação da serotonina e inibidores da monoaminoxidase. No uso de medicamentos antipsicóticos e neurolépticos, os efeitos

mais importantes são distúrbios motores, ganho de peso, sedação e hipotensão (SILVA *et al.*, 2012).

Outro aspecto destacado nas principais conclusões dos estudos foi com relação à adesão ao tratamento, uma característica positiva observada no CAPS. Os usuários, na maior parte dos casos, não interromperam o tratamento sem conhecimento do profissional de saúde, nem realizaram associações por conta própria. Essa atitude partiu da compreensão de que a manutenção do bem-estar depende do tratamento adequado e, nesse sentido, o farmacêutico tem uma importante contribuição a oferecer (FREITAS; SILVA; ARAÚJO, 2012).

A adoção da atenção farmacêutica no CAPS também foi ressaltada como recurso de grande importância para o uso racional de medicamentos e a participação do farmacêutico como integrante da equipe multidisciplinar. A detecção de problemas relacionados aos medicamentos, análise sobre possíveis complicações e interações com influência nas patologias neuropsiquiátricas, a contribuição para a eficácia do tratamento, entre outras, foram as principais vantagens relacionadas à atenção farmacêutica.

O tratamento de transtornos psiquiátricos com o uso de medicamentos psicotrópicos exige cuidados especiais ao paciente, especialmente no momento da dispensação desses fármacos pelo farmacêutico. O trabalho direcionado ao paciente deve ter como objetivo a minimização de riscos relacionados aos medicamentos e, nesse sentido, o farmacêutico deve se integrar à equipe multidisciplinar de maneira a aprimorar a eficácia do tratamento, aproximando-se do paciente e transmitindo informações relevantes sobre seu tratamento. Ao acompanhar o tratamento dos usuários no CAPS, o farmacêutico tem a oportunidade de auxiliar o paciente a amenizar reações adversas, recorrência de episódios, tratamentos prolongados e surgimento de reações indesejáveis.

Dessa forma, a orientação do profissional farmacêutico é necessária na promoção da informação, educação e aconselhamento de usuários sobre medicamentos, momento este em que se destaca a importância da atenção farmacêutica (RIBEIRO; LIMA, 2011).

De um modo geral, os estudos reforçam a necessidade do farmacêutico realizando o acompanhamento contínuo, empreendendo esforços no sentido de promover uma prática clínica segura e eficiente aos pacientes com transtornos mentais.

Cabe destacar que a implantação do CAPS representou uma nova forma de cuidado ao paciente com transtornos mentais, pois nesses espaços são desenvolvidas novas formas de tratamento, não apenas medicamentosos, mas também uma proposta que envolve outras formas de acolhimento, como os grupos educativos, as visitas domiciliares, oficinas terapêuticas, entre outras.

A atuação da equipe multidisciplinar no CRAS se baseia na compreensão sobre o sofrimento psíquico, promovendo o acolhimento ao usuário e os encaminhamentos necessários, sempre na perspectiva da atenção integral e reabilitação do paciente. O

farmacêutico, nesse sentido, pode atuar abordando temas relacionados à saúde mental, destacando a correta forma de utilizar os diferentes tipos de medicamentos e formas farmacêuticas, apresentando justificativas sobre o uso de medicamentos durante um determinado tempo, esclarecendo os pacientes acerca das possíveis reações adversas e interações medicamentosas, alertando sobre os riscos da automedicação e outras questões relacionadas a medicamentos (CORREIA; GONDIM, 2014).

Portanto, nessa última categoria de análise, a função do farmacêutico esteve sempre presente no contexto em que surgem reações adversas e problemas relacionados a medicamentos no CAPS, ressaltando a relevância desse profissional aplicando seus conhecimentos para auxiliar na terapêutica medicamentosa, como integrante de uma equipe multidisciplinar em um ambiente voltado para oferecer ao paciente com transtorno mental, uma nova perspectiva sobre o tratamento e reintegração à sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento medicamentoso ofertado no CAPS conta com diversas classes de medicamentos que visam atender às diferentes queixas que se apresentam nesse espaço. Em vista dos possíveis riscos relacionados a medicamentos, a atuação do farmacêutico nesse contexto é de grande importância.

Nesse trabalho, alguns estudos foram analisados, buscando identificar as principais classes de medicamentos utilizados entre usuários do CAPS, a importância da atenção farmacêutica, a incidência de reações adversas e possíveis interações medicamentosas. Dessa forma, os objetivos foram alcançados.

A análise das principais produções científicas demonstrou que os principais medicamentos utilizados no CAPS são antipsicóticos, antidepressivos, neurolépticos, antiepilépticos e benzodiazepínicos, sendo que os antidepressivos e antipsicóticos são os mais frequentes. Com relação às associações entre medicamentos, a mais frequente entre os antidepressivos foi entre o medicamento fluoxetina e o clonazepam. No caso dos antipsicóticos, a principal associação foi verificada entre o haloperidol e prometazina. A adoção da atenção farmacêutica no CAPS foi bastante destacada nos estudos como sendo um recurso de grande importância para o uso racional de medicamentos.

Sabendo-se que o tratamento de transtornos psiquiátricos com uso de medicamentos psicotrópicos exige cuidados especiais ao paciente, o papel do farmacêutico nesse contexto é de grande relevância, principalmente na análise de prescrições, dispensação e orientações aos usuários.

Em conclusão, afirma-se que a terapêutica medicamentosa é a principal forma de tratamento no CAPS, envolvendo diversos tipos de medicamentos com características distintas e aplicação a diferentes transtornos mentais, muitas vezes sendo combinados medicamentos de uma mesma classe ou de classes diferentes. Nesse contexto, a função do farmacêutico adquire grande importância, haja vista o conhecimento e habilidades desse profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIRES, M.M. **Fisiologia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

AMABIS, J. M.; MARTHO, G. R. **Biologia**. – 2ª ed. – São Paulo : Moderna, 2004.

BARBOSA. F. C. A. A; ROCHA. M. F. A; CUNHA. V. F. Estudo para Implantação de Atenção Farmacêutica à Saúde de Pacientes Usuários de Psicotrópicos em uma Unidade Ambulatorial de Saúde, em Natal (RN). **Infarma**, Brasília, v. 23, n. 7/8, p. 15-24, set./nov. 2011.

BAROZA, P. S.; SILVA, D. A. Medicamentos antidepressivos e antipsicóticos prescritos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Porciúncula – RJ. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 3, n. 1, junho, 2012.

BEZERRA, I. C. **Uso de psicofármacos na atenção psicossocial**: sujeito, autonomia e corresponsabilização. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.

BRAGA, D. S.; BORGES, K. D. M.; IODES, A. M. F.; FREITAS, R. M. Estudo do uso racional de medicamentos por usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS VI. **Infarma**, v. 17, n. 7/9, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos**: temas selecionados. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

CARVALHO, I. L. N.; GONDIM, A. P. S.; PENA, P. F. A.; MOREIRA, G. A. R.; FEITOSA, T. H. P. Perfil de tratamento medicamentoso dos adolescentes atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil do Município de Fortaleza – CE. **Anais...** 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

CORDEIRO, L. R. O.; OLIVEIRA, M. S.; SOUZA, R. C. Produção científica sobre os Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 119-123, 2011.

CORREIA, G. A. R.; GONDIM, A. P. S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 393-398, abr./jun., 2014.

COSTANZO, Linda S. **Fisiologia**. Tradução de Marcelo Carrão Araújo Rodrigues. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 496 p.

DIAS, B. V. B. Concepção do acadêmico de enfermagem sobre o doente mental: relato de experiência. **Revista Eletrônica do Acervo Saúde**, v. 5, n. 2, p. 448-455, 2013.

- FLECK, M. P. A.; LAFER, B.; SOUGEY, E. B.; DEL PORTO, J. A.; BRASIL, M. A.; JURUENA, M. F. **Diagnóstico e Tratamento da Depressão**. Associação Brasileira de Psiquiatria, 2001.
- FORTE, E. B. **Perfil de consumo dos medicamentos psicotrópicos na população de Caucaia**. Monografia (Especialização em Assistência Farmacêutica) – Escola de Saúde Pública, Fortaleza, 2007.
- FREIRE, E. C.; FEIJÓ, C. F. C.; FONTENELES, M. M. F.; SOARES, J. E. S.; CARVALHO, T. M. J. P. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários com transtorno do humor de centro de atenção psicossocial do nordeste do Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 34, n. 4, p. 565-570, 2013.
- FREITAS, R. M.; MAIA, F. D.; IODES, A. M. F. Atenção farmacêutica aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS VI. **Infarma**, v. 18, n. 9/10, 2006.
- FREITAS, R. M.; SILVA, H. R. R.; ARAÚJO, D. S. Resultados do acompanhamento dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (Caps-AD). **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas – SMAD**, v. 8, n. 2, p. 56-63, mai./ago., 2012.
- GAZABIM, M. L.; BALLARIN, S.; MIRANDA, I. M. S.; RAMOS. Centro de Atenção Psicossocial: panorama das publicações de 1997 a 2008. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 30, n. 4, p. 726-737, 2010.
- GONÇALVES, M. P. V. **Atenção farmacêutica a usuária portadora de transtorno psicossocial**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.
- GUYTON, A.C. **Fisiologia Humana**. 6ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. 564 p.
- HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- KANTORSKI, L. P.; GUEDES, A. C.; FEIJÓ, A. M.; HISSE, C. N. Medicação pactuada como recurso terapêutico no processo de trabalho de um CAPS: contribuições para a enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1022-1029, out./dez., 2013.
- MARQUES, L. X. F.; FREITAS, R. M. Acompanhamento farmacoterapêutico visando à uma melhor qualidade de vida em portadores de transtornos psicossociais. **Revista Saúde e Ciência Online**, v. 3, n. 2, p. 7-32, 2014.
- MARTINS, G. C. S.; PERES, M. A. A.; OLIVEIRA, A. M. B.; STIPP, M. A. C.; ALMEIDA FILHO, A. J. O estigma da doença mental e as residências terapêuticas no Município de Volta Redonda – RJ. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 327-334, abr./jun., 2013.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez., 2008.
- PAES, M. R.; MAFTUM, M. A. Dificuldades da equipe de enfermagem de um hospital geral no cuidado ao paciente com transtorno mental. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 7, n. 9, p. 5566-5573, set., 2013.
- PIRES, L. D. **Assistência Farmacêutica no Brasil: evidências da literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Especialização em Gestão em Assistência Farmacêutica, Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2010.
- RIBEIRO, D. F.; LIMA, E. K. N. C. **Possíveis interações farmacológicas entre psicotrópicos e a politerapia realizada por pacientes adultos da cidade de Anápolis, Goiás**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Universidade Estadual de Goiás, Anápolis, 2011.
- ROCHA, F. L. Direito biomédico, neurociências e psiquiatria – aspectos teóricos e práticos. **Doença Mental e Estigma. Percurso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 3, n. 5, p. 143-155, jan./jun., 2013.
- SANTOS, J. C. **O estigma da doença mental: compreensão e ações dos trabalhadores dos CAPS**. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), 2013.
- SANTOS, J. H. P.; SILVA, T. P. **A importância da Atenção Farmacêutica nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Universidade Estadual de Goiás, Anápolis, 2011.
- SHERWOOD, L. **Fisiologia humana: das células aos sistemas**. – São Paulo :Cengage Learning, 2011.
- SILVA, N. C. S.; TREVISAN, L. V.; GORGULHO, M. O.; BRACHO, N. C. V. Avaliação da orientação médica sobre efeitos colaterais de fármacos psicoativos em usuários de um programa de saúde da família de uma cidade do sul de Minas. **Revista Ciências em Saúde**, v. 2, n. 1, jan., 2012.
- SILVA, W. B. **A emergência da Atenção Farmacêutica: um olhar epistemológico e contribuições para o seu ensino**. 2009. 305f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SILVERTHORN, D. **Fisiologia Humana**. Uma abordagem integrada. 5. ed. São Paulo: Manole, 2010.

SOUSA NETA, M. D. **A influência do acompanhamento farmacoterapêutico e o grau de satisfação em um caso de transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

SOUZA, F. G. M. Tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 18-23, maio, 1999.

SOUZA, M. T. de.; SILVA, M. D. da.; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, T. T.; SILVA, W. B.; QUINTANS, J. S. S.; ONOFRE, A. S. C.; ONOFRE, F. B. M.; QUINTANS-JÚNIOR, L. J. Estudo de utilização de medicamentos em um serviço de saúde mental primário no Nordeste do Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde pública**, Lisboa, v. 30, n. 1, 2012.

TADOKORO, D. C. **Transtornos mentais na atenção primária: uma reflexão sobre a necessidade de organizar e acolher a demanda dos usuários do SUS**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2012.

XAVIER, R. T.; MONTEIRO, J. K. Tratamento de pacientes usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. **Psicologia em Revista**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 61-82, 2013.

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, n. 2, p. 325-332, 2015.