



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CAMPUS I – CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**MILENA COSTA SANTOS**

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA À PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS**  
**EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**CAMPINA GRANDE-PB**

**2024**

**MILENA COSTA SANTOS**

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA À PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS  
EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento do Curso  
de Farmácia da Universidade Estadual da  
Paraíba como requisito parcial à obtenção  
do título de bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Assistência  
Farmacêutica

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria do Socorro Ramos de Queiroz.

**CAMPINA GRANDE-PB**

**2024**

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.

S237a Santos, Milena Costa.

Assistência farmacêutica à pacientes com transtornos mentais em unidade básica de saúde [manuscrito] / Milena Costa Santos. - 2024.

67 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

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

1. Fármacos psicoativos . 2. Medicamento psicotrópico. 3. Psicofármacos. I. Título

21. ed. CDD 615

**MILENA COSTA SANTOS**

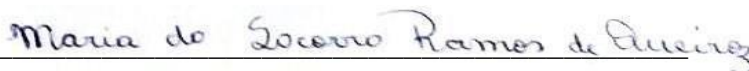
**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA À PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS  
EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento do Curso  
de Farmácia da Universidade Estadual da  
Paraíba como requisito parcial à obtenção  
do título de bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Assistência  
Farmacêutica

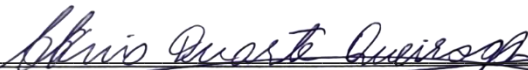
Aprovada em: 21/06/2024.

**BANCA EXAMINADORA**



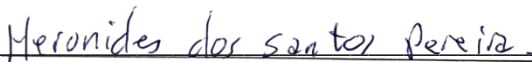
Prof. Dr<sup>a</sup>. Maria do Socorro Ramos de Queiroz (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Clênio Duarte Queiroga

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Heronides dos Santos Pereira

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por toda força e discernimento concedido durante todo o curso.

Aos meus pais, por sempre estarem ao meu lado e por terem acreditado em mim. Os seus incentivos para os estudos me deram impulso para que eu chegasse até aqui. Um agradecimento especial também aos meus irmãos, Mirela e Pietro.

Agradeço a Henrique, meu companheiro de vida, que esteve comigo em grande parte dessa caminhada e vibrou todas as conquistas. Seu amor e cuidado me deram forças para continuar e superar todas as nuances da vida. Obrigada por me ensinar que sempre é possível, basta ter calma.

Agradeço ao meu tio, que quando a seu alcance, sempre me trouxe a universidade.

Agradeço, em especial, a minha orientadora, professora Maria Socorro Ramos de Queiroz, pela grande contribuição para a minha formação profissional e humanística. Você é exemplo de profissional e pessoa.

Aos professores da banca examinadora, Clênio Duarte Queiroga e Heronides dos Santos Pereira, meus sinceros agradecimentos por terem aceitado meu convite. Vocês que transmitiram tão bem seus conhecimentos, deixarão uma parte de vocês comigo.

Agradeço à Raquel, pela amizade que perdura por muito tempo e por ficar feliz em me ver chegar até aqui. Você sempre terá um lugar especial em meu coração.

Agradeço ao meu Grupo Inesquecível que se formou na primeira semana de aula e ainda está firme. Ester, Aline, Ellen, Adeilson e Rodrigo, vocês foram essenciais durante todos esses anos, obrigada por toda amizade e todos os conhecimentos acadêmicos compartilhados.

Aos amigos que partilharam muitas conversas no início da manhã, em especial Arlindo Clinton que nunca mediu esforços para explicar o que sabia.

Ao PET Farmácia que me tornou uma profissional mais humana, particularmente a Ester que foi minha parceira de PET desde o início.

Agradeço a todos que aceitaram participar da minha pesquisa. Pelo acolhimento e carinho da farmacêutica Maria Helena e da Técnica em Farmácia Janaina Daniele. Nesse tempo, pude aprender muito com vocês.

Por fim, agradeço a Universidade Estadual da Paraíba, que me proporcionou tanto crescimento nesses cinco anos, aprendizados que moldaram quem sou hoje.

Todas as ilhas, mesmo as conhecidas, são desconhecidas enquanto não desembarcamos nelas.”

**José Saramago**

## RESUMO

A prevalência de transtornos mentais e a sua contribuição para a morbidade e incapacidade levam a necessidade de profissionais farmacêuticos para contribuir com o impacto clínico positivo desses pacientes. O objetivo deste trabalho foi promover a assistência farmacêutica a pacientes com transtornos mentais em unidade básica de saúde (UBS). Foi um estudo observacional, longitudinal e descritivo realizado na UBS Bonald Filho, em Campina Grande-PB. Participaram 105 usuários com transtornos mentais que receberam seus medicamentos durante o período de abril a maio de 2024. Foram avaliados os tipos de transtornos mentais, a farmacoterapia prescrita, especialidade do profissional responsável pela primeira e pelas prescrições subsequentes, os resultados negativos associados aos medicamentos (RNMs) foram classificados pelo Terceiro Consenso de Granada e as interações medicamentosas através do *Drugs.com*. As análises foram realizadas com o auxílio do software *Statistic* versão 7.0. A maior participação foi do gênero feminino (70%), a faixa etária mais presente foi de 60 anos ou mais (44%), a maioria cursou o ensino fundamental incompleto (47%) e não possuía atividade laboral (86%). A ansiedade isolada foi o transtorno mental mais representativo (39%), seguido de ansiedade associada a depressão e depressão isolada ambos correspondendo a 14%. Os ansiolíticos foi a classe terapêutica mais prescrita (27%), seguido pelos antidepressivos (26%) e antidepressivos associados aos ansiolíticos (25%). Dos 105 entrevistados, 10% relataram não apresentar melhoras com o tratamento. Esse resultado pode ser consequência dos medicamentos prescritos serem da mesma classe terapêutica resultando no efeito de medicamento não necessário (RNM2), na inefetividade não quantitativa (RNM3) ou devido as interações que potencializavam reações adversas sendo caracterizadas como insegurança não quantitativa (RNM5). A clínica médica, tanto no início do tratamento medicamentoso (50%) quanto no percurso (85%), esteve em evidência. Foi necessário realizar 29 (28%) intervenções farmacêutico-paciente, visando contribuir com o melhor resultado clínico do paciente. O compromisso do farmacêutico no acompanhamento de pacientes com transtornos mentais é um fator determinante para alcançar uma terapia mais eficaz e segura que diminuam os erros associados aos medicamentos e que melhorem a qualidade de vida dos usuários.

**Palavras-chave:** fármacos psicoativos; medicamento psicotrópico; psicofármacos.

## ABSTRACT

The prevalence of mental disorders and their contribution to morbidity and disability lead to the need for pharmaceutical professionals to contribute to the positive clinical impact of these patients. The objective of this work was to promote pharmaceutical assistance to patients with mental disorders in a basic health unit (UBS). It was an observational, longitudinal and descriptive study carried out at UBS Bonald Filho, in Campina Grande-PB. 105 users with mental disorders who received their medications during the period from April to May 2024 participated. The types of mental disorders, the pharmacotherapy prescribed, the specialty of the professional responsible for the first and subsequent prescriptions, and the negative results associated with the medications ( RNMs) were classified by the Third Consensus of Granada and drug interactions through Drugs.com. The analyzes were carried out using Statistic software version 7.0. The largest participation was female (70%), the most present age group was 60 years or over (44%), the majority had incomplete primary education (47%) and had no work activity (86%). Isolated anxiety was the most representative mental disorder (39%), followed by anxiety associated with depression and isolated depression, both corresponding to 14%. Anxiolytics were the most prescribed therapeutic class (27%), followed by antidepressants (26%) and antidepressants associated with anxiolytics (25%). Of the 105 respondents, 10% reported no improvement with treatment. This result may be a consequence of the prescribed medications being from the same therapeutic class resulting in the effect of an unnecessary medication (RNM2), non-quantitative ineffectiveness (RNM3) or due to interactions that potentiated adverse reactions being characterized as non-quantitative insecurity (RNM5). The medical clinic, both at the beginning of drug treatment (50%) and during the course (85%), was in evidence. It was necessary to carry out 29 (28%) pharmacist-patient interventions, aiming to contribute to the patient's best clinical outcome. The pharmacist's commitment to monitoring patients with mental disorders is a determining factor in achieving more effective and safe therapy that reduces errors associated with medications and improves users' quality of life.

**Keywords:** psychoactive drugs; psychotropic medication; psychopharmaceuticals.



## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b>	Características demográficas da amostra em estudo .....	30
<b>TABELA 2</b>	Tipos de transtornos mentais apresentados pela amostra em estudo .....	32
<b>TABELA 3</b>	Características relacionadas ao tratamento farmacológico realizado pela amostra em estudo .....	34
<b>TABELA 4</b>	Interações medicamentosas identificadas nas prescrições dos usuários acompanhados e classificadas quanto a gravidade .....	36

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABS</b>	Atenção Básica de Saúde
<b>AT</b>	Antidepressivo Tricíclico
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CFF</b>	Conselho Federal de Farmácia
<b>CID-10</b>	Classificação Internacional de Doenças 10. <sup>a</sup> revisão
<b>DSM-V</b>	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5. <sup>a</sup> edição
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>RAPS</b>	Rede de Atenção Psicossocial
<b>RNM</b>	Resultado Negativo associado ao Medicamento
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SNC</b>	Sistema Nervoso Central
<b>TMC</b>	Transtornos Mentais Comuns
<b>5-HT</b>	5-Hidroxitriptamina

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1</b>	<b>Resgate histórico da Saúde Mental no Brasil.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2</b>	<b>Saúde Mental na Atenção Básica de Saúde.....</b>	<b>15</b>
<b>3.3</b>	<b>Transtornos de Saúde Mental e Comportamental.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4</b>	<b>Tratamento Farmacológico para Transtornos Mentais.....</b>	<b>21</b>
<b>3.5</b>	<b>Atuação do Farmacêutico na Saúde Mental.....</b>	<b>24</b>
<b>4</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de Estudo.....</b>	<b>26</b>
<b>4.2</b>	<b>População e amostra.....</b>	<b>26</b>
<b>4.3</b>	<b>Critérios de inclusão.....</b>	<b>26</b>
<b>4.4</b>	<b>Critérios de exclusão.....</b>	<b>26</b>
<b>4.5</b>	<b>Riscos.....</b>	<b>26</b>
<b>4.6</b>	<b>Benefícios.....</b>	<b>27</b>
<b>4.7</b>	<b>Instrumentos e procedimentos de coleta de dados.....</b>	<b>27</b>
<b>4.8</b>	<b>Avaliação e classificação dos Transtornos Mentais e Comportamentais</b>	<b>28</b>
<b>4.9</b>	<b>Avaliação da farmacoterapia.....</b>	<b>28</b>
<b>4.10</b>	<b>Procedimentos de análise dos dados.....</b>	<b>28</b>
<b>4.11</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
	<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS.....</b>	<b>45</b>

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA.....	46
ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR (TCPR).....	47
ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TCCDA).....	48
ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA (TAI).....	49
ANEXO E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA).....	50
ANEXO F - TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	51
ANEXO G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA RESPONSÁVEIS POR MENORES/LEGALMENTE INCAPAZES.....	56
ANEXO H - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE).....	60
ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	65

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou a saúde mental como um “estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de fazer uma contribuição para sua comunidade”. Os transtornos mentais e os transtornos relacionados a substâncias psicoativas são altamente prevalentes em todo o mundo e são os principais contribuintes para a morbidade, incapacidade e mortalidade prematura (OMS, 2022).

A depressão é uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo e contribui enormemente para a carga global de doenças. Os efeitos da depressão podem ser duradouros ou recorrentes e podem afetar dramaticamente a capacidade de uma pessoa funcionar e viver uma vida gratificante. Existem tratamentos psicológicos e farmacológicos para a depressão. No entanto, em países de baixo e médio rendimento, os serviços de tratamento e apoio a este transtorno estão frequentemente ausentes ou subdesenvolvidos (WHO, 2019).

Desviat (2018) enfatizou que a provisão de tratamento medicamentoso adequado e a promoção de atividades que estimulem a inserção e a reabilitação psicossocial dos usuários são consideradas elementos fundamentais para as linhas de cuidado. De acordo com o Ministério da Saúde, 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, 2020).

Com base nas orientações do Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) propôs que a Assistência Farmacêutica seja estruturada em dois eixos principais: ações Técnico-Assistenciais (com foco no paciente) e Ações Técnico-Gerenciais e recomendou que fosse implantada na saúde mental, incentivando a classe profissional a atuar nesta área e desta forma contribuir para um impacto clínico positivo, na contenção de gastos desnecessários e na prevenção de possíveis problemas relacionados aos medicamentos (CFF, 2010).

De acordo com Rickles, Wertheimer e Huang (2019) os farmacêuticos estão envolvidos em muitos serviços, incluindo: aconselhamento, monitorização e redução de efeitos secundários, avaliação de concentrações séricas, identificação de interações, assistência em planos de tratamento e desenvolvimento de formas de aumentar a adesão à medicação.

Também explicou que os farmacêuticos têm demonstrado repetidamente o conhecimento, as crenças e a sensação de progresso do tratamento dos pacientes relacionados a psicotrópicos, como os antidepressivos. Estas descobertas ilustraram o impacto que estes profissionais podem ter no tratamento, nas atitudes e nas percepções dos seus pacientes com doenças mentais. Tal impacto pode ajudar a melhorar a adesão à medicação do paciente.

Diante da importância do farmacêutico na contribuição do melhor resultado clínico do paciente da saúde mental, este estudo teve como objetivo promover a assistência farmacêutica a pacientes com transtornos mentais em Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no município de Campina Grande-PB, a fim de propiciar ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e da comunidade.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Promover a assistência farmacêutica a pacientes com transtornos mentais em Unidade Básica de Saúde (UBS).

### **2.2 Objetivos específicos**

- Conhecer o perfil sociodemográfico dos pacientes assistidos;
- Identificar o (s) tipos de transtornos mentais apresentados e a farmacoterapia prescrita para a amostra em estudo;
- Avaliar as prescrições a fim de verificar os resultados negativos associados aos medicamentos;
- Identificar possíveis interações medicamentosas;
- Aconselhar sobre a importância da adesão da farmacoterapia;
- Orientar a importância do tratamento não farmacológico.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Resgate histórico da Saúde Mental no Brasil

Por muitos anos, pessoas com diagnóstico de doença mental foram tratadas em instituições cujo princípio básico de tratamento era o isolamento. O objetivo era manter os loucos longe da vida social. Aqueles que pertenciam às famílias ricas eram presos em suas casas e os pobres perambulavam pelas ruas ou eram abrigados nas Santas Casas de Misericórdia. As regras rígidas e as excessivas medidas de segurança destas instituições pareciam justificar a pretensa periculosidade dos doentes mentais, a necessidade de exclusão dos mesmos e, conseqüentemente, o afastamento do seu meio familiar, da sua comunidade e da sua vida (Guimarães *et al.* 2010).

As atuais políticas de saúde mental brasileiras originam-se de mobilizações e lutas de usuários, familiares e trabalhadores, visando mudanças no cenário de exclusão e aprisionamento das pessoas com transtornos mentais. Tal processo de reivindicação e participação popular ganhou força na década de 80 e resultou na Reforma Psiquiátrica brasileira que, ao embasar políticas de Estado, através da Lei n.º10.216, de abril de 2001, representou um grande avanço no tratamento de pessoas com transtornos mentais, em direção à comunidade, assegurando direitos humanos e potencializando a cidadania (Brasil, 2001).

No processo de ampliação da Reforma Psiquiátrica surgiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que a partir de 2011 passou a integrar o Sistema Único de Saúde (SUS). A RAPS é a articulação dos pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento, transtorno mental e/ou usuárias de drogas. Ela é constituída por seis níveis de atenção e dispositivos como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), podendo ser de três tipos (I, II e III), de acordo com a estrutura e horário de funcionamento, voltados especificamente para crianças e adolescentes (CAPSi) ou usuários de drogas (CAPSad); UBS; equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), consultórios na rua, residências terapêuticas, dentre outros (Brasil, 2011).

Amarante (1995), defendeu que a nova política de saúde mental foi um grande progresso porque a atenção ao portador de doença mental não pode ser prerrogativa específica do psiquiatra, mas também, de responsabilidade de uma equipe



multiprofissional e interdisciplinar, na qual outros profissionais atuando dentro de suas habilidades venham contribuir consideravelmente para a melhoria do sistema.

Para Almeida (2019) a experiência do Brasil na implementação de uma política de saúde mental levou a uma profunda transformação do sistema nacional de saúde mental e a melhorias significativas na acessibilidade e qualidade dos cuidados dessa área. No entanto, apesar de todos os progressos alcançados, subsistem ainda desafios importantes, e só poderão ser enfrentados se for possível definir uma política centrada nas necessidades prioritárias das populações, baseada no conhecimento científico mais atualizado e alinhado com os instrumentos internacionais de direitos humanos.

Também enfatizou que é necessário, ao mesmo tempo, envolver na sua implementação todos os atores relevantes do campo da saúde mental. Nesse contexto, todos os esforços deverão ser empreendidos para a construção de um consenso alargado, que permita dar continuidade aos progressos alcançados com base na lei de saúde mental do país e nas recomendações técnico-científicas das organizações internacionais competentes nesta matéria.

### **3.2 Saúde Mental na Atenção Básica de Saúde**

A Atenção Básica de Saúde (ABS) 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 Transtornos Mentais foi implementado no SUS através da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 a RAPS, através da qual se encontra inserida a Atenção Básica de Saúde como um componente dessa rede (Brasil, 2011).

Faz-se necessário observar que a importância da ABS 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 ABS 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 ABS 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 ABS, 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 UBSs 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 elaborada por outro colega ou até mesmo desconhecimento de alternativas terapêuticas, entre outros (Pupo *et al.* 2020).

### **3.3 Transtornos de Saúde Mental e Comportamental**

Os transtornos mentais e comportamentais são condições individualizadas por alterações mórbidas relacionadas ao pensamento, humor (emoções) ou por alterações patológicas do comportamento integradas com angústia significativa e degradação do funcionamento psíquico global. São patologias psíquicas de significativa prevalência nas sociedades atuais, que comprometem pessoas de distintas faixas etárias e ocasionam sofrimento para indivíduo, família, trabalho e comunidade (Antoniassi, 2019).

No Brasil, 3% da população sofre 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 é tratável ou evitável (Hiany *et al.* 2018).

Os transtornos mentais mais comuns são a ansiedade e a depressão. Globalmente, foi estimado que 4,4% da população global sofre de transtorno depressivo e 3,6% de transtorno de ansiedade. Existe uma variação modesta em torno desta taxa global de prevalência na OMS nas regiões: para depressão, as taxas variam de 3,6% na região do Pacífico Ocidental para 5,4% na Região Africana; para transtornos de ansiedade, as taxas variam de 2,9% na região do Pacífico Ocidental para 5,8% na Região das Américas (WHO, 2017).

Tanto a ansiedade quanto os transtornos depressivos são tratáveis com terapia medicamentosa que tem sido desenvolvida desde a década de 1950. Com a descoberta de fármacos mais seletivos e seguros, o uso de antidepressivos e ansiolíticos mudou do domínio da psiquiatria para outras especialidades clínicas, através do atendimento primário ou básico (Brunton; Goodman; Gilman, 2012).

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). Estima-se que no Brasil as doenças mentais como depressão e os distúrbios relacionados à ansiedade afetam 5,8% e 9,3% da população, respectivamente (OMS, 2017). Um estudo recente revelou que a esquizofrenia ocorre com uma frequência de 5,7 em cada 10.000 indivíduos do gênero masculino e 4,6 em cada 10.000 indivíduos do gênero feminino, havendo uma leve predominância nos homens em comparação com as mulheres (Santos *et al.* 2019).

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

- **Classificação dos Transtornos Mentais**

→ **Depressão**

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde a depressão é caracterizada por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, sono e apetite alterados, cansaço e falta de concentração. Quem sofre com essa condição pode também ter múltiplas queixas físicas sem nenhuma causa aparente. A depressão pode ser de longa duração ou recorrente, prejudicando substancialmente a capacidade das pessoas de serem funcionais no trabalho ou na escola, assim como a capacidade de lidar com a vida diária. Em seu estado mais grave, pode levar ao suicídio (PAHO/WHO, 2022).

A depressão resulta de uma interação complexa de fatores sociais, psicológicos e biológicos. Pessoas que passaram por eventos adversos na vida (desemprego, luto, eventos traumáticos) têm maior probabilidade de desenvolver depressão. Este tipo de transtorno pode, por sua vez, levar a mais estresse e disfunção e piorar a situação de vida da pessoa afetada (WHO, [s.d.]).

Segundo dados da OMS, o Brasil é o país com maior prevalência de depressão da América Latina e o segundo com maior prevalência nas Américas. Em 2030, a previsão é que a depressão seja a primeira causa específica de incapacidade funcional no mundo. Apesar disso, frequentemente a depressão é subdiagnosticada e conseqüentemente subtratada. A ABS tem um papel central nas estratégias para diminuir o impacto da depressão na população geral, tendo em vista que possibilita o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde e acompanha os indivíduos ao longo do tempo. É nesse território que a equipe de saúde da família conhece, convive, atende e orienta as pessoas a partir de suas histórias de vida (Brasil, [s.d.]).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo de desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado (APS, 2014).

O transtorno depressivo maior representa a condição clássica desse grupo de transtornos. Ele é caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração (embora a maioria dos episódios dure um tempo consideravelmente maior) envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas (APS, 2014).

### → **Ansiedade**

Os transtornos de ansiedade são caracterizados por medo e preocupação excessivos e distúrbios comportamentais relacionados. Os sintomas são graves o suficiente para resultar em sofrimento ou prejuízo significativo no funcionamento das atividades. Existem vários tipos de transtornos de ansiedade, tais como: transtorno de ansiedade generalizada (caracterizado por preocupação excessiva), transtorno de pânico (caracterizado por ataques de pânico), transtorno de ansiedade social (caracterizado por medo e preocupação excessivos em situações sociais), transtorno de ansiedade de separação (caracterizado por medo ou ansiedade excessivos quanto à separação daqueles indivíduos com os quais a pessoa tem um vínculo emocional profundo) e outros (WHO, 2022).

Os transtornos de ansiedade diferem entre si nos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada. Embora estes transtornos tendam a ser altamente comórbidos entre si, podem ser diferenciados pelo exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associados (APS, 2014).

Na maioria dos casos, não há como estabelecer uma etiologia específica para os transtornos de ansiedade, sendo entendidos como o resultado de modificações estruturais e funcionais do cérebro que ocorrem como resultado da interação entre fatores genéticos e ambientais, podendo iniciar na infância. Além de causarem sofrimento e prejuízo, pacientes com transtornos de ansiedade têm maiores taxas de absenteísmo e menor produtividade no trabalho, maiores taxas de utilização dos serviços de saúde (independentemente das comorbidades), altas taxas de ideação suicida, além de abuso e dependência de álcool, nicotina e outras drogas, sendo associados a custos econômicos e sociais diretos e indiretos importantes e

também é considerado um fator de risco independente para desfechos cardiovasculares (Brasil, [s.d.]).

### → **Transtorno Afetivo Bipolar**

O transtorno afetivo bipolar consiste tipicamente em episódios de mania e depressão, separados por períodos de humor normal. Os episódios de mania envolvem humor elevado ou irritado, excesso de atividade, pressão de fala, autoestima inflada e uma menor necessidade de sono. As pessoas que têm episódios de mania, mas não experimentam episódios depressivos, também são classificadas como tendo transtorno bipolar (PAHO/WHO, 2022).

De acordo com a OMS, em 2019, 40 milhões de pessoas sofreram desse transtorno. A pessoa apresenta humor deprimido, perda de prazer ou interesse nas atividades durante a maior parte do dia e quase todos os dias. Os sintomas maníacos podem incluir euforia ou irritabilidade, aumento da atividade ou energia e outros sintomas, como aumento da loquacidade, pensamentos acelerados, aumento da autoestima, diminuição da necessidade de sono, distração e comportamento impulsivo e imprudente (WHO, 2022).

Segundo o DSM-5 pode ser classificado em transtorno bipolar tipo I, transtorno bipolar tipo II, transtorno ciclotímico, transtorno bipolar e transtorno relacionado induzido por substância/medicamento, transtorno bipolar e transtorno relacionado devido a outra condição médica, outro transtorno bipolar e transtorno relacionado especificado e transtorno bipolar e outro transtorno relacionado não especificado (APS, 2014).

### → **Espectro da Esquizofrenia**

Psicoses, incluindo a esquizofrenia, são caracterizadas por distorções no pensamento, percepção, emoções, linguagem, consciência do “eu” e comportamento. As experiências psicóticas comuns incluem alucinações que são percepções de estímulos inexistentes e delírios (falsas crenças ou suspeitas firmemente mantidas mesmo quando há provas que mostram o contrário). É um transtorno que pode tornar difícil a realização de tarefas como trabalhar ou estudar (PAHO/WHO, 2022).

Esses transtornos são definidos por anormalidades em um ou mais dos cinco domínios a seguir: delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento

motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos (APS, 2014). Seu curso é variável, aproximadamente 30% dos casos apresentam recuperação completa ou quase completa, cerca de 30% com remissão incompleta e prejuízo parcial de funcionamento e cerca de 30% com deterioração importante e persistente da capacidade de funcionamento profissional, social e afetivo (Brasil, 2013)

As causas da esquizofrenia ainda são desconhecidas. O modelo de doença de maior aceitação é o da “vulnerabilidade versus estresse”, conceito que propõe que a presença de vulnerabilidade aumenta o risco para o desenvolvimento de sintomas na presença de estressores ambientais e na falha dos mecanismos para lidar com eles. Os fatores de vulnerabilidade são baseados em um componente biológico, que inclui predisposição genética interagindo com fatores complexos físicos, ambientais e psicológicos (APS, 2014).

### **3.4 Tratamento Farmacológico para Transtornos Mentais**

Os fármacos psicotrópicos foram desenvolvidos com o intuito de modificar os processos mentais. Seu uso deve estar de acordo com o diagnóstico dos diversos transtornos psiquiátricos, pois podem atuar no pensamento e no comportamento, e de alguma forma modificar ou estimular a melhora do humor, além de apresentarem propriedades sedativas (Bizzo *et al.* 2018)

Estes medicamentos têm como característica principal sua atuação no Sistema Nervoso Central (SNC) do indivíduo, podendo causar dependência e afetar processos mentais, gerando alteração na percepção, emoções e comportamentos. Por isso, sua prescrição, transporte, acondicionamento e dispensação estão sujeitos a um criterioso sistema de controle, sendo no Brasil regido pela Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998 (Brasil, 1998).

A principal justificativa para a prescrição dessa classe de medicamentos se dá através de um diagnóstico adequado. Do ponto de vista terapêutico, o uso do medicamento para ser considerado racional deve obedecer aos seguintes critérios: atendimento das necessidades clínicas, doses terapêuticas adequadas, tempo de tratamento necessário e custo mais acessível possível (Rodrigues *et al.* 2020).

- **Classes de psicotrópicos**

### → **Antidepressivos**

São agrupados nas seguintes categorias:

- ✓ Inibidores da captura das monoaminas (antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos da captura da serotonina, inibidores mais recentes de norepinefrina e 5-hidroxitriptamina (5-HT);
- ✓ Antagonistas do receptor de monoamina;
- ✓ Inibidores da monoamino-oxidase (MAO).

Todos os antidepressivos sofrem de algumas limitações em termos de eficácia, pois pelo menos 20% de todos os pacientes deprimidos são refratários aos vários e diferentes antidepressivos em doses adequadas. Os medicamentos mais comumente usados, muitas vezes chamados de antidepressivos de segunda geração, são os inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRSs) e os inibidores da recaptção de serotonina-norepinefrina (IRSNs), que têm maior eficácia e segurança em relação aos antidepressivos da primeira geração. Inibidores relativamente seletivos da recaptção da norepinefrina também foram desenvolvidos como antidepressivos (Brunton; Goodman; Gilman, 2012).

### → **Antipsicóticos**

O termo antipsicóticos refere-se convencionalmente aos fármacos usados para tratar esquizofrenia, uma das formas mais comuns e debilitantes de doença mental. Esses mesmos fármacos também são usados para tratar a mania e outros distúrbios comportamentais agudos. Farmacologicamente, a maioria é antagonista dos receptores de dopamina, embora muitos deles também atuem em outros alvos, particularmente nos receptores de 5-HT, os quais podem contribuir para a sua eficácia clínica. Os fármacos existentes têm muitas desvantagens em termos da sua eficácia e efeitos adversos (Rang; Dale; Flower, 2016).

Estes foram divididos em dois grupos:

- ✓ Antipsicóticos de primeira geração, representados pelos fármacos que foram desenvolvidos originalmente como a clorpromazina e o haloperidol



- ✓ Antipsicóticos de segunda geração, ou atípicos que são os agentes desenvolvidos mais recentemente, como clozapina e risperidona (Rang; Dale; Flower, 2016).

Os agentes antipsicóticos atípicos mais recentes oferecem um melhor perfil de efeito colateral neurológico do que os fármacos antipsicóticos típicos. As doses clinicamente eficazes de agentes atípicos apresentam risco de sintomas extrapiramidais acentuadamente reduzido, ou quase ausente no caso de quetiapina e clozapina, em comparação com agentes antipsicóticos típicos (Brunton; Goodman; Gilman, 2012).

Ainda explicaram que o bloqueio excessivo de receptor D2 de dopamina, como frequentemente é o caso com o uso de agentes típicos de alta potência, não apenas aumenta o risco de efeitos neurológicos motores, como a rigidez muscular, bradicinesia, tremor e acatisia, mas também atrasa o processo do pensamento e interfere nas vias de recompensa central, resultando em queixas do paciente de anedonia.

A eficácia clínica dos fármacos antipsicóticos, permitindo aos pacientes esquizofrênicos levarem uma vida mais normal, foi demonstrada em muitos estudos controlados. A população internada, principalmente esquizofrênicos crônicos, de hospitais psiquiátricos diminuiu bruscamente nas décadas de 1950 e 1960. A introdução dessa classe de medicamentos foi um fator facilitador significativo, bem como as atitudes públicas e profissionais relativas à hospitalização dos pacientes com doença mental (Rang; Dale; Flower, 2016).

#### → **Estabilizadores de Humor**

Quando utilizados para o tratamento de distúrbio bipolar, o lítio e os agentes anticonvulsivantes são geralmente referidos como fármacos de estabilização do humor. Usados profilaticamente no distúrbio bipolar, os fármacos impedem as oscilações de humor e, desse modo, podem reduzir as fases depressiva e maníaca da doença. São dados durante longos períodos, e seus efeitos benéficos levam de 3 a 4 semanas para se desenvolver. Dados em crise aguda, são eficazes somente para reduzir a fase de mania, mas não a fase depressiva (Rang; Dale; Flower, 2016).

O lítio é eficaz na mania aguda, mas raramente é empregado como o único tratamento para pacientes que apresentam vários problemas clínicos, e pelo fato de

serem necessários 5 a 7 dias para o efeito clínico. O anticonvulsivante valproato de sódio promove efeitos antimaníacos mais rápidos do que o lítio, com benefício terapêutico observado em um período de 3 a 5 dias (Brunton; Goodman; Gilman, 2012).

### → **Ansiolíticos**

Uma variedade de agentes e classes de fármacos proporcionam efeitos ansiolíticos. Os principais tratamentos para os distúrbios relacionados à ansiedade incluem os ISRSs, IRSNs, benzodiazepínicos, a buspirona e antagonistas  $\beta$ -adrenérgicos (Rang; Dale; Flower, 2016).

O tratamento medicamentoso de escolha para ansiedade é determinado pelos transtornos específicos relacionados à ansiedade e à necessidade clínica de efeitos ansiolíticos agudos. Entre os ansiolíticos usados, apenas os benzodiazepínicos e antagonistas  $\beta$ -adrenérgicos são eficazes no tratamento agudo, sendo o último tipo geralmente limitado ao tratamento da ansiedade situacional. O tratamento crônico com ISRSs, IRSNs e buspirona é necessário para produzir e sustentar os efeitos ansiolíticos. Quando se deseja um efeito ansiolítico imediato, os benzodiazepínicos geralmente são selecionados (Brunton; Goodman; Gilman, 2012).

Os ISRSs e o IRSNs venlafaxina são tratamentos de primeira linha para a maioria dos tipos de transtornos de ansiedade, exceto quando um efeito farmacológico agudo é desejado (Brunton; Goodman; Gilman, 2012).

### **3.5 Atuação do Farmacêutico na Saúde Mental**

A Assistência Farmacêutica foi implantada visando melhorar a qualidade de vida das pessoas. É composta por um conjunto de procedimentos dirigidos de forma coletiva ou individual aos usuários de todos os serviços de saúde, incluindo aqueles relacionados à atenção primária à saúde. Engloba uma série de atividades com o objetivo de promover o acesso e o uso racional de medicamentos essenciais à população. Porém, não se restringe somente às etapas da logística de medicamentos, mas de forma a proporcionar ferramentas complementares às ações de saúde. Existem propostas de concepção da Assistência Farmacêutica, na qual o processo de cuidado integra-se ao ciclo clássico, ou seja, inclui o uso do medicamento pelo

paciente e leva em consideração o acompanhamento terapêutico e a continuidade do cuidado, que possibilita, assim, obter dados da evolução do mesmo em relação ao modelo tradicionalmente usado (Soares; Brito; Galato, 2020).

Lima (2023) enfatizou que o farmacêutico é um profissional capacitado para atuar na saúde mental e bem-estar psicológico, com a possibilidade de detectar se um indivíduo corre o risco de estar com um transtorno mental não diagnosticado e encaminhá-lo a outros profissionais de saúde para atendimento psicológico ou assistência médica.

Zanella *et al.* (2018) enfatizaram que a atuação do farmacêutico no âmbito da saúde mental demanda conhecimentos e habilidades específicas para realizar sua atuação de forma afetiva, pois os pacientes com transtornos mentais ao fazerem o uso de psicotrópicos apresentam dificuldades na aderência terapêutica, principalmente relacionado aos efeitos adversos que comumente ocorrem no início do tratamento. Também abordaram que são inúmeras as justificativas dos usuários para o abandono da farmacoterapia, como tratamento de longo prazo, efeitos colaterais e conflitos entre o parecer terapêutico da equipe e a opinião do próprio paciente.

Para o Ministério da Saúde cuidado farmacêutico constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde (Brasil, 2014).

Lima (2023) comentou que em equipes multidisciplinares, a presença do farmacêutico pode garantir conferências de casos, gerenciamento de terapias medicamentosas, detecção precoce de transtornos mentais, redução do uso inapropriado de medicamentos, melhor adesão, além de possibilitar um acompanhamento mais próximo ao paciente.

## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Tratou-se de um estudo observacional longitudinal e de caráter descritivo realizado no período de Abril a Maio de 2024 após a aprovação do Comitê de ética.

### **4.2 População e amostra**

Participaram da referida pesquisa todos os usuários de saúde mental que receberam os medicamentos na UBS Bonald Filho, localizada no município de Campina-Grande-PB.

### **4.3 Critérios de inclusão**

Foram incluídos nesta pesquisa todos os usuários de saúde mental que aceitaram participar da pesquisa. Para os menores de 18 anos os pais foram os responsáveis pelas informações e orientações a como realizar o melhor acompanhamento ao menor.

### **4.4 Critérios de exclusão**

Foram excluídos os usuários de saúde mental e/ou familiares ou responsáveis que não aceitaram participar do referido estudo.

### **4.5 Riscos**

O risco existente nessa pesquisa se classificou como mínimo porque não houve intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Durante a coleta de outras informações que não fossem registradas na ficha ou prontuário, o responsável pela pesquisa se apresentasse algum desconforto, poderia suspender e concluir em outro momento, se desejasse. Para diminuir o constrangimento, todas as informações coletadas neste estudo foram estritamente confidenciais e só foram utilizadas neste estudo. Somente a equipe de

pesquisa teve conhecimento da identidade dos usuários e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados do estudo. Portanto, ao coletar os dados de forma anônima, usando pseudônimos, após a conclusão da coleta, os dados foram armazenados em um dispositivo local (planilha de excel). As informações prestadas não foram divulgadas individualmente e nem serviram a outro propósito que não o de fornecer informações para melhoria e qualificação da gestão e do cuidado prestado aos usuários do SUS.

#### **4.6 Benefícios**

A pesquisa teve como benefício conhecer o perfil de usuários de saúde mental, as classes de medicamentos prescritos, assim como as principais interações medicamentosas encontradas.

#### **4.7 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados**

O instrumento de coleta de dados foi delineado para obter informações como: idade, gênero, atividade laboral, estado civil, renda, tipo de transtorno mental e farmacoterapia, posologia, período de uso, prescritor e problemas relacionados aos medicamentos (Apêndice A).

As informações foram coletadas através do diálogo com o usuário ou com familiares ou responsáveis, nos casos de menores ou adultos que não tinham condições de responder as perguntas realizadas.

O pesquisador assinou os seguintes termos: Declaração de concordância com projeto de pesquisa (Anexo A), Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável em cumprir os Termos da Resolução 466/12/CNS/MS (TCPR) (Anexo B) e o Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA) (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.

#### **4.8 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 (APS, 2014; OMS, 1993).

#### **4.9 Avaliação da farmacoterapia**

Foi utilizada a base de dados do *Drugs.com*. para avaliar as possíveis interações medicamentosas.

Os resultados negativos associados aos medicamentos foram avaliados de acordo com o Terceiro Consenso de Granada e classificados nas categorias: necessidade, efetividade e segurança e redefinidos de acordo com o tipo: necessidade: problema de saúde não tratado (RNM1) e efeito de medicamento não necessário (RNM2); efetividade: inefetividade não quantitativa (RNM3) e inefetividade quantitativa (RNM4); e segurança: insegurança não quantitativa (RNM5) e insegurança quantitativa (RNM6) (COMITÊ DE CONSENSO, 2007).

As interações medicamentosas foram classificadas de acordo com o *Drugs.com*. em: principal (Altamente clinicamente significativo), Moderado (Moderadamente clinicamente significativo) e Menor (Minimamente clinicamente significativo).

#### **4.10 Procedimentos de análise dos 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 *Statistic* versão 7.0.

#### **4.11 Aspectos éticos**

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS (CNS, 2012), sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob nº 6.769.911. Para

tanto, a (o) gerente responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande-PB, após o conhecimento dos objetivos e importância da pesquisa, assinou os Termos de Autorização Institucional para realização da pesquisa (Anexo D) e o Termo de Autorização Institucional para Coleta de Dados em Arquivos (TAICDA) (Anexo E).

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 pelos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo F), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os responsáveis (Anexo G) e pelos menores de 18 anos ou impossibilitados o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Anexo H).

O TCLE foi elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas. Constataram as assinaturas do pesquisador, do usuário ou do seu representante. Uma das vias ficou arquivada pelo pesquisador e a outra com o usuário ou seu representante.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados e coletados dados de prescrições de 105 usuários de psicotrópicos e que receberam seus medicamentos em Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, de Campina Grande - PB. A Tabela 1 dispõe de informações acerca das características dos indivíduos, tais como idade, gênero, estado civil, escolaridade e atividade laboral.

Verificou-se um predomínio do gênero feminino (70%). A faixa etária de maior prevalência correspondeu à idade de 60 anos ou mais (44%), em relação ao estado civil a maior participação foi de indivíduos solteiros, correspondendo a 47% da pesquisa. A maioria cursou o Ensino Fundamental incompleto (47%) e não possuía atividade laboral (86%).

**Tabela 1-** Características demográficas da amostra em estudo

Variáveis	Número	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	31	30
Feminino	74	70
<b>Faixa Etária</b>		
≤ 18 anos	03	3
19 a 39	15	14
40 a 59	41	39
60 anos ou mais	46	44
<b>Estado Civil</b>		
Casado (a)	29	27
Solteiro (a)	49	47
Viúvo (a)	09	9
Divorciado (a)	18	17
<b>Escolaridade</b>		
Não Alfabetizado	12	11
Fundamental Incompleto	50	48
Fundamental Completo	12	11
Médio Incompleto	03	3
Médio Completo	20	19
Superior Incompleto	2	2
Superior Completo	6	6
<b>Atividade Laboral</b>		
Ativo	15	14
Inativo	90	86

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024.



A maior participação do gênero feminino corroborou com outros estudos realizados. Souza *et al.* (2020) explicaram que a presença das mulheres em vários estudos se repete devido a maior procura por serviços de saúde e por serem mais dedicadas aos cuidados pessoais. Para Loiola *et al.* (2020) a conscientização sobre a dimensão dos transtornos psiquiátricos é crucial no gênero feminino como um problema de saúde pública, uma vez que pode ser reflexo da organização social e do comportamento de massa, bem como, ser determinante da qualidade de vida e, inclusive, predisponente de incapacidade.

Bernieri *et al.* (2023) justificaram que a maior presença do gênero feminino pode estar relacionada ao papel social que as mulheres desempenham na sociedade, estando relacionado ao acúmulo de atribuições profissionais e do lar que favorecem a produção de vulnerabilidades e sofrimento mental, tornando-as alvo de diagnósticos de transtornos mentais, necessitando assim do uso de psicofármacos.

A utilização de psicotrópicos neste estudo aumentou conforme a faixa etária, pessoas com 60 anos ou mais representou (44%), diferindo de um estudo realizado por Medeiros (2022), no município de Caicó-RN, que evidenciou que o maior consumo de psicotrópicos estava na faixa etária de 18 a 35 e a menor acima de 65 anos.

Com relação à escolaridade, houve predominância de Fundamental Incompleto (48%). De acordo com Lucchese *et al.* (2014) ao mesmo tempo que a escolaridade tende a aumentar a possibilidade de escolhas na vida e influenciar a autoestima e a aquisição de novos conhecimentos, a baixa escolaridade tende a diminuir o poder de decisão do indivíduo, podendo gerar incapacidade de influenciar o meio, resultando em danos à saúde mental. Isso evidencia a importância significativa da educação no contexto da saúde mental.

Neste estudo foi constatado que 86% da amostra não estava engajada em atividades de trabalho, principalmente devido aos seus transtornos mentais que tornavam a manutenção de um emprego impraticável. Segundo Almeida *et al.* (2021) a questão do trabalho remunerado tem assumido relevante papel nas discussões sobre promoção da saúde mental e reabilitação psicossocial. Estudos prévios têm ressaltado o impacto dos sintomas psiquiátricos graves no funcionamento social dos pacientes, sobretudo em relação ao autocuidado, habilidades para a vida independente e a capacidade para atividades de estudo e trabalho.

A tabela 2 apresenta os tipos de transtornos mentais apresentados pelos participantes da pesquisa. Podemos observar que o Transtorno de Ansiedade isolado

foi o mais presente na amostra (39%), seguido de Ansiedade associada a Depressão e Depressão isolada ambos correspondendo a 14% e que em outros transtornos estão incluídos a síndrome do pânico e autismo.

**Tabela 2** - Tipos de transtornos mentais apresentados pela amostra em estudo

Tipos de transtornos mentais	Número	%
Ansiedade	41	39
Ansiedade e depressão	15	14
Ansiedade e Epilepsia	05	5
Ansiedade e Esquizofrenia	01	1
Ansiedade e Transtorno Bipolar	02	2
Depressão	15	14
Depressão e Transtorno Bipolar	03	3
Depressão e Outros	04	4
Esquizofrenia	08	8
Esquizofrenia e Transtorno bipolar	01	1
Transtorno Bipolar	02	2
Ansiedade, Depressão, Epilepsia e Outros	01	1
Epilepsia, Esquizofrenia, Transtorno Bipolar e Outros	01	1
Ansiedade, Depressão e Epilepsia	02	2
Ansiedade, Esquizofrenia e Transtorno Bipolar	01	1
Depressão, Esquizofrenia e Transtorno Bipolar	01	1
Outros	01	1

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024.

Esses dados superaram os citados pela OMS (2017) que estimou na população brasileira os distúrbios de ansiedade e depressão em 5,8% e 9,3%, respectivamente. De acordo com a Associação de Ansiedade e Depressão da América (AADA, 2022) é bastante comum que alguém com transtorno de ansiedade também sofra de depressão ou vice-versa e que quase metade das pessoas diagnosticadas com depressão também sejam diagnosticadas com transtorno de ansiedade.

Alves (2012) sugeriu que a alta prevalência de pessoas com depressão e ansiedade simultâneas poderia ser atribuída às semelhanças entre esses transtornos psicológicos que são caracterizados por padrões patológicos envolvendo uma visão negativa de si mesmo, do futuro e do mundo em geral.

O Ministério da Saúde divulgou em 2022 que de acordo com a OMS, o Brasil é o país da América Latina, com maior prevalência de depressão, além de ser o segundo país com maior prevalência nas Américas, dados que podemos considerar preocupantes em virtude dos brasileiros apresentarem distúrbios que muitas vezes interferem na qualidade de vida deixando-os improdutivos (Brasil, 2022).

Balsamo *et al.* (2018) explicaram que múltiplas condições como: perda ou a redução da autoestima, limitação da atividade diária, perda de amigos e parentes, diminuição da independência física, aumento das doenças crônicas e a ausência do apoio social associadas ao processo de envelhecimento podem contribuir diretamente para o aparecimento de ansiedade e/ou depressão.

Também foi importante observar que em vários casos a ansiedade e a depressão estavam associados a outros tipos de transtornos o que impacta muitas vezes no agravamento da saúde dificultando a recuperação.

A esquizofrenia e o Transtorno Bipolar representaram 8% e 2% da pesquisa, estando em menor presença. A esquizofrenia, no entanto, é um distúrbio psiquiátrico extremamente desafiador e complexo com manifestações psicopatológicas variadas de pensamento, percepção, emoção, movimento e comportamento. De acordo com Soares *et al.* (2024) é um transtorno que causa prejuízo funcional e psíquico importante, bem como um impacto familiar que gera sobrecarga emocional.

A OMS alertou que existem diversos determinantes para que os indivíduos desenvolvam transtornos mentais, sendo eles individuais, sociais, culturais, econômicos e ambientais. Também enfatizou que esses transtornos são responsáveis pela diminuição da expectativa de vida saudável e redução da saúde geral, além de ser um fator de risco considerável para o suicídio (WHO, 2013).

A Tabela 3, mostra as características relacionadas ao tratamento farmacológico realizado pela amostra em estudo. Observa-se que os ansiolíticos foram os mais prescritos (27%), seguido pelos antidepressivos (26%), antidepressivos associados aos ansiolíticos (25%) e ansiolíticos com antipsicóticos (12%).

**Tabela 3** - Características relacionadas ao tratamento farmacológico realizado pela amostra em estudo

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Classes Farmacológicas</b>		
Antidepressivos	27	26
Antidepressivos e Ansiolíticos	26	25
Antidepressivos e Antipsicóticos	1	1
Ansiolíticos	30	27
Ansiolíticos e Antipsicóticos	12	12
Antipsicóticos	2	2
Antidepressivos, Ansiolíticos e Antipsicóticos	7	7
<b>Período de Tratamento</b>		
Menos de 1 ano	15	14
De 1 a 2 anos	17	16
De 2 a 3 anos	9	9
De 3 a 4 anos	6	6
De 4 a 5 anos	13	12
Mais de 5 anos	45	43
<b>Prescritor Inicial</b>		
Clínica Médica	53	50
Psiquiatra	42	40
Neurologista	10	10
<b>Prescritor Subsequente</b>		
Clínica Médica	89	85
Psiquiatra	15	14
Neurologista	1	1
<b>Apresentou melhoras com o tratamento</b>		
Sim	95	90
Não	10	10
<b>Realizou intervenções</b>		
Sim	29	28
Não	76	72
<b>Utilizava outros medicamentos</b>		
Sim	59	56
Não	46	44

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024.

Esses dados corroboraram com um estudo realizado por Costa e Oliveira (2017) em uma farmácia de médio porte da cidade de Sobral-CE onde a classe de medicamentos mais prescritas foram os ansiolíticos (25,14%) seguido de antidepressivos (32,07%). Lima *et al.* (2020), também observaram em seu estudo a prevalência de depressores, como o clonazepam (48,2%) e alprazolam (27,1%). Os pesquisadores atribuíram o uso significativo desses medicamentos à distribuição gratuita de benzodiazepínicos, uma iniciativa da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Os ansiolíticos mais prescritos foram: clonazepam e diazepam, dos antidepressivos se destacaram: fluoxetina, amitriptilina e sertralina e dos antipsicóticos o haloperidol.

Com relação ao período de uso, a maior parte das respostas indicou que os indivíduos têm utilizado medicamentos psicotrópicos por mais de 5 anos (43%), sugerindo um uso crônico desses fármacos. Este é um dado particularmente relevante, considerando que tais medicamentos podem levar à dependência tanto física quanto psicológica. Segundo Gomes *et al.* (2022) o longo período de utilização dessas classes de psicotrópicos podem provocar nos pacientes algum quadro de dependência farmacológica.

No que diz respeito ao profissional responsável pela prescrição, a clínica médica, tanto no início do tratamento medicamentoso (50%) quanto no percurso (85%), esteve em evidência. Este resultado foi semelhante ao estudo de Schenkel e Colet (2016), que destacaram em sua pesquisa sobre o uso de antidepressivos em um município do Rio Grande do Sul e 75% dos entrevistados tiveram seus medicamentos prescritos por um clínico geral, sendo portanto, justificado pelo fácil acesso desses pacientes ao atendimento por meio da ABS.

Segundo Mouzinho (2023) o aumento substancial da prescrição pela clínica médica pode indicar a adoção da estratégia de renovação de receitas, que é algo bastante observado nos serviços de atenção primária à saúde do Brasil, acarretando sérios riscos aos pacientes devido à falta de acompanhamento para avaliar a necessidade de repetir o tratamento, iniciar possível desmame ou substituir para outro fármaco ou classe farmacológica.

De acordo com Treichel *et al.* (2021) existem fatores que agravam o cenário do consumo exacerbado, como o desejo do paciente em utilizar o medicamento para a resolução de problemas pessoais, a relação de vinculação médico-paciente e a postura do profissional não se sentir confortável em negar a prescrição do medicamento e introdução do desmame do medicamento em uso. Segundo os autores, na maioria dos casos estas drogas são prescritas sem uma definição de esquema terapêutico que leve em consideração e/ou reavalie a condição do paciente em ser temporária ou definitiva para o uso daquele fármaco.

As prescrições oriundas de psiquiatras e neurologistas eram apresentadas por portadores de esquizofrenia e autismo.

Com relação à melhora com o tratamento, 90% dos entrevistados informaram que consideravam seus resultados satisfatórios, 10% não apresentaram melhora com o tratamento. Esse resultado negativo ao medicamento pode ser consequência dos RNM2 identificados, que estão associados ao uso de medicamentos da mesma classe terapêutica (Amitriptilina + Fluoxetina; Amitriptilina + Sertralina; Clorpromazina + Haloperidol; Amitriptilina + Venlafaxina) e também RNM3 que corresponde a inefetividade (Tabela 4).

**Tabela 4** - Interações medicamentosas identificadas nas prescrições dos usuários acompanhados e classificadas quanto a gravidade

<b>Interações identificadas</b>	<b>Classificação das interações</b>
<b>Medicamentos</b>	<b>Gravidade</b>
Clonazepam + Olanzapina	Principal
Amitriptilina + Fluoxetina	Principal
Amitriptilina + Sertralina	Principal
Lítio + Paroxetina	Principal
Risperidona + Fenobarbital	Principal
Amitriptilina + Mirtazapina	Principal
Fluoxetina + Trazodona	Principal
Clorpromazina + Haloperidol	Principal
Amitriptilina + Venlafaxina	Principal
Haloperidol + Sertralina	Principal

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024.

Os pacientes foram orientados a respeito das seguintes interações medicamentosas:

- Clonazepam + Olanzapina: pode causar hipotensão, respiração superficial, pulso fraco, fraqueza muscular, sonolência, tontura e fala arrastada;
- Amitriptilina + Sertralina: sedação, boca seca, visão turva, constipação ou retenção urinária. Também pode ter alteração da consciência, confusão, má coordenação muscular, cólicas abdominais, tremores, dilatação pupilar, sudorese, pressão alta e frequência cardíaca elevada;
- Risperidona + Fenobarbital: o fenobarbital pode reduzir significativamente os níveis sanguíneos do risperidona, tornando-o menos eficaz no tratamento de sua

condição. Sua utilização concomitante também pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e fatal, embora relativamente raro;

- Amitriptilina + Mirtazapina; Amitriptilina + Venlafaxina; Fluoxetina + Trazodona; Amitriptilina + Fluoxetina; Lítio + Paroxetina: pode aumentar o risco de uma doença rara, mas grave, chamada síndrome da serotonina, que pode incluir sintomas como confusão, alucinações, convulsões, alterações extremas na pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, febre, sudorese excessiva, tremores, visão turva, espasmo ou rigidez muscular, cólicas estomacais, náuseas, vômitos e diarreia. Casos graves podem resultar em coma e até morte;
- Haloperidol + Sertralina; Clorpromazina + Haloperidol: pode aumentar o ritmo cardíaco, ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral relativamente raro. Pode ser mais suscetível se tiver uma doença cardíaca chamada síndrome congênita do QT longo, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido a diarreia ou vômito grave ou prolongado).

Dos 105 entrevistados, 56% faziam uso de outras classes de medicamentos tais como anti-hipertensivos e hipoglicemiantes. Sendo identificadas as seguintes interações que potencializavam reações adversas sendo caracterizadas como RNM5:

- Anlodipino e sinvastatina: aumenta o risco de efeitos adversos, como rabdomiólise e doenças hepáticas;
- Enalapril e espirolactona: pode resultar no aumento nos níveis de potássio;
- Enalapril e a losartana: potencializa o risco de comprometimento da função renal e hipercalcemia.

De acordo com Santos; Giordani; Rosa (2019) as interações medicamentosas são definidas como um fenômeno que ocorre quando há uma modificação do efeito de determinado medicamento pela administração prévia ou simultânea de outro. No presente, as interações foram classificadas como principal, portanto, o risco apresentado supera o benefício.

Gomes *et al.* (2022) ressaltaram que dentre inúmeras razões para solucionar as falhas, relacionadas às interações medicamentosas e as reações adversas, faz-se importante a presença do profissional farmacêutico de forma assídua, não apenas na

dispensação, mas, também, na oferta do cuidado farmacêutico via serviços clínicos, visando diminuir os impactos negativos da utilização de psicotrópicos.

Portanto, no decorrer da pesquisa foi necessário realizar 29 (28%) intervenções farmacêutico-paciente, tendo como objetivo contribuir com o melhor resultado clínico do paciente da saúde mental. Dentre os aconselhamentos, a importância da adesão ao tratamento farmacológico foi o mais utilizado, visto que a efetividade do tratamento depende da adesão do paciente ao seu esquema terapêutico. Foi aconselhado sobre a dose, formas de utilização incluindo o horário de tomada e os efeitos colaterais esperados.

Além disso, houve a orientação do tratamento não farmacológico, especialmente sobre a prática de atividades físicas. DiPietro (2019) explicou que os exercícios além de oferecer inúmeros benefícios para a saúde física, como equilíbrio da pressão arterial, diabetes e redução da obesidade, também atua no tratamento de transtornos mentais como depressão e ansiedade.

Friedrich e Blattes (2021) ressaltaram que a atuação dos profissionais farmacêuticos é de grande valia porque são capazes de identificar situações em que as interações entre diferentes fármacos possam ser prejudiciais ao indivíduo.

Cruz (2020) destacou a importância do acompanhamento feito pelo farmacêutico na minimização de erros associados à administração de medicamentos, prevenindo assim a grande chance de terapias medicamentosas ineficazes. Isso foi realizado através da instrução aos pacientes sobre a utilização adequada dos medicamentos, suas potenciais reações adversas, efeitos colaterais e a dosagem correta para cada esquema terapêutico.

Com a realização deste estudo foi possível conhecer o perfil dos usuários de psicotrópicos na UBS e realizar intervenções contribuindo assim para um tratamento medicamentoso eficaz. É necessário dar continuidade ao trabalho para abranger um maior número de usuários e também intensificar as ações de cuidado farmacêutico interagindo com o prescritor para solucionar os casos de prescrições que contém medicamentos duplicados, ou seja, do mesmo grupo terapêutico e também solucionar ocorrência de medicamentos inapropriados.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados das análises das prescrições de usuários de psicotrópicos que receberam seus medicamentos na UBS Bonald Filho, em Campina Grande-PB, pode-se observar um predomínio do gênero feminino, com idade maior de 60 anos e com ensino fundamental incompleto. Observou-se ainda que a maioria não possuía atividade laboral.

A pesquisa evidenciou uma maior quantidade de indivíduos ansiosos (39%), seguido de indivíduos ansiosos e depressivos (14%) e apenas depressivos (14%).

Dentre as classes farmacológicas prescritas, as mais citadas foram os ansiolíticos e os antidepressivos. Os fármacos mais utilizados foram clonazepam, diazepam, fluoxetina, amitriptilina e sertralina.

Com relação ao tempo de utilização dos medicamentos, identificou-se a prevalência de usuários crônicos. A clínica médica foi responsável por 50% das prescrições do início do tratamento medicamentoso e nas subsequentes 85%.

Foi necessário realizar 29 intervenções farmacêutico-paciente, para contribuir com o melhor resultado clínico do paciente. Dentre elas, os aconselhamentos realizados a adesão ao tratamento farmacológico, a posologia correta e horário de fazer uso dos medicamentos foram as principais. Também houve a orientação do tratamento não farmacológico, visto que eles trazem inúmeros benefícios para a saúde física e mental.

Em relação aos resultados negativos associados aos medicamentos foram identificados: efeito de medicamento não necessário (RNM2), inefetividade não quantitativa (RNM3) e as interações que potencializavam reações adversas sendo caracterizadas como insegurança não quantitativa (RNM5).

Foi possível identificar ainda interações medicamentosas graves em que o risco supera o benefício.

Através da assistência farmacêutica foi possível contribuir para uma melhor farmacoterapia dos participantes, mas sugiro que seja alcançado um maior número de portadores de transtornos mentais e que as intervenções farmacêutico-médico-paciente aconteçam para solucionar erros de prescrições que não podem ser resolvidas pelo farmacêutico garantindo assim uma medicalização mais segura e eficaz.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. M. C. de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019.
- ALMEIDA, L. C. de. et al. Trabalho e desemprego entre pacientes com transtornos mentais. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003050101>. Acesso em: 18 maio 2024.
- ALVAREZ, A. P. E.; VIEIRA, A. C. de D.; ALMEIDA, F. A. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os desafios para a saúde mental na atenção básica. **Physis**, v. 29, n. 4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/W7QwTYThPTXbKDSnwYQRrYk/#>. Acesso em: 10 set. 2023.
- ALVES, S. M. **A relação entre capacidades empáticas, depressão e ansiedade em jovens**. 2012. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.
- AMARANTE, P. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, p. 136, 1. ed. 1995.
- ANTONIASSI, J. G. et al. Levantamento Epidemiológico em Saúde Mental de um Município do Interior de Minas Gerais. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 9, n. 3, p. 207-211, 2019.
- APS. American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)**. 5. ed. 2014.
- AADA. Associação de Ansiedade e Depressão da América. **Transtornos de Ansiedade: Fatos e Estatísticas**. 2022. Disponível em: <https://adaa.org/understanding-anxiety/facts-statistics>. Acesso em: 11 jun. 2024.
- BALSAMO, M. Assessment of anxiety in older adults: a review of selfreport measures. **Clin Interv Aging**, v. 13, n. 1, p. 573-593, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S114100>. Acesso em: 07 de jun. 2024.
- BERNIERI, J. *et al.*, Análise do consumo de psicofármacos por usuários da Atenção Primária à Saúde. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 16, p1-14, 2023.
- BIZZO, C. V. do N. F. *et al.* A importância da atuação do profissional farmacêutico na saúde mental. **Semioses**, v. 12, n. 4, p. 145-162, 2018.
- 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, n. 93, 19 de maio de 1998. Seção 1. p.37-49.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. 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. Diário Oficial da União, nº96, Seção 1, PÁGS. 37-38.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 364, de 9 abril de 2013**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Esquizofrenias. 2013. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2019/11/PROTOCOLO-CL%C3%8DNICOE-DIRETRIZESTERAP%C3%8AUTICAS-ESQUIZOFRENIA.pdf>. Acesso em: 13 out. 2023.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>. Acesso em: 14 jun. 2024.

BRUNTON, L. L.; GOODMAN; GILMAN. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **CFF orienta a participação de farmacêuticos na Conferência Nacional de Saúde Mental. 2010**. Disponível em: <http://www.farmaceuticos.org.br/noticia.php?id=385&titulo=CFF+orienta+a+participa%C3%A7%C3%A3o+de+farmac%C3%AAuticos+na+Confer%C3%AAncia+Nacional+de+S+a%C3%BAde+Mental>. Acesso em: 10 set. 2023.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Regulamenta a Resolução nº 196/96 acerca das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2023.

COMITÊ DE CONSENSO. Terceiro consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos e Resposta Negativa Associada a Medicamentos. **Ars Pharm**, n 1, v. 48, p. 5-12, 2007.

COSTA, G. M. P. da; OLIVEIRA, M. A. S. Análise de prescrições médicas de psicotrópicos atendidas em uma farmácia comercial de médio porte da cidade de Sobral/CE. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 6, n. 1, p. 164-172, 2017.

CRUZ, A. S. **Atuação do farmacêutico na farmacoterapia de pacientes oncológicos em clínicas no município de Santo Antônio de Jesus-BA**. 2020. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Curso de Bacharelado em Farmácia, Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira-BA, Brasil, 2020.

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. 20, n. 1, e2169, 2020.

DESVIAT, M. **Coabitar a diferença: da reforma psiquiátrica à saúde mental coletiva**. São Paulo: Zagodoni, 2018.

DIPIETRO, L. *et al.* Nova base científica para as Diretrizes de Atividade Física dos EUA de 2018. *Physical Activity Guidelines*. *Journal of sport and health science*, v. 8, n. 3, p. 197-200, 2019.

FRIEDRICH, M. L; BLATTES, M. W. Psicofármacos na saúde mental: potenciais interações medicamentosas na infância e na adolescência. **Disciplinarum Scientia – Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 35-47, 2021.

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, M. E. C. *et al.* Caracterização dos usuários e análise das prescrições de psicotrópicos dispensados na Farmácia Básica do Município de Picuí-PB. **Educ Cien e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 51-69, 2022.

GUIMARÃES, N. A. *et al.* O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a legislação federal Brasileira (1953-2001). **Texto Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 2, p 274-282, 2010.

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.

LIMA, M. do S. G. de. *et al.* Perfil do consumo de pacientes e erros nas prescrições de benzodiazepínicos atendidas em farmácia privada no sertão de pernambuco. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 55297–55307, 2020.

LIMA, G. N. de. **O estigma nos transtornos mentais e atuação do profissional farmacêutico na saúde mental**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de São Paulo, Diadema, 2023.

LOIOLA, E. F. *et al.* Transtornos Mentais Evidentes no Sexo Feminino. **Revista Científica da FMC**. Vol. 15, n. 3, 2020.

LUCCHESE, R. *et al.* Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 200-207, 2014.

MEDEIROS, I. D. de. **Análise do uso de psicotrópicos na atenção primária a saúde do município de Caicó/RN**. 2022. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, 2022.

MENEZES, A. L. A. *et al.* Narrativas de sofrimento emocional na Atenção Primária: contribuições para uma abordagem integral culturalmente sensível em Saúde Mental Global. **Interface**, 2019.

MOUZINHO, C. P. B. **Intervenções farmacêuticas a usuários de psicofármacos no Sistema Único de Saúde**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. 1993. Disponível em: <http://clinicajorgejaber.com.br/novo/wp-content/uploads/2018/05/CID-10.pdf>. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Acesso em: 10 mar. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial de saúde mental: transformando a saúde mental para todos**. 2022.

PAHO/WHO. Pan American Health Organisation. **Mental Health**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/mental-health>. Acesso em: 10 set. 2023.

PUPO, L. R. *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.

RANG, H.; DALE, R.; FLOWER, R. **Farmacologia: Rang & Dale**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

RICKLES, N.; WERTHEIMER, A.; HUANG, Y. Training Community Pharmacy Staff How to Help Manage Urgent Mental Health Crises. **Pharmacy**, v. 7, n. 3, p. 133, 2019.

SANTOS, A. M. **A atuação do farmacêutico na saúde mental após a reforma psiquiátrica: Uma revisão da literatura**. 2018. 24 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde Mental) - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

SANTOS, G. B. V. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cad de Saúde Pública**, n. 35, v. 11, p. e00236318. 2019.

SANTOS, J. S.; GIORDANI, F.; ROSA, M. L. G. Interações medicamentosas potenciais em adultos e idosos na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4335-4344, 2019.

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.; COLET, C. F. Uso de antidepressivos em um município do Rio Grande do Sul. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 20, n. 1, 2016.

SILVA, R. C. B. DA. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, v. 17, n. 4, p. 263–285, 2006.

SOARES, L. S. D. S.; BRITO, É. S. D.; GALATO, D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 125, p. 411-436, 2020.

SOARES, I. V. A. *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos da esquizofrenia: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 2448–2461, 2024.

SOUZA, J. K. R. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos na estratégia saúde da família. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 10, n. 1, p. 67-74, 2020.

TREICHEL, C. *et al.* Uso de psicotrópicos e sua associação com sobrecarga em familiares cuidadores de usuários de centros de atenção psicossocial. **Ciênc Saúde Colet**, v. 26, n. 1, 2021.

WHO. World Health Organization. **Mental Health Action Plan 2013-2020**. Geneva: WHO; 2013. 48 p.

WHO. World Health Organization. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: WHO; 2017. 22 p.

WHO. World Health Organization. **Mental Health Atlas 2017**. Geneva: World Health Organization; 2018.

WHO. World Health Organization. **Depression**. 2019. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1). Acesso em: 15 set. 2023.

WHO. **Mental disorders**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 17 set. 2023.

WHO. **Depressive disorder (depression)**. [s.d.]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: 13 nov 2023.

ZANELLA, C. G. *et al.* The role of the pharmacist in dispensing medication in Adult Psychosocial Care Centers in the city of São Paulo, Capital of the State of São Paulo, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 20, ed. 2, p. 325-332, 2018.

## APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

**Projeto:** Assistência farmacêutica à pacientes com transtornos mentais em unidade básica de saúde.

### FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

1. Iniciais: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_
2. Gênero: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_
3. Estado civil: \_\_\_\_\_
4. Trabalha ( ) sim ( ) não
5. Com quem reside? \_\_\_\_\_
6. Medicamentos que faz uso com a respectiva posologia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Tipo de transtorno apresentado: \_\_\_\_\_
8. Quando iniciou este tratamento: \_\_\_\_\_
9. Médico que prescreveu inicialmente: \_\_\_\_\_ E nas consultas subsequentes \_\_\_\_\_
10. Utiliza algum tipo de terapia alternativa? ( ) Sim ( ) Não – No caso afirmativo qual?  
\_\_\_\_\_
12. Apresenta melhora com o tratamento? ( ) Sim ( ) Não
13. Realizou atendimento com psicólogo (a)? ( ) Sim ( ) Não

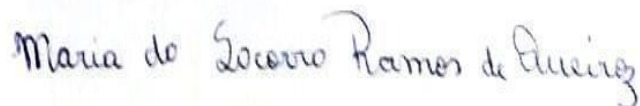
## ANEXO A - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA

### DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA


**Título da Pesquisa:** Assistência farmacêutica à pacientes com transtornos mentais em Unidade Básica de Saúde (UBS).

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, 30 de outubro de 2023.**



**Pesquisador Responsável**



**Orientando**



**ANEXO B - 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 à pacientes com transtornos mentais em Unidade Básica de Saúde (UBS).

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 C - TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TCCDA)**

### **TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO OU PRONTUÁRIOS (TCCDA)**

**Título do projeto:** Assistência farmacêutica à pacientes com transtornos mentais em Unidade Básica de Saúde (UBS).

**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, 26 de Fevereiro de 2024**



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

**ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA (TAI)**




**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
CNPJ: 24.513.574/0001-21  
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: “**Projeto:** Assistência farmacêutica à pacientes com transtornos mentais em Unidade Básica de Saúde (UBS).” desenvolvido pela discente do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, **Milena Costa Santos**, sob orientação e responsabilidade de: **Professora Maria do Socorro Ramos de Queiroz**. O cenário da pesquisa será na **UBS Bonald Filho**.

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.

**Campina Grande, 26 de Fevereiro de 2024**

Atenciosamente,



Maria Núbia de Oliveira  
Coord. de Gestão do  
Trabalho na Saúde - SMS-CG

Av. Assis Chateaubriand, 1376 - Liberdade - 58.105-420 - Campina Grande-  
PB.  
Telefones: (83) 3315-5128

## ANEXO E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)



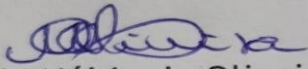
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
CNPJ: 24.513.574/0001-21

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

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado. **Projeto:** Assistência farmacêutica à pacientes com transtornos mentais em Unidade Básica de Saúde (UBS), 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) **Milena Costa Santos**. A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá no Arquivo do Programa de Cuidados Farmacêuticos, na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB. A referida pesquisa será promover a assistência farmacêutica a pacientes com transtornos mentais da Unidade Básica de Saúde Bonald Filho. 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 sediadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

**Campina Grande, 26 de Fevereiro de 2024**

Atenciosamente,



Maria Núbia de Oliveira  
Coord. de Gestão do  
Trabalho na Saúde - SMS-CG

## ANEXO F - TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

O (a) senhor (a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **Assistência farmacêutica à pacientes com transtornos mentais em Unidade Básica de Saúde (UBS)**, sob a responsabilidade de: Milena Costa Santos 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 promover a assistência farmacêutica a pacientes com transtornos mentais em Unidade Básica de Saúde. E como objetivos específicos:

- Conhecer o perfil sócio demográfico dos pacientes assistidos;
- Identificar o (s) tipos de transtornos mentais apresentados e a farmacoterapia prescrita para a amostra em estudo;
- Avaliar as prescrições a fim de verificar os resultados negativos associados aos medicamentos;
- Identificar possíveis interações medicamentosas;
- Aconselhar sobre a importância da adesão da farmacoterapia;
- Orientar a importância do tratamento não farmacológico.

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, espera-se contribuir com a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-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. Durante a coleta de outras informações que não esteja registrada na ficha ou prontuário, o responsável pela pesquisa se apresentar algum desconforto, poderá suspender e concluir em outro momento se desejar. Para diminuir o constrangimento, todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais e só serão utilizadas neste estudo. Somente a equipe de pesquisa terá conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados do estudo. Portanto, ao coletar os dados de forma anônima, usando pseudônimos, após a conclusão da coleta, os dados serão armazenados em um dispositivo local (planilha de excel). 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.

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 Sistema Único de Saúde (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 à 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 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 ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.
- Poderei me recusar a responder qualquer pergunta existente nos instrumentos de coleta de dados ou suspender e voltar a responder posteriormente.
- 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 a 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 na 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 do telefone **83-988589666** ou através do e-mail: **queirozsocorroram@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 à pacientes com transtornos mentais em unidade básica de saúde**, e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre 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 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante



Impressão dactiloscópica



Maria do Socorro Ramos de Azevedo

---

Assinatura do Pesquisador

**ANEXO G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA RESPONSÁVEIS POR MENORES/LEGALMENTE INCAPAZES**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado,

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos autorizo a participação do \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ anos, **na Pesquisa Assistência farmacêutica à pacientes com transtornos mentais em Unidade Básica de Saúde**, sob a responsabilidade de: Milena Costa Santos e da orientadora Maria do Socorro Ramos de Queiroz, de forma totalmente voluntária. Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho "Assistência farmacêutica à pacientes com transtornos mentais em unidade básica de saúde" terá como objetivo geral promover a assistência farmacêutica a pacientes com transtornos mentais em Unidade Básica de Saúde. E como objetivos específicos:

- Conhecer o perfil sócio demográfico dos pacientes assistidos;
- Identificar o (s) tipos de transtornos mentais apresentados e a farmacoterapia prescrita para a amostra em estudo;
- Avaliar as prescrições a fim de verificar os resultados negativos associados aos medicamentos;
- Identificar possíveis interações medicamentosas;
- Aconselhar sobre a importância da adesão da farmacoterapia;
- Orientar a importância do tratamento não farmacológico.

Ao responsável legal pelo (a) menor de idade só caberá a autorização para que sejam coletados dados referentes a: idade, gênero, atividade laboral, estado civil,

renda, tipo de transtorno mental e farmacoterapia, posologia, período de uso e prescritor. Para isso será utilizado um formulário elaborado pelo responsável pela pesquisa. Em seguida será avaliada a prescrição para identificar problemas relacionados aos medicamentos e junto a equipe de saúde tentar solucionar para promover uma farmacoterapia eficaz.

A pesquisa apresenta riscos mínimos à população e amostra, uma vez que, não haverá intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados. 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 profissional. Desse modo, assegura-se o sigilo de todas as informações que irão ser coletadas das fichas dos usuários para a devida pesquisa. Portanto, a sua 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.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O Responsável legal do menor participante da pesquisa poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

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 ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo;
- Poderei me recusar a responder qualquer pergunta existente nos instrumentos de coleta de dados e voltar a responder quando achar pertinente;
- 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 a 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 na pesquisa, serei indenizado.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Maria do Socorro Ramos de Queiroz, através do telefone 83-988589666 ou através do 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).

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações junto ao pesquisador responsável. Estou ciente que o meu responsável poderá modificar a decisão da minha participação na pesquisa, se assim desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Maria do Socorro Ramos de Azevedo

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

---

Assinatura do responsável legal pelo menor

---

Assinatura do menor de idade



Impressão dactiloscópica

## ANEXO H - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **“Assistência farmacêutica à pacientes com transtornos mentais em Unidade Básica de Saúde (UBS)”**, sob a responsabilidade de: Milena Costa Santos e da orientadora Maria do Socorro Ramos de Queiroz, de forma totalmente voluntária. Explicará que o TALE é um documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais.

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 promover a assistência farmacêutica a pacientes com transtornos mentais em Unidade Básica de Saúde. E como objetivos específicos:

- Conhecer o perfil sócio demográfico dos pacientes assistidos;
- Identificar o (s) tipos de transtornos mentais apresentados e a farmacoterapia prescrita para a amostra em estudo;
- Avaliar as prescrições a fim de verificar os resultados negativos associados aos medicamentos;
- Identificar possíveis interações medicamentosas;
- Aconselhar sobre a importância da adesão da farmacoterapia;
- Orientar a importância do tratamento não farmacológico.

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, espera-se contribuir com a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-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. Durante a coleta de outras informações que não esteja registrada na ficha ou prontuário, o responsável pela pesquisa se apresentar algum desconforto, poderá suspender e concluir em outro momento se desejar. Para diminuir o constrangimento, todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais e só serão utilizadas neste estudo. Somente a equipe de pesquisa terá conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados do estudo. Portanto, ao coletar os dados de forma anônima, usando pseudônimos, após a conclusão da coleta, os dados serão armazenados em um dispositivo local (planilha de excel). 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 à 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 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 ou suspender e voltar a responder posteriormente.
- 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 na 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. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento.



Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

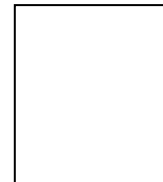
Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após a finalização do estudo. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada, sendo que seu nome ou o material que indique sua participação será mantido em sigilo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Este termo foi elaborado em conformidade com o Art. 228 da Constituição Federal de 1988; Arts. 2º e 104 do Estatuto da Criança e do Adolescente; e Art. 27 do Código Penal Brasileiro; sem prejuízo dos Arts. 3º, 4º e 5º do Código Civil Brasileiro.

Em caso de dúvidas, você 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).

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações junto ao pesquisador responsável. Estou ciente que o meu responsável poderá modificar a decisão da minha participação na pesquisa, se assim desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

Impressão dactiloscópica

*Maria do Socorro Ramos de Azevedo*

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

## ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

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 À PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

**Pesquisador:** Maria do Socorro Ramos de Queiroz

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 78012624.8.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.769.911

#### Apresentação do Projeto:

O projeto está bem estruturado, apresentando resumo, revisão de literatura e metodologia exequível. O título e os objetivos apresentam coerência. Todos os itens do projeto obedecem às Resoluções 466/12 e 510/16 do Ministério da Saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

LÊ-SE: "Promover a assistência farmacêutica a pacientes com transtornos mentais em Unidade Básica de Saúde"

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

LÊ-SE: "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."

LÊ-SE: "A pesquisa terá como benefício conhecer o perfil de usuários de saúde mental, as classes de medicamentos prescritas, principais reações adversas, assim como as principais interações medicamentosas encontradas. Além de enfatizar a importância das intervenções farmacêuticas aos participantes do estudo ou seus familiares."

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância segue o que preconizam as Resoluções 466/12 e 510/16 do

**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: 6.769.911

MS. O texto apresenta-se de fácil entendimento

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos e anexos apresentam-se em consonância com o que se pretende analisar e conforme o solicitado pelo CEP.

**Recomendações:**

Solicitamos que ao término da pesquisa nos seja encaminhado os resultados da mesma, em forma de relatório.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto é viável, está embasado cientificamente e conforme preconizam as Resoluções 466/12 e 510/16 do Ministério da Saúde. Portanto emito parecer favorável.

**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_BASICAS_DO_PROJETO_2295601.pdf	21/03/2024 23:52:26		Aceito
Outros	TALE.pdf	21/03/2024 23:52:12	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	21/03/2024 23:45:58	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TCLERESPONSAVEL.pdf	21/03/2024 23:43:15	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TAI.pdf	21/03/2024 23:41:47	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/03/2024 23:36:29	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TAICDA.pdf	29/02/2024 15:05:15	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TCCDA.pdf	29/02/2024 15:04:59	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TCPR.pdf	29/02/2024 15:04:21	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Declaração de concordância	Declaracaodeconcordancia.pdf	29/02/2024 15:04:04	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	29/02/2024	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: 6.769.911

Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	15:02:29	Ramos de Queiroz	Aceito
----------------	------------------	----------	------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 17 de Abril de 2024

---

**Assinado por:**  
**Patricia Meira Bento**  
**(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