



**FIBRA- Faculdade do Instituto Brasil**  
Instituto Brasil de Ciência & Tecnologia Ltda  
Curso de Graduação em Farmácia

**RENATA MENDES DA SILVA**

**CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS  
MENTAIS NO AMBITO DA FARMÁCIA HOSPITALAR**

**Anápolis – GO**

**2016**

**RENATA MENDES DA SILVA**

**CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS  
MENTAIS NO AMBITO DA FARMÁCIA HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Farmácia da Faculdade do Instituto Brasil - FIBRA de Anápolis-GO, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

**Orientador:** Prof<sup>a</sup> Esp. Paulo Edson Fernandes

**Anápolis – GO**

**2016**

**FACULDADE DO INSTITUTO BRASIL – FIBRA**  
Instituto Brasil de Ciência e Tecnologia Ltda. – I.B.C.T.  
Curso de Graduação em Farmácia

**RENATA MENDES DA SILVA**

CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS  
MENTAIS NO AMBITO DA FARMÁCIA HOSPITALAR

**Banca Examinadora**

---

**Orientador:** Prof.º Esp. Paulo Edson Fernandes

---

Membro da Banca 1: Profª Esp. Loise Costa Oliveira da Silva

---

Membro da Banca 2: Profª Esp. Giordana Pires Souza de Paula

Anápolis, Dezembro de 2016.

Nota: \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais que foram muito importantes na minha vida na transmissão de valores éticos e morais. Ao meu marido, pelo apoio e compreensão. As minhas filhas Rafaela e Camila que em vários momentos ao longo dos meus estudos não puderam contar com minha presença.

Dedico também àqueles que padecem ou àqueles que por ventura padecerão das enfermidades da mente e, que um dia possam ser compreendidos e tratados com a dignidade que merecem.

## EPÍGRAFE

“O papel do Farmacêutico no mundo é tão nobre quão vital. O Farmacêutico representa o órgão de ligação entre a medicina e a humanidade sofredora. É o atento guardião do arsenal de armas com que o Médico dá combate às doenças.

É quem atende às requisições a qualquer hora do dia ou da noite. O lema do Farmacêutico é o mesmo do soldado: servir.

Um serve à pátria; outro serve à humanidade, sem nenhuma discriminação de cor ou raça. O Farmacêutico é um verdadeiro cidadão do mundo. Porque por maiores que sejam a vaidade e o orgulho dos homens, a doença os abate – e é então que o Farmacêutico os vê.

O orgulho humano pode enganar todas as criaturas: não engana ao Farmacêutico.

O Farmacêutico sorri filosoficamente no fundo do seu laboratório, ao aviar uma receita, porque diante das drogas que manipula não há distinção nenhuma entre o fígado de um Rothschild e o do pobre negro da roça que vem comprar 50 centavos de maná e sene.”

**Monteiro Lobato**

## AGRADECIMENTOS

A Deus, presente em todos os momentos, guiando minhas ações, protegendo minha caminhada e fortalecendo minha fé no futuro.

Agradecimentos a todos os professores pelo ensinamento e pelo auxílio durante o decorrer do curso, também ao coordenador do curso **Alisson Martins** por sua magnífica contribuição pelas melhorias visíveis na instituição.

Agradecimentos aos colegas de curso que fizeram parte dessa trajetória, pelo companheirismo, estudos, experiências e conquistas.

Agradecimento especial ao professor orientador **Paulo Edson Fernandes**, que auxiliou na elaboração desse trabalho, demonstrando paciência e compreensão e, aos professores membros da banca **Loise Costa Oliveira da Silva** e **Giordana Pires Souza de Paula**.

## SUMÁRIO

### **INTRODUÇÃO**

1. APRESENTAÇÃO DO TEMA.....	11
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. PROBLEMATICA.....	13
4. OBJETIVO GERAL.....	14
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14

### **1. PRIMERIO CAPÍTULO – REVISÃO DA LITERATURA**

<b>1.1. Reforma psiquiátrica e assistência farmacêutica.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2. Farmácia hospitalar.....</b>	<b>18</b>
<b>1.3. Assistência farmacêutica no âmbito da saúde mental.....</b>	<b>20</b>
<b>1.4. Atenção farmacêutica no âmbito da saúde mental.....</b>	<b>22</b>
<b>1.5. Contribuição do farmacêutico aos pacientes com transtornos mentais.....</b>	<b>23</b>
<b>1.6. Orientação ao paciente e adesão ao tratamento.....</b>	<b>24</b>
1.6.1. Seleção de pacientes para orientação farmacêutica.....	25
<b>1.7. Conciliação de medicamentos.....</b>	<b>27</b>
<b>1.8. Avanço das doenças mentais.....</b>	<b>27</b>
1.8.1. O farmacêutico frente ao avanço das doenças mentais.....	29
1.8.2. Tratamento farmacológico associado ao não farmacológico.....	32

### **2. SEGUNDO CAPÍTULO – METODOLOGIA**

2.1. Tipo de estudo.....	34
2.2. Aspectos éticos.....	35

### **3. TERCEIRO CAPÍTULO – DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

3.1. Discussão.....	36
3.2. Considerações finais.....	39

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
-------------------------	-----------

## LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

OMS – Organização Mundial de Saúde

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos

AF – Assistência Farmacêutica

PRM – Problema Relacionado ao Medicamento

NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SBRAFH – Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

CFF – Conselho Federal de Farmácia

CRF – Conselho Regional de Farmácia

SRT – Serviços de Residências Terapêuticas

RNM – Resultados Negativos Associados à Medicação

ASHP – *American Society of Health System Pharmacists*

DCB – Denominação Comum Brasileira

TDAH – Transtorno de déficit de Atenção e Hiperatividade

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial



## RESUMO

A reforma psiquiátrica brasileira propôs a substituição do modelo manicomial pelos serviços substitutivos territorializados. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem novas práticas em saúde mental no país. Nos últimos anos tem-se observado um aumento de diagnóstico de doenças mentais. Essa reforma exigiu modificações na assistência farmacêutica, nesse contexto inseriu-se o farmacêutico na Farmácia Hospitalar, profissional principal no controle de psicofármacos e psicotrópicos e orientações para o uso racional e seguro. O objetivo deste trabalho consistiu em analisar a atuação do farmacêutico da farmácia hospitalar ao portador de transtornos mentais. Em seguida, questionou-se sobre a prevalência de doenças mentais. Portanto foi realizada uma revisão da literatura na base de dados da Scielo, sites oficiais do Ministério da Saúde, entre outros, em artigos que abordassem o assunto em questão. Pode-se concluir que o farmacêutico é um profissional com amplos conhecimentos farmacológicos e farmacotécnicos, capacitado para manejar o atual arsenal terapêutico. Para tanto, faz-se necessário à capacitação para que esse profissional se torne um forte aliado na atenção à saúde e no controle desse avanço das doenças mentais.

**Palavras chaves:** “Transtorno Mental; Farmácia Hospitalar; Farmacêutico; Farmacoterapia”.

## SUMMARY

The Brazilian psychiatric reform proposed replacing the asylum model with substitution services. In this context, the Psychosocial Care Centers (CAPS) assume new mental health practices in the country. In recent years an increased diagnosis of mental illness has been observed. This reform required changes in pharmaceutical care, in this context the pharmacist was inserted in the Hospital Pharmacy, a leading professional in the control of psychotropic and psychotropic drugs and guidelines for rational and safe use. The objective of this work was to analyze the performance of the pharmacist of the hospital pharmacy to the patient with mental disorders. He then questioned the prevalence of mental illness. Therefore, a review of the literature was carried out in the Scielo database, official sites of the Ministry of Health, among others, in articles that deal with the subject in question. It can be concluded that the pharmacist is a professional with extensive pharmacological and pharmacotechnical knowledge, able to handle the current therapeutic arsenal. To do so, it is necessary to enable this professional to become a strong ally in the health care and control of this advance of mental illness.

**Key words:** "Mental Disorder; Hospital Pharmacy; Pharmaceutical; Pharmacotherapy."

## INTRODUÇÃO

### 1. APRESENTAÇÃO DO TEMA

A reforma psiquiátrica brasileira propôs a substituição do modelo manicomial pelos serviços substitutivos territorializados, direcionada para a atenção psicossocial da comunidade. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem relevância especial no cenário das novas práticas em saúde mental no País, revertendo o modelo hospitalar. Os CAPS propõem cuidados na atenção e a humanização da assistência, por meio de profissionais ou equipes de referência, fundamentada na terapêutica do paciente. Além dos membros que constituem a equipe terapêutica tradicional, há também a presença de outros profissionais, dentre eles o farmacêutico; no entanto sua atuação tem sido limitada. (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2015).

Segundo Ferro (2009), embora a Política Nacional da Saúde se apresente contra o modelo manicomial, os hospitais psiquiátricos existem e ainda existirão por algum tempo e não terão uma vida tão curta. Essa política vem projetando seu foco na desospitalização, na reforma psiquiátrica, na desinstitucionalização, não obstante, ainda não apresenta estruturação suficiente para contar com o pronto fechamento dos hospitais psiquiátricos em âmbito nacional. Os profissionais nos hospitais psiquiátricos podem contribuir para esse novo momento de substituição do modelo manicomial por um modelo mais humano de atenção à saúde: montando uma rede concisa de encaminhamento entre os serviços presentes no território, de suporte e atenção aos indivíduos com transtornos mentais, incluir socialmente os indivíduos em longo período de internação, reintegrando no convívio social e garantindo sua participação no trabalho e em eventos socioculturais, de lazer e de formação, assim como no exercício de sua cidadania.

Os transtornos mentais ou neurobiológicos atingem 10% dos adultos em todo o mundo. A expectativa é que até 2020, cresça para 15% (OMS; 2002). Esse aumento pode estar relacionado ao desenvolvimento de novos psicofármacos, que favorecem o tratamento e também o diagnóstico, contribuindo para o aumento da prevalência dos transtornos mentais. Portanto, o tratamento farmacológico, aliado ao não farmacológico pode favorecer no controle da doença. É recomendada a adoção de ações visando o tratamento da pessoa portadora de transtorno mental, tanto na oferta de medicamentos psicotrópicos e inclusão destes nas listas de medicamentos essenciais. Porém não basta a oferta de medicamentos quando são

frequentes os erros de medicação envolvendo psicofármacos (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2012).

No Brasil, a III Conferência Nacional de Saúde Mental e a 1.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica propõem, além da revisão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), também a oferta de orientações e informações sobre o uso dos medicamentos aos usuários e familiares e a definição de uma política de assistência farmacêutica na área de saúde mental, onde constem mecanismos de seguimento terapêutico, avaliação do uso de medicamentos e exigência da presença do profissional farmacêutico nos programas de Saúde Mental, visando à promoção do uso racional dos psicofármacos (BRASIL, 2005). Ações farmacêuticas que atestariam com este propósito, são resultantes do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (AF), tais como: dispensação; orientação farmacêutica; educação em saúde; atendimento farmacêutico; acompanhamento ou seguimento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades; mensuração e avaliação dos resultados. No entanto, pouco se sabe sobre a inserção do profissional farmacêutico na atenção farmacêutica no âmbito da Saúde Mental, bem como suas ações e resultados clínicos, humanísticos e econômicos das intervenções visando à melhoria da qualidade de vida da pessoa portadora de transtorno mental (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2012).

O farmacêutico, no seguimento da Farmacoterapia, tem o objetivo de prevenir, detectar, informar e resolver um Problema Relacionado ao Medicamento (PRM). Exigindo a participação ativa e a intervenção direta do mesmo, aplicando os critérios assistenciais e a atenção farmacêutica, que deve ser conhecida por todos profissionais de saúde. A função informativa e educativa da dispensação torna-se essencial na assistência à saúde e constitui uma das últimas circunstâncias, ainda dentro do sistema de saúde de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à farmacoterapia (PELENTIR, *et al*; 2015).

## 2. JUSTIFICATIVA

Fatores inerentes aos processos de utilização dos medicamentos se refletem no efeito terapêutico desejado. Desta maneira, torna-se importante instruir o paciente acerca do uso dos medicamentos psicotrópicos, identificando potenciais riscos de comprometimento ao sucesso do tratamento. Justificou-se o presente estudo com o propósito de enfatizar a importância do profissional farmacêutico da farmácia hospitalar aos pacientes com transtornos mentais. Considerando que durante o acesso ao medicamento é necessária a orientação aos pacientes no que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas pela propriedade de induzir ao estado de dependência; pois estes são pacientes que mais precisam de um farmacêutico para lhe oferecer informações sobre o seu tratamento farmacológico.

### 3. PROBLEMÁTICA

O processo de tratamento se dava pelo dispositivo hospitalar, na atualidade, esse processo foi deslocado somente para os psicofármacos, e muitas vezes por tempo indeterminado. A problemática é percebida no sentido de que no mundo, doenças mentais são responsáveis diretamente por 1,4% de todas as mortes e, essas condições neurológicas e psiquiátricas são responsáveis por 28% de todos os anos vividos com alguma desabilitação para a vida e, o farmacêutico da farmácia hospitalar tem uma gama de tarefas burocráticas que o afasta do paciente e, conseqüentemente afastando das atividades clínicas. Ainda ponderando propostas para cumprimento da Lei 10.216/2001 que visa a obrigatoriedade de leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais, na substituição à internação em hospitais psiquiátricos, a atuação do farmacêutico com esses pacientes se tornará ainda mais limitada e, ainda argumenta-se a capacidade desses hospitais e capacitação dos profissionais para acolher pacientes com transtornos mentais.

Esse trabalho poderá ser útil para fortalecer informações no campo de atuação da farmácia hospitalar relacionada à pacientes com transtornos mentais, já que o farmacêutico é quem detém conhecimentos específicos pertinentes a medicamentos e sua atuação na farmácia hospitalar é de extrema importância. Partindo do pressuposto supracitado questiona-se: O farmacêutico da farmácia hospitalar pode dar assistência aos pacientes portadores de transtornos mentais de que maneira?

### 4. OBJETIVO GERAL

O presente trabalho tem como objetivo analisar a atuação do profissional farmacêutico da farmácia hospitalar, tanto nas ações técnico-gerenciais quanto técnico-assistenciais ao paciente portador de transtornos mentais. Em seguida, questiona-se sobre a influência da indústria farmacêutica no avanço das doenças mentais.

## 5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a importância do farmacêutico da farmácia hospitalar aos pacientes com transtornos mentais;
- Averiguar a contribuição da Indústria Farmacêutica na colaboração para o aumento da prevalência dos transtornos mentais;
- Descrever ações clínicas do Farmacêutico na farmacoterapia, reduzindo os possíveis riscos de dependência relacionados ao abuso;
- Descrever ações de saúde promovidas pelo farmacêutico direcionadas aos pacientes com transtornos mentais; favorecendo no tratamento, adesão e controle das recidivas.

## 1. PRIMEIRO CAPÍTULO - REVISÃO DA LITERATURA

### 1.1 Reforma psiquiátrica e assistência farmacêutica

A partir da Lei nº 10.216, de 4 de junho de 2001, que trata da reforma psiquiátrica brasileira, houve a inclusão de avanços nos serviços e assistência aos portadores de transtornos mentais, com evidência para ações mais humanizadas e de respeito aos direitos dos pacientes. Neste contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram incorporados na Política de Saúde Mental por meio da Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, definindo as normas e diretrizes para a organização dos serviços que prestam assistência em saúde mental. A reforma psiquiátrica brasileira também exigiu modificações na assistência farmacêutica, compreendida como um conjunto de ações e serviços com vistas a assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção e recuperação de saúde, incluindo atividades de pesquisa, seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e promoção do uso racional de medicamentos. Entendidos como insumos essenciais para a saúde que devem estar acessíveis e serem utilizados de forma racional (BRASIL, 2001a; 2004b).

De acordo com a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, os usuários têm acesso garantido de psicotrópicos nos serviços de psiquiatria ou similar CAPS e NAPS (Núcleo de Assistência Psicossocial) e continuidade aos tratamentos padronizados para todos os níveis da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2005).

A reforma psiquiátrica tinha como principal objetivo a criação de serviços substitutivos que ocasionasse uma diminuição de leitos psiquiátricos no Brasil (GOMES; 2013). Com isso surgiu o programa “de volta para a casa” (criado com intuito de contribuir financeiramente para a inserção do paciente na sociedade que tem longo histórico de internação em hospitais psiquiátricos); à rede de serviços públicos de saúde mental que compreende as seguintes áreas de atendimento: a de atenção básica, que são as equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), os centros de atenção psicossocial (CAPS) que tem como um dos objetivos a reinserção do paciente na sociedade, com o devido acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, as residências terapêuticas, que tem como objetivo a reabilitação e inserção social do paciente, e o atendimento hospitalar, que é feito em hospitais gerais (PUEL, 2004).

Muitos pacientes antes de se dirigirem para um centro especializado como o CAPS vão para serviços de atenção básica, o que demonstra que as equipes de atenção básica realizam trabalhos na área de saúde mental. Porém essas equipes muitas vezes não estão preparadas para atender esse tipo de paciente, ou por falta de recurso pessoal, ou até mesmo

falta de capacitação por parte dos profissionais, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007).

Um marco importante foi à realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental (2002), que consolidou as mudanças em curso. Durante este período, diversas normas foram editadas pelo MS, delineando diretrizes para o atendimento aos portadores de transtornos mentais no âmbito do SUS, de acordo com as diretrizes que foram recomendadas pela referida conferência. A atual Política de Saúde Mental brasileira é essencialmente baseada na Declaração de Caracas de dez/1991 e se fundamenta em quatro pontos essenciais:

- a) garantia dos direitos civis dos portadores de transtornos mentais;
- b) descentralização da rede de cuidados em saúde mental;
- c) proteção dos pacientes em tratamento nos hospitais psiquiátricos já existentes; e
- d) desenvolvimento de uma rede de serviços em saúde mental diversificada eficaz e eficiente.

Os principais objetivos desta Política de Saúde Mental elaborada pela coordenação de saúde mental do MS foram: Reduzir progressivamente os leitos psiquiátricos; Qualificar, Expandir e Fortalecer a rede extra-hospitalar; Incluir as ações da saúde mental na atenção básica; e Implementar diretrizes de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2002).

Ainda durante a III Conferência Nacional de Saúde Mental e a 1.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica foi proposto à revisão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); oferta de orientações e informações sobre o uso dos medicamentos aos usuários e familiares e a definição de uma política de assistência farmacêutica na área de saúde mental, onde constem mecanismos de seguimento terapêutico, avaliação do uso de medicamentos e exigência da presença do profissional farmacêutico nos programas de Saúde Mental, visando à promoção do uso racional dos psicofármacos (BRASIL, 2002; 2005).

A assistência farmacêutica em saúde mental é contemplada pela portaria 1.077/99, visando assegurar medicamentos básicos para usuários de serviços ambulatoriais públicos de saúde que disponham de atenção nesta área. Nesta portaria, são referidos alguns requisitos para o recebimento dos recursos financeiros, entre eles a estimativa epidemiológica das patologias de maior prevalência nos serviços, objetivando a utilização racional dos psicofármacos (BRASIL, 1999).



A implantação da assistência farmacêutica na saúde mental é uma estratégia que possibilita um atendimento de qualidade e integral aos usuários do Sistema Único de Saúde. Portanto, deve-se considerar que a terapia medicamentosa é apenas um dos recursos terapêuticos utilizados para o tratamento dos transtornos mentais, devendo considerar outras formas de intervenção associadas a ela, buscando atender as várias necessidades do indivíduo, proporcionando de forma multidisciplinar o controle da doença e melhoria da qualidade de vida. A assistência farmacêutica tem muito a contribuir com o paciente; possibilita o acesso aos medicamentos necessários ao seu tratamento assim como as outras etapas do ciclo da assistência farmacêutica. Considerando que esses pacientes necessitam muito mais do que o medicamento, precisam de um profissional que saiba lidar com a sua subjetividade, e que possa possibilitar uma melhor qualidade de vida para esses pacientes em questão (PUEL, 2004).

A IV Conferencia Nacional de Saúde (2010), propõe implantar e implementar serviços de saúde mental municipais e/ou regionais, com atendimento integral da criança ao idoso, ampliar o número de Residências Terapêuticas e as possibilidades de implantação de CAPS e assegurar a obrigatoriedade de leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais destinados a crianças, adolescentes e adultos, como algumas das medidas necessárias para o efetivo cumprimento da Lei 10.216/2001, garantindo uma rede comunitária de serviços em completa substituição à internação em hospitais psiquiátricos, como garantia dos direitos das pessoas com transtorno mental. Uma inovação refere-se na proposta da capacitação para o exercício do controle social, que contemplem a temática de saúde mental, a serem feitas em parceria com as universidades. Há também o incentivo a divulgação dos espaços de participação para que os usuários e seus familiares conheçam os seus direitos e a política de saúde mental. É também reiterada a importância da participação nestes espaços por profissionais de saúde mental e dos outros atores que compõem esta rede como os movimentos sociais, sindicatos, entre outros.

De acordo com Ferro (2009), um CAPS, uma residência terapêutica ou um serviço territorial, funciona como um minimanicômio. Segundo o mesmo autor, os hospitais psiquiátricos conforme se apresentam atualmente não terão uma vida tão curta. Esses hospitais podem procurar transpor seus próprios limites desinstitucionalizando-se por dentro e, mesmo assim, haverá diversas críticas quanto à tutela dos indivíduos atendidos nesses espaços; no entanto, deve-se tomar como certo o caráter transitório desses serviços e procurar, dentro deles, fortalecer a reabilitação psicossocial e, trabalhar para resgatar a subjetividade do indivíduo atendido e sua relação com o mundo assim como sua condição de cidadania. Pois

existem situações médicas que exigem o tratamento em um ambiente diferenciado, necessitando ser realizado em um meio que ofereça condições de melhor enfrentamento da situação médica. O hospital psiquiátrico facilita um cuidado mais intensivo ou possibilita a utilização de métodos e instrumentos terapêuticos especiais – a internação deixou de ser um fim, passando em uma minoria de casos a ser um meio para o tratamento mais adequado de alguns aspectos das doenças mentais.

## **1.2 Farmácia hospitalar**

Farmácia Hospitalar é conceituada pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH; 1996) como “unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por profissional farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção técnica do hospital e integrada funcionalmente às demais unidades de assistência ao paciente”. O farmacêutico tem importantes funções clínicas, administrativas e consultivas.

São reconhecidos seis grandes grupos de atribuições essenciais pela SBRAFH: Gestão; Desenvolvimento de infra-estrutura; Preparo, Distribuição, Dispensação e Controle de medicamentos e Produtos para saúde; Otimização da terapia medicamentosa; Informação sobre medicamentos e Produtos para saúde; Ensino, Educação permanente e Pesquisa.

É um setor do hospital de extrema importância, destacam-se dentre suas principais atribuições: participação nas comissões intra-hospitalares (Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Suporte Nutricional, Compras e Licitações, e outras), farmacotécnica, farmácia clínica, aquisição, armazenamento, distribuição e gestão de estoque, promoção do uso racional de medicamentos, farmacovigilância e monitoramento de reações adversas a medicamentos, seleção de medicamentos, atenção farmacêutica, implantação do Centro ou Sistema de Informações de Medicamentos além de outras atividades que garantem a qualidade da assistência ao paciente (GOMES; REIS; 2003 apud MARTINS; 2008).

A Farmácia Hospitalar tem como principal objetivo contribuir no processo de cuidado à saúde, tendendo melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e produtos para a Saúde; a provisão de produtos e serviços deve ser compreendida como meio, tendo na finalidade do exercício o resultado da assistência prestada aos pacientes. O desenvolvimento das ações transcorre os planos assistencial, econômico, de pesquisa e de ensino. Na atuação clínica, o atendimento centra-se

no paciente e no atendimento de suas necessidades. O medicamento e os produtos para a saúde são instrumentos, estando o farmacêutico hospitalar envolvido em todas as fases da terapia medicamentosa. No campo administrativo, as práticas gerenciais devem conduzir a processos mais seguros, permeados pelos conceitos de qualidade, estimando a gestão de pessoas e processos, atendendo às normas e legislação vigentes no país (SBRAFH; 1996).

A Resolução do CFF nº 492/2008 define as funções do farmacêutico hospitalar no Brasil. De acordo com esta resolução, “Farmácia hospitalar é uma unidade técnico-administrativa dirigida por um farmacêutico, ligada funcional e hierarquicamente a todas as atividades hospitalares” (CFF; 2008).

A Portaria do Ministério da Saúde 3916/98 criou a Política Nacional de Medicamentos, a Política Nacional de Saúde definiu as premissas e diretrizes, e ambas estabeleceram a reorientação da Assistência Farmacêutica voltando-se à promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL; 1998).

A farmácia é um setor do hospital que exige elevados valores orçamentários, e o farmacêutico hospitalar deve habilitar-se a assumir atividades clínico-assistenciais (participação efetiva na equipe da saúde), contribuindo para uma administração efetiva com consequente redução dos custos. As exigências para o farmacêutico hospitalar se sobrepõem também ao âmbito da Gestão deste setor como um todo; a amplitude de sua atuação não é de forma restrita a um único foco, seja técnico ou administrativo. O perfil ético e a capacitação técnica deste profissional devem ser diferenciados, de maneira a garantir uma atuação de qualidade nos diversos setores hospitalares, com uma equipe multidisciplinar (CRF; 2010).

O farmacêutico hospitalar tem papel geralmente concentrado em uma ampla gama de serviços de farmácia clínica, tais como monitoramento de farmacocinética geral, os programas de drogas-alvo, conversão de doses, programas de gerenciamento de doenças e educação do paciente. A intervenção do farmacêutico pode levar a economia financeira e uma redução na taxa de eventos adversos a medicamentos (FAN; ELGOURT, 2008).

### **1.3 Assistência farmacêutica no âmbito da saúde mental**

O conceito de assistência farmacêutica fundamenta-se em um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a

difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (CFF, 2009).

A assistência farmacêutica pode ser vista sob dois pontos: o primeiro diz respeito a ações técnico-gerenciais (como farmacovigilância, avaliação da assistência farmacêutica, e treinamento de profissionais) e o segundo são as ações técnico-assistenciais, (educação em saúde, seguimento farmacoterapêutico e atenção farmacêutica). Os medicamentos que são disponibilizados para pacientes com transtornos mentais são aqueles encontrados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, estes devem estar disponíveis desde a atenção básica até para o atendimento hospitalar. Além de garantir o acesso do paciente ao medicamento e a orientação no que diz respeito ao uso racional do medicamento, que poderá ser feita pelo farmacêutico nas ações técnico-assistenciais (ALENCAR, CAVALCANTE, ALENCAR; 2012).

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (2010), dentro da Assistência Farmacêutica na saúde mental, as ações técnico-assistenciais devem ter foco fundamental no paciente, e não o medicamento, sendo, portanto uma atividade clínica, centrada no paciente. Sua ação integrada com outras práticas da atenção à saúde contribui para a melhoria da qualidade dessa atenção e, tendo o paciente como referencial, reelabora as suas estratégias e métodos de trabalho. Sua principal função deve-se concentrar em atividades educativas, apropriadas de outros saberes e práticas, dando ao paciente, condições de melhor compreender a sua doença ou condição; seguimento adequado do seu plano de cuidado, proposta terapêutica e uso correto dos medicamentos. Nesse conjunto de atividades, educar e ajudar, dando suporte ao paciente no autocuidado planejado e na avaliação dos resultados de seu tratamento.

Nas ações Técnico-Gerenciais, a Política Nacional de Saúde Mental, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, contando com uma rede de serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) e o Programa de Volta para Casa que proporciona bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, atendem de alguma forma as demandas dos cidadãos que precisam destes serviços (CFF, 2010).

A assistência farmacêutica possui um ciclo com várias etapas, dentre elas a seleção de medicamentos é considerada o eixo do Ciclo da Assistência Farmacêutica. As demais

atividades desse ciclo são desenvolvidas com base no elenco de medicamentos selecionados, tanto na atenção ambulatorial quanto na hospitalar, buscando-se estruturar e organizar sistemas eficientes e efetivos. É essencial que as atividades e o serviço como um todo, sejam centrados nos pacientes e não na própria estrutura administrativa, garantindo aos usuários o melhor cuidado possível. Assim sendo, tanto a seleção como as atividades de programação, aquisição, armazenamento e distribuição constituem os pilares para objetivos mais centrais, que são o acesso e o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2002).

A programação consiste na garantia da disponibilidade dos medicamentos antecipadamente selecionados nas quantidades necessárias e tempo adequado para atender às necessidades de uma população de interesse, por meio de um serviço ou de uma rede de serviços de saúde, considerando um determinado tempo. A aquisição que constitui num conjunto de procedimentos pelo qual tem o processo de compra dos medicamentos, conforme uma programação criada com o objetivo de suprir necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade e menor custo-efetividade além de manter a regularidade do sistema de abastecimento. O armazenamento abrange várias atividades dentre elas: recebimento de medicamentos, o estoque dos mesmos, além da segurança, conservação e entrega. A distribuição inicia-se a partir de uma solicitação de medicamentos (que em grande parte é feita pelo requisitante) para um nível de distribuição envolvido, com o intuito de prover as necessidades dos medicamentos por um determinado tempo. Na dispensação deve certificar-se que o paciente receba o medicamento de boa qualidade, na dose prescrita, na quantidade adequada e que receba as informações necessárias para que seja feita o seu uso racional (MARIN, 2003).

As ações da área de Assistência Farmacêutica devem ser feitas de modo articulado, integrando as áreas de seleção, programação, aquisição, distribuição e utilização (prescrição, dispensação, aplicação, uso, acompanhamento e adesão) de medicamentos (BRASIL, 2005).

#### **1.4 Atenção farmacêutica no âmbito da saúde mental**

Atenção Farmacêutica é um modelo de prática farmacêutica desenvolvida no conjunto da Assistência Farmacêutica. Envolve atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças e na promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. Onde o farmacêutico interage diretamente com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e alcance de resultados definitivos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Devendo também envolver as

concepções dos seus sujeitos, respeitando suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. Engloba várias atividades voltadas para o paciente entre elas: dispensação ativa, uso racional dos medicamentos, farmacovigilância e outros. A dispensação ativa consiste no fornecimento do medicamento correto com orientações sobre a forma adequada de administração, sobre a utilização terapêutica e eficácia do tratamento (GOMES, 2013).

A atenção farmacêutica é uma das portas de entrada do sistema de farmacovigilância, pois aponta os problemas relacionados à segurança, bem como a efetividade, e também os desvios da qualidade dos medicamentos através acompanhamento farmacoterapêutico (IVAMA, *et al.*, 2002).

Para analisar se o medicamento é necessário, deve-se considerar que o tratamento apresente uma prescrição consciente por parte do médico e que o paciente possua um problema de saúde que a justifique. A efetividade pode-se associar a fatores como posologia, interações com outros medicamentos, dentre outros fatores. Já em relação à segurança, está é uma característica particular de cada medicamento e tem relação com os possíveis efeitos indesejados que o mesmo possa ter. O farmacêutico é o profissional mais habilitado para exercer a atenção farmacêutica pelos seguintes fatores: é o profissional de saúde que a população tem mais acesso, tem formação especializada em medicamentos, é o último profissional que tem contato com o paciente, antes que ele opte por adquirir ou não o medicamento (CORRER; OTUKI; 2011).

A atenção farmacêutica em pacientes com transtornos mentais necessita que haja uma interação médico-farmacêutico, com destaque para alguns pontos como: certificar se o paciente possui outras enfermidades diferentes do transtorno mental, bem como toda a medicação que ele utiliza, pois na maioria das vezes os psicotrópicos interagem com esses medicamentos causando reações adversas, da mesma forma que algumas doenças podem causar sintomas psiquiátricos. Cuidar das interações medicamentosas e os efeitos colaterais, desmitificando o fato que o medicamento cura quaisquer doenças. Também é importante a realização de reuniões com equipe multiprofissional da saúde, a fim de identificar o ponto de vista de cada profissional sob o paciente para que possam ser definidos os parâmetros de abordagem terapêutica, sendo que atualmente é inconcebível trabalhar sozinho na área da saúde, a atenção farmacêutica deve ser integrada a equipe básica de saúde, se existe a pretensão de ser assistencial. (FRIDMAN; FILINGER, 2002).

Na atenção farmacêutica direcionada a um paciente, pode verificar-se há existência ou não problemas relacionados com medicamentos (PRMs). No Terceiro Consenso de Granada houve evolução do termo que antes definia que PRM seria RNM (resultados negativos associados á medicação). Os RNMs foram conceituados como problemas de saúde, alterações não desejadas no estado de saúde do doente atribuível ao uso (ou desuso) dos medicamentos. Para medí-los utiliza-se uma variável clínica (sintoma, sinal, evento clínico, medição metabólica ou fisiológica, morte), que não atinge os objetivos terapêuticos estabelecidos para o doente. Já um novo conceito de PRM foi proposto desde o *Foro de Atención Farmacéutica*, que propõe que passem a denominar-se PRM “aquelas situações que causam ou podem causar o aparecimento de um resultado negativo associado ao uso dos medicamentos”. Por conseguinte, os PRM passam a ser todas as situações que colocam o usuário de medicamentos em maior risco de sofrer um RNM. Ficando neste momento, os PRM deixando de ser conceitualmente equivalentes aos RNM, ficando perfeitamente diferenciados (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

### **1.5 Contribuição do farmacêutico aos pacientes com transtornos mentais**

O farmacêutico pode contribuir na promoção, prevenção e melhoria da qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais, podendo esclarecer dúvidas quanto a sua doença; promovendo a aderência no tratamento medicamentoso; salientando a importância do uso racional dos medicamentos, assim como questões de auto medicação. Todavia esse profissional deve lidar com o paciente levando em consideração o sofrimento psíquico, entender sua subjetividade, tendo noção que estes necessitam de medicação para minimizar seus problemas, mas também precisam de um apoio psicológico aliado ao medicamento. Grande parcela de pacientes com transtornos mentais não aderem ao seu tratamento e, a não adesão ao tratamento farmacológico pode contribuir para que o paciente tenha recaídas ocasionando uma possível hospitalização. Os fatores que interferem na adesão do paciente ao seu tratamento podem estar relacionados: a não aceitação da doença; a desconfiança quanto aos pontos positivos do tratamento; o surgimento dos efeitos colaterais; a difícil conformidade que possui aquela doença e medo de possíveis reinternações, entre outros (CARDOSO; GALERA, 2009).

Podem ser desenvolvidas atividades de promoção da saúde mental implicando na criação de condições ambientais e sociais que propiciem um desenvolvimento psicológico e

psicofisiológico adequados. Essas iniciativas envolvem os indivíduos em um processo positivo como melhora da qualidade de vida e redução da distância da expectativa de saúde entre os indivíduos e os grupos. Este processo deve ser construído de forma participativa com as pessoas e para as pessoas. A prevenção dos transtornos mentais pode ser considerada um dos resultados de uma estratégia ampla de promoção da saúde mental. A prevenção de transtornos mentais tem como objetivo a redução da incidência, prevalência e recorrência desses transtornos, o tempo perdido com sintomas ou a redução das condições de risco, prevenindo ou impedindo recorrências e diminuindo o impacto da doença sobre o indivíduo, seus familiares e a sociedade (BRASIL, 2008).

### **1.6 Orientação ao paciente e adesão ao tratamento**

Na farmácia hospitalar podem ser desenvolvidas várias atividades orientadas aos pacientes para promover o uso racional de medicamentos, visando maximizar efeitos terapêuticos, minimizar riscos e custos. São exemplos de atividades clínicas: participação em visitas clínicas aos pacientes, obtenção de histórias de medicação, revisão e reconciliação de medicação, fornecimento de recomendações sobre seleção de medicamentos, orientação aos pacientes e equipe de saúde, e seguimento (COBAUGH *et al.*, 2008).

Segundo Fan e Elgourt (2008), o farmacêutico é um profissional indispensável à equipe de saúde do hospital, especialmente em função dos serviços de elaboração de plano de tratamento individualizado para cada paciente e fornecimento de orientação aos pacientes, familiares e membros da equipe de saúde.

O farmacêutico hospitalar é um componente essencial da equipe de saúde, pois o desenvolvimento de atividades clínicas com pacientes internados melhora a qualidade, segurança, e eficiência no atendimento em saúde, uma vez que vários estudos identificaram serviços hospitalares de farmácia clínica associados a melhorias na mortalidade, custos com medicamentos, custos de atendimento e tempo de internação. Além disso, a participação em atividades clínicas é um importante fator que contribui para a satisfação profissional especialmente quanto à orientação aos pacientes (OLSON; LAWSON, 1996).

A atuação do farmacêutico no âmbito da saúde mental requer conhecimentos e habilidades específicas. Indivíduos com transtornos mentais e em uso de psicotrópicos têm, habitualmente, dificuldade em seguir o regime terapêutico proposto e podem apresentar alto risco de desenvolver problemas relacionados a medicamentos. Diversos obstáculos podem



afetar a adesão, como tratamento de longo prazo, efeitos colaterais dos medicamentos e conflito entre a proposta terapêutica e a preferência do próprio usuário; podem estar relacionadas diretamente ao paciente e, nesse sentido, a orientação transmitida por meio da educação e da conscientização constitui importante passo para a melhoria dos resultados em saúde. No entanto, a incorporação de ações de monitoramento e de avaliação do tratamento farmacológico dos diversos transtornos mentais é uma necessidade ainda não atendida nos serviços que constituem a assistência em saúde mental. As ações em saúde estão voltadas, principalmente, para a disponibilidade de medicamentos, sem primeiramente estarem associadas à racionalização de seu uso (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2015).

### 1.6.1 Seleção de pacientes para orientação farmacêutica

Selecionar pacientes é um importante aspecto do planejamento estratégico para implementar serviços de farmácia clínica, sendo que uma orientação intensiva para todos os pacientes não é possível; as intervenções devem ser direcionadas para pacientes específicos. As instituições devem desenvolver sistemas para identificar pacientes com maior necessidade de orientação. Em pesquisa realizada pela *American Society of Health-System Pharmacists* (ASHP), foi verificado que 44% dos hospitais utilizavam algum método para selecionar pacientes para orientação:

- ✓ Encaminhamento de médico (82,9%);
- ✓ Solicitação do paciente (64,5%);
- ✓ Identificação de pacientes em alta hospitalar com regimes farmacoterapêuticos complexos ou com medicamentos de alto risco (34,2%);
- ✓ Doença específica (25,8%);
- ✓ Pacientes em alta hospitalar com um número pré-determinado de medicamentos (12,7%);
- ✓ Pacientes com história de problemas de adesão ao tratamento (12,2%), ou
- ✓ Com prescrição de medicamento recentemente introduzido ao esquema terapêutico do paciente (8,6%), ou
- ✓ Com medicamentos com interações medicamentosas (7,5%).

Conhecer e concentrar intervenções direcionadas as classes de medicamentos pode contribuir com seu uso seguro, redução de danos e de custo de atendimento. A orientação pelo

farmacêutico deve iniciar logo após admissão hospitalar, em visitas clínicas, possibilitando estabelecer um vínculo de confiança com o paciente; iniciar o planejamento da orientação, a partir da coleta de informações sobre as necessidades específicas de cada paciente; avaliar a compreensão do paciente e dar oportunidade de esclarecimento de dúvidas. A seleção de medicamentos deve levar em consideração o interesse do paciente e a probabilidade de continuar a utilizar o medicamento após alta. O paciente deve ser avaliado quanto às habilidades cognitivas e motoras, nível de escolaridade, estilo de aprendizagem, além do estado físico e mental, para que os métodos a serem utilizados na orientação sejam adequados ao paciente, ou seja, de acordo com suas necessidades específicas. Podem ser utilizados os recursos de informação verbal, material impresso, apresentação de esquemas e modelos, demonstrações de técnicas de manuseio de medicamentos, entre outros (MAQUES; ROMANO, 2014).

A orientação consiste em fornecer informações ao paciente, com o objetivo de ajudá-lo a cumprir adequadamente um determinado regime medicamentoso prescrito. A orientação quanto a uma prescrição é também atribuição do prescritor, sendo assim uma responsabilidade compartilhada entre o dispensador e o prescritor. O dispensador deve ter cuidado especial com possíveis diferenças entre as informações fornecidas por diferentes profissionais e com o conflito que isto pode ocasionar no entendimento do paciente. Na abordagem inicial, pode-se perguntar ao paciente o que lhe foi dito pelo médico; o farmacêutico deve procurar ser objetivo e afixar-se às informações de importância clínica, ressaltando as informações relevantes para um paciente específico (MARIN, 2003).

### **1.7 Conciliação de medicamentos**

A conciliação de medicamentos é um procedimento de revisão da terapia medicamentosa usada por um paciente, como meio essencial de ajudar em cuidados primários a alcançar o máximo benefício de seus medicamentos, identificando os problemas e reduzindo o desperdício. Prática desenvolvida para racionalizar a utilização de medicamentos que tem como principal objetivo reduzir a ocorrência de erros de medicação quando o paciente muda de nível de assistência à saúde, que ocorre nas seguintes situações:

- internação em unidade hospitalar;

- transferência dentro do hospital para outro setor ou clínica ou para outra unidade;
- alta hospitalar;
- atendimento ambulatorial.

A estimativa é de 46% a 56% dos erros de medicação ocorrem nos hospitais durante a transição de pacientes e são considerados eventos adversos preveníveis.

O método de conciliação de medicamentos tem grande impacto na prevenção de eventos adversos relacionados a medicamentos, medida eficiente na diminuição das discrepâncias encontradas entre as prescrições hospitalares e os medicamentos utilizados em casa, promovendo então a redução dos erros de medicação em cerca de 70%. A proposta da conciliação é evitar ou minimizar erros de transcrição, omissão, duplicidade de terapia e interações medicamentosas. O processo deve consistir na obtenção de uma lista completa e precisa dos medicamentos que o paciente está utilizando, incluindo aqueles não prescritos ou provenientes de terapias alternativas, comparando com aqueles prescritos durante as consultas ambulatoriais, admissão hospitalar, transferências ou na alta hospitalar (CFF, 2010).

### **1.8 Avanço das doenças mentais**

Os transtornos mentais ou neurobiológicos atingem 10% dos adultos em todo o mundo. A expectativa é que até 2020, cresça para 15% (OMS; 2002), e ainda, a prevalência de transtornos mentais graves e persistentes é de cerca de 6% e, mais de 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% da população necessitam de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual. Dados fornecidos por estudo realizado pela Universidade de Harvard indicam que, das dez doenças mais incapacitantes em todo o mundo, cinco são de origem psiquiátrica: depressão, transtorno afetivo bipolar, alcoolismo, esquizofrenia e transtorno obsessivo-compulsivo (BRASIL, 2008). Os fatores associados com a prevalência, a manifestação e a progressão destes problemas compreendem a pobreza, o sexo, a idade, os conflitos e catástrofes, graves doenças físicas e o ambiente familiar e social (OMS, 2002). São responsáveis diretamente por 1,4% de todas as mortes e, as condições neurológicas e psiquiátricas são responsáveis por 28% de todos os anos vividos com alguma desabilitação para a vida (BRASIL, 2008).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo, sendo o mesmo observado no território brasileiro. Os transtornos mentais envolvem não apenas o setor saúde, mas necessariamente vários setores da sociedade como a educação, emprego, justiça e assistência social, entre outros.

O aumento dos transtornos mentais pode estar relacionado ao desenvolvimento de novos psicofármacos, que favorecem o tratamento e também o diagnóstico, contribuindo para o aumento da prevalência dos transtornos mentais. Demonstrando que os impactos são clínicos e também humanísticos, sendo que a qualidade de vida é prejudicada pelo estigma e discriminação, e socioeconômicos. Portanto, o tratamento farmacológico, aliado ao não farmacológico pode minimizar os impactos negativos. É recomendada a adoção de ações visando o tratamento da pessoa portadora de transtorno mental, tanto na oferta de medicamentos psicotrópicos e inclusão destes nas listas de medicamentos essenciais. Porém, não basta a oferta de medicamentos quando são frequentes os erros de medicação envolvendo psicofármacos (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2012).

O fenômeno da medicalização da vida é latente na sociedade contemporânea e, o crescimento acelerado da indústria farmacêutica, alocando a produção de medicamentos como o segundo setor mais rentável do mundo, competindo apenas com grandes bancos internacionais, ressalta-se o aumento significativo do consumo de certos fármacos, dentre estes, situam-se no topo da pirâmide os psicofármacos, aliados à multiplicação de diagnósticos e ao aparecimento constante de novas síndromes no campo da psiquiatria contemporânea, e que são cada vez mais indicados os fármacos do humor, com a promessa da correção dos estados psíquicos supostamente desviantes. Os antidepressivos detêm o terceiro lugar entre os fármacos mais vendidos no mundo; os antipsicóticos também ocupam as primeiras posições de venda. Pessoas, entre adultos e crianças, integram diariamente a lista para receber ajuda financeira federal para comprar medicamentos antipsicóticos (MACHADO, FERREIRA; 2014).

A indústria farmacêutica eleva seus medicamentos a um patamar de produto a ser consumido, usando de dados estatísticos por ela patrocinados, muitas vezes eticamente questionáveis, para calcular sua eficácia. Os diagnósticos dos transtornos mentais na infância, como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e autismo, aumentaram sobremaneira, tendo efeitos proporcionais no mercado farmacêutico, por meio da indicação de

psicofármacos que regulem condutas diagnosticadas como de TDAH. Desde o começo do ano 2000, nos Estados Unidos, um milhão de crianças foram diagnosticadas com transtorno bipolar e, o Brasil é o segundo maior consumidor de metilfenidato – usado principalmente em crianças diagnosticadas com TDAH – o Boletim de Farmacoepidemiologia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária mostra um crescimento de 75% no consumo deste medicamento entre 2009 e 2011.

### 1.8.1 O farmacêutico frente ao avanço das doenças mentais

Todo profissional é um “resolvedor” de problemas complexos, que demandam avaliação, interpretação e definição, baseadas em conhecimentos científicos e na capacidade de decifrar a realidade. A Farmácia é uma profissão milenar, com respaldo histórico sólido no país e, o farmacêutico têm a missão de contribuir para a melhoria da saúde e ajudar os pacientes a fazer o melhor uso dos seus medicamentos; estando disponível para: realizar o rastreamento em saúde; desenvolver ações para a promoção da saúde; assegurar a efetividade dos medicamentos; prevenir o dano associado ao uso de medicamentos; fazer uso responsável dos limitados recursos de saúde (CFF, 2014).

O uso de fármacos psicoativos vem aumentando nas últimas décadas, visando modificar comportamento, humor e emoções. Os medicamentos psicotrópicos (psique=mente, topos=alteração), são modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central e podem ser classificados, segundo a Organização Mundial de Saúde em: ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos (neurolépticos); antidepressivos; estimulantes psicomotores; psicomiméticos e potencializadores da cognição (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004). No Brasil, a legislação que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial é a Portaria n.º 344/98, a qual define as listas de substâncias: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinóicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras) (CFF, 2009).

Todos os medicamentos devem ser utilizados de uma forma racional e, os psicofármacos, podem produzir diversos efeitos adversos e causar dependência, seu uso prolongado pode gerar diversos problemas à saúde da população. É fundamental garantir o uso racional e seguro dos psicofármacos. De acordo com conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde, o uso racional de medicamentos ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um

período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. Também é importante garantir o acesso e o fornecimento gratuito dos psicofármacos, inclusive os de última geração, os quais devem ser usados de acordo com protocolos de tratamento, incorporando inovações tecnológicas comprovadas e seguras (VILLA *et al* 2003).

Ultimamente tem-se um aumento de transtornos mentais, e a existência de diversos medicamentos capazes de propiciar aos indivíduos que sofrem desse mal; senão a cura; ao menos a possibilidade de controle dos seus sofrimentos e, estes medicamentos eliminam os sintomas diagnosticados, mas não sua causa. Alguns comportamentos aparecem como transtornos mentais e observa-se uma busca desenfreada por explicações biológicas, fisiológicas e comportamentais que possam dar conta de diversos tipos de sofrimento psíquico, dentre estes, os mais frequentes são a ansiedade, estresse, depressão, síndrome do pânico, transtorno bipolar e fobias. O contexto social raramente é colocado em questão. Nesse processo de transformar qualquer mal-estar psíquico em doença pode-se perceber uma tendência geral da medicina em tornar médico aquilo que é da ordem do social. O sujeito consome medicamentos da mesma maneira que bens materiais. Nesse contexto, qualquer sinal de sofrimento psíquico pode ser apropriado e transformado em objeto das práticas médicas constituídas de rotulações diagnósticas, tratamentos medicamentosos e internações psiquiátricas e, uma tendência geral da medicina e da indústria farmacêutica em tornar médico àquilo que é da ordem do social (FOUCAULT, 2006).

O uso de psicofármacos inicialmente era indicado quando havia a necessidade de controlar sintomas mais difíceis de lidar, com a finalidade de preparar o paciente para o tratamento psicoterápico. Enfatizava-se a relação médico-paciente e a psicoterapia. Deste modo, era possível o enfrentamento dos conflitos, assim como a busca de suas causas, possibilitando ao indivíduo uma reorganização interna, bem como na esfera de suas relações. Entretanto, os psicofármacos foram ganhando destaque de tal forma que acabou ocupando um lugar central, fazendo com que o indivíduo fosse capaz de se curar ‘sozinho’ sem outra intervenção. Os medicamentos também podem ser uma droga de abuso, causando muitos males, tais como dependência, síndrome de abstinência e distúrbios comportamentais e, pode ser atribuído ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos medicamentos no mercado farmacêutico e a novas indicações terapêuticas dos fármacos já existentes. A ampliação da rede de saúde mental, com a implantação dos CAPS e a melhoria do acesso a esses medicamentos na rede SUS podem ter levado a esse aumento (WERLAND; ROCHA, 2012).

Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) um em cada dez adultos recebe prescrição de benzodiazepínico, quase sempre feita por clínico geral, entre os antidepressivos, os inibidores de captação de serotonina têm sido mais frequentemente utilizados, por serem mais seguros e mais bem tolerados. A fluoxetina é recentemente o medicamento antidepressivo mais prescrito no Brasil e no mundo. Os antidepressivos tricíclicos bloqueiam a captação de aminas pelas terminações nervosas e podem causar sedação, confusão e descoordenação motora. Entre os efeitos colaterais normalmente observados encontram-se boca seca, visão embaçada, constipação, retenção urinária, vertigem, ganho de peso e sonolência. Quando administrados com outros fármacos (ex. ácido acetilsalicílico e fenilbutazona) podem ter seus efeitos potencializados. Sua associação com o álcool e com fármacos hipertensivos é potencialmente perigosa, podendo ser fatal (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004).

O consumo de estimulantes psicomotores, constituídos pela anfetamina e seus derivados, encontra-se, atualmente, entre os mais importantes problemas de saúde, uma vez que entre eles se encontram a metanfetamina e a metilenedioximetanfetamina. Os estimulantes exercem acentuado efeito sobre a função mental e o comportamento, produzindo excitação e euforia, sensação diminuída de fadiga, aumento na atividade motora, dilatação na pupila, aumento do número de batimentos cardíacos e da pressão arterial. Além dos graves efeitos colaterais que pode ocasionar, tem o seu vínculo com importantes problemas sociais, tais como a violência e acidentes de carro. O seu uso continuado e em doses excessivas poderia levar, à degeneração de células cerebrais, incidindo em lesões irreversíveis (UNESP, 2003).

#### 1.8.2 Tratamento farmacológico associado ao não farmacológico

Atualmente, as medicações têm sido colocadas no papel central, adquirindo o agente de *status* “cura por si mesmo” e os serviços psicológicos considerados desnecessários frente à presença da medicação, ocorrendo um desaparecimento de referências à psicoterapia. Passa-se a ideia de que a medicação possa devolver ao paciente a alegria, tranquilidade e capacidade produtiva. O médico é colocado como figura possuidora do conhecimento, capaz de fornecer a solução mágica para os problemas, enquanto que o saber do paciente é por ele mesmo desconsiderado. Dessa maneira, constata-se a perda por parte do paciente da ciência de seus males para o saber do médico. O poder que é atribuído aos médicos, com a crença de que este profissional seja o único capaz de conhecer o que é importante para sua saúde e qual

tratamento adequado, coloca o sujeito sem possibilidades para uma elaboração subjetiva de seu sofrimento, tirando-lhe as responsabilidades por seus conflitos e negligenciando aspectos sociais. A predominância do discurso médico e a redução organicista permitem ao médico oferecer a solução para os problemas do indivíduo: o consumo da mercadoria “medicamento” (RODRIGUES, 2003).

É importante salientar sobre os benefícios do tratamento combinado conduzindo a uma integração do trabalho da farmacoterapia com a psicoterapia, vistas como cooperativas ao invés de competitivas. A psicoterapia e farmacoterapia não são excludentes; elas possuem diferentes efeitos e agem em diferentes tempos durante o tratamento. Enquanto os medicamentos atuam sobre a formação de sintomas e sofrimento afetivo, a psicoterapia trabalha as relações interpessoais e o ajustamento social. Enquanto que a medicação tem efeitos e acompanhamento a curto prazo, a psicoterapia trabalhada a longo prazo e tem resultados mais duradouros. A psicoterapia se faz necessária em situações quando o paciente se mostra limitado por seus sintomas ou comportamentos patológicos, quando há um bloqueio no desenvolvimento ou maturação psicológica e para a manutenção do paciente na sociedade – quando este poderia estar em uma instituição ou for impedido de estudar ou trabalhar. Alguns casos necessitam igualmente das duas modalidades, enquanto que, em outros, deve-se dar mais ênfase à medicação ou à psicoterapia em tratamento combinado (KATZ, 2005).

O farmacêutico é um profissional com amplos conhecimentos farmacológicos e farmacotécnicos, capacitado para manejar o atual arsenal terapêutico e informar sobre a potência de novas drogas e, por sua vez, relacionar-se com o médico de igual para igual. Deste modo, há a necessidade de uma estreita colaboração entre os profissionais da área de saúde, uma vez que nenhum possui a universalidade de todos os conhecimentos, e cada profissional é especialista em uma área de sua profissão. Considerando que as enfermidades psiquiátricas estão em primeiro lugar entre os transtornos aos quais resulta uma abordagem particularmente complexa na ausência de uma participação integrada (FRIDMAN & FILINGER, 2002).

Com isso, existe a necessidade dos profissionais envolvidos no caso – de terem claramente definidos os papéis de cada profissional no tratamento para não favorecer a dissociação do paciente, o estabelecimento de boas alianças, é importante para a administração do tratamento e para a adesão ao tratamento farmacológico. Sendo que a aceitação do tratamento se relaciona intimamente com a aceitação de sua doença, e não tanto com outros fatores, tais como os efeitos colaterais. Já a suspensão da medicação também deve



ser discutida em análise a fim de que o paciente possa colocar seus medos e anseios com o fim do uso, portanto o fim do uso medicamentoso não significa o fim da análise, não é aconselhável que a análise se finalize juntamente com o fim do uso da medicação (FREY; MABILDE; EIZIRIK, 2004).

## **1 CAPÍTULO SEGUNDO – METODOLOGIA**

### **2.1. Tipo de estudo**

O trabalho desenvolvido seguiu os preceitos do estudo bibliográfico descritivo, que tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema. Por meio de um estudo realizado a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, publicadas por meios de escritas eletrônicas, artigos científicos e páginas de web sites. Nesta perspectiva, foram utilizadas as seguintes etapas:

#### **1ª Etapa – Fontes**

Delimitação das fontes que forneceram as respostas adequadas à solução do problema proposto:

a) Foram utilizados 47 referências de artigos científicos sobre o tema, sendo que destas 39 foram de publicações nacionais e 8 internacionais, publicados no período de 1999 a 2015,

com os seguintes descritores: Transtorno Mental; Farmácia Hospitalar; Farmacêutico; Farmacoterapia.

b) Foram utilizados: 11 artigos da *Scielo*; 12 publicações do site oficial do Ministério da Saúde; 04 do Conselho Federal de Farmácia; 03 publicações do *American Journal of Health – System Pharmacy*; 04 publicações do site oficial da Secretaria da Saúde; 01 livro eletrônico; 01 Manual de Segmento Farmacoterapêutico; 01 publicação da Revista *Pharmaceutical Care España*; 06 publicações de Revista de Universidades; 01 publicação da *Associations des psychiatres du Canada*; 02 publicações da Organização Mundial de Saúde; 01 publicação da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e 01 publicação na Revista anual de psicologia Espanhola – *Psicotherma*. Para a seleção das fontes, foi feito uma busca aleatória no site de pesquisa Google acadêmico e foram consideradas como critério de inclusão as bibliografias que abordassem sobre farmácia hospitalar, atenção do farmacêutico nas doenças mentais e psicofármacos.

## 2ª Etapa - Coleta de Dados

A coleta de dados seguiu a seguinte premissa:

- a) Leitura Exploratória de todo o material selecionado (leitura rápida objetivando verificar se a obra consultada seria de interesse para o trabalho);
- b) Leitura Seletiva (aprofundada das partes que realmente interessavam);

## 3ª Etapa - Análise e Interpretação dos Resultados

Nesta Etapa foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa.

## 4ª Etapa - Discussão dos Resultados

Categorias que emergiram da etapa anterior foram analisadas e discutidas a partir das referências teóricas relativos à temática do estudo.

## 2.2. Aspectos éticos

Houve o comprometimento em citar os autores utilizados no estudo respeitando a norma brasileira regulamentadora - NBR 6023/2002 que dispõe sobre os elementos a serem incluídos e orienta a compilação e produção de referências. Os dados coletados foram utilizados exclusivamente com finalidade científica.

### **3. CAPÍTULO TERCEIRO – DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

#### **3.1 Discussão**

A humanidade convive com a loucura desde os tempos remotos, os loucos - antes confinados em asilos e hospitais psiquiátricos; com a reforma psiquiátrica brasileira, passam a conviver com a família e o atendimento passa a ser realizado em Redes de Atenção Psicossocial (RAPS). Com essa reforma, na proposta de substituição do manicomial pela desospitalização e desconstitucionalização, na substituição aos hospitais psiquiátricos, faz nascer os CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, favorecendo o acesso da população ao psiquiatra e com isso tem-se um aumento dos diagnósticos de doenças mentais, que muitas vezes esta sendo confundido o “ser” e o “estar” com doenças mentais.

Segundo Ferro (2009), esses Centros de Atendimentos ainda não se julgam o suficiente para acabar com os hospitais psiquiátricos, afirmando a necessidade destes hospitais no atendimento diferenciado com enfretamento da situação médica, facilitando um cuidado mais intensivo e utilização de métodos e instrumentos terapêuticos especiais,

havendo necessidade de internações. Da mesma forma que um CAPS, uma residência terapêutica ou um serviço territorial, podem funcionar como um minimanicômio, os hospitais psiquiátricos podem procurar se desinstitucionalizar por dentro.

A afirmação da OMS (2002), que 10% da população geral sofrem com transtornos mentais ou neurobiológicos e a expectativa de até 2020 crescerem para 15%, pode estar relacionada ao acesso de consultas psiquiátricas e ao desenvolvimento de novos psicofármacos. A substituição dos hospitais psiquiátricos e juntamente com essa gama de psicofármacos vem contribuindo para o aumento de diagnóstico de transtornos mentais.

A reforma psiquiátrica exigiu modificações na assistência farmacêutica, assegurando assistência terapêutica integral, promoção e recuperação da saúde, possibilitando atendimento integral aos usuários do SUS (BRASIL, 2004). A terapia medicamentosa deve ser utilizada apenas como um dos recursos terapêuticos, devendo considerar outras formas de intervenção. O farmacêutico da farmácia hospitalar deve atentar-se quanto a essas formas de intervenção, contribuindo no processo de cuidado a saúde, melhorando a assistência prestada, orientando o paciente quanto ao uso racional de medicamentos, centrando o atendimento no paciente, considerando o medicamento como uma ferramenta de suporte e não a base do tratamento.

O farmacêutico atua na farmácia hospitalar nas funções técnico-gerenciais e assistenciais, portanto as atividades podem estar prejudicadas pela extensão das atividades gerenciais e pela crença do paciente de que o médico é considerado o único capaz de saberes. Portanto deve-se haver uma relação multiprofissional; os pacientes com transtornos mentais juntamente com a família necessitam de orientações quanto à farmacoterapia e, o farmacêutico possui conhecimentos amplos no quesito medicamento.

O farmacêutico além de ser capacitado para atuar com doenças mentais, precisam lidar com esse avanço de diagnósticos das doenças mentais, visto que doença mental não possui diagnóstico específico. A elaboração do diagnóstico se organiza através de hipóteses que são formuladas, processadas através do conhecimento teórico e prático do profissional e pode ser confirmada ou rejeitada. As hipóteses serão testadas até o momento em que médico possa concretizar uma decisão clínica, ou seja, não existe exames laboratoriais que podem confirmar ou excluir uma doença mental, sendo que o diagnóstico é realizado baseado em dados clínicos.

De acordo com a abordagem de Foucault (2006), o processo de cura se dava pelo dispositivo hospitalar e, atualmente, a cura tem se atribuído aos psicofármacos, e muitas vezes por tempo indeterminado e, nesse raciocínio Werland; Rocha (2012), enfatizava a relação médico-paciente e a psicoterapia, pois os psicofármacos estão ocupando o lugar central do

tratamento. Seguindo o tratamento correto é possível o enfrentamento dos conflitos e a busca de suas causas.

Os psicofármacos e psicotrópicos merecem atenção especial pois podem dispensar efeitos adversos e causar dependência física e química e o uso prolongado pode gerar diversos problemas à saúde, sendo fundamental o uso racional e seguro, sendo importante refletir de que forma esta utilização pode ser alcançada. Neste sentido, estratégias relacionadas a políticas e protocolos clínicos, bem como a atitude da equipe multiprofissional devem ser constantemente discutidas e avaliadas. Para tanto, faz-se necessário à qualificação das políticas de saúde mental e assistência farmacêutica, relacionados à oferta de serviços, educação permanente de profissionais da saúde e atualização das listas de medicamentos essenciais a partir de protocolos clínicos baseado em evidências.

No entanto, considerar que o farmacêutico possui essa capacidade de lidar com transtornos mentais é questionável. As instituições de ensino superior, na graduação de farmácia, apesar de generalista, não abordam à saúde mental. Mesmo considerando que no Brasil a disciplina relacionada à Assistência Farmacêutica, com ênfase em prática clínica foram implantadas desde o ano de 2002, com reforma curricular que institui diretrizes para cursos de farmácia, ressaltando a necessidade de formação generalista. Portanto a atuação do farmacêutico no âmbito da saúde mental requer conhecimentos e habilidades específicas. Pessoas com transtornos mentais e em uso de psicotrópicos têm, frequentemente, dificuldade em seguir o regime terapêutico proposto e apresentam alto risco de desenvolver problemas relacionados a medicamentos. Os farmacêuticos devem encontrar-se em posição para reconhecer os efeitos colaterais, oferecer educação, motivação e propor acompanhamento farmacoterapêutico para melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida do paciente.

Nesse sentido, a Política de Assistência Farmacêutica e de Saúde Mental durante a IV Conferência Nacional de Saúde Mental, propôs a inserção da capacitação de farmacêuticos para atuação exclusiva na Assistência Farmacêutica em saúde mental, com a ampliação da informação crítica e racional sobre o consumo de medicamentos. Essa reorientação da Assistência Farmacêutica tem como estratégia o aprimoramento de ações no campo da saúde mental para superar este obstáculo e, com o aperfeiçoamento do farmacêutico em saúde mental juntamente com os conhecimentos farmacológicos atribuídos ao farmacêutico, esse profissional se torna um forte aliado na adesão ao tratamento, na atenção a saúde e no controle desse avanço das doenças mentais. Porém também sugere ampliar o número de Residências Terapêuticas e implantação de novos CAPS, assegurando a obrigatoriedade de leitos

psiquiátricos em Hospitais Gerais para o efetivo cumprimento da Lei 10.216/2001, substituindo à internação em hospitais psiquiátricos.

Tais medidas podem estar regredindo nos cuidados aos pacientes com transtornos mentais, pois os hospitais gerais estão longe de garantir uma assistência completa a esses pacientes; a estrutura física normalmente não conta, por exemplo, com área de lazer e atividades socioterápicas necessárias ao tratamento do doente mental. Lembrando que os pacientes psiquiátricos não ficam acamados o tempo todo e no hospital geral falta espaço para movimentação, exercícios, passeios, etc. Além disso, na maioria das vezes, pacientes com quadros mais graves não serão bem recebidos em hospitais gerais.

### **3.2 Considerações finais**

O farmacêutico pode contribuir na promoção, prevenção e melhoria da qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais, levando em consideração o sofrimento psíquico, tendo noção que esses pacientes, necessitam de medicação para minimizar seus problemas, mas também precisam de um apoio psicológico aliado ao medicamento. No entanto a maior parte das atribuições destes profissionais ainda está vinculada a práticas gerenciais dificultando sua atuação junto ao paciente durante a dispensação e afeta a promoção do uso racional de medicamentos. Nesse quesito, ressalta-se a necessidade de ações que possibilitem o aprimoramento contínuo do farmacêutico, onde possa atuar a prática clínica juntamente com a equipe multidisciplinar aos pacientes com transtornos mentais.

Entende-se que o acesso facilitado ao psiquiatra no CAPS e a influência da indústria farmacêutica tem ocasionado um aumento do diagnóstico de doenças mentais, de pessoas com pouca ou nenhuma informação sobre o manejo de psicofármacos e, a inexistência de terapias psicológicas como alternativas complementar ao tratamento pode aumentar o número de pessoas com dependência de psicofármacos e psicotrópicos. Nesse sentido faz-se fundamental a capacitação de farmacêuticos em saúde mental para atuar numa equipe multidisciplinar nos cuidados ao paciente.

Percebe-se a necessidade de mudança na prática profissional farmacêutica em direção ao cuidado com doentes mentais, precisando formação e capacitação dos profissionais farmacêuticos. Neste contexto, a educação continuada dos profissionais também é

fundamental. Esta necessidade de aprimoramento foi destacada durante a IV Conferência Nacional de Saúde Mental, onde propôs a inserção da capacitação de farmacêuticos para atuação exclusiva na Assistência Farmacêutica em saúde mental, com a ampliação da informação racional sobre o consumo de medicamentos, uma vez que os transtornos mentais estão sendo tratados de uma forma medicalizada. No entanto não bastam capacitar os farmacêuticos e o arcabouço hospitalar não oferecer estrutura para acolhimento de pacientes com transtornos mentais.

### REFERENCIAS

1. ALENCAR, T. O. S; CAVALCANTE, E. A. B; ALENCAR, B. R. Assistência farmacêutica e saúde mental no Sistema Único de Saúde. **Rev. Ciências Farmacêuticas Básicas apl.** 2012. Disponível em: [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em: 15 Set/2016;
2. ANDRADE, F. A; ANDRADE, R. C. G; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Rev. Bras. Ciênc. Farm.** Disponível em: [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em: 25 set/2016;
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social.** Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>;
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Assistenciais em Saúde Mental na Saúde Suplementar.** Agencia Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro-RJ, 2008. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>;
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 10.216, de 4 de junho de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Brasília, DF; 2001a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>;

6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>;
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1077, de 24 de agosto de 1999. **Implanta o Programa para a Aquisição dos Medicamentos Essenciais para a área de Saúde Mental.** *Diário Oficial da União* 1999. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>;
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE.** Coordenação Geral de Saúde Mental. Brasília, 51p, 2005. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br>;
9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: Conselho. [Saude.gov.br/biblioteca/relatorios/saude\\_mental.pdf](http://Saude.gov.br/biblioteca/relatorios/saude_mental.pdf)
10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da VI Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial** [Internet]. Brasília: MS; 2010. Disponível em: [conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_final\\_IVcnsmi\\_cns.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf);
11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>;
12. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental e Atenção Básica: **O vínculo e o diálogo necessários.** Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica, Brasília, 7p, 2007. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>;
13. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília, 86p, 2004. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/SM\\_Sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf);
14. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência farmacêutica na atenção básica.** Brasília. 2002. Disponível em: [www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf);



15. CARDOSO, L; GALERA, S. A. F; Doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.43, n.1, p.161-170, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 14 set/2016;
16. COBAUGH, D.J. *et al.* ASHP – SHM joint statement on hospitalist – pharmacist collaboration. **Am J Health-Syst Pharm.** v.65, 2008. Disponível em: [www.nyschp.org/associations](http://www.nyschp.org/associations). Acesso em: 24 ago/2016;
17. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF), Conselho Regional de Farmácia do Paraná. A assistência farmacêutica no SUS. **Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR**. Brasília. 66p. 2009. Disponível em: < <http://www.cff.org.br>;
18. CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA (CFF). **Participação do farmacêutico na Conferência Nacional de Saúde Mental**; 2010. Disponível em: [www.cff.org.br](http://www.cff.org.br). Acesso em: 04/ mar/2016;
19. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Serviços farmacêuticos: Contextualização e arcabouço conceitual**; 2014. Disponível em: <http://www.cff.org.br>. Acesso em: 25 set/2016;
20. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Portaria n.º 344/98 – SVS/MS de 12 de maio de 1998. **Aprova Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**. *Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica, Conselho Federal de Farmácia*. 2 ed., Brasília, 1999/2000;
21. CORRER, C. J; OTUKI, M. F. **Método Clínico de Atenção Farmacêutica**. 22p, 2011. Disponível em:< <http://www.saude.sp.gov.br>. Acesso em: 12 set/2016;
22. FAN, T.; ELGOURT, T. Pain management pharmacy service in a community hospital. **Am J Health-Syst Pharm.** v. 65, 2008. Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed). Acesso em: 24 ago/2016;
23. FERRO, L. F. Trabalho territorial em hospitais psiquiátricos – construindo no presente um futuro sem manicômios. **Rev Psicologia: Ciência e Profissão**.

- Universidade Federal do Paraná, PR; 2009. Disponível em: [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em: 04 mai/2016;
24. FOUCAULT, M. O poder psiquiátrico, 2006. São Paulo, SP, BR: Martins Fontes. Disponível em: <https://books.google.com.br>. Acesso em: 23 set/2016;
25. FREY, B. N; MABILDE, L. C; EIZIRIK, C. L. A integração da psicofarmacoterapia e psicoterapia de orientação analítica: uma revisão crítica; 2004. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**. Disponível em: [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em: 05 out/2016;
26. FRIDMAN, G. A; FILINGER, E. J. Atención Farmacêutica em pacientes psiquiátricos ambulatorios. Interación médico-farmacéutico. **Pharmaceutical Care Espanã**, n.4, p.242-244, 2002. Disponível em:< <http://www.pharmaceutical-care.org/revista>. Acesso em: 16 set/2016;
27. GOMES, E. F. **Importância da assistência e da atenção farmacêutica aplicada a pacientes com transtornos mentais**; 2013. Disponível em: [www.catolica-es.edu.br](http://www.catolica-es.edu.br). Acesso em 04/Mar/2016;
28. HERNÁNDEZ, E. D. S; CASTRO, M. M. S; DÁDER, M. J. F. **Método Dáder- Manual de Segmento Farmacoterapêutico**; 3<sup>a</sup> ed. Ed. Univ. Federal de Alfenas, 2014. Disponível em: <http://www.unifal-mg.edu.br/gpaf/files/file/Guiadader>. Acesso em: 17 Set/2016;
29. IVAMA, A. M *et al.* **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p. Brasília. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 22 set/2016;
30. KATZ, P. **The role of the psychotherapies in the practice of psychiatry**; 2005. Disponível em: [www.cpa-apc.org/Publications/Position\\_Papers/practice.asp](http://www.cpa-apc.org/Publications/Position_Papers/practice.asp). Acesso em: 05 Out/2016;
31. LUCCHETTA, R. C.; MASTROIANNI, P. C. Intervenções farmacêuticas à saúde mental: uma revisão. **Rev. de Ciências Farmacêutica Básica e Aplicada**, 2012. Disponível em: [serv-bib.fcfar.unesp.br/](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/). Acesso em: 04 mar/2016;
32. MACHADO, L. V; FERREIRA, R.R. A indústria farmacêutica e psicanálise diante da “epidemia da depressão”: respostas possíveis. **Rev. de Psicologia estud.** Vol 19 n.01 Maringá, 2014. Disponível em: [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em: 22 set/2016;

33. MARIN, N *et al.* Assistência farmacêutica para gerentes municipais. **OPAS/OMS**. Rio de Janeiro; 2003. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>. Acesso em: 17, Set/2016;
34. MARQUES, L. F. G; ROMANO, N. S. **Patient safety and medication use after discharge**: exploratory study, 2008. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/sausoc](http://www.scielo.br/pdf/sausoc). Acesso em: 07/Set/2016;
35. MARTINS, B. P. R.; *et al.* Aplicabilidade de dois instrumentos de avaliação de serviços em farmácia hospitalar. **Rev. Eletrônica de Farmácia**. Vol. 01. Universidade Federal de Goiás – UEG, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.br>. Acesso em: 12 jul/2016;
36. OLSON, D.S.; LAWSON, K.A. Relationship between hospital pharmacists' job satisfaction and involvement in clinical activities. **Am J Health-Syst Pharm**. v. 53, 1996. Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov) > PubMed Central (PMC). Acesso em: 24 ago/2016;
37. OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial da Saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa; 2002. Disponível em: <http://psiquiatriabh.com.br>;
38. PELENTIR, *et al.* Importância da assistência e atenção farmacêutica no ambiente hospitalar. **Rev. Ciência e Tecnologia**, Rio Grande do Sul, v.1, n.1,2015. Disponível em: [revistaeletronica.unicruz.edu.br/](http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/). Acesso em: 04 mar/2016;
39. PUEL, E. *et al.* Plano Estadual de Saúde Mental 2005 – 2006. **Divisão de Políticas de Saúde Mental**. Florianópolis, 57p, 2004. Disponível em:< <http://www.saude.sc.gov.br>. Acesso em: 11 set/2016;
40. ROCHA, B. S; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Rev. Ciênc. Saúde coletiva**, RJ; 2013. Disponível em: [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em: 25 set/2013;
41. RODRIGUES, J. T. A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. **Rev. Psicologia em Estudo**, 2003. Disponível em: [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em: 05 out/2016;

42. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR – SBRAFH. **Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar**. São Paulo: SBRAFH; 1996. Disponível em: [www.sbrafh.org.br](http://www.sbrafh.org.br). Acesso em: 12 jul/2016;
43. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP). **Projeto viver bem. As anfetaminas. 2003.** Disponível em: [http://www.viverbem.fmf.unesp.br/tranquilizantes\\_ansiolticos.htm](http://www.viverbem.fmf.unesp.br/tranquilizantes_ansiolticos.htm). Acesso em: 25 set/2016;
44. VILLA R. S; *et al.* El consumo de psicofármacos en pacientes que acuden a atención primaria en el principado de Asturias (España). **Revista Psicothema**, Espanha; 2003. [www.psycothema.com](http://www.psycothema.com). Acesso em: 25 set/2016;
45. WERLAND, M. C e ROCHA, B. S. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, 2012. Disponível em: [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em: 25 set/2016;
46. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The purpose of pharmacovigilance**, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs>. Acesso em: 14 set/2016;
47. ZANELLA, C. G.; AGUIAR P. M.; STORPIRTIS, S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no Município de São Paulo, SP, Brasil. **Rev. Ciências e Saúde Coletiva**; 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 03 mar/2016.

