



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA

JAMILLE SILVA MENEZES

**PERFIL DE UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS DOS
USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE
CUITÉ-PB**

CUITÉ – PB
2018

JAMILLE SILVA MENEZES

**PERFIL DE UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS DOS
USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE
CUITÉ-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Farmácia da Universidade
Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde,
Campus Cuité, como requisito indispensável para a
obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador (a): Prof^ª. Msc. Bruna Pereira da Silva

CUITÉ – PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

M488p Menezes, Jamille Silva.

Perfil de utilização dos medicamentos psicotrópicos dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité - PB. / Jamille Silva Menezes. – Cuité: CES, 2018

60 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: M^a. Bruna Pereira da Silva.

1. Transtornos mentais. 2. Saúde mental. 3. Psicofármacos. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 615.214

JAMILLE SILVA MENEZES

**PERFIL DE UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS DOS
USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE
CUITÉ-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, *Campus Cuité*, como requisito indispensável para a obtenção do título de bacharel em Farmácia.

APROVADO EM: 21/11/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Msc. Bruna Pereira da Silva
Orientadora
(UAS/CES/UFCG)

Prof. Dr. Fernando de Sousa Oliveira
(UAS/CES/UFCG)

Prof^a. Dr^a Maria Emília da Silva Menezes
(UAS/CES/UFCG)

Dedico este trabalho a minha família, principalmente aos meus pais Romélia e Jurandy, meus grandes incentivadores e sustentáculos. Luz da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Venho externar meu sincero agradecimento a Deus, primeiramente, por me dar a honra dessa linda profissão que exerce o cuidado na saúde das pessoas.

Gratidão a Ti Senhor que em meio à tempestade vinha acalmar meu coração com seu abraço de Pai e afirmar que eu não estava sozinha. Nessa trajetória tantas coisas aconteceram, foram tantos livramentos, obstáculos vencidos, graças alcançadas, fé, perseverança, saúde e com a certeza maior de que evolui como ser humano mais justo, empático e humilde.

Não foi fácil chegar até aqui, a saudade da família era grande, porém, a vontade de vencer era maior. Toda essa força de vontade espelhada nos amores da minha vida, meus pais Romélia Pereira, Jurandy Menezes e em minha irmã Adriany Menezes que mesmo de longe se mantiveram presentes, me incentivando, dando amor e sendo alicerce em minha vida. Eles que nunca mediram esforços para que eu chegasse até aqui. Essa vitória dedico a vocês!

Sou grata a toda minha família que junto comigo torceu para essa conquista, as avós Maria Amélia e Hilda dos Santos por serem a doçura e o amor em pessoas; e avôs Valdemar Pereira (*in memoriam*) e Telesfóro Menezes (*in memoriam*) homens de fé e bom coração que Deus recolheu para si. Aos meus primos, mais que isso somos irmãos e aos tios por estarem presentes e pela união que representam.

Ao meu namorado Valdilson, muito obrigada pelo companheirismo, carinho, paciência, cuidado e respeito que tens por mim. Saiba que você é essencial!

As minhas amigas, Milena Alves, Ennaly Monteiro e Janielly Cartaxo que desde o início do curso estiveram ao meu lado caminhando, evoluindo, tornando a jornada mais leve e claro, aguentando os estresses do dia-a-dia. Tive de vocês não só a amizade e irmandade, como também, os pais de vocês que me adotaram, tiveram o cuidado e hoje são parte da minha família. A amizade de vocês quero levar para a vida. Sou muito grata por tudo!

Obrigada pelo companheirismo a elas que não só dividiram casa mas dividiram a vida em Cuité. Levarei vocês com carinho, Brenda Tamires, Poliana Maysa, Ingrid Andresa, Ana Beatriz, Maria Eduarda e Karlla Guedes.

Sou grata a todos os que direta ou indiretamente contribuíram em minha vida acadêmica, aos colegas de curso, a turma que me adotou que tenho maior apreço, coordenadores, diretores, pessoal de serviços gerais, do RU, biblioteca, entre outros que passaram pelo CES durante esses cinco anos.

Minha gratidão aos meus Mestres, vocês foram essenciais para a minha formação. Em especial, Cláudia Fernandes e Juliana Alencar (mães acadêmicas) e Bruna Pereira (orientadora) que pude conviver melhor e obter tantos ensinamentos. Obrigada pelas oportunidades, muita admiração por vocês!

Aos funcionários e usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Cuité, obrigada pela disponibilidade e por viabilizarem a pesquisa.

Não poderia deixar de expor gratidão aos governos de Lula e Dilma que possibilitaram a interiorização das universidades federais como a Universidade Federal de Campina Grande em Cuité, facilitando assim o ingresso da classe média e baixa no ensino superior.

Quando você atravessar a água eu estarei com você, e os rios não o afogarão; quando você passar pelo fogo não se queimará e a chama não o alcançará, pois eu sou Javé teu Deus, o Santo de Israel, o seu Salvador. Para pagar a sua liberdade, eu dei o Egito, a Etiópia e Sabá em troca de você, porque você é precioso para mim, é digno de estima e eu o amo.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 01** – Origem do encaminhamento de pacientes ao Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB 29
- Figura 02** – Diagnóstico de usuários de psicotrópicos do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB 32
- Figura 03** – Frequência absoluta do tempo de uso de psicotrópicos por paciente do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB..... 36
- Figura 04** – Forma de ingestão de medicamentos psicotrópicos por paciente do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB..... 37
- Figura 05** – Reações adversas ao(s) medicamento(s) psicotrópico(s) prevalentes em pacientes do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB 38

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Dados socioeconômicos de usuários de psicotrópicos do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB	27
Tabela 02 – Informações gerais de usuários de psicotrópicos do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB	30
Tabela 03 – Associação estatística entre os dados socioeconômicos e o tipo de transtorno observado em pacientes do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB	33
Tabela 04 – Relação dos fármacos mais frequentemente utilizados por usuários do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB.....	39

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AD	Álcool e Drogas
AF	Assistência Farmacêutica
BDZ	Benzodiazepínico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNSM	Conferências Nacional de Saúde Mental
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PSF	Programa de Saúde da Família
RAM	Reações Adversas ao Medicamento
RAPS	Rede de Apoio Psicossocial
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS	<i>Programa Statistical Package for Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais e Comportamentais
UBS	Unidade Básica de Saúde

RESUMO

A Luta Antimanicomial em consonância com a Reforma Psiquiátrica no Brasil intermediou a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial além de outras unidades de acolhimento como estratégia de assistência à saúde mental aos indivíduos com transtornos mentais. Fato de grande importância, visto que o número de pacientes com transtornos mentais cresce cada vez mais e representam uma das principais causas de incapacidade no mundo. O estudo de utilização de medicamentos é considerado eficaz para verificar a prevalência do uso e das reações adversas, bem como, promover o uso racional de medicamentos. A pesquisa realizada tem o objetivo de delinear o perfil de utilização de medicamentos psicotrópicos dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Cuité/PB, correlacionando com o perfil sociodemográfico dos pacientes, reações adversas de acordo com a prevalência de transtornos mentais e avaliar a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. O estudo é classificado como transversal descritivo exploratório e analítico de caráter quantitativo, a partir de uma população não probabilística por conveniência. A coleta foi realizada por meio de um questionário, os dados foram compilados no programa Microsoft Excel 2013 e no Programa Statistical Package for Social Science (SPSS) para que pudessem ser analisados e obtido os seguintes resultados. Quanto aos dados socioeconômicos há uma prevalência de 34,2% dos usuários entre 20 e 29 anos; 59, 2% são do sexo masculino; 46% de baixa escolaridade e renda familiar de 1 a 3 salários mínimos em 65,8. Quanto ao encaminhamento para o CAPS, predominantemente 32,9% dos usuários foram encaminhados da Unidade Básica de Saúde. Em relação as informações gerais, majoritariamente é realizado o acompanhamento médico regular (93,4%); 65,8% dos usuários tem acompanhante; não teve internação psiquiátrica (67,1%) e não participam de grupos terapêuticos (53,9%). No diagnóstico, houve predomínio de esquizofrenia em 35%; tempo médio de utilização dos psicotrópicos foi de um mês a quatro anos (41%); 78,3% das classes mais prescritas são neurolépticos e risperidona representa 44, 7% dos fármacos utilizados, visto que a forma de ingestão dos medicamentos “somente com água” prevaleceu com 84,2%. A reação adversa mais comum entre os usuários foi a sonolência com 20,5%, além disso, entre os motivos mais corriqueiros de interrupção da farmacoterapia, pausar por vontade própria foi a mais comum (63,2%). Com esta pesquisa espera-se que sejam fornecidos subsídios para as esferas governamentais, tornando viável a designação de recursos para a área de saúde mental da região e auxilie na organização dos serviços de saúde oferecidos à comunidade.

Palavras-chaves: Transtornos mentais. Saúde mental. Psicofármacos.

ABSTRACT

The Antimanicomial Struggle in line with the Psychiatric Reform in Brazil has intermediated the implantation of the Psychosocial Care Centers as well as other host units as a strategy to assist mental health for individuals with mental disorders. This is of great importance, as the number of patients with mental disorders is increasing and represents one of the main causes of disability in the world. The drug use study is considered to be effective in verifying the prevalence of adverse drug use and reactions, as well as promoting the rational use of drugs. The objective of this research was to delineate the profile of the use of psychotropic drugs by the users of the Center for Psychosocial Care of Cuité / PB, correlating with the sociodemographic profile of the patients, adverse reactions according to the prevalence of mental disorders and assessing adherence to the pharmacological and non-pharmacological treatment. The study is classified as descriptive exploratory and quantitative descriptive trait, from a non-probabilistic population for convenience. The data collection was performed through a questionnaire, the data were compiled in the Microsoft Excel 2013 program and in the Statistical Program Package for Social Science (SPSS) so that they could be analyzed and obtained the following results. As for socioeconomic data, there is a prevalence of 34.2% of users between 20 and 29 years; 59, 2% are male; 46% of low schooling and family income of 1 to 3 minimum wages in 65.8. Regarding the referral to the CAPS, predominantly 32.9% of the users were referred from the Basic Health Unit. In relation to the general information, regular medical follow-up (93.4%) is mostly performed; 65.8% of the users have companions; did not have psychiatric hospitalization (67.1%) and did not participate in therapeutic groups (53.9%). In the diagnosis, there was a predominance of schizophrenia in 35%; mean time of use of psychotropic drugs was from one month to four years (41%); 78.3% of the most prescribed classes are neuroleptics andrisperidone accounts for 44.7 % of the drugs used, since the intake form of "water only" drugs prevailed with 84.2%. The most common adverse reaction among users was drowsiness with 20.5%; in addition, among the most common reasons for stopping pharmacotherapy, pausing voluntarily was the most common (63.2%). This research is expected to provide subsidies to government spheres, making it feasible to designate resources for the area of mental health in the region and to assist in the organization of health services offered to the community.

Key words: Mental Disorders. Mental health. Psychopharmaceuticals.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 Transtornos mentais.....	17
3.2 Reforma psiquiátrica no Brasil	18
3.3 Medicamentos Psicotrópicos	19
3.4 Tratamento não farmacológico	20
3.5 Importância do profissional farmacêutico	21
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 Tipo de estudo	23
4.2 Local de realização de estudo	23
4.3 Amostra	23
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	24
4.5 Instrumento de coleta de dados	24
4.6 Procedimento de coleta de dados.....	24
4.7 Aspectos éticos	25
4.8 Análise estatística	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
5.1 Dados de identificação.....	27
5.2 Encaminhamento dos usuários	28
5.3 Informações gerais dos usuários.....	30
5.4 Diagnóstico.....	32
5.4.1 Associação estatística	33
5.5 Tempo de utilização de medicamento(s) psicotrópico(s)	35
5.6 Formas de ingestão do(s) medicamento(s) psicotrópico(s)	36
5.7 Reações adversas ao(s) medicamento(s) psicotrópico(s)	37
5.8 Interrupção do tratamento medicamentoso.....	39
5.9 Fármaco(s) psicotrópico(s) utilizado(s).....	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42

REFERÊNCIAS

ANEXOS

APÊNDICES

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é tão importante para o bem-estar de um indivíduo quanto a saúde física. É evidente que a debilitação mental acarreta na redução da produtividade e no sofrimento do ser humano. Como consequência do desequilíbrio psíquico resultante de fatores orgânicos, sociais, genéticos, químicos ou psicológicos, surgem os transtornos mentais e comportamentais (TMC). Os TMC caracterizam-se por sinais e sintomas específicos que causam alterações, dentre outras, no estado emocional, comportamental e/ou funcionamento cerebral (TADOKORO, 2012).

Os TMC são problemas de saúde pública que afetam pessoas em todo o mundo, independente da economia do país. Segundo dados da OMS, os transtornos mentais como depressão maior, esquizofrenia, transtornos bipolares, alcoolismo e transtorno obsessivo-compulsivo já representam cinco das dez principais causas de incapacidade em todo o mundo. Estima-se que até 2020 a carga dessas doenças terá crescido de 13 para 15% (TOMASI et al., 2010; RODRIGUES et al., 2014; JÚNIOR et al., 2014).

O cenário brasileiro de assistência à saúde mental é composto por 2.209 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além de unidades de acolhimento e leitos de psiquiatria em hospitais gerais, conta também com estratégias de desinstitucionalização representadas pelos Serviços Residenciais Terapêuticos. Além das ações de intervenção na Atenção Básica, conta com o apoio de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2015).

Os CAPS têm grande importância e é referência no cuidado ao paciente psicopatológico. A proposta da criação desses centros tem o objetivo de oferecer atendimento à população para que possa fazer o acompanhamento clínico, reabilitação e reinserção dos usuários na sociedade pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e robustecer os laços na família e na comunidade (FREITAS; SOUZA, 2010).

O delineamento do perfil de usuários acometidos por transtornos mentais oferece subsídios à equipe multiprofissional de saúde, tanto para o desenvolvimento qualitativo do atendimento dos serviços prestados, quanto para traçar o perfil dos usuários no qual estão lidando, a fim de ampliar o olhar terapêutico para que os aspectos sociais, psicológicos e demográficos sejam levados em consideração como norteadores, promovendo saúde e cuidado ao paciente de acordo com sua realidade. Além disso, o estudo da utilização de medicamentos é considerado eficaz para promover o uso racional de fármacos, considerando que estes têm como objetivo identificar o perfil dos usuários de medicamentos, os fatores interferentes e o

modo como os medicamentos são utilizados pela população. Tais objetivos são importantes para a tomada de decisões não somente em relação aos medicamentos, mas também sobre as ações de saúde (RIBEIRO; SANTOS; BARBOSA, 2018).

O desenvolvimento dessa pesquisa fortalece a necessidade da inserção do profissional farmacêutico para melhor avaliação da utilização de medicamentos pelos usuários, orientações da farmacoterapia, além da educação permanente dos profissionais de saúde sobre principalmente o uso racional de medicamentos (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2015).

Diante disso, o presente projeto teve o propósito de avaliar o perfil de utilização de medicamentos psicotrópicos por usuários do CAPS que residem no município de Cuité/PB, correlacionando com o perfil sociodemográfico dos pacientes, incidência de reações adversas de acordo com a prevalência de transtornos mentais e avaliar o impacto dessas variáveis na adesão ao tratamento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Levantar dados sobre o perfil de utilização de medicamentos psicotrópicos dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Cuité-PB.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar as classes de substâncias psicoativas mais utilizadas pelos pacientes e;
- ✓ analisar o perfil sociodemográfico dos usuários do CAPS e;
- ✓ verificar a prevalência dos transtornos mentais e;
- ✓ avaliar a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e;
- ✓ identificar a incidência de reações adversas aos medicamentos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Transtornos mentais

Entendem-se como transtornos mentais as circunstâncias caracterizadas ou não por modificações no modo de pensar, no estado de humor (emoções), alterações do comportamento associadas a angústia intensa e degeneração do funcionamento psíquico, resultante de fatores orgânicos, sociais, genéticos, químicos ou psicológicos. Tais transtornos não constituem apenas variações dentro da escala habitual, entretanto, o diagnóstico de um transtorno mental não é equivalente à necessidade de tratamento. O tratamento é indispensável após uma decisão clínica complexa que considera a gravidade dos sintomas manifestados. Em geral, os transtornos mentais causam considerável impacto em termos de morbidade, prejuízos na funcionalidade e diminuição da qualidade de vida de seus portadores (VANDENBOS, 2010; TADOKORO, 2012; ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2014).

A dificuldade de um diagnóstico diferencial em doenças que apresentam estes sintomas faz com que sejam apresentados nos estudos epidemiológicos como motivadores da incapacitação funcional e atualmente tem sido uma das grandes perdas para a população economicamente ativa (LIMA; BLANK, MENEGON, 2015).

Os Transtornos Mentais Comuns destacam-se como os mais prevalentes problemas de saúde e são classificados como distúrbios psíquicos menores não psicóticos e de difícil caracterização, sendo que parte dos indivíduos com tais distúrbios apresentam queixas como ansiedade, tristeza, fadiga, insônia, dificuldade de concentração, preocupação, irritabilidade. Além destes sintomas, apresentam particularidades, associadas a eventos estressantes do dia-a-dia (BORIM; BARROS; BOTEGA, 2013).

Em tempos remotos, os TMC eram vistos como atributo da loucura. O hospício e a psiquiatria, que até então era responsável pelo tratamento dos “acometidos”, passa a ser contestado por outras áreas do saber como a psicanálise e a psicologia. No momento em que a reforma ganha força o Brasil passa por transformações políticas com o fim da ditadura e o início da democracia. Destaca-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental como representante maior da Reforma Psiquiátrica que ganhou força a partir da década de 80, formando inúmeras rasuras na história da psiquiatria (GOMES, 2017).

3.2 Reforma psiquiátrica no Brasil

Em 1990, houve no Brasil o reconhecimento de que a assistência psiquiátrica não expressava qualidade apropriada e que isso decorria do modelo assistencial vigente, que focava no leito hospitalar psiquiátrico. Reivindicações estavam sendo feitas acerca dos direitos das pessoas com transtornos mentais devido aos maus tratos recebidos no processo do tratamento. Portanto, mudanças começaram a ocorrer no Brasil com o propósito de alcançar melhores condições de vida e de tratamento para as pessoas que estavam há anos tuteladas pelo antigo modelo da psiquiatria tradicional (MACAGNAN; MENETRIER; BORTOLOTTI, 2014; CAMPIOTTO; YAMAGUCHI, 2015).

As duas primeiras Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM), realizadas em 1987 e 1992, respectivamente, junto com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), nos anos 90, possibilitaram edificar e experimentar novo modelo assistencial em saúde mental, surgindo daí outras alternativas de tratamento propostas pelo governo, que por sua vez emitiu portarias ministeriais para a reestruturação da assistência e regulamentação do subsídios de serviços extra hospitalar, como é o caso dos Centros de Atenção Psicossocial. Foi em março de 1987 na cidade de São Paulo que surgiu o primeiro CAPS do país, como forma efetiva do novo modelo de atenção em saúde mental para os indivíduos atendidos na rede pública (CAMPIOTTO; YAMAGUCHI, 2015).

A Reforma Psiquiátrica brasileira teve como marco a Lei 10.216 de 06 de Abril de 2001, na qual, legitima as diretrizes integrantes do SUS que garantem integralidade e universalidade do acesso, além de prezar pelo atendimento equitativo e pela descentralização dos serviços prestados aos usuários. Essa Reforma se deu basicamente em três períodos: de 1992 a 2001 foram implementadas estratégias de desconstrução da prática ultrapassada e implantação de serviços substitutivos; de 2000 a 2002, investiu-se na ampliação da rede de atenção, como a inclusão nos CAPS do atendimento a crianças e adolescentes, além de dependentes crônicos de substâncias psicoativas; e de 2003 até o momento atual no processo de consolidação da reforma (CAMPIOTTO; YAMAGUCHI, 2015; GOMES, 2017).

De acordo com a portaria nº 336/02 do dia 19 de fevereiro de 2002, os centros podem constituir-se nas modalidades de serviços multiprofissionais de atendimento ambulatorial e de hospital/dia, e classificar-se em: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i e CAPS ad, definidos por abrangência populacional e disposição crescente de porte/complexidade. CAPS I destina-se ao atendimento de pessoas adultas com transtornos mentais severos e persistentes em municípios com população de 20.000 a 70.000 moradores; CAPS II também presta atendimento aos adultos

com transtornos mentais em cidades com 70.000 a 200.000 habitantes. O CAPS III tem capacidade de atender a municípios acima de 200.000 com funcionamento durante 24 horas ao mesmo público-alvo; CAPS i (infantil) trata transtornos que acometem crianças e adolescentes e os CAPS ad (álcool e drogas) presta serviços de atenção psicossocial às pessoas com transtornos resultante da dependência de substâncias psicoativas, dispondo de leitos exclusivos para desintoxicação (BRASIL, 2002; 2009).

Com a desinstitucionalização da psiquiatria, os indivíduos são inseridos na Rede de Apoio Psicossocial (RAPS) e compete ao CAPS regular a entrada dos usuários na rede de atenção em sua área de atuação. Os mesmos se articulam em rede para apoiar as equipes da ESF para prestar cuidados aos indivíduos com TMC e suas famílias. É importante ressaltar também a atual integração do Programa de Saúde da Família (PSF) com as políticas de bem-estar psíquico nas transformações das práticas de saúde. Nessa nova lógica de atendimento é oferecido ao paciente a atenção biopsicossocial na comunidade de origem (ANDRADE; BUCHELE; GEVAERD, 2007; GUERRA et al., 2013).

Após a instituição da Política Nacional de Saúde Mental, fortaleceu a atenção psicossocial onde se insere os serviços a articulação permanente com a atenção básica em saúde. Desse modo, a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe-se a superação da fragmentação dos cuidados, ao eleger a família e seu espaço social como centro de abordagem no atendimento. Assim, a ESF representa uma mudança substantiva na recuperação e bem-estar com um olhar multiprofissional, onde se busca humanizar as práticas de saúde e a satisfação do usuário através do estreito relacionamento da equipe com a comunidade (CAVALHERI, 2010; STARFI, 2010; JÚNIOR et al., 2014).

A inserção das intervenções propostas pelo Ministério da Saúde, anteriormente citadas, garante um tratamento humanizado aos seus usuários. Esse tratamento muitas das vezes é duradouro e baseia-se principalmente na terapia medicamentosa através do uso de fármacos psicotrópicos.

3.3 Medicamentos Psicotrópicos

Os medicamentos psicotrópicos são modificadores seletivos do sistema nervoso central. O uso desta classe é indispensável no tratamento de transtornos mentais e comportamentais como a depressão, convulsão, psicose, ansiedade, entre outros (WINOGRAD, 2010).

Rodrigues (2017) afirma que de acordo com a OMS as substâncias psicotrópicas podem classificar-se em ansiolíticos e sedativos; antidepressivos; antipsicóticos; psicomiméticos;

estimulantes psicomotores e potencializadores da cognição. Destes, os benzodiazepínicos da classe ansiolítica, os antidepressivos e os estimulantes têm significância quando se trata de controle de vendas em estabelecimento de saúde.

Os psicofármacos são substâncias sujeitas a controle especial. No Brasil, a legislação que o regulamenta é a Portaria n.º 344/98 – SVS/MS, de 12 de maio de 1998, a qual define as seguintes listas de substâncias: A1 e A2 (entorpecentes); A3, B1 e B2 (psicotrópicas); C1 (outras substâncias); C2 (retinóicas de uso sistêmico) e C3 imunossupressoras (CFF, 2000).

Observam-se várias reações adversas que psicotrópicos ou a associação com outras classes de fármacos podem causar durante o período de uso, dentre as reações o indivíduo pode apresentar, boca seca, cefaleia, vertigem, ganho de peso, sonolência, constipação, turvação visual, retenção urinária e outras. Apesar disso, o uso de psicofármacos é seguro e necessário quando o paciente é diagnosticado e acompanhado de forma adequada, porém, o uso prolongado pode causar dependência química, prejudicando o indivíduo pessoal e socialmente (SANTOS; ALMEIDA; ESTÁCIO, 2014).

Tem sido registrado o uso crescente de psicofármacos no Brasil, fato de relevância econômica e sanitária, tendo se tornado um importante quesito de saúde pública. Essa ampliação pode ser evidenciada pelo aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos, por a introdução de novos fármacos no mercado farmacêutico e as novas indicações terapêuticas de princípios ativos já existentes (GUERRA et al., 2013).

Diante de indivíduos polimedicados o termo desprescrição foi recentemente introduzido na literatura. De acordo com Reeve e colaboradores (2015), é caracterizado como o processo de retirada de medicamentos inapropriados supervisionado por um profissional de saúde com o objetivo de melhorar os resultados, enquanto Scott e colaboradores (2015) definiram como o processo de identificação e descontinuação de fármacos nos casos em que os danos existentes ou potenciais superam os benefícios existentes observados na forma individual de cuidados, a expectativa de vida, entre outros.

3.4 Tratamento não farmacológico

No Brasil, com o advento da Reforma Psiquiátrica e início da Luta Antimanicomial, surgiu a necessidade da implantação das abordagens grupais, visando a garantia do tratamento coletivo por meio de um olhar íntegro, humanizado e que garantisse a reinserção social dos pacientes. A Lei 10.216 apresentou como diretriz básica a reestruturação da atenção psiquiátrica no Brasil, visando garantir os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, este fato,

tornou-se um marco histórico que garantiu a estruturação de políticas públicas voltadas para a saúde mental (GUANAES; JAPUR, 2001).

Geralmente, recursos psicossociais são imprescindíveis para o indivíduo lidar e se adaptar com as perdas geradas por alguns transtornos, motivo pelo qual o tratamento deve envolver a combinação de medicamentos, apoio e cuidados familiares. O apoio psicossocial é realizado por terapêuticas como a Terapia Cognitivo-Comportamental, a Terapia Familiar e Terapia Grupal (SILVA, 2006; SADOCK; SADOCK, 2007).

Neste contexto as terapias grupais permitem ensinar os pacientes a lidarem melhor com a doença, além da troca de experiências entre os usuários. Isso dá condições dos integrantes serem ouvidos e poderem se colocar diante de outras problemáticas, desenvolvendo assim a prática da coletividade. Considerando que as terapias grupais desencadeiam importantes fatores terapêuticos que complementam os tratamentos individuais, e que esta abordagem representa um instrumento fundamental na melhora dos usuários (BRASIL, 2013; ARAÚJO, 2017).

Quanto a terapia familiar, Boff (2012) afirma que cuidar e ser cuidado são demandas fundamentais da existência pessoal e social de seres humanos. Pesquisas apontam que o envolvimento familiar e/ou de cuidadores na terapia sistêmica podem reduzir em torno de 70% as recaídas e internações da pessoa com transtorno mental, ganhando um efeito intenso quanto mais perdurar a terapia (PALMEIRA et al., 2009).

3.5 Importância do profissional farmacêutico

Os medicamentos ocupam atualmente um importante espaço nos sistemas de saúde tanto no aspecto econômico quanto ao uso racional deles. A utilização de medicamentos tem sido considerada como importante ferramenta para gerenciar os serviços de Assistência Farmacêutica, nortear as políticas de medicamentos e subsidiar as políticas de saúde (MELO; CASTRO, 2017).

No Brasil, a orientação sobre o uso correto de medicamentos em qualquer nível de atenção à saúde é uma das atividades do Farmacêutico. A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada em 1998, definiu as funções e finalidades da AF no âmbito do SUS como um grupo de atividades relacionadas ao medicamento (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Como o consumo de psicotrópicos vem aumentando expressamente, faz-se necessário implementar ações que evitem o uso incorreto ou abusivo desta classe de fármacos antes que se torne um problema de saúde pública. Portanto, a AF nos CAPS demanda adequado planejamento a fim de cumprir com o objetivo de proporcionar a assistência integral,

recuperação da saúde e cuidado ao paciente (SPAGNOL; IACOVSKI, 2010; ALENCAR; CAVALCANTE; ALENCAR, 2012).

Em um modelo de atenção cooperante a participação do farmacêutico no CAPS é fundamental, visto que este profissional pode estabelecer o contato direto com o usuário ou atuar como um elo com a equipe multiprofissional de saúde mental, principalmente com o prescritor. O prescritor tem papel decisivo no uso racional dos fármacos, pois cabe a ele, no ato da prescrição, avaliar a real necessidade do paciente em fazer uso do(s) psicotrópico(s). Sendo essencial a terapia medicamentosa, é função do farmacêutico orientar sobre o uso dos medicamentos apropriados para o paciente, voltados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas, pelo período necessário para se ter maior adesão à farmacoterapia, real efetividade do princípio ativo e redução de possíveis reações adversas com base nos princípios do uso racional de medicamentos (WANG; DOPHEIDE; GREGERSON, 2011; BRASIL, 2013; RUBIO-VALERA; CHEN; O'REILLY, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O estudo epidemiológico foi desenvolvido com caráter descritivo exploratório, analítico, a partir de uma população probabilística por conveniência e teve uma abordagem quantitativa por meio de um questionário com perguntas claras e objetivas. Os questionários foram respondidos pelos usuários ou acompanhantes (nos casos em que os pacientes não conseguiam responder, era solicitado o auxílio do respectivo acompanhante para fornecer as informações necessárias).

4.2 Local de realização de estudo

O município de Cuité localiza-se na mesorregião do Agreste Paraibano e na microrregião do Curimataú Ocidental. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2017 sua população era estimada em 20.348 habitantes (BRASIL, 2017).

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial tipo I do município citado, no qual o atendimento é destinado a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. A assistência é feita por meio de uma equipe multiprofissional formada por assistente social, pedagoga, psicóloga, médico psiquiatra, entre outros. O recinto funciona diariamente com terapias grupais, sendo que o atendimento psiquiátrico acontece bimensalmente para cada usuário de forma agendada.

O período de coleta aconteceu durante os dias de consulta com o médico psiquiatra, logo, os usuários e/ou acompanhantes eram convidados a participar da pesquisa antes ou após o atendimento. Em uma sala, de forma reservada a pesquisadora explicava o objetivo da pesquisa e apresentava o TCLE ao entrevistado, caso houvesse interesse em participar lhe era dirigido as perguntas que eram brevemente respondidas imparcialmente.

4.3 Amostra

O referido Centro de Atenção Psicossocial supre a demanda das cidades de Cuité e Nova Floresta, totalizando aproximadamente de 600 usuários cadastrados. A partir disso, 76 usuários

foram abordados após a consulta médica para compor a amostragem da pesquisa e por consentimento responderam ao questionário elaborado.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo pacientes adultos atendidos no CAPS de Cuité que possuem diagnóstico de transtorno(s) mental(is), indicação de tratamento farmacoterapêutico e residente do município. Pacientes residentes em Nova Floresta e que não tinham o acompanhamento psiquiátrico do CAPS foram excluídos da pesquisa.

4.5 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi feita a partir da aplicação de um questionário semiestruturado contido por dados de identificação, informações gerais e informações sobre a utilização de medicamentos psicotrópicos (APÊNDICE A), aplicado pela orientanda e inspecionado pela pesquisadora responsável. As prescrições médicas após a consulta foram observadas quando o entrevistado apresentava dúvidas sobre os medicamentos que fazia uso.

Após a aplicação de 76 questionários, os prontuários dos entrevistados que ficam retidos pela direção do CAPS foram consultadas afim de verificar a patologia ao qual o paciente é acometido.

4.6 Procedimento de coleta de dados

Os dados foram coletados através de um questionário impresso (APÊNDICE A), por meio do qual a pesquisadora realizou as perguntas e quando presente e necessário o acompanhante auxiliava o paciente a compreender as perguntas. A entrevista foi realizada de forma que não intimidasse o paciente e acompanhante.

A partir das respostas foram observadas as seguintes variáveis:

- ✓ Idade;
- ✓ Sexo;
- ✓ Renda;
- ✓ Escolaridade;
- ✓ Informações gerais do usuário em relação ao acompanhamento no CAPS;
- ✓ Medicamento (s) psicotrópico (s) utilizado (s);

- ✓ Tempo de uso;
- ✓ Forma de ingestão de medicamentos;
- ✓ Reações adversas apresentadas.

Quanto a variável escolaridade, utilizou a classificação que considera “sem escolaridade” os indivíduos analfabetos, “baixa escolaridade” aos que cursaram o ensino fundamental incompleto e completo, “média escolaridade” aos que cursaram o ensino médio incompleto e completo e “alta escolaridade” aos que cursaram o ensino superior incompleto e completo.

4.7 Aspectos éticos

Este projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande para avaliação e aprovação. Os dados coletados foram utilizados para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia da aluna Jamille Silva Menezes que preservou a identidade dos participantes.

Seguindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com os apêndices e anexos necessários contidos no final do trabalho:

- ✓ Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B);
- ✓ Termo de Autorização Institucional da Direção do CES (ANEXO A);
- ✓ Declaração de Compromisso do Pesquisador Responsável (ANEXO B);
- ✓ Termo de Compromisso do(s) Pesquisador(es) (ANEXO C);
- ✓ Declaração de Divulgação dos Resultados (ANEXO D);
- ✓ Termo de Compromisso de Divulgação dos Resultados (ANEXO E);
- ✓ Declaração de Anuência Setorial (ANEXO F);
- ✓ Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (ANEXO G).

4.8 Análise estatística

Os dados foram codificados e digitados no programa *Microsoft Excel* 2013 em planilha previamente programada. A seguir, foram transportados para o programa o *Programa Statistical Package for Social Science* (SPSS) do *Windows 10 Home* para fazer as associações entre as variáveis por meio do teste qui-quadrado de Pearson. Foram considerados estatisticamente significativos os resultados correspondentes a um valor de $p < 0,05$. A análise

dos dados foi possível mediante a apresentação de porcentagens e/ou números absolutos, frequências absolutas referentes às variáveis.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos estão apresentados em subtópicos para facilitar a compreensão das informações.

5.1 Dados de identificação

A amostra do estudo foi composta por 76 usuários e o perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa está disposto na tabela 1, em que foram contempladas quatro variáveis, sendo elas: faixa etária, sexo, escolaridade e renda familiar.

Tabela 1. Dados socioeconômicos de usuários de psicotrópicos do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB, 2018.

Dados socioeconômicos	N	%
Faixa etária		
Até 19 anos	6	8,0
20 a 29 anos	26	34, 2
30 a 39 anos	20	26, 2
40 a 49 anos	10	13, 2
50 a 59 anos	10	13, 2
A partir de 60 anos	4	5, 2
Total	76	100
Sexo		
Masculino	45	59, 2
Feminino	31	40, 8
Total	76	100
Escolaridade		
Sem escolaridade	19	25,0
Baixa escolaridade	35	46,0
Média escolaridade	18	23, 7
Alta escolaridade	4	5, 3
Total	76	100

Renda familiar		
Nenhuma	10	13, 2
Menos de 1 salário	15	19, 7
1 a 3 salários	50	65, 8
Acima de 3 salários	1	1, 3
Total	76	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A partir da avaliação dos resultados expostos na tabela 1, constata-se que 34, 2% dos usuários têm entre 20 e 29 anos, com prevalência do sexo masculino totalizando 59, 2% dos usuários. Logo, contradiz com os dados das pesquisas de Govoni, et al. (2017) e Paixão et al. (2009), o primeiro na cidade de Guaíba-RS que a diferença entre os sexos pareceu mais significativa já que 71% dos usuários eram do sexo feminino e 29% do sexo masculino com idade prevalente de 31 a 45 anos; o segundo estudo na região metropolitana do Recife, mostrou que há uma maior incidência em transtornos mentais nas mulheres, entre a faixa etária de 41 a 60 anos.

Quanto a variável escolaridade, majoritariamente a baixa escolaridade prevaleceu em 46% dos usuários que possuem ensino fundamental incompleto ou completo e a renda familiar de um a três salários mínimos. Em relação ao grau de escolaridade, os resultados corroboram com Rocha et al. (2015) e com o estudo sobre os indicadores de qualidade de vida de pessoas com transtornos mentais. Estudos relacionam esse resultado aos obstáculos que os transtornos causam, como dificuldade de concentração, assimilação e compreensão de ideias. O baixo grau de escolaridade enfatizado na pesquisa é um fator que pode dificultar a manutenção do tratamento. Quanto mais baixo o grau de escolaridade, maior pode ser a probabilidade de abandono do tratamento (ARAÚJO et al., 2015).

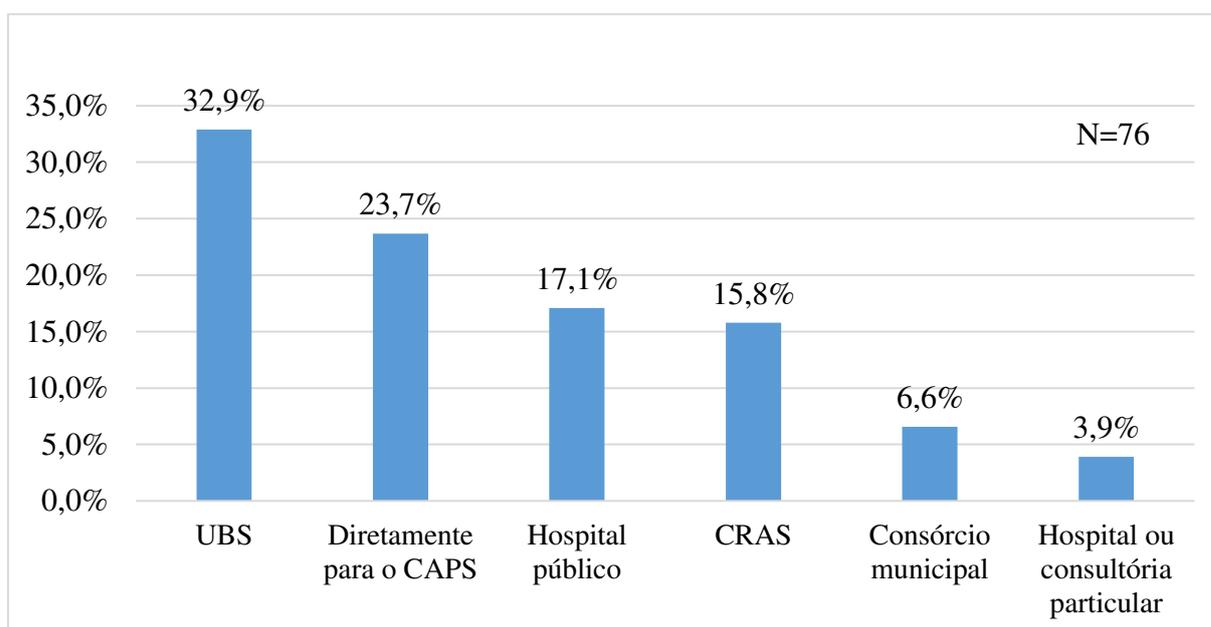
5.2 Encaminhamento dos usuários

Na maioria dos casos, há um encaminhamento até que o paciente chegue ao Centro de Atenção Psicossocial. Esse encaminhamento pode ser feito da Unidade Básica de Saúde (UBS), do hospital ou clínica, CRAS, consórcio municipal, de outro CAPS e de clínica ou hospital particular; e na Rede de Apoio Psicossocial (RAPS), compete ao CAPS regular a entrada dos usuários na rede de atenção psicossocial em sua área de atuação e oferecer suporte ao atendimento à saúde mental na atenção básica (BRASIL, 2011).

Observa-se na figura 1 que maior parte dos encaminhamentos partiram de UBSs com aproximadamente 32,9%, hospital público (17,1%), CRAS (15,8%), consórcio municipal (6,6%) e hospital ou consultório particular, totalizando 3,9%.

Durante a coleta parte dos entrevistados relataram aderir ao serviço quando foram encaminhados de outro CAPS ou até mesmo sem encaminhamento, no qual um familiar dirigiu-se ao CAPS para que fizessem a triagem do usuário, representados em segunda maior prevalência (23,7%).

Figura 1. Origem do encaminhamento de pacientes ao Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Este item evidenciou o perfil de usuários da rede pública de saúde, mais especificamente, a atenção primária por ele prestada. Com avanço da Reforma Psiquiátrica brasileira e a consolidação do Sistema Único de Saúde para o atendimento de pessoas com transtorno mental e transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas estão alavancando os cuidados com esses usuários.

A Rede de Atenção Psicossocial tem papel importante e é considerada prioritária para a reorganização e definição do modelo de cuidado à saúde mental desses usuários com foco na atenção comunitária e participação social. De acordo com a Portaria nº 3.088 de 2011, a RAPS é constituída por seis níveis incluindo os serviços de Atenção Básica, Atenção Psicossocial Especializada, Serviços Residenciais Terapêuticos, Serviços de Reabilitação psicossocial,

Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de caráter transitório e Atenção Hospitalar (TRAPÉ; ONOCKO-CAMPOS, 2017).

5.3 Informações gerais dos usuários

Tabela 2. Informações gerais de usuários de psicotrópicos do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB, 2018.

Informações gerais	N	%
Acompanhamento médico regular		
Sim	71	93,4
Não	05	6,6
Total	76	100
Acompanhante		
Sim	50	65,8
Não	26	34,2
Total	76	100
Internação psiquiátrica		
Sim	25	32,9
Não	51	67,1
Total	76	100
Grupos terapêuticos		
Sim	35	46,1
Não	41	53,9
Total	76	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O fato de o indivíduo ter um transtorno mental e fazer o tratamento medicamentoso exige dele o acompanhamento médico para que se tenha repressão da doença ou melhore a qualidade da sua saúde mental e ter acesso à prescrição do(s) medicamento(s) controlado(s),

portanto, era de se esperar que 93, 42% dos entrevistados afirmassem têm assistência bimestral de médico psiquiatra do local, como evidencia na tabela acima. Identificou-se que os pacientes continuam o tratamento medicamentoso mesmo quando há melhora significativa dos sintomas dos transtornos que os acometem e só fazem uso dos medicamentos prescritos pelo médico psiquiatra. Sendo assim, o acompanhamento correto da farmacoterapia com psicotrópicos visa reduzir os custos com a assistência médica e garantir maior segurança ao paciente (FREITAS; SILVA; ARAÚJO, 2012).

Geralmente um familiar é o acompanhante, como foi observado na tabela 2, 34, 2% dos usuários afirmaram não ter acompanhante. Portanto, é válido ressaltar, a família é caracterizada como um importante recurso terapêutico e como pilar principal de apoio no tratamento dos usuários. Porém, muitas vezes há abandono por parte do grupo familiar que não sabe lidar com as mudanças, portanto, faz-se necessário acolher os pacientes e seus familiares de forma humanizada, realizando atendimento aos portadores de sofrimento psíquico, incentivando a presença de seus familiares no acompanhamento da terapia e no convívio social (QUADROS et al., 2012; GOVONI et al., 2017).

Quanto a variável internação psiquiátrica, 32, 9% dos usuários afirmaram já terem sido internados pelo menos uma vez, destes, a maioria tem como diagnóstico a esquizofrenia.

As terapias grupais no contexto da saúde mental permitem trocar experiências entre os usuários, o que não seria possível em atendimentos individuais, isto ocorre, pela amostra da diversidade que só o grupo torna concreto. Considerando que as terapias grupais desencadeiam importantes fatores terapêuticos que complementam os tratamentos individuais, e que esta abordagem representa um instrumento fundamental na melhora dos atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2013).

A diretriz da promoção de autonomia e reinserção social preconizada na lei 10.216 que norteia as políticas públicas relacionadas aos portadores de transtornos mentais atendidos no CAPS aponta para a eficácia das intervenções grupais mediadas a partir da cultura, arte ou até mesmo a própria terapia com o psicólogo (ARAÚJO, 2017). Apesar dos benefícios trazidos pelos grupos terapêuticos, foi verificado que menos que a metade dos usuários participam das atividades, totalizando 46,1%, os outros 53, 9% afirmam ir a cada dois meses ao CAPS em dias de consulta com o médico psiquiatra apenas para adquirir a prescrição.

Na variável “outras substâncias psicoativas”, dos 76 usuários entrevistados, somente 15 relataram fazer uso de outras substâncias psicoativas, destes, 10 consomem apenas tabaco, 02 utilizam apenas álcool, 01 álcool e tabaco, e 02 outras drogas (não quiseram especificar). Os

dados em questão corroboram com o estudo de Govoni et al (2017), quando declaram que os tipos de substância mais consumidas são tabaco (14%) e álcool (10%), respectivamente.

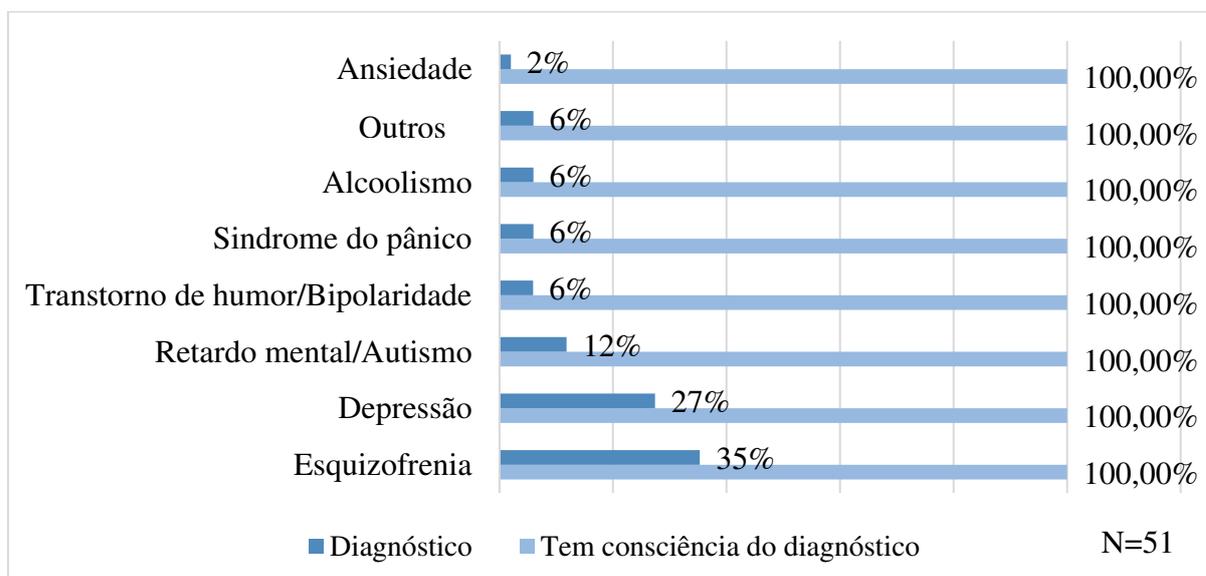
5.4 Diagnóstico

O diagnóstico dos transtornos mentais apresenta diversos enfoques, entre eles os psicológicos, ambientais ou biológicos. O diagnóstico definido durante o primeiro episódio tem importantes implicações tanto terapêuticas quanto prognósticas. A partir deste diagnóstico são tomadas decisões sobre o tratamento. Mas para se ter evolução no tratamento é imprescindível que o paciente e/ou acompanhante/família tenham conhecimento do transtorno diagnosticado (DEL-BEM et al., 2010).

Após coletar os dados, percebeu-se que dos 76 entrevistados, entre eles usuários e acompanhantes, 33% deles não têm noção do diagnóstico. Esse resultado indica a necessidade de desenvolvimento constante de ferramentas que possibilitem a educação em saúde, facilitando o entendimento e aumentando a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Entre os 51 entrevistados que sabiam o diagnóstico, o transtorno que menos pontuou foi a ansiedade totalizando 2% e a prevalência foi de esquizofrenia com 35%, seguido de depressão com 27% dos usuários, como foi exposto na figura 2.

Figura 2. Diagnóstico de usuários de psicotrópicos do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os transtornos mais frequentes encontrados foram: esquizofrenia e depressão. Esse resultado se aproxima das conclusões apresentadas por Tomasi et al. (2010) e Coelho et al. (2014), que demonstraram diferenças de gênero na incidência, prevalência e curso de transtornos mentais e do comportamento.

Esta prevalência de esquizofrênicos é também enfatizada no estudo de Freitas e Souza (2010), ao analisar as características clínicas e sociodemográficas dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial do município de Ilhéus - Bahia, demonstrou que o diagnóstico mais frequente é o de esquizofrenia.

Em seguida, na tabela 3 há retardo/autismo representando o predomínio de transtornos em usuários com 12%, transtorno bipolar, síndrome do pânico, alcoolismo e outros com 6% e ansiedade 2%.

Por mais que a porcentagem tenha sido mínima de quem utiliza ou já utilizou bebida alcoólica durante a terapia medicamentosa com psicofármacos, é válido lembrar que a falta de conhecimento de usuários e/ou acompanhantes sobre os perigos de fármacos para esses transtornos mentais é um fator contribuinte para que os mesmos utilizem concomitantemente outras drogas psicoativas, podendo levar a quadros de intoxicação e a óbito. O etanol é um depressor do SNC, quando administrado com algum BZD potencializa o efeito depressor podendo comprometer as funções psíquicas e reduzir a atividade dos sistemas respiratório e cardiovascular, resultando em coma e até a morte (GARCIA et al., 2008; RIBEIRO; RODRIGUES; DUARTE, 2017).

5.4.1 Associação estatística

Tabela 3. Associação estatística entre os dados socioeconômicos e o tipo de transtorno observado em pacientes do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB, 2018.

Categoria	Transtorno psicótico		Transtorno não psicótico		<i>p</i>
	N	%	N	%	
Dados socioeconômicos					
Sexo					

Masculino	26	65,0	19	59,2	
Feminino	14	35,0	17	40,8	0,279
Total	40	100	36	100	
Faixa etária					
Até 49 anos	33	82,5	29	80,6	
A partir de 50 anos	07	17,5	07	19,4	0,827
Total	40	100	36	100	
Remuneração					
Até um salário mínimo	11	27,5	13	36,1	
Acima de 1 salário mínimo	29	72,5	23	63,9	0,420
Total	40	100	24	100	
Escolaridade					
Sem escolaridade	12	30,0	07	19,4	
Baixa escolaridade	20	50,0	17	47,2	
Média escolaridade	07	17,5	09	25,0	*
Alta escolaridade	01	2,5	03	8,3	
Total	40	100	24	100	

* Inaplicabilidade do teste qui-quadrado.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

As informações do levantamento corroboram com esta pesquisa de Mangualde et al. (2013) ao afirmar que a maioria dos usuários do CAPS eram do sexo masculino, de baixa escolaridade, com passado de tratamento psiquiátrico no qual, parte deles eram acometidos por quadros psicóticos.

O sexo é importante fator prognosticador no curso e avanço da esquizofrenia. Estudo sobre as diferenças entre os gêneros quanto ao início e curso da doença, expressa diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros no que diz respeito aos aspectos afetivos, cognitivos e interação interpessoal. Os resultados deste estudo sustentam os achados de levantamentos anteriores quando alega que o distúrbio tende a ser mais grave em homens do que nas mulheres, o que repercute de forma desvantajosa no comportamento e no funcionamento social desses pacientes do sexo masculino. Nas mulheres, o hormônio estrógeno

desempenha papel de proteção, fazendo com que elas tenham idade de início mais tardia e requeiram concentrações menores de neurolépticos. Além disso, os sintomas positivos e negativos ocorrem de forma menos grave que nos homens. Outras diferenças, como episódios psicóticos agudos podem ocorrer em períodos do ciclo de baixos níveis de estradiol nas mulheres (RESENDE; VIGLIONE; ARGIMON, 2009; ROSSI; SOUSA; MELO, 2012; ARAÚJO; GODOY; BOTTI, 2017).

De acordo com Martin et al. (2011), transtornos psicóticos possuem baixa prevalência na população geral (0,5 a 1,0%), porém, representam elevada sobrecarga para o indivíduo e sua família. O transtorno esquizofrênico caracterizado como F20 pela descrição do CID 10, por exemplo, está na lista de doenças com as maiores proporções de falta de qualidade de vida para indivíduos entre 14 e 44 anos, é nesta faixa etária que se observam as primeiras crises esquizofrênicas. A intervenção no primeiro episódio do transtorno oferece uma oportunidade única no tratamento da esquizofrenia (GIACON; GALERA, 2006).

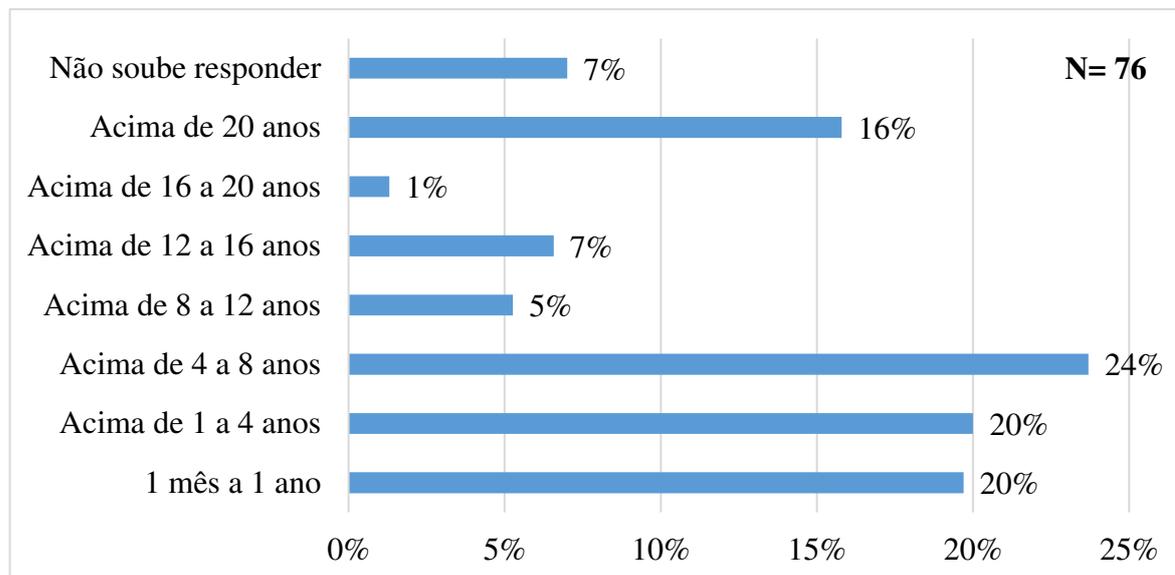
Os resultados tornam-se verídicos quando cita na tabela 3 que 65% dos indivíduos do sexo masculino são acometidos por transtornos psicóticos até 49 anos de idade, tendo remuneração média de mais de um salário mínimo e possui baixa escolaridade. Enquanto isso, para transtornos não psicóticos tem prevalência de mulheres com até 49 anos com remuneração acima de um salário mínimo e de baixa escolaridade. A pesquisa corrobora com Pereira et al. (2012) que evidenciou que as mulheres apresentarem maior vulnerabilidade a sintomas ansiosos e depressivos, sobretudo associados às mudanças hormonais.

Observou-se que o *p* em todas as situações não foi estatisticamente significativo, enquanto que quando relacionado a escolaridade o *p* foi inaplicável. Uma vez que houve uma quantidade menor que 5 indivíduos em algumas variáveis, e conseqüentemente, não teve como aplicar o teste qui-quadrado.

5.5 Tempo de utilização de medicamento(s) psicotrópico(s)

A figura 3 enfatiza a frequência absoluta do tempo que os usuários fazem uso de psicotrópicos. É notório que a grande maioria deles iniciaram o tratamento recentemente, de um mês a um ano (20%), seguido de uma quantidade representativa de usuários que usam há pelo menos um a quatro anos (20%). É válido ressaltar os usuários crônicos que representam 16% do total, frequente entre indivíduos depressivos, esquizofrênicos ou com retardo mental.

Figura 3. Frequência absoluta do tempo de uso de psicotrópicos por paciente do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

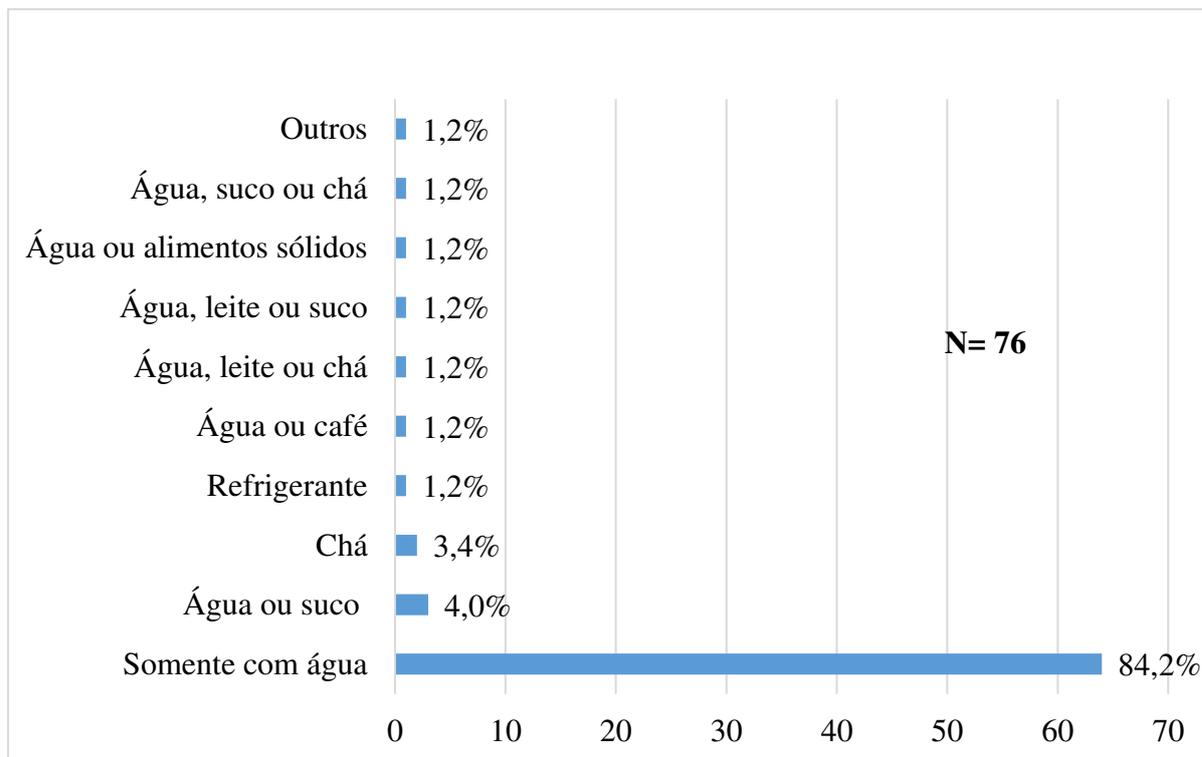
Foram encontrados estudos parecidos, Silva et al. (2015) verificou em seus dados uma frequência maior nos entrevistados utilizavam psicotrópicos há mais de 3 anos. Neste sentido, Santos, Almeida e Estácio (2014), afirmaram em seu estudo que muitos desses faziam uso de medicamentos psicotrópicos por um longo período de tempo, em média o tratamento ocorria entre 3 e 10 anos.

5.6 Formas de ingestão do(s) medicamento(s) psicotrópico(s)

A maioria das formas farmacêuticas voltadas para adultos apresentam-se em comprimidos ou cápsulas, com isso dá a possibilidade de ingerir com diversos líquidos, apesar de que a ingestão com água é mais indicada. Pensando dessa maneira, os entrevistados puderam expor abertamente como utilizam.

Apesar de várias combinações formadas representadas por 1,2% cada, a ingestão somente com água predomina os 84,2% dos usuários, seguido da combinação “água ou suco” totalizando 4,0%. Além disso, 98,7% dos usuários afirmaram utilizar no horário correto.

Figura 4. Forma de ingestão de medicamentos psicotrópicos por paciente do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Sabe-se que a ingestão de formas farmacêuticas com outros alimentos além de água pode haver interferência na metabolização, absorção e excreção do fármaco. Entre outros motivos, o uso inadequado pode ser justificado em indivíduos polimedicados ou crônicos. Segundo a OMS, a forma mais efetiva de prevenir o uso incorreto de medicamentos na atenção primária é a combinação de educação e supervisão dos profissionais de saúde e garantia de adequado acesso a medicamentos apropriados (BRASIL, 2012).

5.7 Reações adversas ao(s) medicamento(s) psicotrópico(s)

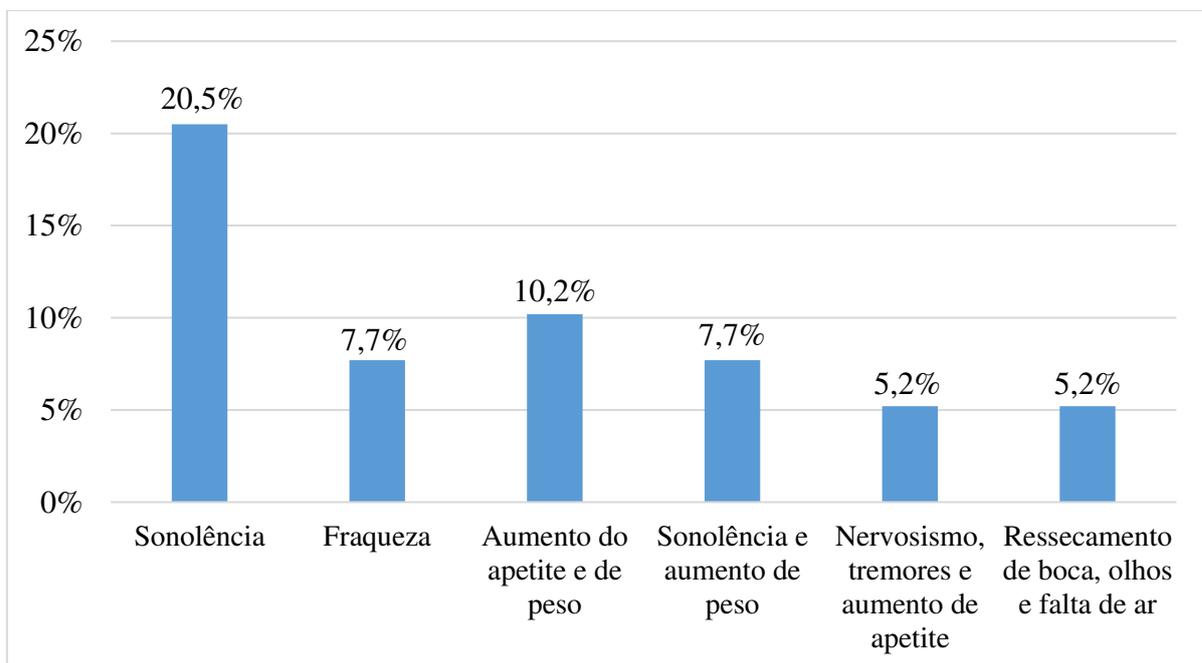
Existem vários registros de reações adversas causadas pelos medicamentos que agem no sistema nervoso, incluindo reações graves envolvendo fármacos que atuam em nível central como os antidepressivos, antiparkinsonianos, neurolépticos, anticonvulsivantes e benzodiazepínicos. As reações adversas ocasionadas por medicamentos de atuação no SNC podem levar o prescritor a mudar na farmacoterapia e fazer a retirada ou substituição do fármaco ou, ainda, o uso de outros medicamentos para tratar as reações adversas. Como exemplo, é

observada a adição do anti-histamínico prometazina ou anticolinérgico biperideno para minimizar os sintomas extrapiramidais em pacientes esquizofrênicos (FONTELES et al., 2009).

Dos 76 entrevistados, 48,7% deles afirmaram não ter reação adversa e 89,5% disseram que sentem melhora dos sintomas. Reações adversas ao medicamento são diferentes de reações causadas pelo transtorno. O que foi percebido durante a coleta é que os entrevistados tiveram dificuldade em diferencia-las.

Como pode perceber na figura 5, foram selecionadas as reações adversas que mais foram citadas pelos entrevistados. Entre os 51,3% que admitiram sentir RAM, 20,5% sente apenas sonolência, aumento de apetite e de peso (10,2%), sonolência e aumento de peso (7,7%), fraqueza (7,7%), nervosismo, tremores e aumento de apetite (5,2%) e ressecamento da boca e dos olhos e falta de ar (5,2%). A reação menos citada foi impotência sexual, com apenas um caso. Colabora com o estudo de Santos, Oliveira e Salvi (2015) que expuseram o tipo de reação adversa mais frequente, a sonolência.

Figura 5. Reações adversas ao(s) medicamento(s) psicotrópico(s) prevalentes em pacientes do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

5.8 Interrupção do tratamento medicamentoso

Quando indagados sobre já terem interrompido o tratamento 57 entrevistados (75,0%) disseram nunca terem tomado esta atitude e apenas 19 pessoas (25,0%) afirmaram terem suspenso a farmacoterapia pelo menos uma vez. Em pesquisas destacam que a falta de adesão ao uso dos antipsicóticos, isso agrava gradativamente as consequências dos sintomas e por consequência leva ao agravamento. Segundo Zanella, Aguiar e Storpirtis (2015), desta forma, o farmacêutico tem suma importância na orientação do paciente sobre o uso dos fármacos, informando sobre as consequências da não adesão ao tratamento.

De 19 usuários que já interromperam o tratamento medicamentoso, 63,2% foi por a própria vontade, por não aceitar o transtorno (15,8%), pausa ou desmame autorizado pelo prescritor (10,5%) e pelo alcoolismo (10,5%). O ato de ter enfatizado o alcoolismo e não somente os TM é, o CAPS de Cuité atende à demanda AD, dessa forma, atua na reabilitação e reinserção de usuários de álcool e drogas na sociedade.

5.9 Fármaco(s) psicotrópico(s) utilizado(s)

Através dos resultados foi obtido acesso a todos os medicamentos utilizados pelos pacientes, porém, apenas os mais frequentes foram listados, como pode ser visto na tabela 4.

Tabela 4. Relação dos fármacos mais frequentemente utilizados por usuários do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB, 2018.

FÁRMACOS MAIS UTILIZADOS		
Fármaco	n	%
Ácido valproico	03	3,9%
Alprazolam	03	3,9%
Amitriptilina	03	3,9%
Biperideno	07	9,2%
Carbamazepina	06	7,9%

Carbonato de lítio	03	3,9%
Clonazepam	11	14,5%
Cloridrato de levomepromazina	17	22,4%
Cloridrato de paroxetina	03	3,9%
Cloridrato de sertralina	08	10,5%
Clorpromazina	03	3,9%
Diazepam	15	19,8%
Divalproato de sódio	04	5,3%
Fenobarbital	06	7,9%
Haloperidol	08	10,5%
Olanzapina	05	6,6%
Prometazina	13	17,1%
Risperidona	34	44,7%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No Brasil, o uso de neurolépticos aumentou de forma acentuada nos últimos anos, pois são medicamentos que tem uma pluralidade de indicações. Além disso, são amplamente utilizados pela capacidade de amenizar sintomas decorrentes da esquizofrenia, psicoses, depressão psicótica, transtorno bipolar e transtornos do sono.

Os neurolépticos representaram um grande avanço no tratamento medicamentoso da esquizofrenia, principalmente quando se trata de antipsicóticos atípicos. A pesquisa em questão se robustece ao afirmar uma alta prevalência da classe de fármacos antipsicóticos devido uma maior prevalência de esquizofrenia no estudo em questão e menor predominância de antimaniacos (4,0%) como é o caso do fármaco carbonato de lítio. Estes dados foram evidenciados nesta pesquisa, uma vez que esta classe foi a mais prescrita entre os usuários do sistema. Na utilização destes fármacos para pacientes com transtornos mentais faz-se necessário

avaliar o risco-benefício que o mesmo trará, levando em consideração o tratamento da sintomatologia alvo (ELKIS et al., 2008).

Dos 76 questionários, o antipsicótico atípico, risperidona, foi o mais citado totalizando 34 vezes, totalizando assim 44,7% e a classe antipsicóticos esteve presente em 88,1% dos questionários. Contradiz com a pesquisa de Santos et al. (2013) ao afirmar que a maioria dos usuários tomam antipsicóticos de 1ª geração (60,1%), e destes os mais usados foram haloperidol, cloridrato de clorpromazina, cloridrato de levomepromazina, e 32,7% deles faziam uso de antipsicóticos de 2ª geração. Em relação ao fármaco mais utilizado, a risperidona, algumas das reações adversas são, insônia, nervosismo, ansiedade, rigidez musculoesquelética, náusea, constipação, entre outros; apesar disso, a RAM mais apontada pelos entrevistados foi a sonolência.

Como pode-se observar a tabela 4, o segundo fármaco mais frequente é o cloridrato de levomepromazina, também antipsicótico, citado em 17 questionários (22,4%), o diazepam/BDZ da classe ansiolíticos e antiepilético (19,8%) sendo que a classe ansiolíticos apresentou-se em 23,7% e antiepiléticos totalizou 25%. Os dados da presente pesquisa corroboram com o estudo de Zanetti et al. (2017) que relacionou o número de usuários que faziam a terapia conforme as classes terapêuticas, verificou-se que 78,3% deles faziam uso de antipsicóticos, e 58,9% de antidepressivos.

Em seguida, a prometazina/antihistamínico (17,1%) equivalendo a porcentagem tanto do fármaco quanto da classe antihistamínica ao qual pertence, já que ele é o único representante da classe na pesquisa em questão. O cloridrato de sertralina (10,5%) apresenta-se como representante maior da classe antidepressivos, obteve 18,4%.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação do profissional farmacêutico no ato da dispensação de medicamentos utilizados no tratamento de transtornos mentais é extremamente importante para que o usuário receba a devida orientação e cuidados na farmacoterapia. Além de ser o profissional que tem função informativa, é peça chave tanto na redução de reações adversas aos medicamentos quanto na adesão do paciente à sua terapêutica.

Os resultados apresentados revelam peculiaridades dos usuários do CAPS, podendo contribuir para estratégias de cuidado e de reabilitação psicossocial à pessoa portadora de transtorno mental. Entre as variáveis encontradas, destacam-se:

- Indivíduos do sexo masculino, faixa etária entre 20 a 39 anos com grau de escolaridade ensino fundamental incompleto ou completo;
- Entre as variáveis socioeconômicas, destacam-se a renda familiar entre um a três salários mínimos;
- Quanto à morbidade, o diagnóstico mais prevalente foi esquizofrenia, seguido de depressão e retardo mental/autismo;
- Um número significativo de usuários não participa dos grupos terapêuticos;
- Em relação à fonte de demanda, o maior quantitativo veio por meio de encaminhamentos de UBSs, fazem acompanhamento médico regular, tem acompanhante e grande parte nunca passou por internação psiquiátrica;
- Uma pequena parcela faz uso de outras substâncias psicoativas e a maioria faz uso da farmacoterapia de 1 mês a 4 anos;
- Majoritariamente, os usuários utilizam os medicamentos no horário correto e os ingerem somente com água;
- 48,7% dos usuários não apresentam reações adversas. Entre as reações mais frequentes estão: sonolência, aumento do apetite e de massa corpórea;
- 25% dos usuários já interromperam o tratamento alguma vez;
- Risperidona e cloridrato de levomepromazina são dois dos medicamentos mais utilizados pelos usuários e a classe de fármacos antipsicóticos é a mais prescrita no CAPS.

Para o curso de Farmácia da UFCG são dados significativos, no qual, revelam a importância de haver um estreitamento no vínculo da instituição com o CAPS de Cuité, afim

de desenvolverem atividades que supram as necessidades e particularidades dos usuários frente aos medicamentos que utilizam.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, T. O. S.; CAVALCANTE, E. A. B.; ALENCAR, B. R. Assistência farmacêutica e saúde mental no Sistema Único de Saúde. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. V. 33, n. 4, p. 489-495, 2012.
- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, S. R.; BÜCHELE, F.; GEVAERD, D. Saúde Mental na Atenção Básica de Saúde em Brasil. **Revista eletrônica semestral de Enfermagem**. Murcia, n. 10, p. 1-11, mai, 2007.
- ARAÚJO, A. A. **Intervenções Grupais e seus fatores Terapêuticos no Centro de Atenção Psicossocial**. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Paulista (UNIP). São Paulo, p. 12-22, 2017.
- ARAÚJO, L.M.C.; GODOY, E.F.M.; BOTTI, N.C.L. Situações presentes na crise de pacientes psicóticos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 138-152, 2017.
- ARAÚJO, M. S. et al. Perfil terapêutico e hematológico dos pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no interior do Ceará. **Boletim Informativo Geum**. Piauí, v. 6, n. 3, 2015.
- BOFF, L. **O cuidado necessário**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
- BORGES, C. F.; BAPTISTA, T. W. F. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Caderno de Saúde Pública**. V. 24, n.2, p. 456-468, fev, 2008.
- BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B. A.; BOTEAGA, N. J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. V. 29, n. 7, p. 1415-1426, 2013.
- BRASIL. ANVISA. **Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC**. V. 2, ano 1, jul/dez, 2011.
- BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico**, 2017. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso: 17 ago.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica n-34/Saúde Mental**. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. **Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**. Ano 10, n. 12, p. 48. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde.** Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/GM N° 336.** Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados.** Brasília, 2012.

CAMPIOTTO, L. G.; YAMAGUCHI, M.U. Reforma Psiquiátrica no Brasil: Estratégias adotadas. **Revista Uningá.** Maringá, v. 43, p. 86-90, Jan/Mar, 2015.

CAVALHERI, S. C. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. **Revista Brasileira de Enfermagem.** V. 63, n.1, p. 51-7, 2010.

COELHO, V. A. A. et al. Alterações do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v.19, n.8, p. 3605-3616, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Portaria n.º 344/98 – SVS/MS de 12 de maio de 1998. **Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.** 2 ed, Brasília, 1999/2000.

DEL-BEM, C. M. et al. Diagnóstico diferencial de primeiro episódio psicótico: importância da abordagem otimizada nas emergências psiquiátricas. **Revista Brasileira de Psiquiatria,** v. 32(suppl 2), p. 578-586, 2010.

ELKIS, H. et al. Consenso Brasileiro sobre antipsicóticos de segunda geração e distúrbios metabólicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** São Paulo, v.30, n.1, p. 77-85, 2008.

FONTELES, M. M. F. et al. Reações adversas causadas por fármacos que atuam no sistema nervoso: análise de registros de um centro. **Revista de Psiquiatria Clínica.** Fortaleza, v. 36, n.4, p. 137-44, 2009.

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 Droga.** Picos, v. 8, n. 2, p. 56-63, mai/ago, 2012

FREITAS, A. A.; SOUZA, R. C. de. Caracterização clínica e sociodemográfica dos usuários de um centro de atenção psicossocial (CAPS). **Revista Baiana de Saúde Pública.** Ilhéus, v. 34, n. 3, p. 530-543, jul/set, 2010.

GARCIA, J. O. et al. Uso indevido de benzodiazepínicos. Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, 2008.

GIACON, B. C. C; GALERA, S. A. F. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, v. 40, n. 2, p. 286-291, 2006.

GOMES, R. S. Reforma Psiquiátrica através do CAPS no município de Sapé-PB. Trabalho de conclusão de curso - Universidade Estadual da Paraíba. Guarabira, 2017.

GOVONI, A. et al. Levantamento do perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos na rede de saúde mental de Guaíba. **Aletheia**. Guaíba, v.50, n.1-2, jan/dez, 2017.

GUANAES, C.; JAPUR, M. Fatores terapêuticos em grupo de apoio para pacientes psiquiátricos ambulatoriais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. V. 23, n. 3, p. 134-140, 2001.

GUERRA, C. C. M. et al. Epidemiologic profile and prevalence of psychotropic use in one reference unit for mental health. **Journal of Nursing UFPE On line**. Recife, v. 7, n. 6, p. 444-51, 2013.

JÚNIOR, J.M.P. et al. Reforma psiquiátrica e transtornos mentais na Estratégia Saúde da Família: Opinião de familiares e profissionais. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Natal, v. 13, n. 02, p. 271-277, abr/jun, 2014.

LIMA, F. P.; BLANK, V. L.; MENEGON, F. A. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Polícias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**. V. 35, n. 3, p. 824-840, 2015.

MACAGNAN, J. P.; MENETRIER, J. V.; BORTOLOTTI, D. S. Perfil de usuários de um centro de atenção psicossocial no município de Francisco Beltrão – Paraná. **Biosaúde**. Londrina, v. 16, n. 2, p. 34-44, 2014.

MANGUALDE, A. A. dos S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial. *Mental*, São Paulo, v. 10, n. 19, p. 235-248, 2013.

MARTIN, D. et al. Condições de vida de portadores transtornos psicóticos vivendo em cortiços em Santos, São Paulo. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n.4, p. 693-699, 2011.

MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. V. 22, n. 1, p. 235-244, 2017.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Feira de Santana, v. 15, n. 3, p. 3561-3567, 2010.

PAIXÃO, C. et al. Análise da prevalência dos transtornos psíquicos na região metropolitana do Recife. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 261-266, 2009.

PALMEIRA, L. et al. **Entendendo a Esquizofrenia**: Como a família pode ajudar no tratamento? Rio Janeiro: Interciência, 2009.

PEREIRA, M. O. et al. Perfil dos usuários de serviços de Saúde Mental do município de Lorena - São Paulo. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 25, n. 1, p. 523, 2012.

QUADROS, L.C.M. et al. Transtornos psiquiátricos menores em cuidadores familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 95-103, 2012.

RESENDE, A. C.; VIGLIONE, D. J.; ARGIMON, I. I. L. As diferenças entre os gêneros na esquizofrenia através da técnica de Rorschach. **Psico**, v. 40, n. 3, p. 279-286, 2009.

RIBEIRO, B. S.; RODRIGUES, R. L. A.; DUARTE, S. F. P. Prevalência e Fatores Associados com o Consumo de Benzodiazepínicos por Acadêmicos de Enfermagem e Farmácia de uma Faculdade Particular do Sudoeste da Bahia. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia** v.11, n. 38, 2017.

RIBEIRO, D. M. N. F.; SANTOS, H. L.; BARBOSA, C. P. Caracterização Socioeconômica e Demográfica de Usuário com Transtornos Mentais em um Centro de Atenção Psicossocial. **Humanae**, vol. 12, n. 1, 2018.

ROCHA, A. L. S. S. et al. Perfil epidemiológico dos usuários do CAPS José Carlos Souto no Distrito Sanitário II do município do Recife – PE. Cuba Salud 2015. Convención Internacional de Salud Pública. Cuba, p. 1316-18, 2015.

RODRIGUES, E. P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 296-301, 2014.

RODRIGUES, M. G. A. **Avaliação de receitas e notificações de receitas de medicamentos psicotrópicos: uma revisão da literatura**. Trabalho de conclusão de curso - Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira, p. 17, 2017.

ROSSI, P.; SOUSA, R. C. de; MELO, N. R. Aspectos psiquiátricos da perimenopausa e pós-menopausa. In: RENNÓ JÚNIOR, J; RIBEIRO, H. L. **Tratado de saúde mental da mulher**. São Paulo. Editora Atheneu, p. 59-70, 2012.

RUBIO-VALERA, M.; CHEN, T. F.; O'REILLY, C. L. New roles for pharmacists in community mental health care: a narrative review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. V. 11, n. 10, p. 10967-10990, 2014.

SADOCK, B.G.; SADOCK V.A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SANTOS, E. A; ALMEIDA, M. L; ESTÁCIO, S. C. S. A. **Avaliação do perfil dos usuários de psicotrópicos nos municípios de Tremembé e Pindamonhangaba**. Trabalho de conclusão de curso - Fundação Universitária Vida Cristã. Pindamonhangaba, p. 13, 2014.

SANTOS, G. F. et al. O perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 7, n. 1, p. 679-87, mar, 2013.

SANTOS, L. P.; OLIVEIRA, A. A.; SALVI, J. O. Farmacovigilância de medicamentos psicotrópicos no município do Vale do Paraíso, Rondônia. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 6, n. 2, p. 36-48, jul-dez, 2015.

SILVA, R.C.B. da. **Esquizofrenia: uma revisão**. Psicologia USP. V. 17, n. 4, p. 263-285, 2006.

SILVA, V. P. et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 1, p. 35, 2015.

SPAGNOL, W. P.; IACOVSKI, R. B. Uso de medicamentos psicotrópicos no programa saúde mental no município de Água Doce – SC. **Ágora: Revista de Divulgação Científica**, Mafra. V. 17, n. 1, 2010.

STARFI, eld B. Reinventing primary care: lessons from Canada for the United States. **Health Aff (Millwood)**. V. 29, n. 5, p. 1030-6, 2010.

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, p. 08. 2012.

TOMASI, E. et al. Efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 807-815, abr, 2010.

TRAPÉ, T. L.; ONOCKO-CAMPOS, R. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, vol.51, n. 19, 2017.

VANDENBOS, G. R. **Dicionário de Psicologia da APA**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2010.

VIDAL, C. E. L.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E. D. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. V. 57, n. 1, p. 70-79, 2008.

WANG, I.; DOPHEIDE, J. A.; GREGERSON, P. Role of a Psychiatric Pharmacist in a Los Angeles “Skid-Row” safety-net clinic. **Journal Urban Health**. V. 88, n. 4, p. 718-723, ago, 2011.

WINOGRAD, M. O sujeito das neurociências. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 521-535, 2010.

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. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 20, n. 2, p. 325-332, 2015.

ZANETTI, L. L. et al. Tratamento medicamentoso e não medicamentoso de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Scientia Medica**. Ijuí, v. 27, n. 4, 2017.



APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA

QUESTIONÁRIO

Pesquisa: Perfil de utilização dos medicamentos psicotrópicos dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB.

Dados de identificação:

A. Idade: _____

B. Sexo: Masculino () Feminino ()

C. Escolaridade: Analfabeto (a) () 1º Grau incompleto () 1º Grau completo () 2º Grau incompleto () 2º Grau completo () Superior incompleto () Superior completo ()

D. Renda familiar: Nenhuma () menos de 1 salário mínimo () 1 a 3 salários mínimos () acima de 3 salários ()

Informações gerais:

A. Origem de encaminhamento ao CAPS: Na UBS () hospital público () consultório ou hospital particular () CRAS () Consórcio municipal () diretamente para o CAPS ()

B. Tem acompanhamento médico regular? Sim () Não ()

C. Acompanhante: Sim () não ()

D. História de internação psiquiátrica? Sim () não ()

E. Participa ou já participou de grupos terapêuticos? Sim () não ()

F. Faz uso de outras substâncias psicoativas? Alcool () tabaco () outras drogas/não quis especificar()

G. Tem consciência do diagnóstico (sem especificar qual): Sim () não ()

Informações sobre a utilização do (s) medicamento (s) psicotrópico (s):

A. Medicamento(s) utilizado(s): _____

B. Há quanto tempo utiliza os psicotrópicos? _____

C. Utiliza os medicamentos no horário correto? Sim () não ()

D. De que forma ingere estes medicamentos, com? Água () café () refrigerante () leite () suco () outros ()

E. Sente melhora dos sintomas com estes medicamentos? Sim () Não ()

F. Sente alguma reação desagradável quando utiliza o (s) medicamento(s)? Sim () Não ()

Caso seja sim, qual (is)? Sonolência () nervosismo () taquicardia () insônia () agitação () fraqueza () dor de cabeça () dores musculares () tremores () náuseas () diarreia () tontura () outros ()

G. Já interrompeu o tratamento por algum motivo? Sim () não ()

Caso a resposta seja sim, por que? _____

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente termo de consentimento livre e esclarecido, eu, _____, cidadão brasileiro, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da pesquisa sobre **“PERFIL DE UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE CUITÊ-PB”** que está sendo desenvolvida por Jamille Silva Menezes, do Curso de Bacharelado em Farmácia Generalista da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação do (a) Prof (a) Msc. Bruna Pereira da Silva. O objetivo do estudo é levantar dados sobre o perfil de utilização de medicamentos psicotrópicos pelos usuários do CAPS do município em questão para futuras ações direcionadas às necessidades dos pacientes. Solicitamos a sua colaboração para uma entrevista de tempo médio de 15 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em trabalho de conclusão de curso e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que nessa pesquisa não ocorrerá riscos envolvidos, já que a mesma será direcionada pela aplicação de questionário e posterior análise de dados. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações).

Estou ciente que receberei uma via desse documento.



Impressão dactiloscópica

Cuité, ____ de ____ de ____

Assinatura do (a) participante

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ HUAC Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB, E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br, Telefone.: (83) 2101 – 5545.
Atenciosamente,

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Prof. Me. Bruna Pereira da Silva

Celular: 

Assinatura da pesquisadora

Jamille Silva Menezes

Celular: 

ANEXO A
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA DIREÇÃO DO CES



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, **José Justino Filho** diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCG, *Campus Cuité/PB*, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **Perfil de consumo dos medicamentos psicotrópicos dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cuité-PB**, da aluna de Farmácia **Jamille Silva Menezes** que será realizada no período de **outubro** a **janeiro**, com abordagem quantitativa, tendo como pesquisadora responsável a Prof^a. Msc. Bruna Pereira da Silva da Universidade Federal de Campina Grande.

Cuité, 05 de Novembro de 2018.

A handwritten signature in black ink, which appears to read "José Justino Filho", is written over a horizontal line.

Prof. Dr. José Justino Filho

Prof. José Justino Filho
Diretor do CES
Mat. SIAPE: 219331-1

ANEXO B
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL



DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL

Declaro para os devidos fins, que eu **BRUNA PEREIRA DA SILVA**, professora substituta da UFCG *Campus* de Cuité, **Matrícula Siape 2395653**. Que sou a professora responsável pelo Projeto de Pesquisa: PERFIL DE CONSUMO DOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB.

E que irei anexar os resultados das pesquisas na Plataforma Brasil.

Cuité, 24 de Agosto de 2018.



Prof^ª. Me. Bruna Pereira da Silva
Matrícula SIAPE 2395653

ANEXO C
TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)



TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, orientador e orientando da pesquisa intitulada: “PERFIL DE CONSUMO DOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, homologada nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/HUAC/EBSERH (Comitê de Ética em Pesquisas/Hospital Universitário Alcides Carneiro) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/HUAC/EBSERH, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité/PB, 24 de agosto de 2018.

Bruna Roxeiro da Silva
Pesquisador(a) Responsável Orientador(a)

Jamille Silva Menezes
Orientando(a)

ANEXO D
DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Declaro para os devidos fins, que eu **BRUNA PEREIRA DA SILVA**, professora substituta da UFCG *Campus* de Cuité, **Matrícula SIAPE 2395653**. Que irei encaminhar os resultados das pesquisas para publicação, com os devidos créditos aos autores. E que só levarei para congressos e publicarei em revista científica após o parecer **Positivo** do Comitê de Ética.

Cuité, 24 de Agosto de 2018.

Bruna Pereira da Silva

Prof.^a. Me. Bruna Pereira da Silva
Matrícula SIAPE 2395653

ANEXO E
TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS



TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada: “PERFIL DE CONSUMO DOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB”, assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cuité/PB, 24 de agosto de 2018.

Bruna Roxeira da Silva

Pesquisador(a) Responsável Orientador(a)

Jamille Silva Mendes

Orientando(a)

ANEXO F
DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA SETORIA

 Estado da Paraíba Prefeitura Municipal de Cuité	Secretaria Municipal de Saúde de Cuité/PB Rua Francisco Teodoro da Fonseca, 1852-1952, Centro - Cuité/PB - Cep: 50175-000
---	---

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA SETORIAL

Eu, Angélica Lira Araújo,
 Coordenador(a) do Setor, CAPS, da Secretaria
 Municipal de Saúde do município de Cuité/PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa
 intitulada “**PERFIL DE CONSUMO DOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS
 DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO
 MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB**”, que será realizada no setor por mim coordenado, tendo
 como pesquisador(a) o(a) Prof(a) Msc. Bruna Pereira da Silva e orientando(a) Jamille
 Silva Menezes do curso Bacharelado em Farmácia Generalista, pela Universidade
 Federal de Campina Grande/PB.

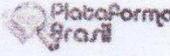
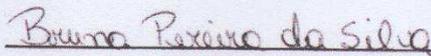
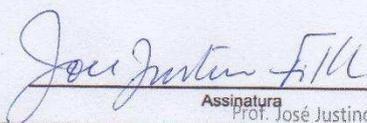
Cuité/PB, 27 de agosto de 2018.

Angélica Lira Araújo
 Enfermeira
 CREN PB 513 872

 Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO G

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: PERFIL DE CONSUMO DOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 145			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: BRUNA PEREIRA DA SILVA			
6. CPF: 084.393.844-75	7. Endereço (Rua, n.º): RUA JOAQUIM BARBOSA 19 CENTRO QUEIMADAS PARAIBA 58475000		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 83996220146	10. Outro Telefone:	11. Email: bruna.silva00@outlook.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>27 / 08 / 18</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE	13. CNPJ: 05.055.128/0006-80	14. Unidade/Orgão:	
15. Telefone:	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>JOSE JUSTINO FILHO</u>	CPF: 		
Cargo/Função: <u>DIRETOR - CES</u>			
Data: <u>27 / 08 / 2018</u>	 Assinatura Prof. José Justino Filho Diretor do CES Matr. SIAPE: 219331-1		
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			