



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE FARMÁCIA**

WALISSON DE MEDEIROS

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA SAÚDE MENTAL: UM DIAGNÓSTICO NA
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MATINHAS-PB**

CAMPINA GRANDE – PB

2022

WALISSON DE MEDEIROS

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA SAÚDE MENTAL: UM DIAGNÓSTICO NA
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MATINHAS-PB

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Bacharelado em
Farmácia Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Assistência
Farmacêutica.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Ramos de Queiroz.

CAMPINA GRANDE – PB

2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M488m Medeiros, Walisson de.

Assistência farmacêutica na saúde mental [manuscrito] : um diagnóstico na atenção básica de saúde no município de Matinhas-PB / Walisson de Medeiros. - 2022.

70 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz , Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."

1. Transtornos Mentais. 2. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental. 3. Atenção básica de saúde. I. Título

21. ed. CDD 362.2

WALISSON DE MEDEIROS

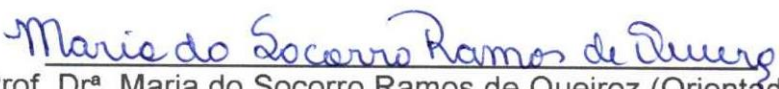
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA SAÚDE MENTAL: UM DIAGNÓSTICO NA
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MATINHAS-PB


Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Bacharelado em
Farmácia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Assistência
Farmacêutica.

Aprovada em: 23 / 11 / 2022

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr^a. Maria do Socorro Ramos de Queiroz (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof^o. Esp. Clênio Duarte Queiroga
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof^a. Esp. Letícia Rangel Mayer Chaves
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos usuários da Saúde Mental da Unidade Básica de Saúde de Matinhas-PB, por terem consentido com a realização da pesquisa, deixando meu aprendizado imensamente rico, sendo de extrema importância para a saúde pública e melhoria da qualidade de vida da população Matinhense, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por estar presente em todos os momentos de minha vida e pelas oportunidades advindas de sua infinita sabedoria e bondade.

A minha mãe, Maria de Fátima que nunca hesitou em batalhar para me propiciar a melhor educação possível. Agradeço às minhas irmãs e a toda minha família por estarem sempre ao meu lado, mesmo nos momentos de estresse.

Aos meus amigos Elielton Medeiros, Sabrina Macedo, Pedro Morim, Ivanildo Júnior, Nayara Gabrielle, Thaysa Roberta, Tatiany Leite, Maria Eduarda, Daiana Mendes, Adelia Maria, Brenda Maria, Lucas Verissimo, Thayse Maria, Misael Azevedo, Yasmim Vilarim, Cadmo Vinicius, Rayane Cibele, Erisson Lemos, Ana Karla, Alessandra Silva, Jesse Oliveira, Analara Cordeiro, Karen Penaforte, Larissa Carvalho e Esdras Mathias. Pela boa companhia nessa trajetória de cinco anos, pelo apoio nos momentos de tristeza e pelas boas lembranças que guardarei de todos. Levarei nossa amizade pelo resto da vida.

Agradeço a Farmacêutica Yara Soares, ao Psicólogo Gilberto Porto e a toda a equipe multiprofissional da unidade básica de saúde, que se disponibilizaram a fim de contribuir para a consolidação da pesquisa.

A professora Maria do Socorro de Queiroz que sempre acreditou nesse projeto e no meu potencial para desempenhá-lo e pela transmissão de ensinamentos sendo estes cruciais no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

Aos professores do curso de farmácia da UEPB, que contribuíram por meio das disciplinas para toda construção acadêmica e de vida, em especial a Letícia Rangel Mayer Chaves e Clênio Duarte Queiroga, por terem aceitado o convite em participar da banca avaliadora.

“Conscientizar sobre saúde mental não significa combater o estresse, ansiedade, depressão e outros problemas cotidianos de saúde mental, mas sim modular conscientemente os hábitos que intensificam esses problemas”.

(Abhijit Naskar)

RESUMO

Psicotrópicos ainda representam uma significativa parcela dos fármacos prescritos na atenção básica, porém uma boa parte dos usuários faz uso de maneira inadequada desses medicamentos, até mesmo sem a real necessidade. Nesta perspectiva, surge o serviço do farmacêutico na Unidade Básica de Saúde, na figura do profissional farmacêutico promovendo o uso racional dos medicamentos, bem como, sugerindo as intervenções quando necessário. O objetivo deste estudo foi descrever as condições da Assistência Farmacêutica na Saúde Mental, voltadas à gestão do serviço e ao usuário do medicamento. Tratou-se de uma pesquisa documental, com abordagem quantitativa e descritiva, que aconteceu no período de janeiro a julho de 2022, na Farmácia Básica Municipal e na Secretaria Municipal de Saúde, em Matinhas-PB. Os dados foram coletados por meio de um formulário os quais contemplavam as variáveis: idade, gênero, escolaridade, estado civil, uso de medicamentos, gestão da Assistência Farmacêutica entre outras. A amostra foi expressa por 200 pacientes, onde a faixa etária predominante foi menor de 18 anos, seguida de 50 a 59 anos, com (18,5%) e (17,5%) respectivamente. Os principais tipos de transtornos mentais identificados foram o Depressivo 77 (38,5%), a Ansiedade 66 (33,0%) e o Psicóticos 31 (15,5%). A maioria 175 (87,5%) não realizava a polifarmácia, 70 (35,0%) utilizavam dois medicamentos e 97 (48,5%) realizavam o tratamento no período compreendido de 0 a 1 ano. Ademais, a análise dos resultados permite identificar o perfil clínico e farmacoterapêutico dos indivíduos, bem como as ações desenvolvidas no âmbito da assistência farmacêutica na unidade básica de saúde, desde a estrutura, aquisição de medicamentos, controle e dispensação, mostrando a importância do profissional farmacêutico promovendo o uso racional de medicamentos e fazendo intervenções quando necessário. Portanto, a inserção do farmacêutico na atenção básica é essencial, uma vez que, esse profissional detém conhecimentos sobre a fisiopatologia dos diferentes distúrbios orgânicos e a farmacoterapia, estabelecendo uma logística competente para o sucesso terapêutico, pois envolve todo o ciclo da Assistência Farmacêutica, incluindo a atenção e os cuidados farmacêuticos.

Palavras-chave: transtornos mentais; assistência farmacêutica na saúde mental; atenção básica de saúde.

ABSTRACT

Psychotropic drugs still represent a significant portion of drugs prescribed in primary care, but a good number of users make inappropriate use of these drugs, even without the real need. In this perspective, the pharmacist's service appears in the Basic Health Unit, in the figure of the pharmaceutical professional promoting the rational use of medicines, as well as suggesting interventions when necessary. The objective of this study was to describe the conditions of Pharmaceutical Assistance in Mental Health, focused on the management of the service and the medication user. This was a documentary research, with a quantitative and descriptive approach, which took place from January to July 2022, at the Municipal Basic Pharmacy and at the Municipal Health Department, in Matinhas-PB. Data were collected using a form which included the variables: age, gender, education, marital status, use of medication, management of Pharmaceutical Assistance, among others. The sample consisted of 200 patients, where the predominant age group was under 18 years old, followed by 50 to 59 years old, with (18.5%) and (17.5%) respectively. The main types of mental disorders identified were Depressive 77 (38.5%), Anxiety 66 (33.0%) and Psychotic 31 (15.5%). The majority 175 (87.5%) did not practice polypharmacy, 70 (35.0%) used two medications and 97 (48.5%) performed the treatment in the period between 0 and 1 year. In addition, the analysis of the results allows identifying the clinical and pharmacotherapeutic profile of the individuals, as well as the actions developed within the scope of pharmaceutical assistance in the basic health unit, from the structure, acquisition of medicines, control and dispensation, showing the importance of the pharmaceutical professional promoting the rational use of medicines and making interventions when necessary. Therefore, the insertion of the pharmacist in primary care is essential, since this professional has knowledge about the pathophysiology of different organic disorders and pharmacotherapy, establishing competent logistics for therapeutic success, as it involves the entire cycle of Pharmaceutical Assistance, including pharmaceutical attention and care.

Keywords: mental disorders; pharmaceutical assistance in mental health; primary health care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Classificação de Transtornos Mentais e Comportamentais de acordo com o CID-10	21
Tabela 2	Variáveis sócio demográficas da amostra em estudo	34
Tabela 3	Tipos de transtornos mentais, características farmacoterápicas e período de tratamento da amostra em estudo	37
Tabela 4	Distribuição das classes de psicotrópicos utilizados pela amostra em estudo (n=200)	38
Tabela 5	Avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica, realizada no município de Matinhas-PB	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
ADTs	Antidepressivos Tricíclicos
CEME	Central de Medicamentos
CID	Classificação Internacional de Doenças
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
GABA	Ácido GAMA-aminobutírico
GABAA	Receptores GABA A(GABA)
5-HT	5-hidroxitriptamina
ISRSs	Inibidores Seletivos de Recaptação da Serotonina
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNASH/P	Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiátrico
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SARS-Cov-2	Severe Acute Respiratory Syndrome of Coronavirus
SUS	Sistema Único de Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo Geral	14
2.2	Objetivos Específicos	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	Assistência Farmacêutica: conceitos, objetivos e histórico	15
3.2	A Saúde Mental na Atenção Básica de Saúde	18
3.3	Legislações sanitárias que regem a saúde mental no Brasil	19
3.4	Transtornos de Saúde Mental e Comportamental	20
3.4.1	<i>Tipos de transtornos mentais e comportamentais</i>	21
3.5	Medicamentos psicotrópicos	21
3.5.1	<i>Classificação dos medicamentos psicotrópicos</i>	22
3.5.1.1	<i>Estimulantes</i>	22
3.5.1.2	<i>Depressores</i>	24
3.5.1.3	<i>Perturbadores</i>	25
3.5.1.4	<i>Parapsicóticos</i>	26
3.6	Legislação de medicamentos psicotrópicos	26
3.7	A Saúde Mental no contexto da pandemia da Covid-19	27
4	MATERIAL E MÉTODOS	30
4.1	Tipo e local do estudo	30
4.2	População e amostra	30
4.3	Critérios de inclusão	30
4.4	Critérios de exclusão	30
4.5	Riscos da pesquisa	30
4.6	Instrumentos e procedimentos de coleta de dados	31
4.7	Avaliação e classificação dos Transtornos Mentais e Comportamentais	32
4.8	Aspectos éticos	32
4.9	Procedimento de análise de dados	33
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44

REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	53
APÊNDICE A	54
ANEXOS	56
ANEXO A	57
ANEXO B	62
ANEXO C	63
ANEXO D	64
ANEXO E	65
ANEXO F	66
ANEXO G	67

1 INTRODUÇÃO

Transtornos mentais comuns (TMC) são síndromes patológicas caracterizadas por sintomas de depressão, distúrbios psicóticos, ansiedade e sintomas clínicos físicos relacionados a fatores psicológicos, mas que não apresentam intensidade suficiente para incapacitar o indivíduo em suas atividades diárias (SOARES; MEUCCI, 2020).

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), os transtornos mentais de maior gravidade são esquizofrenia e transtorno de bipolaridade e os mais predominantes são depressão, ansiedade e dependência química. Como formas de tratamento utilizam os psicofármacos, que tem por objetivo minimizar os sintomas e auxiliar na reintegração do indivíduo à sociedade (LEONARDO et al. 2017).

São destacados três principais fatores para o aumento do número de prescrições e o possível abuso desses fármacos: o crescente número de diagnósticos desses transtornos psiquiátricos, o surgimento de novas drogas no mercado farmacêutico e o redirecionamento do uso de psicofármacos existentes para novas indicações terapêuticas, sendo pontos relevantes na saúde mental, devido aos riscos que esses medicamentos acarretam em curto e longo prazo, podendo causar dependência química, provocando a busca compulsiva (ALMEIDA; FERNANDES; FERREIRA, 2021).

Devido ao alto consumo de tais substâncias e o risco potencial de gerar dependência química, o método mais eficaz de evitar o uso exacerbado ainda é a orientação do profissional farmacêutico durante a dispensação e a fiscalização de órgãos competentes no controle da comercialização (OLIVEIRA et al. 2020).

A legislação que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial no Brasil é a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária (BRASIL, 1998a).

Nas Farmácias Básicas o uso de medicamentos requer a organização própria de Assistência Farmacêutica, uma vez que esta contempla diversas atividades voltadas não só para sua disponibilidade, mas também para a conservação, o controle de qualidade e atividades assistenciais a fim de garantir a segurança e a efetividade dos medicamentos. São necessários ainda mecanismos de acompanhamento e avaliação da utilização de medicamentos, difusão de informações, além da educação

permanente dos profissionais de saúde, assegurando seu uso racional (BRASIL, 2020a).

As ações realizadas no ciclo da Assistência Farmacêutica são desenvolvidas em vários níveis de forma interligadas, de modo que o profissional especializado na área tenha responsabilidade pela seleção, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, bem como da dispensação destes medicamentos visando garantir a qualidade dos produtos e serviços, acompanhando e avaliando sua utilização, visando fornecer melhor qualidade de vida a população (BRASIL, 2020a).

Tendo conhecimento de que usuários portadores de transtornos mentais fazem uso contínuo de psicotrópicos e demonstram dificuldade em seguir o esquema terapêutico e as vezes de adquirir o medicamento, esse trabalho teve como objetivo avaliar as ações da Assistência Farmacêutica voltadas para a saúde mental no município de Matinhas-PB.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever as condições da Assistência Farmacêutica na Saúde Mental, voltadas à gestão do serviço e ao usuário do medicamento.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar a estrutura física e os aspectos legais da Assistência Farmacêutica;
- Analisar as características sociodemográficas, clínicas e farmacoterápicas dos participantes do estudo;
- Identificar os tipos de transtornos mentais apresentados pela amostra estudada e os grupos farmacológicos prescritos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Assistência Farmacêutica: conceitos, objetivos e histórico

Assistência Farmacêutica é o conjunto de atividades integradas que compõem os serviços de saúde através de cuidados farmacêuticos com a finalidade de garantir adequada dispensação de medicamentos. Atividades estas que vão desde a seleção dos medicamentos, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação até o acompanhamento para o uso (ABREU et al. 2020).

O acesso e a disponibilidade de medicamentos para a população são considerados indicadores essenciais de efetividade e equidade dos sistemas de saúde. Quando utilizado de forma adequada e segura, o medicamento passa a se apresentar como o recurso de maior custo-efetividade. No entanto, quando utilizado de forma inadequada, vem a ser um problema de saúde pública mundial (NICOLINE; VIEIRA, 2011). A disponibilidade de medicamentos deve satisfazer às necessidades epidemiológicas, de forma integrada e orientada, com a finalidade de garantir o uso correto e adequado de produtos farmacêuticos, por meio dos diferentes serviços que articulam com o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012).

A Assistência Farmacêutica como política pública no Brasil teve início em 1971, a partir do Decreto nº. 68.806, que instituiu a Central de Medicamentos (CEME), sendo esta considerada uma importante iniciativa no que tange à organização e aquisição de medicamentos por meio de uma gestão centralizada no país (BRASIL, 1971). Um dos marcos da CEME foi a elaboração da lista de medicamentos essenciais para o país, que logo viria a ser uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) (PORTELA et al. 2010). Entretanto, apesar de alguns avanços, a CEME passou por oscilações em virtude de conflitos de interesse associados ao órgão e foi desativada em 1997, em meio a críticas de ineficiência e desperdício. Surgiu então um amplo processo de discussão nacional sobre as responsabilidades pela gestão e financiamento da Assistência Farmacêutica no sistema público (JARAMILO; CORDEIRO, 2014).

O fortalecimento do imperativo de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, conforme garantido na Constituição de 1988 e reafirmado com a implantação do SUS, propiciou uma maior ênfase na Assistência Farmacêutica voltada para a saúde pública e culminou com a publicação da Portaria nº 3.916, de 30

de outubro de 1998, que aprovou a Política Nacional de Medicamentos (PNM) (BRASIL, 1998b; BRASIL, 1998c). A PNM enfatiza a importância dos insumos medicamentosos nas ações de saúde, sendo considerada o primeiro posicionamento formal do governo brasileiro sobre a questão dos medicamentos na rede pública. Entretanto, as ações dessa área, de uma forma geral, ainda ficavam restritas aos processos de abastecimento e logística e alguns outros desafios surgiam, como a desigualdade de acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, além da utilização irracional e indiscriminada dos mesmos pela população (PORTELA et al. 2010).

Nesse contexto, a partir da aprovação de propostas na I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, realizada em 2003, foi instituída a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), por meio da publicação da Portaria nº 338 em 06 de maio de 2004, que buscou uma abordagem mais abrangente da área farmacêutica no país. A PNAF tem o objetivo de nortear políticas setoriais, como a de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de recursos humanos buscando a melhoria do acesso e do uso de medicamentos (BRASIL, 2004). Tem como eixos estratégicos a qualificação dos serviços farmacêuticos na rede pública e a descentralização das ações, e dá ênfase à necessidade de constituir um trabalho multiprofissional e interdisciplinar no âmbito farmacêutico (BRASIL, 2007a).

As diretrizes da PNAF no Brasil se desenvolvem no SUS por meio dos serviços farmacêuticos, como um conjunto de ações que visam o acesso a medicamentos e o seu uso adequado, assim como a contribuição para uma atenção integrada e integral para a população. Por isso, a Assistência Farmacêutica tem o medicamento como um dos elementos essenciais (BRASIL, 2004).

A Assistência Farmacêutica no país não está fundamentada em uma lei única, mas em um conjunto de normativas, portarias e decretos. Apesar dos aspectos legais estruturantes do sistema de saúde brasileiro, o grande contingente populacional e as imensas desigualdades regionais dão uma dimensão da complexidade de ter um sistema de saúde capaz de ser resolutivo e de atender as demandas da população, inclusive no âmbito farmacêutico.

Nessa perspectiva, observa-se a necessidade de repensar o posicionamento da Assistência Farmacêutica nos serviços de saúde, com foco na discussão ampliada do acesso, na integração com outras áreas, na aproximação com a população e

conhecimento das suas necessidades, além da corresponsabilização com o processo de cuidado ofertado aos indivíduos, famílias e comunidades, com o propósito de atingir resultados que melhorem a qualidade de vida das pessoas nos diversos níveis de atenção.

Avanços expressivos foram alcançados no campo das políticas farmacêuticas na Atenção Básica de Saúde no SUS, tais como a presença de sistemas informatizados para a gestão nos municípios, a ampliação no acesso dos medicamentos nas farmácias públicas, a definição das responsabilidades executivas dos entes da federação e a existência de lista de medicamentos padronizados (COSTA et al. 2017).

Apesar de todos os esforços mencionados anteriormente, persistem situações que requerem atenção e o desenvolvimento de estratégias nacionais (BERMUDEZ et al. 2018). A concentração de farmacêuticos nas capitais, a notável presença de farmácias comunitárias e serviços farmacêuticos com uma estrutura inadequada, assim como a falta de pessoal capacitado são situações presentes e frequentes (LIMA-DELLAMORA et al. 2012; LUIZA et al. 2017). Cabe destacar a existência de barreiras que não podem ser ultrapassadas unicamente com os esforços em termos de capacitação e formação profissional, assim como o permanente desafio na ampliação e garantia do acesso equânime aos medicamentos e a necessidade de avançar na qualificação do cuidado ofertado aos usuários de medicamentos (COSTA et al. 2017; BERMUDEZ et al. 2018).

Entre os marcos normativos mais recentes, destaca-se a reafirmação do papel da Assistência Farmacêutica na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), através da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017). É importante ressaltar que a Atenção Básica é responsável por atender grande parte das demandas de saúde da população, além de atuar como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A PNAB determina as ações que os municípios devem exercer na Assistência Farmacêutica, proposta originária do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) (BRASIL, 2007a):

“Desenvolver as ações de Assistência Farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do

distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado”.

3.2 A Saúde Mental na Atenção Básica de Saúde

A Atenção Básica de Saúde é considerada a porta de entrada para os usuários do SUS no Brasil (ALVAREZ; VIEIRA; ALMEIDA, 2019). Após a reforma psiquiátrica no Brasil e com o objetivo de ampliar o atendimento a pessoas com TMC, foi implementado no SUS através da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), onde se encontra inserida a Atenção Básica de Saúde como um componente desta rede (BRASIL, 2011a).

Faz-se necessário observar que a importância da Atenção Básica de Saúde para os cuidados em saúde mental se dá principalmente pela proximidade com a localidade dos usuários, o vínculo contínuo com a comunidade, melhor gerenciamento de doenças crônicas, sua proximidade com diferentes recursos, órgãos sociais comunitários para além do setor de saúde, pautando-se sempre nos princípios do SUS (PUPO et al. 2020).

Os cuidados dos transtornos na Atenção Básica de Saúde envolvem um conjunto de atividades com o objetivo de controlar sintomas, prevenir recidivas e reduzir os riscos de internação, quando há o diagnóstico e tratamento precoce, onde entra também o trabalho da equipe com o manejo de psicotrópicos, acompanhamento para uso adequado promovendo assim a saúde (GERBALDO et al. 2018).

As práticas de cuidados colaborativos entre os profissionais que integram a Atenção Básica de Saúde trazem efeitos positivos para os cuidados em saúde mental, melhorias essas que incluem: desfechos clínicos positivos, melhora na qualidade de vida dos pacientes, ampliação da cobertura assistencial aos agravos mentais e redução da prática manicomial (SARAIVA; ZEPEDA; LIRIA, 2020).

No que diz respeito à identificação e ao acolhimento desses problemas pela rede de Atenção Básica de Saúde, alguns estudos demonstraram que, apesar dessas demandas serem recorrentes, os problemas de sofrimento mental se manifestam em queixas físicas, pois de acordo com a visão dos usuários do serviço estas parecem ter mais legitimidade e escuta nas UBS do que demandas emocionais (MENEZES et al. 2019).

O planejamento de ações de cuidados em saúde mental enfrenta várias dificuldades, dentre elas pode citar a medicalização da atenção em saúde mental por meios apenas farmacológicos, a prática de repetição ou troca de receitas sem a reavaliação das necessidades do paciente, que pode ocorrer por alguns fatores como insistência do paciente, dificuldade do prescritor em negar receitas, desconforto de modificar a prescrição feita por outro colega ou até mesmo desconhecimento de alternativas terapêuticas, entre outros (PUPO et al. 2020).

3.3 Legislações sanitárias que regem a saúde mental no Brasil

O ano de 1978 foi citado como o início do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil, porém foi apresentado apenas em 1989 o Projeto de Lei nº 3.657 de 13 de setembro de 1989, com o objetivo de regulamentar os direitos dos pacientes diagnosticados com doenças mentais, propondo também o fechamento de manicômios. Após dez anos de tramitação esse projeto foi substituído pela Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, e está disposta sobre a extinção dos manicômios e a sua substituição por outras formas de atendimentos como Hospitais-Dias, Residências Terapêuticas, surgindo também os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 1989; BRASIL, 2001).

Outro marco importante nessa luta pela concessão de um melhor serviço de saúde aconteceu com a criação do SUS pela Lei Orgânica nº 8080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), que tem por objetivo garantir o tratamento universal e integral aos pacientes de ampla complexidade (BOEIRA; ANDRADE, 2014). A Portaria Ministerial nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011, dispõe sobre a RAPS e dá suporte ao uso de substâncias psicoativas, vem a ser de fundamental importância no que diz respeito ao atendimento de pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2011b).

Em 2002 houve a criação de um Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiátrico (PNASH/P), que teve como objetivo realizar o controle de compatibilidade dos serviços prestados por estes hospitais como, recursos terapêuticos, estrutura física, dinâmica de funcionamento, bem como a inserção dos hospitais a rede de atenção à saúde mental com as normas do SUS (BRASIL, 2005).

Outro fato importante no processo de legislação no que diz respeito a serviços de saúde mental aconteceu no ano de 2007, com o surgimento da Portaria nº 204, 29

de janeiro de 2007 que dispõe sobre a regulamentação do financiamento e transferência de recursos federais para ações nos serviços de saúde. Tal portaria é tão importante, pois essa verba é dividida em blocos, onde um deles é um componente estratégico adquirindo medicamentos e insumos para doenças endêmicas e um componente especializado destinado a compra de medicamentos de alto custo para o governo (BRASIL, 2007b). Os medicamentos utilizados para o tratamento de transtornos mentais entram nesse componente especializado da Assistência Farmacêutica, sendo caracterizado como medicamentos de alto custo (ALENCAR; CAVALCANTE; ALENCAR, 2012).

De forma adicional com o intuito de fortalecer a RAPS surgiu a Portaria nº 2840 de 24 de dezembro de 2014 que dispõe sobre a desinstitucionalização de pacientes internados em hospitais psiquiátricos a longos períodos, visando reintegrá-los ao meio social e à família (BRASIL, 2014a).

3.4 Transtornos de Saúde Mental e Comportamental

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os transtornos mentais são doenças com manifestações psicológicas, que podem comprometer as atividades cotidianas, devido a desordens biológicas, sociais, psicológicas, genéticas, físicas ou químicas. Podem ocasionar modificações no modo de pensar ou até mesmo no humor, provocando alterações no desempenho global do indivíduo, isto é, no âmbito pessoal, social, ocupacional ou familiar (OMS, 1993).

Transtornos mentais comuns (TMC) de forma geral provocam impactos significativos em termos de morbidade, considerável diminuição da capacidade produtiva do indivíduo e culmina na interferência da qualidade de vida do mesmo (DANTAS et al. 2020).

Esses transtornos correspondem a 12% das doenças no mundo e a 1% da mortalidade. No entanto, cerca de 40% dos países ainda não apresentam políticas em saúde mental que sejam eficientes e 30% não têm programas voltados para essa situação (HIANY et al. 2018).

De acordo com o mesmo autor, no Brasil, 3% da população é acometida com transtornos mentais graves e persistentes e 6% têm transtorno psiquiátrico grave provocado por uso de álcool ou de outras drogas. Dessa forma, são fundamentais os investimentos para prevenção e promoção da saúde mental a fim de reduzir a

quantidade de incapacidades e de comprometimentos decorrentes desses transtornos, pois a maioria dos transtornos mentais é tratável ou evitável.

3.4.1 Tipos de transtornos mentais e comportamentais

Os Transtornos Mentais e Comportamentais são classificados de acordo com o CID-10 e seguem critérios diagnósticos baseados na 5ª versão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V). Estão inclusos no capítulo V e inclui todos os códigos da letra F como pode ser visto na Tabela 1, com códigos indo de F00 a F99 (OMS, 1993; APS, 2014).

Tabela 1 – Classificação de Transtornos Mentais e Comportamentais de acordo com o CID-10.

Código	Transtornos Mentais e Comportamentais
F00 a F09	Orgânicos, inclusive os sintomáticos
F10 a F19	Transtornos devidos ao uso de substância psicoativa
F20 a F29	Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes
F30 a F39	Transtornos do humor (afetivos)
F40 a F49	Transtornos neuróticos e relacionados ao estresse
F50 a F59	Síndromes associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos
F60 a F69	Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto
F70 a F79	Retardo mental
F80 a F89	Transtornos do desenvolvimento psicológico
F90 a F99	Transtorno mental não especificado

Fonte: OMS (1993).

Os transtornos de alta prevalência, como os Transtornos Depressivos e os Transtornos de Ansiedade são encontrados, respectivamente, entre os códigos F32 e F34; F40 e F41 (OMS, 1993; APS, 2014).

3.5 Medicamentos psicotrópicos

Fármacos psicotrópicos de acordo com a OMS são substâncias químicas que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC), produzindo alterações de comportamento,

humor e cognição. Essas substâncias químicas exercem efeito sobre a função psicológica do indivíduo, alterando o estado mental. Dentre estas podem se incluir medicamentos com ação antidepressiva, alucinógena e tranquilizante (WHO, 2007).

Podem ser substâncias de origem natural ou sintética, que ao entrarem em contato com o organismo pela via de administração adequada, irão ser absorvidas e atuar no SNC, promovendo alterações fisiológicas e comportamentais, de humor e cognitivas (MARIANO; CHASIN, 2019).

3.5.1 Classificação dos medicamentos psicotrópicos

De acordo com as ações farmacológicas, terapêuticas e seu mecanismo de ação no SNC, as substâncias psicotrópicas podem ser classificadas em: depressoras (psicolépticas), estimulantes (psicoanalépticas), perturbadoras (psicodislépticas), alucinógenos (MARIANO; CHASIN, 2019).

Essa classificação abrange os analgésicos opióides, antiepilépticos, antiparkinsonianos, os antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos e sedativos, os antidepressivos, psicoestimulantes, drogas anti-demência e outros medicamentos que agem no SNC (FERNANDES, 2019).

3.5.1.1 Estimulantes

Os estimulantes psicomotores, constituídos pela anfetamina e seus derivados, configuram-se entre os mais importantes problemas de saúde porque exercem acentuado efeito sobre a função mental e o comportamento, produzindo excitação e euforia, sensação diminuída de fadiga, aumento na atividade motora, taquicardia e elevação da pressão arterial. O elevado consumo desta classe terapêutica é relevante, considerando-se os graves efeitos colaterais que ela pode ocasionar (O'DONNELL; SHELTON, 2019).

As anfetaminas são substâncias de origem sintética que pertencem à classe de drogas simpatomiméticas de ação indireta. Seus efeitos periféricos decorrem principalmente da estimulação dos receptores α e β adrenérgicos. No entanto, exercem seu mecanismo de ação predominantemente no SNC, causando alterações significativas sobre o comportamento, humor e percepção (O'DONNELL; SHELTON, 2019).

Essas substâncias, mediante bloqueio ou inversão da direção dos transportadores de neurotransmissores que medeiam a recaptação das monoaminas dopamina, norepinefrina e serotonina ou 5-hidroxitriptamina (5-HT) para as terminações pré-sinápticas, potencializam a neurotransmissão dopaminérgica, adrenérgica e serotoninérgica (ROSA; CAVALCANTE, 2018). Por este motivo, apresentam propriedades estimulantes, eufóricas e alucinógenas.

Os antidepressivos, substâncias utilizadas no tratamento da depressão, também são agentes estimulantes do SNC. Esse grupo de fármacos apresenta diversas classes, dentre as quais se destacam os Antidepressivos Tricíclicos (ADTs) e os chamados de antidepressivos de segunda geração, os Inibidores Seletivos de Recaptação da Serotonina (ISRSs), mais comumente utilizados (O'DONNELL; SHELTON, 2019).

Os ADTs inibem a recaptação da norepinefrina e serotonina e afetam a recaptação da dopamina na fenda sináptica, por meio do bloqueio dos transportadores desses neurotransmissores. O protótipo dos ADTs é a imipramina, e outros membros dessa classe incluem a amitriptilina, a desipramina, a nortriptilina e a clomipramina, indicados para o tratamento de síndrome depressiva maior, distúrbios depressivos na psicose, estados de ansiedade associados a depressão e também para síndromes de dor, enxaquecas e outros distúrbios de dor somática. Embora muito eficazes no tratamento de transtornos depressivos, apresentam efeitos colaterais indesejáveis causados pela inespecificidade de sua ação farmacológica (ROSA; CAVALCANTE, 2018).

Os ISRS são os medicamentos mais utilizados em transtornos depressivos, devido a sua eficácia e segurança relacionados aos outros antidepressivos. Essa classe atua por meio da inibição potente e seletiva da recaptação do neurotransmissor 5-HT, resultando em acúmulo desse neurotransmissor nas sinapses nervosas. São escolhidos principalmente pela sua tolerabilidade, menor risco de alterações patológicas, sendo o fármaco dessa classe mais prescrito em diversos países a fluoxetina, outros representantes da classe são: citalopram, escitalopram, fluvoxamina, paroxetina e sertralina. Dentre as reações adversas mais comuns desta classe estão: a disfunção sexual, mania (ilusões de grandiosidade e otimismo irrealista), aumento no tempo de sangramento do paciente, sensação de boca seca, fadiga, desconforto gástrico, constipação intestinal, retenção urinária, tonturas,

sudorese, tremores, taquicardia, insônia, reações dermatológicas (KHOURI et al. 2019).

3.5.1.2 Depressores

Os depressores da atividade do SNC são o grupo de substâncias que diminuem a atividade mental, ou seja, deprimem o funcionamento do cérebro e reduzem o tônus psíquico. Neste grupo estão o álcool, solventes ou inalantes, ansiolíticos, barbitúricos, opiáceos e antipsicóticos (MARIANO; CHASIN, 2019).

Frente a muitos casos de ansiedade, a classe terapêutica de depressores mais prescrita são os benzodiazepínicos, por sua eficácia terapêutica e baixa toxicidade, comparado a outras classes. São substâncias ansiolíticas e hipnóticas, também conhecidas como tranquilizantes e sedativos (BOTELHO et al. 2022).

Esse grupo foi introduzido no mercado desde 1960 (MARCO; NAVARRO; CONTIERRI, 2015). As vias neuronais nas quais o ácido GAMA-aminobutírico (GABA) é o neurotransmissor, desempenham importante ação inibitória sobre as demais vias nervosas (MARIANO; CHASIN, 2019). Os benzodiazepínicos atuam seletivamente no receptor GABA_A, potencializando a transmissão sináptica inibitória mediada por GABA em todo o SNC, sendo este o principal efeito das benzodiazepinas ansiolíticas (MARIANO; CHASIN, 2019).

Alguns representantes dessa classe são o alprazolam, clonazepam, diazepam e oxazepam, medicamentos eficazes no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, ansiedade situacional e tratamento de insônia. Esses fármacos produzem ainda efeitos sedativos, hipnóticos, anestésicos, anticonvulsivantes e de relaxamento muscular. Além disso, essa classe prejudica o desempenho cognitivo e a memória (O'DONNELL; SHELTON, 2019).

Embora os benzodiazepínicos sejam fármacos considerados seguros, com poucos efeitos colaterais e rápida ação, todavia, têm sido impostas restrições à sua utilização, devido trazer alguns prejuízos relacionados à depressão do SNC. As reações paradoxais são ansiedade, alucinações, inquietude, sedação, distúrbios do sono, depressão respiratória, diminuição da capacidade cognitiva, tolerância, dependência e abstinência (BOTELHO et al. 2022).

Uma das formas mais comuns e debilitantes de TMC é a esquizofrenia, os fármacos utilizados no manejo desta doença ou até mesmo de psicoses e outros

distúrbios mentais agudos são os fármacos antipsicóticos, previamente conhecidos como neurolépticos, tranquilizantes maiores ou antiesquizofrênicos (NAIME; FRANÇA; CAMPOS, 2020).

Os neurolépticos mais antigos, típicos ou tradicionais, têm ação principalmente nos receptores D2 em todas as vias dopaminérgicas do SNC e apresentam janela terapêutica estreita, exigindo cautela na prescrição e no uso (FERREIRA, 2016). São representados pela clorpromazina, mais adequada na fase aguda, quando há necessidade de sedação e o haloperidol usado tanto no tratamento da fase aguda, quando predominam os sintomas positivos, quanto na fase de manutenção (BRASIL, 2020b).

Os antipsicóticos atípicos, por sua vez, são mais recentes, possuem eficácia semelhante aos antipsicóticos típicos e produzem efeitos adversos diferentes, apresentando menor probabilidade de ocasionar sintomas extrapiramidais e costumam ser melhores tolerados. A quetiapina, risperidona e clozapina são os principais representantes dessa classe (SOARES et al. 2021).

O tratamento da esquizofrenia aguda deve ser feito preferentemente com emprego de antipsicóticos tradicionais, reservando os atípicos para situações especiais, em que haja sintomas negativos ou refratariedade, ou intolerância ao tratamento convencional (BRASIL, 2020b).

3.5.1.3 Perturbadores

Os perturbadores são o grupo de substâncias que alteram qualitativamente as sinapses cerebrais, principalmente nos sistemas dopaminérgicos e serotoninérgicos, causando diferentes graus de alucinação (MARIANO; CHASIN, 2019).

As substâncias que estão inseridas nessa classe são também chamadas de psicoticomiméticas, pois mimetizam estados psicóticos nos indivíduos que as utilizam, causando confusão mental, modificando qualitativamente a percepção do indivíduo de tempo e espaço, produzindo distorções no funcionamento cerebral devido às suas propriedades anticolinérgicas, como delírios, alucinações, perda da noção de realidade. Os representantes dessa classe são: mescalina (do cacto mexicano), a tetrahydrocannabinol da maconha, a psilocibina (de certos cogumelos), o lírio (trombeteira, zabumba ou saia-branca), os anticolinérgicos, a dietilamida do ácido lisérgico e o êxtase (MARIANO; CHASIN, 2019).

3.5.1.4 Parapsicóticos

São assim classificadas as substâncias que não se enquadram nas demais classificações, como os medicamentos antiparkinsonianos. A doença de Parkinson é uma patologia do tipo neurodegenerativa, crônica e progressiva que acomete principalmente o SNC, caracterizada clinicamente por sintomas e manifestações que se apresentam de forma crônica e progressiva, tais como a lentidão anormal dos movimentos, tremor, desequilíbrio, rigidez muscular e alterações na marcha (HILARIO; HILARO, 2021).

Complementaram que os antiparkinsonianos são a principal linha de tratamento para a doença, agem predominantemente bloqueando os receptores muscarínicos, mas também no sistema dopaminérgico, reduzindo a recaptação pré-sináptica de dopamina, visando a reposição do neurotransmissor perdido no cérebro devido a neurodegeneração.

Levodopa ainda é considerada a primeira escolha de tratamento nas fases iniciais da doença de Parkinson, pois é o fármaco dito mais eficaz para o tratamento sintomático da doença. Os seus efeitos terapêuticos e adversos são resultados da descarboxilação do composto original em dopamina. Dentre os efeitos adversos pode se citar: a náusea e a hipotensão ortostática, devido à estimulação de receptores periféricos de dopamina (GOMES et al. 2021).

3.6 Legislação de medicamentos psicotrópicos

No Brasil, a Portaria SVS/MS nº 344/98, aprovou o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, definindo as seguintes listas de substâncias: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinóicas para uso sistêmico), C3 (imunossupressoras), C4 (Substâncias antirretrovirais), C5 (substâncias anabolizantes), D1 (Substâncias precursoras de entorpecentes e/ou psicotrópicos), D2 (insumos químicos utilizados como precursores para fabricação e síntese de entorpecentes e/ou psicotrópicos), E1 (plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas), F (substâncias de uso proscrito no Brasil), E2 (substâncias psicotrópicas), F3 (outras substâncias) (BRASIL, 1998a).

Essa portaria foi atualizada com a publicação das resoluções RDC nº 98 de 2000 e RDC nº 178 de 2002, que determinaram acréscimos, transferências de listas, inclusões, exclusões e correções de denominação de determinados medicamentos contidos nas listas, além de outros procedimentos. A RDC nº 98 de 2000 estabeleceu modificações nas listas de substâncias sujeitas a controle especial, ampliando a lista C5, que se refere às substâncias anabolizantes. As demais resoluções trataram-se da atualização das Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e outras sob Controle Especial, sendo responsáveis pelo conteúdo do Anexo I da Gerência Geral de Medicamentos, que determina todas as substâncias sujeitas à controle especial (ANVISA, 2000; ANVISA, 2002).

A portaria 344/98 legisla sobre vários parâmetros para a prescrição e venda destes produtos, determinando que alguns desses medicamentos devem ser prescritos em receitas e também em Notificação de Receita, documento padronizado que acompanhado de receita autoriza a dispensação de medicamentos componentes das listas. A Notificação de Receita deverá estar preenchida de forma legível, com a quantidade escrita em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura. Também devem estar preenchidos o nome e o endereço completo do paciente e a data de emissão. A farmácia somente poderá aviar ou dispensar quando todos os itens da receita e da respectiva Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos (RAPKIEWICZ et al. 2017).

O controle de medicamentos através dessa portaria é uma ferramenta estratégica que os farmacêuticos utilizam para inibir o consumo descontrolado de entorpecentes lícitos e ilícitos, inclusive tem o intuito de controlar também a distribuição nas empresas farmacêuticas, obtendo total controle e fiscalização de qualquer fármaco existente (FREITAS; MUNER, 2020).

No entanto, apesar de toda a regulamentação para a monitorização da prescrição destas substâncias, estudos realizados no Brasil confirmaram o uso irracional e uma série de práticas inadequadas que envolvem a prescrição desses medicamentos (MOURA et al. 2016).

3.7 A Saúde Mental no contexto da pandemia da Covid-19

Nos últimos anos o planeta vivenciou uma pandemia mundial, ocasionada pela disseminação do vírus Severe Acute Respiratory Syndrome of Coronavirus (SARS-

Cov-2), que causa a doença do coronavírus (Covid-19) (PENG et al. 2020). Doença essa que infectou rapidamente a população mundial em função da alta virulência do SARS-Cov-2, diante a falta de conhecimento de um tratamento eficaz medidas emergenciais necessitaram serem adotadas, com a finalidade de proteger a saúde e salvar vidas mundialmente, promovendo mudanças na vida de muitas pessoas, adoção de medidas sanitárias de distanciamento e em casos extremos de isolamento social (RODRIGUES et al. 2020).

Associado ao cenário de pandemia, onde a doença avançava rapidamente e junto com ela o aumento de informações divergentes sobre o vírus e sua proliferação, bem como supostos tratamentos eficazes ou não para eliminá-lo, criava-se assim um ambiente favorável a alterações comportamentais e impulsionava o adoecimento psicológico, trazendo consequências para a saúde mental das pessoas (PEREIRA et al. 2020).

A pandemia exigia medidas como ficar longe de seus entes queridos e isolado em sua própria casa, para sua segurança, neste sentido o isolamento intensificava os níveis de estresse e de ansiedade em indivíduos considerados saudáveis e exacerbavam os sintomas dos anteriormente diagnosticados com TMC (RAMÍREZ-ORTIZ et al. 2020).

Em estudo realizado na China durante o surto da Covid-19 sobre a relação da doença com o acometimento mental demonstrou que a prevalência de depressão e ansiedade era de 50,7% e 44,7%, respectivamente (LIU et al. 2020).

No estudo de Pereira et al. (2020), realizado no Canadá durante o surto de Covid-19, foi possível verificar que ocorreram prejuízos à saúde mental dos trabalhadores da saúde, estes enfrentavam sensações como a do alto risco de se contaminarem com o vírus e humor deprimido.

Em estudos realizados no Brasil, em Brasília com profissionais da saúde que compunham a linha de frente de enfrentamento a Covid-19, mostraram os impactos na saúde mental destes profissionais, destacaram-se sintomas de ansiedade, entre estes os mais recorrentes foram incapacidade de relaxar, medo que acontecesse o pior e nervosismo em 41,7% dos participantes da pesquisa. E 25% dos profissionais afirmaram a intenção de trocar de especialidade e 83,3% afirmaram que a qualidade de sono estava prejudicada (DANTAS, 2021).

Ainda explicou que quando se relacionava problemas de saúde mental com o período pandêmico, pode-se destacar: desespero, medo da repetição de ondas de

contágios pelo vírus, desesperança, medo da própria morte e de pessoas próximas, medo de ser infectado ou de transmitir o vírus, lidar com o isolamento social como gatilhos que podem ativar o surgimento de estresse pós-traumático, sintomas de depressão e ansiedade, até mesmo de comportamento suicida.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo e local do estudo

Tratou-se de uma pesquisa documental, com abordagem quantitativa e descritiva, que aconteceu no período de janeiro a julho de 2022, na Farmácia Básica Municipal e na Secretaria Municipal de Saúde, em Matinhas-PB.

4.2 População e amostra

Participaram da referida pesquisa todos os usuários do SUS portadores de transtornos mentais que foram atendidos no ambulatório de Psiquiatria e que são membros do Programa de Saúde Mental do município de Matinhas-PB. Também foi incluída no estudo a coordenadora de Assistência Farmacêutica.

4.3 Critérios de inclusão

Foram incluídos nesta pesquisa todos os usuários, portadores de transtornos mentais, que apresentaram no prontuário dados necessários para o cumprimento dos objetivos propostos e que aceitaram participar do estudo. Para aqueles com idade menor de 18 anos os pais eram responsáveis pelo fornecimento das informações necessárias.

4.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos os usuários menores de 18 anos que não aceitaram participar do referido estudo e que não apresentem transtornos mentais.

4.5 Riscos da pesquisa

A pesquisa apresentou riscos mínimos à população e amostra, uma vez que não houve intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Contudo, a pesquisa teve risco de quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. Mas, para minimizar estes riscos, a coleta

de dados foi realizada em ambiente reservado, privativo, sem a presença de terceiros, como forma de garantia do anonimato do usuário. Desse modo, assegurou-se o sigilo de todas as informações que foram coletadas das fichas dos usuários para a devida pesquisa.

4.6 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi delineado para descrever as condições da Assistência Farmacêutica em suas atividades constitutivas de seleção, programação, aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos psicotrópicos, sendo essa parte realizada através de entrevista com o gestor da Assistência Farmacêutica do município. As variáveis categóricas referentes aos usuários foram: sociodemográficas (idade, atividade ocupacional e estado civil); clínicas (tipo de transtornos mentais) e farmacoterápicas (número de medicamentos prescritos, presença de polifarmácia e período de tratamento) (Apêndice A).

Como referência para o desenvolvimento do instrumento de coleta de dados foram empregados alguns indicadores propostos pela OMS para a avaliação do acesso, qualidade e uso racional de medicamentos em inquéritos domiciliares e em serviços de saúde, denominados de indicadores de nível II (WHO, 2007).

Os indicadores de acesso propostos pela OMS contemplaram a capacidade aquisitiva e a disponibilidade de medicamentos; os de qualidade verificam a preservação da integridade dos produtos e a qualidade de alguns processos de trabalho; e os de uso racional contemplaram questões ligadas à prescrição e a aspectos organizacionais. Dentre os diferentes indicadores da OMS, foram selecionados aqueles diretamente relacionados com as atividades constitutivas da Assistência Farmacêutica em serviços de Saúde Mental.

Foram inclusos também diversos critérios extraídos de instruções técnicas para organização da Assistência Farmacêutica que apresentam requisitos básicos para o funcionamento do ciclo (BRASIL, 2007a) e a legislação que regulamenta a dispensação de medicamentos psicotrópicos no Brasil (BRASIL, 1998a). Os critérios disponíveis nestes documentos foram agrupados e combinados de maneira a caracterizar cada uma das etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica.

Para a variável “disponibilidade de medicamentos” utilizou-se o conceito de medicamento essencial e baseou-se nos medicamentos destinados aos tratamentos

da Saúde Mental presentes na RENAME (BRASIL, 2022). Este elenco inclui todos os medicamentos da saúde mental presentes no Componente Básico da Assistência Farmacêutica em pelo menos uma apresentação farmacêutica. Também foi avaliado se as prescrições seguiram os critérios da Denominação Comum Brasileira (DCB) preconizada pela Lei dos Medicamentos Genéricos (BRASIL, 1999).

Na descrição da etapa de dispensação de medicamentos observou-se os critérios adotados pelos Serviços Clínicos Farmacêuticos (BRASIL, 2014b).

4.7 Avaliação e classificação dos Transtornos Mentais e Comportamentais

Os Transtornos Mentais e Comportamentais foram classificados de acordo com o CID-10 e seguem critérios diagnósticos baseados na 5ª versão DSM-V (OMS, 1993; APS, 2014).

4.8 Aspectos éticos

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS, sendo aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba e sob nº 5.137.771 (Anexo A).

O pesquisador assinou os seguintes termos: Declaração de concordância com projeto de pesquisa (Anexo B), Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável em cumprir os Termos da Resolução 466/12/CNS/MS (TCPR) (Anexo C) por ser o responsável pela coordenação e pela realização da pesquisa e em zelar pela integridade e bem estar dos participantes envolvidos na pesquisa e também o Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA) (Anexo D).

A Secretária de Saúde do município de Matinhas-PB, após o conhecimento dos objetivos e importância da pesquisa, assinou o Termo de Autorização Institucional para realização da pesquisa (Anexo E) e o Termo de Autorização Institucional para Coleta de Dados em Arquivos (TAICDA) (Anexo F). O pesquisador responsável se comprometeu a observar os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, em todo o processo de construção do trabalho, sem oferecer nenhum risco às pessoas, tornando os resultados públicos ao final do estudo. Antes da coleta dos dados foi apresentado e

assinado pelo participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo G).

4.9 Procedimento de análise de dados

Para análise e organização dos dados da pesquisa utilizou-se a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples ou absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico R (RCORE TEAM, 2017).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisadas e coletados dados de prescrições de 200 usuários participantes do Programa de Saúde Mental, do município de Matinhas-PB. A Tabela 2 dispõe de informações acerca das características do indivíduo, tais como gênero, idade, atividade ocupacional, estado civil e escolaridade (Tabela 2).

Tabela 2 – Variáveis sociodemográficas da amostra em estudo.

Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	137	68,5%
Masculino	63	31,5%
Faixas etárias		
Menor de 18 anos	37	18,5%
18-29 anos	33	16,5%
30-39 anos	33	16,5%
40-49 anos	29	14,5%
50-59 anos	35	17,5%
60-69 anos	14	7,0%
70 anos e mais	19	9,5%
Atividade Ocupacional		
Ativo	65	32,5%
Inativo	135	67,5%
Estado Civil		
Solteiro	82	41,0%
Casado	98	49,0%
Divorciado	11	5,5%
Viúvo	9	4,5%
Escolaridade		
Não Alfabetizado	83	41,5%
Fundamental Incompleto	56	28,0%
Fundamental Completo	6	3,0%
Médio Incompleto	8	4,0%
Médio Completo	37	18,5%
Superior Incompleto	2	1,0%
Superior Completo	8	4,0%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Verificou-se um predomínio do gênero feminino (68,5%). A faixa etária mais prevalente correspondeu a menores de 18 anos (18,5%), 67,5% não desempenhavam nenhuma atividade ocupacional, 49,0% eram casados e 41,5% não alfabetizados.

Os resultados dessa pesquisa com relação à maior participação do gênero feminino corroboraram com os dados encontrados em outros estudos, que revelaram uma prevalência de mulheres em idade adulta no consumo dos psicotrópicos, enquanto os homens apresentaram maior prevalência de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, tais como tabaco, álcool e outras drogas. Também ressaltaram que a maior participação das mulheres em vários estudos se repete devido à maior procura por serviços de saúde e serem mais dedicadas aos cuidados pessoais (SOUZA et al. 2020).

Segundo Senicato, Lima e Barros (2016) no Brasil, mudanças consideráveis no papel da mulher na sociedade, tais como o acúmulo de tarefas decorrentes da realização de atividade profissional, em função do aumento da participação no mercado formal de trabalho, além do cuidado da família e do domicílio, podem ter contribuído para ampliar os problemas de saúde mental na população feminina.

Ainda em relação a variável gênero, Farias et al. (2016), afirmaram que muitas vezes as mulheres se preocupam para cumprir com suas responsabilidades maternas e conjugais, além da busca por um corpo perfeito, fazendo com que ocorra um maior número de diagnósticos de transtorno de ansiedade e de depressão e conseqüentemente acarreta mais prescrições de psicotrópicos. Nesse contexto, Moura et al. (2016), associaram este resultado ao fato das mulheres terem uma maior preocupação com a saúde e procurarem assistência médica com mais frequência que os homens, aumentando a probabilidade de receberem uma prescrição de psicofármacos.

Portanto, esses resultados evidenciaram que devido à sobrecarga de funções diárias, as mulheres estão mais vulneráveis a desenvolverem problemas mentais, necessitando de um atendimento qualificado, com escuta ativa e abordagem multiprofissional que vá além do tratamento farmacológico.

Em relação à faixa etária, de acordo com os dados coletados, pode-se observar maior percentual de consumo de medicamentos psicotrópicos em pessoas com menos de 18 anos. Dado que difere de vários estudos porque segundo Moura et al. (2016) e Abi-Ackel et al. (2017), o abuso de psicotrópicos aumenta com o avanço da idade e a maioria dos usuários dessas substâncias não precisam utilizá-las pois não

são portadores de transtorno mental, apenas apresentam alterações no padrão do sono.

Quanto à situação conjugal, a maioria dos participantes eram casados 98 (49,0%), dado semelhante aos estudos de Silva et al. (2015), que avaliou o perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde, mostrando que 152 (69,5%) dos 219 usuários analisados eram casados ou encontravam-se em uma relação estável. Portanto, o estado civil também poderá influenciar em algum tipo de transtorno mental, resultantes das responsabilidades adquiridas na convivência familiar.

Observou-se que o maior percentual de consumo de psicotrópicos está em pessoas de baixa escolaridade 56 (28,0%) ou sem escolaridade 83 (41,5%). Resultado semelhante ao estudo de Schenkel e Colet (2016), onde (76,1%) dos entrevistados, também possuíam ensino fundamental incompleto. De acordo com Silva et al. (2019), o baixo nível de escolaridade está diretamente relacionado à dificuldade de inserção no mercado de trabalho e ascensão social, isso contribui para uma piora na qualidade de vida, aumenta as chances de desenvolver TMC e conseqüentemente o uso de psicofármacos. Os autores acrescentaram que tal condição pode dificultar o acesso a informações sobre os riscos do uso prolongado desses medicamentos.

Dessa forma, antes de destacar os motivos que levam ao consumo de psicotrópicos, é preciso ter uma visão mais ampla sobre as condições sociais e culturais da pessoa, pois segundo Moura et al. (2016), estas demonstram potencial significativo para afetar a saúde mental resultando em uma elevada carga de estresse psicológico com conseqüências variáveis.

Todos os participantes foram atendidos por psiquiatra, as prescrições foram realizadas em formulário adequado de acordo com a Portaria 344/98 e após a consulta eram realizadas as entrevistas, sendo possível avaliar os principais tipos de transtornos: Depressivo 77 (38,5%), Ansiedade 66 (33,0%) e Psicóticos 31 (15,5%). A maioria 175 (87,5%) não realizava a polifarmácia, 70 (35,0%) utilizavam 2 medicamentos e 97 (48,5%) realizavam o tratamento no período compreendido de 0 a 1 ano (Tabela 3).

Tabela 3 – Tipos de transtornos mentais, características farmacoterápicas e período de tratamento da amostra em estudo.

Variáveis	N	%
Tipo de transtornos apresentados		
Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)	2	1,0%
Transtorno Depressivo	77	38,5%
Transtorno Psicótico	31	15,5%
Transtorno do Desenvolvimento Intelectual	14	7,0%
Transtorno de Ansiedade	66	33,0%
Epilepsia	12	6,0%
Transtorno Bipolar	11	5,5%
Esquizofrenia	14	7,0%
Transtorno do Espectro Autista	8	4,0%
Transtorno Opositor Desafiador (TOD)	3	1,5%
Demência por Doença de Alzheimer	3	1,5%
Depressão pós-parto	2	1,0%
Presença de Polifarmácia		
4 ou mais medicamentos	25	12,5%
Até 3 medicamentos	175	87,5%
Número de medicamentos utilizados		
1	60	30,0%
2	70	35,0%
3	45	22,5%
4	20	10,0%
5	4	2,0%
6	1	0,5%
Período de tratamento		
0 a 1 ano	97	48,5%
1 a 2 anos	81	40,5%
2 a 3 anos	3	1,5%
3 a 5 anos	5	2,5%
5 a 10 anos	5	2,5%
10 a 20 anos	8	4,0%
20 a 30 anos	1	0,5%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

No que se refere ao tempo de uso de psicotrópicos, observou-se que 97 (48,5%) dos pacientes faziam uso desses medicamentos por um período inicial até 1 ano. Dado de extrema relevância, pois de acordo com Carvalho (2015), o uso prolongado de algumas substâncias como antidepressivos e ansiolíticos podem causar efeitos colaterais e levar a dependência. O autor ainda afirmou que o risco de dependência aumenta de 10% a 15% entre 3 e 12 meses de uso, e quando ultrapassado os 12 meses o risco aumenta de 25-45%, podendo causar sérios prejuízos nas atividades psicomotoras, comprometimento de memória e tontura.

Quanto às classes de psicotrópicos mais utilizados pela população mereceram destaque Antidepressivo 133 (66,5%), Benzodiazepínicos 90 (45,0%) e Antipsicóticos 69 (34,5%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição das classes de psicotrópicos utilizados pela amostra em estudo (n=200).

Classes de medicamentos*	n	%
Antidepressivo	133	66,5%
Antipsicótico	69	34,5%
Antiepilético	24	12,0%
Benzodiazepínicos	90	45,0%
Hipnótico	30	15,0%
Estabilizador de Humor	12	6,0
Barbitúrico	5	2,5%
Anticolinérgico	9	4,5%
Psicoestimulante	6	3,0%
Anti-doença de Alzheimer	3	1,5%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

*

A utilização de antidepressivos pode estar relacionada a certos efeitos como secura na boca, retenção urinária, constipação, hipotensão ortostática, visão congestionada, sedação, náusea, concentração diminuída, insônia e desmaio, além de aumento das taxas de quedas e acidentes em pessoa idosa. Essa classe de medicamentos é amplamente utilizada por idosos, o que pode estar relacionado com sua ação analgésica, especialmente quando se trata de antidepressivos tricíclicos (WAGNER, 2015).

Após a análise dos dados obtidos durante a pesquisa, observou-se que o antidepressivo mais utilizado foi a Sertralina (34,58%), seguido de Escitalopram (28,57%) no tratamento da depressão.

Os dados encontrados no referido estudo, divergem dos encontrados no estudo de Assunção et al. (2022), realizado em uma rede de atenção psicossocial em Ananindeua-PA com 105 pacientes, que demonstram que os antidepressivos mais utilizados foram Amitriptilina (23,68%) e Fluoxetina (22,37%).

Ainda pode-se observar de acordo com os dados coletados na pesquisa que o benzodiazepínico mais utilizado pelos pacientes que fazem uso dessa classe de psicotrópico é o Clonazepam com 65,5%, seguido de Diazepam (27,77%) como o segundo mais utilizado.

Dados estes que são corroborados em estudo de Assunção et al. (2022), realizado com 105 pacientes em uma rede de atenção psicossocial em Ananindeua-PA, que demonstrou que o benzodiazepínico mais utilizado foi o Clonazepam seguido do Diazepam, com 30,26% e 9,21% respectivamente.

O uso de benzodiazepínicos especialmente por idosos está associado a desfechos negativos, como quedas, fraturas, acidentes automobilísticos, comprometimento cognitivo e delirium, sobretudo os de ação prolongada (OLIVEIRA et al. 2016).

De acordo com dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), o Clonazepam é o psicotrópico mais comercializado no Brasil. Também é a droga mais difundida no manejo da ansiedade, justamente por ser disponibilizada gratuitamente pelo SUS (GONÇALVES et al., 2020).

Nos Antipsicóticos são observados efeitos colaterais importantes com o uso crônico da medicação, incluindo alterações motoras, tais como bradicinesia e acatisia. Também são conhecidos por favorecerem anormalidades metabólicas, com destaque para obesidade, diabetes e dislipidemia, que aumentam o risco de doenças cardiovasculares, incluindo doença cardíaca coronariana e doença cerebrovascular, associadas ao aumento da morbimortalidade (PSCHEIDT et al. 2022).

Dados da pesquisa mostram que o antipsicótico mais utilizado pelos pacientes que participaram do estudo foi Risperidona (43,47%). Dos 69 pacientes que utilizam essa classe de psicotrópico, 30 fazem uso desse medicamento.

Fazendo um contraponto com o estudo de Assunção et al. (2022), realizado em uma rede de atenção psicossocial em Ananindeua-PA, percebe que os dados em

relação a antipsicóticos são similares, onde o medicamento mais utilizado foi a Risperidona, encontrada em 19,74% dos 105 pacientes participantes do estudo.

Segundo Coelho et al. (2015) as pessoas estão alcançando níveis altos de estresse, estando associado a ansiedade, sedentarismo e sobrecarga de trabalho e a prática de atividade física é capaz de promover a saúde e uma melhor qualidade de vida.

Embora os transtornos mentais não apresentem taxas muito elevadas de mortalidade, possuem um grande peso de incapacidade e duração longa. Com isso, tem sido demonstrada na literatura uma associação positiva entre níveis elevados de atividade física e boa saúde mental, melhorando o humor, reduzindo as respostas fisiológicas ao estresse, causando efeitos positivos na imagem corporal, no funcionamento cognitivo e na autoestima, além de melhora na qualidade do sono e maior satisfação com a vida. Nesse contexto, a prática dessas atividades é considerada como um dos comportamentos que promovem a saúde e qualidade de vida, tornando-se fundamental o incentivo desses exercícios na abordagem holística do paciente (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017).

Portanto, existem intervenções para reduzir o uso indiscriminado de ansiolíticos, uma delas é facilitar o acesso a informações aos pacientes a respeito dos benefícios da manutenção da saúde mental e a importância do atendimento especializado para que o tratamento seja eficaz, além de estimular a prática de atividade física para manter a qualidade da saúde física e mental.

A Tabela 5 apresenta dados referentes à gestão da Assistência Farmacêutica, realizada no município de Matinhas-PB.

Tabela 5 – Avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica, realizada no município de Matinhas-PB.

Etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica	SIM	NÃO
Seleção		
Disponibilidade de Lista de Medicamentos Essenciais no município (REMUME)	X	
REMUME atualizada (até 2 anos – última revisão)	X	
Presença de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e profissionais envolvidos		X
Revisões e atualizações da Lista de Medicamentos Essenciais que envolvem profissionais prescritores do município	X	
Aquisição		
Licitação/Registro de preço vigente para aquisição de medicamentos principais	X	
Cadastro de fornecedores e controle de pedidos (quantidades empenhadas entregues de cada processo licitatório)	X	
Existência de requisitos técnicos em editais de licitação		X
Participação em consórcio para aquisição de medicamentos/insumos	X	
Programação		
Profissional responsável pela programação da AF na farmácia e que compreende conceitos sobre gerência de estoques (consumo médio, estoque mínimo)	X	
Utilização de algum método de programação (consumo histórico, perfil populacional, oferta dos serviços)	X	
Realização de conferência dos medicamentos	X	
Realização de inventário frequente	X	
Existência de método de Controle de estoque/ registros de abastecimento e posição de estoque	X	
Dados sobre disponibilidade contínua dos medicamentos /tempo médio de desabastecimentos	X	
Manutenção de registros de movimentação de estoques	X	
Armazenamento		
Local amplo, limpo e arejado	X	

Ambiente com métodos de controle de temperatura protegido da ação direta da luz solar	X	
Área para quarentena	X	
Identificação das prateleiras/armazenamento de forma sistemática	X	

REMUME: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

A organização da etapa de seleção de medicamentos foi citada como cumprida e documentada por meio da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) atualizada, ou seja, elaborada nos últimos dois anos, no entanto todo o processo de organização foi realizado pela Secretária de Saúde e pela Farmacêutica local, não existe a Comissão de Farmácia e Terapêutica. O seguimento da REMUME é obrigatório em toda a rede municipal.

Em relação à aquisição de medicamentos, foi declarada a existência de registro de preço/licitação vigente para diversos medicamentos da saúde mental. A gestora informou ainda sobre a existência de cadastro de fornecedores, controle de pedidos, mas desconhece a existência de requisitos técnicos nos editais de aquisição dos medicamentos. Também citou a participação em consórcio para aquisição de medicamentos/insumos, por meio de adesão do município a diversos serviços oferecidos pelo consórcio ou a atas para a aquisição de medicamentos.

A programação era realizada por um funcionário designado ou o próprio farmacêutico, ambos declararam compreender conceitos básicos relacionados à gerência de estoques.

A farmacêutica realizava controle de estoque, conferência dos medicamentos recebidos e inventários frequentes por meio de contagem mensal. Foi citada a existência de controle de estoque nas unidades de dispensação e registros e informações precisas acerca dos históricos de desabastecimentos que ocorreram durante o ano. Também foi citado que no setor de dispensação havia registro de histórico, possuíam controle de estoque realizado por fichas de prateleira, ou livro de escrituração de medicamentos movimentados.

As condições de armazenamento nas unidades de dispensação foram citadas como existente, apresentaram instalações físicas adequadas, ou seja, apresentaram local amplo, limpo e arejado para o armazenamento dos medicamentos, com espaço separado para quarentena dos impróprios para o uso. O controle de temperatura era

realizado e a identificação das prateleiras destinadas ao armazenamento dos medicamentos estava devidamente sinalizada.

Também havia o local destinado para a dispensação, mas sem espaço para a realização de serviços clínicos farmacêuticos.

Diante dos dados obtidos, verificou-se que no município de Matinhas-PB, a Assistência Farmacêutica foi implantada e está em funcionamento. A ausência da Comissão de Farmácia e Terapêutica se assemelha com outros estudos nacionais Santana et al. (2014) reforçaram não somente a deficiência no número de instâncias, mas a necessidade de aprimorar mecanismos de avaliação e monitoramento para que os trabalhos dos comitês contribuam ainda mais para a seleção de medicamentos no país.

Foi importante observar que a gestão disponibilizou mensalmente os medicamentos utilizados em tratamentos da Saúde Mental no município, o que ainda deverá ser implantado são serviços clínicos farmacêuticos que avaliem a farmacoterapia desses usuários, realizando intervenções junto ao prescritor e ao usuário do medicamento contribuindo assim para um tratamento adequado, porque o ideal não é apenas receber o medicamento, mas é adquiri-lo no momento certo, na hora certa, na quantidade adequada e de acordo com o diagnóstico correto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados pôde-se observar que os TMC acometem uma parcela significativa da população em questão estudada, com uma prevalência maior em indivíduos do gênero feminino, boa parte disso se deve ainda pela maior procura das mulheres por tratamento médico para tais questões.

O estudo permite refletir um perfil do atendimento em saúde mental na atenção básica no município de Matinhas-PB, levantando em consideração pontos como: indivíduos polimedicados e que maior parte dos pacientes fazem uso de antidepressivo, bem como as intervenções farmacêuticas realizadas no âmbito da Assistência Farmacêutica que foram implementadas na UBS e seguem em funcionamento.

Neste aspecto o presente trabalho ressaltou a relevância da implementação de ações do ciclo da Assistência Farmacêutica para melhor desempenho dos serviços do profissional farmacêutico no seu cotidiano, como também que o acompanhamento farmacêutico desde a dispensação, juntamente com intervenções quando necessário são fundamentais para garantir o uso racional de medicamentos e melhor qualidade de vida aos usuários da atenção básica.

REFERÊNCIAS

- ABI-ACKEL, M. M. et al. Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 57-69, 2017.
- ABREU, R. D. S. et al. Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9797-9911. 2020.
- 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.
- ALMEIDA, L. M; FERNANDES, W. O. B; FERREIRA, E. M. R. Uso abusivo de psicofármacos e o papel do farmacêutico na prevenção da medicalização. **Revista Saúde & Ciência online**, v. 10, n. 2, p.109-123, 2021.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 98, de 20 de novembro de 2000**. Publica a atualização das listas de substâncias sujeitas a controle especial (Anexo I) de acordo com o artigo 101 do Regulamento Técnico aprovado pela Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e amplia a Lista "C5" substâncias anabolizantes ANVISA.
- ALVAREZ, A. P. E.; VIEIRA, A. C. D.; ALMEIDA, F. A. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os desafios para a saúde mental na atenção básica. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, 2019.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 178, de 17 de maio de 2002**. Publica a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS n.º 344, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 jun. 2002.
- APS. American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)**. 5. ed, 2014.
- ASSUNÇÃO, A. F.; LIMA, E. O.; RIBEIRO, V. F. et al. Uso prolongado de psicofármacos entre idosos na atenção básica: análise dos riscos e acompanhamento profissional em uma Rede de Atenção Psicossocial de Ananindeua-PA. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.2, p. 13534-13552, 2022.

BERMUDEZ, J. et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 23, v. 6, abr. 2018.

BOEIRA, F. O.; ANDRADE, C. A. Assistência Farmacêutica e Políticas Públicas em Saúde Mental no Município de Pinhais. **Cadernos da Escola de Saúde**, v.1, p.14-25. 2014.

BOTELHO, K. V. S. S.; SILVA, R. M.; TRIGUEIROS, L. M. B. M. et al. A importância da atenção farmacêutica diante do aumento da prescrição e uso indiscriminado de ansiolíticos com foco nos Benzodiazepínicos e na Passiflora Incarnata L. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 11434-11456, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971. In: Central de Medicamentos (CEME). **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 4839.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Obtido em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Congresso Nacional. **Projeto de Lei nº 3.657 de 13 de setembro de 1989**. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS nº. 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, nº 93, 19 de maio de 1998a. Seção 1. p.37-49.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 215. Brasília, DF, 30 out. 1998c.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999**. Altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. 1999.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o

modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 96. Brasília, DF, 20 mai. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Coleção Progestores - Para entender a gestão do SUS. v. 7. Brasília: CONASS, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007b**. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011a**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, nº 96, Seção 1, págs. 37/38.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011b**. Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Diário Oficial da União**, nº 247, de 26-12-2011, Seção 1, págs. 232/233.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.840, de 29 de dezembro de 2014a**. Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Coleção Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a

organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, ed. 183, seção 1, p. 68. Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. 217 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 217 p.

CARVALHO, J. S. **Uso de psicotrópicos por pacientes de unidade básica de saúde do povoado Branca de Atalaia-AL**, 24p. Monografia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

COELHO, M. N. **Proposta de intervenção para reduzir o uso indiscriminado de ansiolíticos**, 28 p. Monografia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

COSTA, K. S. et al. Assistência farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista de Saúde Pública**, n. 51, (supl. 2:2s), 2017.

DANTAS, C. M. B. et al. Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais: cuidado integral às populações do campo. **Athenea Digital**, v. 1, e2169, 2020.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, 25 s.1, 2021.

FARIAS, M. de S. et al. Uso de psicotrópicos no Brasil: uma revisão da literatura. **Revista BioFarm**, v. 12, n. 4, p. 1-5, 2016.

FERNANDES, C. S. E. **Uso de medicamentos psicotrópicos, problemas emocionais e qualidade de vida relacionada à saúde em estudo de base populacional: Psychotropic drug use, emotional problems and health-related quality of life in a population based study**. 150 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, 2019.

FERREIRA, T. J. N. Utilização de antipsicóticos na esquizofrenia em diferentes espaços assistenciais da saúde mental. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v.7, n.1, p. 17- 20, 2016.

- FREITAS, A. F. M.; MUNER, C. L. A importância do Farmacêutico no controle e dispensação da morfina conforme a Portaria nº 344/98. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 186-200, 2020.
- GERBALDO, T. B. et al. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.16, n. 3, 2018.
- GOMES, A. B. S.; GRANJA, B. A. M.; MELO, K. P. C. A. et al. Benefícios do tratamento não farmacológico junto à levodopa no tratamento da doença de Parkinson. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 6, p. 56727-56740, 2021.
- GONÇALVES, J. L. M. DE A.; BERNARDO, B. P.; ZAMPIROLI, I. Z. et al. SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: ABORDAGEM CLÍNICA E MANUTENÇÃO DO PACIENTE COM QUEIXA DE INSONIA PRIMÁRIA. In: **Jornada de Iniciação Científica do UNIFACIG**, 5., **Anais**, n. 6, 2020.
- HIANY, N. et al. Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**, v. 86, n. 24, 2018.
- HILARIO, L. S. M.; HILARIO, W. F. Descrição da patologia, etiologia e das estratégias farmacológicas e não farmacológicas da Doença de Parkinson. **PECIBES**, v. 7, n. 2, p. 45-63, 2021.
- KHOURI, A. G. et al. Inibidores seletivos da recaptção de serotonina: uma opção segura no tratamento da depressão em idosos. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás - RRS-FESGO**, Vol. 2, N. 1, 2019.
- JARAMILLO, N. M.; CORDEIRO, B. C. Assistência Farmacêutica. In: OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. et al. **Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais de saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.
- LEONARDO, C. B.; CUNHA, D. F.; SAKAE, T.M. et al. Prevalência de Transtornos Mentais e Utilização de Psicofármacos em Pacientes Atendidos em um Ambulatório Médico de Especialidades. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.46, n.2, p.3 2017.
- LIMA-DELLAMORA, E. C.; CAETANO, R.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Dispensação de medicamentos do componente especializado em polos no Estado do Rio de Janeiro. **Revista de Ciências e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, 2012.
- LIU, S.; YANG, L.; ZHANG, C. et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e17-e18, 2020.

- LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, M. A.; CHAVES, G. C. et al. Pharmaceutical Policies in Brazil. In: ZAHEER-UD-DIN, B. Pharmaceutical policy in countries with developing healthcare systems. **New York: Springer Berlin Heidelberg**, 2017.
- MARCO, B. A.; NAVARRO, F. F.; CONTIERI, N. B. Estudo sobre o uso irracional de benzodiazepínicos realizado em uma drogaria particular localizada na cidade de Ibaté-SP. **Revista Científica da FHO-UNIARARAS**, v. 3, n. 2, p. 20- 29, 2015.
- MARIANO, T; CHASIN, A. Drogas Psicotrópicas e Seus Efeitos Sobre o Sistema Nervoso Central. **Revista Acadêmica Oswaldo Cruz**. v. 6, n. 22, 2019.
- MENEZES, A. L. A. et al. Narrativas de sofrimento emocional na Atenção Primária: contribuições para uma abordagem integral culturalmente sensível em Saúde Global. **Interface**, 2019.
- MOURA, D. C. N.; PINTO, J. R. ; MARTINS, P. et al. D. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. **SANARE**, v.15 n. 2, p.136-144, 2016.
- NAIME, A. C. A.; FRANÇA, B. C.; CAMPOS, F. E. Síndrome Metabólica Associada ao Uso de Neurolépticos. **Revista Multidisciplinar da Saúde (RMS)**, v. 2, n. 01, p. 01-20, 2020.
- NICOLINE, C. B.; VIEIRA, R. C. P. A. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 15, n. 39. Botucatu, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TMgtpW3DcZnpzQj6F37v4KF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2021.
- OLIVEIRA, M. G. et al. Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Geriatrics, Gerontology and Aging**. p. 1-14, 2016.
- OLIVEIRA, L. P. D.; DA SILVA, H. R.; E SILVA, A. P. R. et al. Análise da Demanda de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial em Unidades de Saúde em Belém-PA. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10405-10418. 2020.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. 1993.
- O'DONNELL, J. M.; SHELTON, R. C. Tratamento farmacológico da depressão. In: BRUNTON, L. L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMANN, B. C. **As Bases Farmacológicas de Goodman & Gilman**. 13. ed. Rio de Janeiro:McGraw-Hill, 2019. cap. 15. p. 397-416.

- PENG, X. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**, v. 12, n. 3, p. 9, 2020.
- PEREIRA, M. D.; OLIVEIRA, L. C.; COSTA, C. F. T. et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e652974548, 2020.
- PORTELA, A. S. et al. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Brasil, 1989** v. 31, n. 1, 2010.
- PRADO, M. A. M. B.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 4, p. 747-758, 2017.
- PSCHEIDT, S. L. Doenças cardiovasculares e uso de antipsicóticos na esquizofrenia: uma revisão. **J Bras Psiquiatr**, v. 71, n. 3, p. 253-72, 2022.
- PUPO, L. R.; ROSA, T. E. C.; SALA, A. et al. Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe. 3, p. 107-127, 2020.
- RAMÍREZ-ORTIZ, J. et al. Consequences of the covid-19 pandemic in mental health associated with social isolation. **In SciELO Preprints**, 2020.
- RAPKIEWICZ, J.C. et al. **Manual para dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial**. Conselho Regional de Farmácia do Paraná. 5. ed. Curitiba-PR, 2017.
- RCORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. **R Foundation for Statistical Computing Vienna**, Austria. 2017.
- RODRIGUES, B. B. et al. Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, s.1, p. e0149, 2020.
- ROSA, I. S. S.; CAVALCANTE, M. S. Breve relato dos antidepressivos tricíclicos, incluindo o efeito terapêutico do cloridrato de bupropiona. **Revista Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v. 9, n. edesp, p. 551-558, 2018.
- SANTANA, R. S. Indicadores da seleção de medicamentos em sistemas de saúde: uma revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**, v. 35, n. 3, p. 228-234, 2014.
- SARAIVA, S. A. L.; ZEPEDA, J.; LIRIA, A. F. Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 553-565, 2020.

- SCHENKEL, M.; F. C. C. de. Uso de antidepressivos em um município do Rio Grande do Sul. **Arquit e Ciênc da Saúde UNIPAR**, v. 20, n. 1, p, 33-42, 2016.
- SENICATO, C.; LIMA, M. G.; BARROS, M. B. A. Ser trabalhadora remunerada ou dona de casa associa-se à qualidade de vida relacionada à saúde? **Cadern Saúde Pública**, v. 32, p. e00085415, 2016.
- SILVA, V. P et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 1, n. 5, p. 1393-1400, 2015.
- SILVA, P. M. C.; COSTA, N. F. da; BARROS, D. R. R. E. et al. Saúde mental na atenção básica: possibilidades, fragilidades do acolhimento. **Revista Cuidarte**, v. 10 n. 1, 2019.
- SOARES, P. S. M.; MEUCCI, R. D. Epidemiologia dos transtornos mentais comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, 2020.
- SOARES, W. H. A. et al. Contextualização da saúde mental no brasil associada ao tratamento farmacológico com antipsicóticos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1997-2010, 2021.
- SOUZA, J. K. R. et al. Utilização de benzodiazepínicos na estratégia de família. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 10, n. 1, p. 67-74, 2020.
- WAGNER, G. A. Tratamento de depressão no idoso além do cloridrato de fluoxetina. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n.20, p. 2-4, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005835.pdf. Acesso em: 19 fev. 2021.
- WHO. World Health Organization. **WHO operational package for assessment, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations: guide for coordinators and data collectors**. Geneva: 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento para coletar dados.

Projeto: Assistência Farmacêutica na saúde mental: um diagnóstico na atenção básica de saúde no município de Matinhas-PB.

PARTE I – GESTOR DE SAÚDE

Etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica	SIM	NÃO
Farmacêutica		
Disponibilidade de Lista de Medicamentos Essenciais no município (REMUME)		
REMUME atualizada (até 2 anos – última revisão)		
Presença de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e profissionais envolvidos		
Revisões e atualizações da Lista de Medicamentos Essenciais que envolvem profissionais prescritores do município		
Aquisição		
Licitação/Registro de preço vigente para aquisição de medicamentos principais		
Cadastro de fornecedores e controle de pedidos (quantidades empenhadas entregues de cada processo licitatório)		
Existência de requisitos técnicos em editais de licitação		
Participação em consórcio para aquisição de medicamentos/insumos		
Programação		
Profissional responsável pela programação da AF na farmácia e que compreende conceitos sobre gerência de estoques (consumo médio, estoque mínimo, FEFO)		
Utilização de algum método de programação (consumo histórico, perfil populacional, oferta dos serviços)		
Realização de conferência dos medicamentos		
Realização de inventário freqüente		
Existência de método de Controle de estoque/ registros de abastecimento e posição de estoque		
Dados sobre disponibilidade contínua dos medicamentos /tempo médio de desabastecimentos		

Manutenção de registros de movimentação de estoques		
Armazenamento		
Local amplo, limpo e arejado		
Ambiente com métodos de controle de temperatura protegido da ação direta da luz solar		
Área para quarentena		
Identificação das prateleiras/armazenamento de forma sistemática		
Existência de método de Controle de estoque/ registros de abastecimento e posição de estoque		
Dados sobre disponibilidade contínua dos medicamentos /tempo médio de desabastecimentos		

PARTE II - USUÁRIO

Iniciais: _____ Data de nascimento: _____

Atividade laboral _____

Gênero: _____

Estado Civil: _____

Escolaridade _____

Tipo de transtorno que apresenta _____

Medicamentos que faz uso com as respectivas posologias _____

Período que faz uso desse tratamento _____

Especialidade do prescritor inicial e do subsequente _____

Periodicidade para receber os medicamentos prescritos na Farmácia Básica Municipal _____

Tipo de receituário e/ou notificação utilizada _____

OBSERVAÇÕES: _____

ANEXOS

ANEXO A – Comprovante de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA SAÚDE MENTAL: UM DIAGNÓSTICO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Pesquisador: Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53783021.0.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.137.771

Apresentação do Projeto:

Lê-se nas informações básicas do projeto:

Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações que visam garantir a dispensação adequada de medicamentos aos pacientes em busca de melhorar sua qualidade de vida. Prática esta que abrange desde a seleção dos medicamentos, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação até o acompanhamento para o uso. Tem um papel dinamizador na organização dos sistemas de saúde, uma vez que atua de forma transversal entre os serviços e contribui para a consolidação de vínculos com a população. É constituída por componentes de caráter técnico, científico, de inovação tecnológica e operativa, tendo como objetivo fortalecer a relação mútua entre o usuário e o prestador da atenção à saúde, e sendo organizada através de distintos níveis de complexidade, segundo a necessidade populacional e as finalidades dos serviços de saúde. É importante ressaltar que a Atenção Básica é responsável por atender grande parte das demandas de saúde da população, além de atuar como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A PNAB determina as ações que os municípios devem exercer na Assistência Farmacêutica, proposta originária do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Os cuidados dos transtornos na Atenção Básica envolvem um conjunto de atividades com o objetivo de controlar sintomas, prevenir recidivas e reduzir os riscos de internação, quando há o diagnóstico e tratamento precoce, onde entra

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.137.771

também o trabalho da equipe com o manejo de psicotrópicos, acompanhamento para uso adequado promovendo assim a saúde. Algumas ações podem ser destacadas como pontos positivos nos cuidados de saúde mental na Atenção Básica, como por exemplo, desfechos clínicos positivos, melhora na qualidade de vida dos pacientes, ampliação da cobertura assistencial aos agravos mentais e redução da prática manicomial. No que diz respeito à identificação e ao acolhimento desses problemas pela rede de Atenção Básica, alguns estudos demonstraram que, apesar dessas demandas serem recorrentes, os problemas de sofrimento mental se manifestam em queixas físicas, pois de acordo com a visão dos usuários do serviço estas parecem ter mais legitimidade e escuta nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do que demandas emocionais. O planejamento de ações de cuidados em saúde mental enfrenta várias dificuldades, dentre elas pode se citar a medicalização da atenção em saúde mental por meios apenas farmacológicos, a prática de repetição ou troca de receitas sem a reavaliação das necessidades do paciente, que pode ocorrer por alguns fatores como pressão do paciente, dificuldade do prescritor em negar receitas, desconforto de modificar a prescrição feita por outro colega ou até mesmo desconhecimento de alternativas terapêuticas, entre outros.

Objetivo da Pesquisa:

Lê-se: página 07

OBJETIVO GERAL

Descrever as condições da Assistência Farmacêutica na Saúde Mental voltadas a gestão do serviço e ao usuário do medicamento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a estrutura física e os aspectos legais da Assistência Farmacêutica;
- Analisar as características sociodemográficas, clínicas e farmacoterápicas dos participantes do estudo;
- Identificar a presença de medicamentos prescritos que são classificados como inapropriados;
- Identificar possíveis reações adversas e/ou interações medicamentosas;
- Correlacionar à presença de medicamentos inapropriados, reações adversas e interações medicamentosas com as características sociodemográficas, clínicas e farmacoterápicas.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.137.771

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Lê-se: página 23

RISCOS

A pesquisa apresenta riscos mínimos a população e amostra, uma vez que, não haverá intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Contudo, a pesquisa terá risco de quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. Mas, para minimizar estes riscos, a coleta de dados será realizada em ambiente reservado, privativo, sem a presença de terceiros, como forma de garantia do anonimato do usuário. Desse modo, assegura-se o sigilo de todas as informações que irão ser coletadas das fichas dos usuários para a devida pesquisa.

BENEFÍCIOS

A pesquisa terá como benefício conhecer a organização da Assistência Farmacêutica no município de Matinhas-PB com abordagem em Saúde Mental e a farmacoterapia dos pacientes com transtornos mentais, avaliar a disponibilidade dos medicamentos para o atendimento da demanda, identificar possíveis erros como sendo Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPII), Interação Medicamentosa, Resultados Negativos à Medicamentos e orientar a equipe de saúde para tomada de decisão contribuindo assim para um melhor tratamento medicamentos e conseqüentemente uma saúde mais eficaz.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância científica e social e, portanto, todas as exigências do CEP acerca da documentação a ser apresentada devem ser contempladas. O cumprimento das exigências atenua possíveis atrasos no desenvolvimento da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: anexada e adequada;
- TAI: Termo de autorização institucional: anexado e adequado;
- Declaração de concordância com projeto de pesquisa: anexada e adequada;
- TCPR: Termo de compromisso do pesquisador responsável: anexado e adequado;
- TCDA: Termo de compromisso para utilização de dados de arquivos ou prontuários: anexado e adequado;
- TAICDA: Termo de autorização institucional para uso e coleta de dados em arquivos: anexado e

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP**



Continuação do Parecer: 5.137.771

adequado;

- TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: anexado e adequado;
- TAI: Termo de Assentimento: anexado e adequado;
- Cronograma orçamentário: Não anexado;
- Cronograma de execução: anexado e adequado;
- Instrumentos de coleta de dados: anexados e adequados.

Recomendações:

- Antes de iniciar a pesquisa adicionar ao projeto o cronograma orçamentário;
- Após o término da pesquisa, o pesquisador deverá apresentar o relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise do protocolo do projeto e dos documentos encaminhados e corrigidos, observou-se que foram apresentadas as informações necessárias, portanto sou de parecer favorável para aprovação, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1863096.pdf	27/11/2021 10:24:27		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDOINCAPAZ.pdf	25/11/2021 10:43:05	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TA.pdf	25/11/2021 10:41:48	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	22/11/2021 11:09:33	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TAI.pdf	21/11/2021 20:45:04	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TCPR.pdf	21/11/2021 20:44:31	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TCCDA.pdf	21/11/2021 20:44:04	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TAICDA.pdf	21/11/2021	Maria do Socorro	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.137.771

Outros	TAICDA.pdf	20:43:37	Ramos de Queiroz	Aceito
Declaração de concordância	DeclaracaoConcordancia.pdf	21/11/2021 20:30:44	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/11/2021 20:28:59	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	21/11/2021 20:28:26	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 01 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Valeria Ribeiro Nogueira Barbosa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

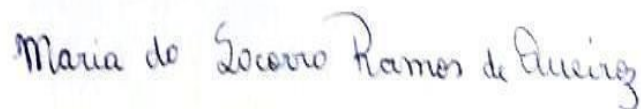
ANEXO B – Declaração de concordância com o projeto de pesquisa.

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Assistência Farmacêutica na saúde mental: um diagnóstico na atenção básica de saúde no município de Matinhas-PB.

Eu, **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, docente do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador (a) do RG: 855.850 e CPF: 396.569.854-00, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 17 de novembro de 2021.



Pesquisador Responsável



Orientando

ANEXO C – Termo de compromisso do pesquisador (TCPR).

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS (TCPR)

Título da Pesquisa: Assistência Farmacêutica na saúde mental: um diagnóstico na atenção básica de saúde no município de Matinhas-PB.

Eu, Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Professora do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador (a) do RG: 855.850 e CPF: 396.569.854-00, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

ANEXO D – Termo de compromisso para coleta de dados em arquivos (TCCDA).

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO OU PRONTUÁRIOS (TCDA)

Título do projeto: Assistência Farmacêutica na saúde mental: um diagnóstico na atenção básica de saúde no município de Matinhas-PB.

Pesquisador responsável: Maria do Socorro Ramos de Queiroz

A pesquisadora do projeto acima identificada assume o compromisso de:

- I- Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III- 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.

De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 17 de novembro de 2021



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

ANEXO E – Termo de autorização institucional para realização da pesquisa.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 24.513.574/0001-21

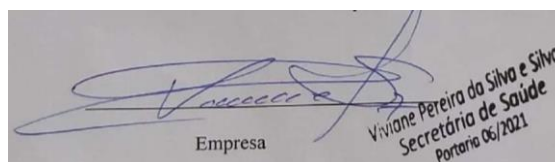
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: **“Assistência Farmacêutica na saúde mental: um diagnóstico na atenção básica de saúde no município de Matinhas-PB.”**, desenvolvido pelo discente do Curso de Farmácia da Universidade Estadual de Campina Grande - UEPB: **Walisson de Medeiros**, sob orientação e responsabilidade de: **Professora Maria do Socorro Ramos de Queiroz**. O cenário da pesquisa será na **Farmácia Básica Municipal e na Secretaria Municipal de Saúde de Matinhas-PB**.

Destaco que é de responsabilidade dos pesquisadores a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

Matinhas, 17 de novembro de 2021

Atenciosamente,



Viviane Pereira da Silva e Silva
(Secretária Municipal de Saúde)

Av. Governador Antônio Mario, Sn - Centro - 58.128-000 - Matinhas-PB.

ANEXO F – Termo de autorização institucional para uso e coleta de dados em arquivos (TAICDA).

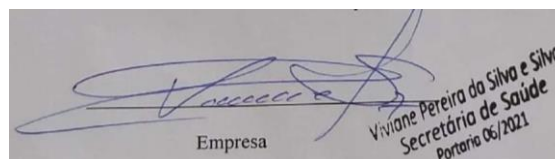
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHAS-PB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado. “**Projeto:** Assistência Farmacêutica na saúde mental: um diagnóstico na atenção básica de saúde no município de Matinhas-PB”, desenvolvido pelo (a) Prof (a) Maria do Socorro Ramos de Queiroz do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, com a participação do (a) orientando (a) Walisson de Medeiros. A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá no Arquivo da Secretaria Municipal de Saúde e na Farmácia Básica, em Matinhas – PB. A referida pesquisa será para descrever as condições da Assistência Farmacêutica na Saúde Mental voltadas a gestão do serviço e ao usuário do medicamento.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sedadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Matinhas-PB, 17 de novembro de 2021.



Empresa

Viviane Pereira da Silva e Silva
Secretária de Saúde
Portaria 06/2021

Viviane Pereira da Silva e Silva
(Secretária Municipal de Saúde)

ANEXO G – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

Assistência Farmacêutica na saúde mental: um diagnóstico na atenção básica de saúde no município de Matinhas-PB, sob a responsabilidade de Walisson de Medeiros e da orientadora Maria do Socorro Ramos de Queiroz, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações que visam garantir a dispensação adequada de medicamentos aos pacientes em busca de melhorar sua qualidade de vida. Prática esta que abrange desde a seleção dos medicamentos, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação até o acompanhamento para o uso. Tem um papel dinamizador na organização dos sistemas de saúde, uma vez que atua de forma transversal entre os serviços e contribui para a consolidação de vínculos com a população. É constituída por componentes de caráter técnico, científico, de inovação tecnológica e operativa, tendo como objetivo fortalecer a relação mútua entre o usuário e o prestador da atenção à saúde, e sendo organizada através de distintos níveis de complexidade, segundo a necessidade populacional e as finalidades dos serviços de saúde.

O acesso e a disponibilidade de medicamentos para a população são considerados indicadores essenciais de efetividade e equidade dos sistemas de saúde. Quando utilizado de forma adequada e segura, o medicamento passa a se apresentar como o recurso de maior custo-efetividade. Essa pesquisa tem por objetivo principal descrever as condições da Assistência Farmacêutica na Saúde Mental voltadas a gestão do serviço e ao usuário do medicamento. Com base nos resultados

obtidos nesta pesquisa, espera-se contribuir com a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde PSF I, em Matinhas-PB na identificação precoce de erros na farmacoterapia de pacientes com transtornos mentais e conseqüentemente na estruturação da Assistência Farmacêutica Municipal.

Sua participação neste estudo não infringe as normas legais e éticas, não oferece riscos à sua dignidade e não gera nenhuma despesa. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O risco existente nessa pesquisa se classifica como mínimo porque não haverá intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Para diminuir o constrangimento, todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais e só serão utilizadas neste estudo. Somente a equipe da pesquisa terá conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a manter em sigilo ao publicar os resultados do estudo. As informações prestadas pelo (a) Sr.(Sra.) não serão divulgadas individualmente e nem servirão a outro propósito que não o de fornecer informações para melhoria e qualificação da gestão e do cuidado prestado aos usuários do SUS.

Ao final do estudo, o (a) Sr. (Sra.) será informado (a) sobre os principais resultados e conclusões obtidas. Ao participar o (a) Sr.(Sra.), se for identificado nas prescrições médicas registradas nos prontuários algum erro será comunicado a equipe multidisciplinar para solucionar garantindo assim um tratamento farmacológico mais eficaz.

Além dos benefícios acima citados, essa pesquisa também proporcionará um melhor atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde e de uma gestão mais eficaz para o controle e enfrentamento dos para pacientes portadores de transtornos mentais.

O seu conhecimento e experiência serão essenciais para o êxito de um diagnóstico que sirva ao desenvolvimento de ferramentas de apoio especificamente voltadas à prevenção de reações adversas a medicamentos.

O pesquisador me garantiu que:

A minha participação é inteiramente voluntária e não remunerada. Poderei me recusar a participar ou retirar o meu consentimento a qualquer momento da realização do estudo proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo

Poderei me recusar a responder qualquer pergunta existente nos instrumentos de coleta de dados.

Terei acompanhamento e assistência durante o desenvolvimento da pesquisa. Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro por participar desta pesquisa ou qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e também não receberei pagamento algum. Entretanto, caso necessite me deslocar por causa exclusivamente da pesquisa ou tenha algum prejuízo financeiro devido à participação do estudo, serei ressarcido.

Todos os encargos financeiros, se houver, serão de responsabilidade do pesquisador responsável. E que caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da minha participação da pesquisa, serei indenizado, As informações coletadas serão utilizadas apenas para a pesquisa e poderão ser divulgadas em eventos e publicações científicas, porém minha identificação será resguardada.

A qualquer momento o (a) Sr. (Sra.) poderá obter maiores informações entrando em contato com **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, através dos telefone **83-988589666** ou através dos e-mail: **queirozsocorroramos@gmail.com**, ou do endereço: **Rua: José de Alencar, 286, bairro Prata, Campina Grande-PB, cep: 58.400.500**. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente). e da CONEP (quando pertinente).

() Declaro que fui devidamente informado(a) sobre a pesquisa e aceito participar voluntariamente

() Declaro que fui devidamente informado(a) sobre a pesquisa e NÃO aceito participar

CONSENTIMENTO:

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “**Assistência Farmacêutica na saúde mental: um diagnóstico na atenção básica de saúde no município de Matinhas-PB**” e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ Autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, __de__de__.

Assinatura do Participante



Assinatura do Pesquisador