

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
(FACENE/RN)

IUNARA FERNANDA DA SILVA SOUZA

**ADESÃO A FARMACOTERAPIA POR USUÁRIOS COM TRANSTORNOS  
MENTAIS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

MOSSORÓ/RN  
2019

IUNARA FERNANDA DA SILVA SOUZA

**ADESÃO A FARMACOTERAPIA POR USUÁRIOS COM TRANSTORNOS  
MENTAIS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró  
(FACENE/RN) como exigência para  
obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

**Orientador:** Prof<sup>ª</sup>. Ma. Ingrid de Queiroz  
Fernandes

MOSSORÓ/RN  
2019

S729a Souza, Iunara Fernanda da Silva.  
Adesão a farmacoterapia por usuários com transtornos mentais atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial / Iunara Fernanda da Silva Souza. – Mossoró, 2019.  
60f. : il.

Orientador: Profa. Me. Ingrid de Queiroz Fernandes.

Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Adesão terapêutica. 2. Atenção farmacêutica. 3. Saúde mental. I. Fernandes, Ingrid de Queiroz. II. Título.

CDU: 615.214:614

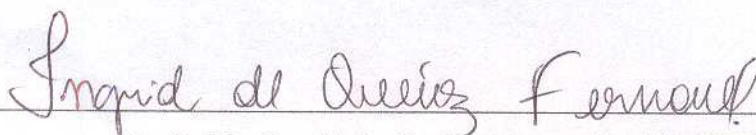
IUNARA FERNANDA DA SILVA SOUZA

**ADESÃO A FARMACOTERAPIA POR USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

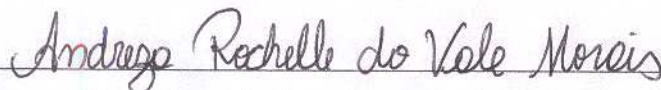
Monografia apresentada pela aluna IUNARA FERNANDA DA SILVA SOUZA do curso de Bacharelado em Farmácia, tendo obtido o conceito de 10,0 conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: 29/11/19.

**BANCA EXAMINADORA**

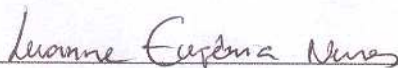


Prof<sup>ª</sup>. Ma. Ingrid de Queiroz Fernandes (FACENE/RN)  
Orientadora



Prof<sup>ª</sup>. Dra. Andreza Rochelle do Vale Morais (FACENE/RN)

Membro



Prof<sup>ª</sup>. Ma. Luanne Eugênia Nunes (FACENE/RN)

Membro

## AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por ter me dado forças para superar todas as dificuldades e me fazer chegar até aqui.

À minha família, por fazer da vida (deles e a minha) uma alegria constante, mesmo quando tudo parecia ser o contrário. Obrigada por existirem e me ajudarem a ser a pessoa que sou.

À Ingrid de Queiroz Fernandes, minha orientadora nesta longa caminhada, por partilhar seus conhecimentos, pela orientação sempre precisa, mas, sobretudo, pela acolhida, confiança, paciência, compreensão, colaboração e incentivos incansáveis durante o desenvolvimento deste trabalho e também pelos conselhos que serão continuamente recordados.

Aos amigos da graduação, pela partilha de muitas dúvidas e pouquíssimas certezas. Obrigada por compartilhar comigo momentos maravilhosos e acreditarem em mim mais do que eu mesma, sempre me dando forças para continuar. Com vocês o estresse foi amenizado e possível até esquecer um pouco as preocupações ao longo desta trajetória: Genicleide, Maria Luiza, Joyce, Nayara, Francélio, Brenda, Emilly, Cláudia, Alana e Thales, sem vocês meu percurso não seria o mesmo ou talvez nem se realizasse da maneira como gostaria.

Ao Renato Melo, meu orientador do projeto inicial, pelas orientações e por ter idealizado o início de tudo.

Aos professores que durante a graduação me ensinaram a ser melhor como pessoa, para assim ser uma boa profissional; a cada história de vida que serve de exemplo e me impulsiona a sair da zona de conforto. Obrigada por me fazerem acreditar que era possível.

A toda equipe do Centro de Atenção Psicossocial Adulto, meu muitíssimo obrigado, por receberem com tamanha alegria a proposta de pesquisa e nela me ajudarem com todo o possível.

Enfim, obrigado a todos que dentro de suas possibilidades contribuíram para esta conquista: tornar-me farmacêutica.

“Seja um arquiteto dos seus sonhos, um motorista da vida dirigindo no escuro, um plantador de esperança cultivando em cada criança um adulto sonhador.”

**Bráulio Bessa**

## RESUMO

A adesão é definida como a extensão em que os pacientes seguem as recomendações médicas prescritas como: doses, horários e duração do tratamento ou outros procedimentos em pelo menos 80% de seu total. A não adesão terapêutica aumenta a duração de internações hospitalares, tentativas de suicídio bem como a frequência de episódios maníacos e depressivos. O presente estudo teve como objetivo avaliar a adesão e o conhecimento dos pacientes com transtornos mentais quanto à sua farmacoterapia, atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Baraúna/RN. Trata-se de um estudo de caráter transversal, descritivo com abordagem quantitativa, que foi realizado em novembro de 2019. A população do estudo foi constituída por 51 pacientes cadastrados no CAPS. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de dois instrumentos de coleta: um questionário estruturado e a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky, que permite avaliar o grau de adesão do paciente a sua terapêutica medicamentosa prescrita. Baseando-se no referencial teórico e nos objetivos desse estudo, o questionário foi organizado em quatro partes: dados sociodemográficos do usuário; transtornos mentais e estratégias farmacoterapêuticas; conhecimento do usuário sobre sua farmacoterapia e satisfação do usuário sobre a equipe de saúde do CAPS. Os dados obtidos a partir dos questionários elaborados, foram analisados através do programa Excel®, para elaboração de tabelas e gráficos. Os usuários apresentaram características sociodemográficas com predominância do sexo feminino, idade entre 37 a 41 anos, solteiros, com baixo nível de escolaridade, agricultores e com baixa renda. Quanto à terapia farmacológica utilizada para o tratamento dos transtornos mentais, considerando as opções medicamentosas, a maior parte dos usuários fazem uso de antidepressivos seguidos dos benzodiazepínicos. Os transtornos mentais mais prevalentes foram depressão, transtorno misto: ansiedade e depressão e também esquizofrenia. Em relação à avaliação dos serviços oferecidos pela equipe de saúde do CAPS, os resultados evidenciaram uma satisfação positiva, em relação à equipe. Há uma escassez de profissionais farmacêuticos inseridos nas equipes dos CAPS, sendo necessário a sua inserção neste serviço por auxiliar os usuários a melhorar sua adesão ao tratamento farmacológico de forma racional e segura. Durante todo o estudo, os critérios éticos preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução 596/2014 do Conselho Federal de Farmácia, foram obedecidos. Sob protocolo CAAE: 23238919.7.0000.5179 da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

**Palavras-chave:** Adesão terapêutica. Atenção farmacêutica. Saúde mental.

## **ABSTRACT**

Adherence is defined as the extent to which patients follow prescribed medical recommendations, such as: doses, times and duration of treatment or other procedures in at least 80% of their total. Non-adherence increases the length of hospital stays, suicide attempts as well as the frequency of manic and depressive episodes. This study aimed to evaluate the adherence and knowledge of patients with mental disorders regarding their pharmacotherapy, attended at the Psychosocial Care Center (CAPS) of Baraúna / RN. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, which was conducted in November 2019. The study population consisted of 51 patients enrolled in CAPS. Data collection was performed by applying two collection instruments: a structured questionnaire, and the Morisky Therapeutic Adherence Scale, which allows the patient's degree of adherence to their prescribed drug therapy to be assessed. Based on the theoretical framework and objectives of this study, the questionnaire was organized in four parts: sociodemographic data of the user; mental disorders and pharmacotherapeutic strategies; user knowledge about their pharmacotherapy and user satisfaction about the CAPS health team. The data obtained from the elaborated questionnaires were analyzed through the Excel® program, to elaborate tables and graphs. Users had predominantly female socio-demographic characteristics, aged between 37 and 41 years, single, low education, farmers and low income. Regarding the pharmacological therapy used for the treatment of mental disorders, considering the drug options, most users use antidepressants followed by benzodiazepines. The most prevalent mental disorders were depression, mixed disorder: anxiety and depression, and schizophrenia. Regarding the evaluation of the services offered by the CAPS health team, the results showed a positive satisfaction in relation to the team. There is a shortage of pharmaceutical professionals in the CAPS teams, and their inclusion in this service is necessary to help users improve their adherence to pharmacological treatment in a rational and safe manner. Throughout the study, the ethical criteria advocated by Resolution 466/2012 of the National Health Council and Federal Pharmacy Council Resolution 596/2014 were obeyed. Under CAAE protocol: 23238919.7.0000.5179 of the New Hope College of Nursing (FACENE).

**Keywords:** Therapeutic adherence. Pharmaceutical attention. Mental health.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDZ	BENZODIAZEPÍNICOS
CAPS	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
CEP	COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA
FACENE	FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA MOSSORÓ
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
ISRS	INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DA SEROTONINA
PSF	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
PACS	PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
RNS	RESOLUÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE
RN	RIO GRANDE DO NORTE
SN	SEM NÚMERO
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
THB	TRANSTORNO DO HUMOR BIPOLAR

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

<b>TABELA 1</b> - Distribuição das características sociodemográficas dos usuários do CAPS. Baraúna-RN, 2019 .....	30
<b>TABELA 2</b> - Caracterização dos transtornos mentais e estratégias farmacoterapêuticas dos usuários do CAPS. Baraúna-RN, 2019.....	32
<b>TABELA 3</b> - Utilização de psicotrópicos e estratégias farmacoterapêuticas dos usuários do CAPS. Baraúna-RN, 2019.....	35
<b>TABELA 4</b> - PSICOTRÓPICOS UTILIZADOS PELOS USUÁRIOS DO CAPS. BARAÚNA-RN, 2019 .....	37
<b>TABELA 5</b> – Relação da farmacoterapia e grau de satisfação dos usuários do CAPS. Baraúna, 2019.....	38
<b>TABELA 6</b> - Principais benefícios que o farmacêutico pode oferecer para os usuários em tratamento no CAPS. Baraúna-RN, 2019.....	40

## LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1**- Percentual de respostas coletadas sobre a importância da presença do profissional farmacêutico no CAPS (n=51). Baraúna-RN, 2019.....39
- GRÁFICO 2** - Caracterização dos usuários do CAPS quanto a adesão ao tratamento farmacológico (n=51). Baraúna-RN, 2019.....41
- GRÁFICO 3**- Valores de frequências simples e porcentagem das variáveis de pacientes com dificuldades para lembrar de tomar os medicamentos (n=51). Baraúna, 2019.....42

## SUMÁRIO

1.1	PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA.....	12
1.2	OBJETIVOS .....	13
1.2.1	Objetivo Geral .....	13
1.2.2	Objetivos específicos .....	13
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
2.1	REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL .....	14
2.2	CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL.....	14
2.3	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM SAÚDE MENTAL .....	16
2.4	PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS .....	17
2.4.1	Transtorno de Ansiedade.....	18
2.4.2	Transtorno depressivo .....	18
2.4.3	Transtorno de Esquizofrenia .....	19
2.4.4	Transtorno de humor bipolar.....	19
2.4.5	Psicofármacos utilizados nos transtornos mentais .....	20
2.4.6	Ansiolíticos e hipnóticos .....	20
2.4.7	Antidepressivos .....	21
2.4.8	Antipsicóticos.....	21
2.4.9	Estabilizadores de humor .....	21
2.5	ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO.....	22
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>24</b>
3.1	TIPO DE PESQUISA .....	24
3.2	LOCAL DA PESQUISA .....	24
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	25
3.3.1	Cálculo amostral.....	25
3.3.2	CrITÉRIOS de seleção de amostra.....	26
3.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	26
3.5	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	26
3.5.1	Coleta de dados .....	26
3.5.2	Estudo piloto .....	27
3.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	27
3.7	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	27
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>29</b>

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO .....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE BARAÚNA – RN.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO A – AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS DE ADESÃO AO TRATAMENTO (MAT).....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO A – AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS DE ADESÃO AO TRATAMENTO (MAT)</b>	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais que mais acometem a população são a ansiedade e transtornos do humor, os quais afetam a qualidade de vida do indivíduo, tornando-o incapaz de desenvolver atividades diárias (SOUZA et al., 2016). Os transtornos psiquiátricos carecem de um tratamento de forma contínua, onde se faz necessário que haja adesão do paciente ao tratamento medicamentoso, tornando-se necessário, seguir as recomendações médicas prescritas, tais como: doses, horários e duração do tratamento ou outros procedimentos em pelo menos 80% de seu total (LEITE & VASCONCELOS, 2003; DEWULF et al., 2006).

Estimativas do Ministério da Saúde, apontam que 3% da população necessita de cuidados contínuos relacionados a doenças mentais graves e persistentes e, mais de 9% necessitam de atendimento, devido a eventos relacionados aos transtornos mentais, totalizando 12% da população geral do país (SOUZA et al., 2016). Neste sentido, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) emergiram para ofertar um serviço comunitário, que tem com o objetivo, cuidar de pessoas que sofrem com transtornos mentais, especialmente os transtornos severos e persistentes, integrando a Rede de Atenção à Saúde Mental (BRASIL, 2002).

De modo geral, é possível obter uma diminuição nos sintomas e o seu controle, no entanto é necessário que haja um tratamento farmacológico associado ao tratamento não farmacológico, tais como: psicoterapias, terapia familiar, grupos de autoajuda, terapia ocupacional, acompanhamento farmacoterapêutico, terapias em grupos entre outros (SHIRAKAWA, 2000). Nesse contexto, a adesão ao tratamento tem sido insatisfatória em muitos casos.

São muitos os fatores envolvidos no fenômeno da não adesão terapêutica, tais como: fatores ligados ao pacientes, ao medicamento e aos profissionais de saúde. Segundo Greenhouse et al., (2000) a não adesão terapêutica aumenta a duração de internações hospitalares, tentativas de suicídio bem como a frequência de episódios maníacos e depressivos. Entre outros fatores podemos destacar: a não aceitação da doença e a incerteza quanto aos benefícios do tratamento, a ocorrência de efeitos adversos pelo uso dos medicamentos, a severidade da doença, o alcoolismo e abuso de drogas, a complexidade do esquema terapêutico, o elo entre o paciente e o profissional de saúde (OMS, 2003).

Conhecer e compreender o fenômeno da não adesão e o mundo dos portadores de

transtornos mentais pode fornecer aos profissionais de saúde recursos mais adequados à manutenção do tratamento psiquiátrico e melhores ferramentas para a prevenção de recaídas relacionadas a este fenômeno (VERMEIRE, ETIENNE et al., 2001).

Nesse contexto, o farmacêutico, por ser um profissional diretamente ligado ao tratamento do paciente, pode promover o suporte e manutenção do tratamento, estabelecer um elo de confiança com os utentes, além de poder identificar possíveis interações medicamentosas e ocorrências cotidianas que possam interferir na adesão do paciente (CARDOSO et al., 2009).

O farmacêutico pode promover ações de educação em saúde sobre a importância do uso racional de medicamentos objetivando melhores resultados terapêuticos e favorecendo a uma maior adesão dos pacientes a sua farmacoterapia.

## 1.1 PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA

Os pacientes com transtornos mentais que realizam acompanhamento nos CAPS carecem de uma maior atenção em relação ao seu tratamento e aos medicamentos que faz uso. Aqueles com bom conhecimento acerca da sua condição patológica e de seu tratamento, apresentam uma melhor adesão terapêutica, por outro lado a negação e/ou falta de conhecimento dificultam essa adesão ao seu tratamento farmacoterapêutico (MIASSO et al., 2008).

Muitos fatores dificultam a adesão ao tratamento farmacológico, tais como: esquema terapêutico, alto custo dos medicamentos, quantidade de fármacos prescritos, dificuldade de acesso aos medicamentos e efeitos adversos (LEITE; VASCONCELLOS, 2003). Em decorrência desses fatores, a não adesão ao tratamento resulta em: recaídas, tentativas de suicídio, internações dentre outros fatores que contribuem para o insucesso terapêutico (LIBERATO et al., 2014).

Sendo assim, em virtude da importância da adesão farmacológica para os pacientes com transtorno mental e dos riscos inerentes à não adesão ao tratamento, e pelo elevado número de utentes com sofrimento psíquico atendidos nos CAPS, o presente estudo justifica-se como uma forma de avaliar como se realiza a adesão ao tratamento, por esses pacientes. A identificação dos fatores que contribuem para não adesão entre esses usuários pode, ainda, contribuir para a criação de programas de incentivo à capacitação da equipe multiprofissional do CAPS, visando a medidas que favoreçam a adesão terapêutica dos pacientes. Nesse contexto, o profissional farmacêutico pode atuar no acompanhamento

farmacoterapêutico, elaborar estratégias de adesão ao tratamento, bem como estabelecer o primeiro contato com o usuário, e atuar como um elo com os demais profissionais da equipe de saúde mental, principalmente com o médico (CANABARRO; HAHN, 2009).

## 1.2 OBJETIVOS

### *1.2.1 Objetivo Geral*

Avaliar a adesão e o conhecimento dos pacientes com transtornos mentais quanto à sua farmacoterapia, atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Baraúna/RN.

### *1.2.2 Objetivos específicos*

1. Caracterizar os usuários do CAPS quanto as suas características sociodemográficas.
2. Identificar os principais transtornos mentais que acometem os usuários do CAPS.
3. Descrever as principais estratégias farmacoterapêuticas recomendadas pelos prescritores para os usuários portadores de transtornos mentais.
4. Identificar as principais dificuldades relacionados a adesão da terapêutica medicamentosa pelos usuários.
5. Avaliar a satisfação do usuário acerca da equipe de saúde que o assiste e da terapêutica medicamentosa instituída.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

A reforma psiquiátrica brasileira foi um movimento histórico de caráter social econômico e político, podendo ser compreendida como um processo político e social de grande complexidade, que visava conceber um tratamento adequado às pessoas em sofrimento mental (GONÇALVES; SENA, 2001).

Tendo seu início por volta dos anos 70, surgiu no intuito de modificar o sistema de atenção e gestão da saúde mental no país, possibilitando transformações de práticas, saberes e valores sociais e culturais, em um processo marcado por impasses, conflitos e desafios, através de movimentos sociais (MELLO, 2007). Segundo Amarante (2008), a história da saúde mental no País, assim como a saúde em geral foi marcada por muitas lutas e desafios, que possibilitou avanços e processos de intervenção após uma época marcada por maus-tratos e mortes.

### 2.2 CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL

Com a substituição do modelo hospitalocêntrico começaram a surgir novos programas e estratégias que visavam a inclusão social do paciente com transtorno mental. A partir disso, houve a criação de centros de tratamento específicos, que objetivavam a melhora dos aspectos psicopatológicos e psicossociais destes pacientes. Este modelo de atenção comunitária substituía a modelo manicomial por uma programa mais humano, eficaz, de qualidade e com amplo acesso e controle social (FIGUEIREDO, 2007).

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiu no Brasil em 1986, e foi denominado de Professor Luís da Rocha Cerqueira, na cidade de São Paulo. Este centro se propunha a evitar internações, acolher pacientes de hospitais psiquiátricos e oferecer um atendimento intensivo para portadores de doença mental, dentro de uma filosofia de atendimento mais humanitária em saúde mental (BRASIL, 2004). Os CAPS são instituições que visam:

[...] a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS

constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica (BRASIL, 2004).

A partir da Portaria n° 336/2002 do Ministério da Saúde, os CAPS passaram a ser prioridade no atendimento à pessoas com transtornos mentais, sendo responsáveis pelo acompanhamento clínico e a reinserção social destes usuários na sociedade. Possuem a função de administrar e centralizar os atendimentos em seus territórios, além de capacitar e supervisionar as equipes de atenção básica e outros serviços de saúde mental, contribuindo assim para a elaboração de estratégias direcionadas a este público (VIEIRA FILHO; NÓBREGA, 2004).

O CAPS pode ser caracterizado como um serviço aberto e comunitário de saúde que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), referência no tratamento de pacientes que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, atendidos em sua área territorial, com regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo ou ainda (L'ABBATE, 2003). O tratamento dos pacientes deve ser realizado de uma forma inclusiva, substituindo o modelo de internação longa, por um tratamento que engloba os pacientes, seus familiares e a comunidade, contribuindo de forma efetiva a recuperação e a reintegração social do indivíduo com transtorno psíquico (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

Com base nas instâncias de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), o CAPS segue um critério de perfil populacional estabelecido, que se divide em três tipos: CAPS I (destinado a territórios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes), CAPS II (para atendimento a municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes) e CAPS III (para municípios com população acima de 200.000 habitantes). Além desses três tipos, existem ainda o CAPS AD, destinado a usuários de drogas e/ou pessoas acometidas por algum transtorno mental decorrente da dependência química, e o CAPSI, voltado para o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais (COLOMBAROLLI *et al.*, 2010).

Os CAPS ainda possuem a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território, com ações como (BRASIL, 2004):

- a) Dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde);
- b) Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;
- c) Coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território;

- d) Manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental.

Cada CAPS possui características que diferem de um centro para outro, principalmente relacionadas ao tamanho do centro, estrutura física, profissionais, diversidade nas atividades terapêuticas; e à especificidade do público de atendimento (BRASIL, 2005).

No Brasil, até o ano de 2017, o número de municípios com CAPS chegava a marca de 2.341. O Estado do Rio Grande do Norte nos últimos anos vivencia uma expansão em relação ao número de CAPS, houve um crescimento em relação a cobertura de atuação do serviço de 0,62 e 0,69 para cada cem mil habitantes nos anos de 2007 e 2008 respectivamente, para uma cobertura de 0,84 CAPS por cem mil habitantes até julho de 2011 (SANTOS, 2014). Diante desses dados citados anteriormente, o referido estado passou a ocupar a sétima posição no ranking nacional de cobertura por serviços substitutivos em saúde mental, passando de um patamar de alcance de CAPS considerado “bom” para “muito bom” (BRASIL, 2012). Em 2017 o número de CAPS chega a 40 centros (BRASIL, 2018).

### 2.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM SAÚDE MENTAL

A assistência farmacêutica é compreendida como um conjunto de ações e serviços que visam assegurar a assistência terapêutica integral e eficaz, a promoção e reabilitação da saúde. É realizada por meio de atividades de pesquisa, seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e promoção do uso racional de medicamentos (CANABARRO; HAHN, 2009; BOEIRA; ANDRADE, 2014).

No contexto da Assistência Farmacêutica em saúde mental, os CAPS são considerados referência, no que concerne a dispensação de medicamentos, por se tratarem de instituições que visam o tratamento e atendimento a pacientes portadores de transtornos mentais. Devem dispor de uma equipe multiprofissional, para a realização de uma assistência adequada e eficaz, a esse grupo de usuários. Sendo imprescindível a presença do profissional farmacêutico como integrante dessa equipe (PEPE; CASTRO, 2000; SOUZA et al., 2011).

A atuação do farmacêutico no CAPS visa proporcionar um serviço terapêutico integral, além da promoção e recuperação da saúde dos pacientes. Sua participação junto a equipe multiprofissional é fundamental, visto que este profissional atua diretamente com o paciente, atuando no acompanhamento farmacoterapêutico, elaborando estratégias de adesão ao tratamento, bem como estabelecendo o primeiro contato com o usuário, e constituindo um

elo com os demais profissionais da equipe de saúde mental, principalmente com o médico (CANABARRO; HAHN, 2009).

Entretanto, a atuação do mesmo tem sido limitada às unidades CAPS que dispõem de farmácias que centralizam a distribuição de medicamentos em saúde mental (BRASIL, 2002). A ausência do farmacêutico no CAPS gera uma série de problemas, tais como: a falta de controle no armazenamento e estoque dos medicamentos, bem como a ausência em uma dispensação adequada ao paciente, visto que uma dispensação incorreta pode gerar danos ao utente). Estudos sobre a dispensação de medicamentos ainda são escassos no Brasil, sobretudo no âmbito da saúde mental (ZANELLA et al., 2015).

Berto e colaboradores (2009) afirmam que a atuação do profissional farmacêutico nos estabelecimentos de saúde é de extrema importância, sendo crucial para o uso racional dos medicamentos, já que este tipo de ação requer a aplicação de conhecimento técnico-científico aprofundado, avaliando reações adversas e interações, entre outros aspectos.

Pouco se conhece sobre a inserção do profissional farmacêutico no contexto do CAPS e suas ações e intervenções visando ao uso racional de psicofármacos. Seu papel na equipe multiprofissional é diversificado, incluindo desde reuniões com as equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), grupos de educação em saúde, atividades comunitárias, visita domiciliar, atendimento conjunto com outros profissionais de saúde, até atendimento familiar ou individual dos pacientes (CORREIA; GONDIM, 2014).

A atuação do profissional farmacêutico na equipe multidisciplinar possibilita inúmeros benefícios a assistência prestada aos pacientes. Apesar das crescentes mudanças e avanços na área da saúde mental, a presença deste profissional de saúde só se faz obrigatória nos CAPS que possuem farmácias de distribuição de psicofármacos, e mesmo assim, pode ainda não ocorrer em alguns municípios, o que conseqüentemente pode acabar comprometendo todo o sistema assistencial a estes indivíduos (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2012).

## 2.4 PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS

Os transtornos mentais requerem um tratamento contínuo e adequado. Nesse contexto, a adesão ao tratamento medicamentoso é de grande importância, no entanto, é necessário que o paciente siga as recomendações médicas e as orientações farmacêuticas quanto ao uso dos medicamentos para tratar uma determinada patologia, de forma adequada, obedecendo ao período do tratamento. A não adesão ao tratamento farmacológico, pode

gerar a recorrência dos sintomas de um transtorno mental (FREIRE et al. 2013). Os principais transtornos na atualidade se dividem em: ansiedade, depressão, esquizofrenia e transtorno do humor (DA COSTA et al., 2018)

#### ***2.4.1 Transtorno de Ansiedade***

Segundo Gentil (1997), ansiedade é uma associação de sintomas somáticos como: taquicardia, sudorese, dores, boca seca, náuseas, tensão, insegurança, mal estar, despersonalização, etc. Em alguns casos pode se desencadear através do medo e/ou estresse, frente às ameaças encontradas no cotidiano.

Ao tratar a ansiedade, torna-se necessário abordar dois pontos importantes e inerentes a mesma: a normal e a patológica. Visto que é uma discussão recorrente sobre suas causas, tratamento e consequências. O estado de ansiedade normal é comum a todas pessoas, geralmente é passageiro, e está associado a uma causa específica. Já a patológica, têm características que comprometem e incapacitam o indivíduo de realizar as tarefas diárias (COSTA, 2012).

A ansiedade tem se tornado um problema comum na vida das pessoas, que por sua vez pode representar manifestações consideradas normais diante de algumas situações, como perda de entes queridos, fracasso ou em ocasiões que geram expectativas. Dependendo do grau de intensidade, do desconforto causado e da duração, poderá ser considerada normal ou patológica. A ansiedade pode interferir nas atividades cotidianas ou do sono (CORDIOLI, 2011).

Além de provocar sofrimento ao paciente, tal transtorno eleva os custos, e está entre os transtornos psiquiátricos que mais comprometem na vida adulta (PÉREZ-EDGAR, et al., 2010), exigindo um diagnóstico precoce e acompanhamento especializado (ALMEIDA et al., 2013).

#### ***2.4.2 Transtorno depressivo***

A depressão é um transtorno mental associado na maioria dos casos à incapacitação, tristeza ou infelicidade que são comuns em situações de perda e insucessos, que por sua vez causam sofrimento psicológico e físico. A depender da severidade desse transtorno, é necessário que o paciente realize o tratamento medicamentoso adequado. A adesão ao tratamento farmacoterapêutico é um fator muito importante para que ele seja efetivo, e

favoreça a redução de recaídas. Ao contrário, a não adesão pode antecipar as recaídas, e a refratariedade ao tratamento farmacológico (CORDIOLI, 2011).

O número de pessoas depressivas teve um aumento de 18%, entre os anos de 2005 e 2015. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), nos últimos anos, estima-se que em média 322 milhões de pessoas sofrem de depressão, em todo mundo. No Brasil, esse transtorno chega a atingir 5,8% da população. Constituído-se como a principal causa de incapacidade no mundo inteiro, além de colaborar na carga global de doenças (OMS, 2017).

Na pior das hipóteses, a depressão pode levar o indivíduo a cometer o suicídio. Estima-se que aproximadamente oitocentos mil pessoas, cometem suicídio anualmente, sendo considerada como a segunda principal causa de morte de pessoas na faixa etária dos 15 a 29 anos (OPAS, 2016).

#### ***2.4.3 Transtorno de Esquizofrenia***

A esquizofrenia é um transtorno mental grave, a literatura, aponta como uma patologia crônica altamente incapacitante, associada ao risco de suicídio, a maior probabilidade de desenvolver outras doenças e a diminuição na expectativa de vida (CZEPIELEWSKI, 2016). É um transtorno de origem diversificada, cuja sintomatologia incluem disfunções cognitivas, emocionais e comportamentais que afetam a vida social e ocupacional da pessoa acometida, causando também sofrimento familiar (OMS, 2001). É uma doença caracterizada por alterações na atenção, memória e linguagem, causando uma desordem funcional. Acomete principalmente pessoas jovens, geralmente antes dos 25 anos de idade, fatores como raça e classe social não estão associados ao risco de desenvolver a doença (CRUZ BF, et al., 2010).

#### ***2.4.4 Transtorno de humor bipolar***

O transtorno do humor bipolar (THB) é um transtorno mental grave, que acomete principalmente indivíduos jovens, podendo causar incapacidade de desenvolver atividades cotidianas, bem como, dificultar o relacionamento com outros indivíduos. No controle dos seus sintomas, a farmacoterapia é fundamental. Sendo assim, devem ser realizadas abordagens psicoeducativas, individuais ou em grupo, incluindo os familiares, com informações sobre sintomas, períodos de crise e prognóstico. Em relação a farmacoterapia é

importante esclarecer dúvidas sobre doses, tempo de uso e efeitos colaterais, bem como, orientar sobre a importância de aderir e manter o tratamento, visto que é sujeito a intercorrências (PEREIRA et al., 2010).

#### ***2.4.5 Psicofármacos utilizados nos transtornos mentais***

Os psicofármacos são indicados para o tratamento de transtornos mentais. Para serem adquiridos necessitam de prescrição médica em receituário de controle especial. Todas as substâncias que compõem a lista de medicamentos controlados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), são considerados psicofármacos (RODRIGUES,2004). De acordo com a OMS, uma boa prescrição deve conter o mínimo de medicamentos possível, efeitos colaterais mínimos, forma farmacêutica adequada, posologia simples e por um curto período de tempo.

A classificação dos psicotrópicos usados para o tratamento dos transtornos mentais divide-se em: ansiolíticos e hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores do humor (CORDIOLI, 2011).

#### ***2.4.6 Ansiolíticos e hipnóticos***

Os ansiolíticos são fármacos que causam uma leve depressão do Sistema Nervoso Central (SNC), seu principal efeito é a diminuição da ansiedade e também calmante. É prescrito em casos de ansiedade intensa e duradoura, que torna o indivíduo incapaz de desempenhar atividades cotidianas, causando prejuízo e sofrimento psicológico no sujeito (SOUZA; CAMARGO, 2002).

Segundo Monteiro (2008), os ansiolíticos estão entre os medicamentos mais usados pela população de um modo geral. As causas são multifatoriais para o uso dessa classe de drogas, tais como: insônia, depressão, ansiedade e problemas sociais.

Dentre as drogas mais utilizadas para o tratamento do transtorno de ansiedade destacam-se: os benzodiazepínicos (BDZ), que constituem um grande grupo de fármacos. A maioria dos BDZ possuem característica farmacológicas semelhantes como: efeitos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos. Causam dependência e abstinência. Os principais representantes dessa classe são: diazepam, clonazepam, alprazolam, midazolam, lorazepam, clonazepam e bromazepam (CORDIOLI, 2011).

#### ***2.4.7 Antidepressivos***

Os antidepressivos têm sido prescritos de forma indiscriminada, para os mais diversos problemas sócias e de cunho familiar. Seu uso não é indicado para sintomas de tristeza ou mal estar que podem ocorrer em diferentes momentos da vida de uma pessoa, e sim, em casos de melancolia e episódios depressivos graves, bem como em quadros psicóticos.

As principais classes de medicamentos antidepressivos utilizados no transtorno da depressão são: os tricíclicos e inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS). Os principais representantes do tricíclicos são: imipramina, clomipramina, amitriptilina, nortriptilina, maprotilina e doxepina. Principais representantes dos ISRS: fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram, escitalopram e fluvoxamina (CORDIOLI, 2011).

#### ***2.4.8 Antipsicóticos***

Os antipsicóticos surgiram na década de 1950, e trouxeram contribuições importantes no que diz respeito ao tratamento dos pacientes com doenças mentais. Essa classe farmacológica constitui o mais importante recurso medicamentoso em tratamento dos quadros mais graves, como as psicoses. Souza e Camargo (2002), afirmam que os antipsicóticos são psicofármacos usados para o tratamento da esquizofrenia e outros transtornos mentais psicóticos.

Dentre os antipsicóticos, temos os típicos e os atípicos. Os antipsicóticos típicos tem eficácia comprovada no tratamento e no controle dos sintomas psicóticos, porém apresentam risco elevado de desenvolver efeitos colaterais extrapiramidais. São classificados em: alta, média e baixa potência. Já os antipsicóticos atípicos além de terem a eficácia comprovada, apresentam menor incidência de efeitos extrapiramidais. Seu custo elevado tem limitado seu uso na saúde pública (SANTOS, 2009).

Os medicamentos que compõem essa classe são: haloperidol, flufenazina, pimozida, clorpromazina, levomepromazina, tioridazina, sulpirida, clozapina, risperidona, olanzapina, quetiapina e aripiprazol (CORDIOLI, 2011).

#### ***2.4.9 Estabilizadores de humor***



Os estabilizadores de humor são fármacos que atuam nas depressões e elevações patológicas do humor, principalmente nos transtornos bipolares. Suas indicações constituem todas as fases do referido transtorno: episódios maníacos, depressivos, mistos e na fase de manutenção, como profilaxia de recaídas; como transtornos esquizofrênicos, potencializadores de efeitos dos antidepressivos e transtornos de descontrole de impulsos. Drogas que representam essa classe são: carbonato de lítio, carbamazepina, ácido valpróico/valproato, lamotrigina, topiramato e gabapentina (CORDIOLI, 2011).

## 2.5 ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

A adesão é definida como a extensão em que os pacientes seguem as recomendações médicas prescritas, como: doses, horários e duração do tratamento ou outros procedimentos em pelo menos 80% de seu total (LEITE; VASCONCELOS, 2003; DEWULF et al., 2006). São muitos fatores envolvidos neste fenômeno de não adesão, tais como: fatores ligados ao paciente, ao medicamento e aos profissionais de saúde. Segundo Greenhouse et al., (2000) a não adesão terapêutica aumenta a duração de internações hospitalares, tentativas de suicídio bem como a frequência de episódios maníacos e depressivos.

Alguns métodos podem ser utilizados para caracterizar a adesão farmacológica do paciente, tais como: os métodos indiretos que incluem informações obtidas de profissionais de saúde e de familiares dos pacientes, resultados terapêuticos satisfatórios, contagem de comprimidos e por meio de entrevista com os usuários bem como utilização de escalas como: a escala de adesão terapêutica de Morisky, que apresenta confiabilidade e foi criada com o objetivo de determinar a adesão a tratamentos antihipertensivos, complementada com itens adicionais delineados para abordar vários aspectos do comportamento aderente ao tratamento medicamentoso. Os métodos diretos inclui a detecção do fármaco ou dos produtos da sua metabolização nos fluidos biológicos do paciente (VERMEIRE, ETIENNE et al., 2001). No entanto, ainda não existem métodos que assegurem todos os possíveis fatores que podem influenciar ou não a adesão ao tratamento (CARDOSO et al., 2009).

Para obtenção de um tratamento farmacológico efetivo é necessário que o paciente tenha acesso ao medicamento, bem como à aceitação e o comprometimento com relação ao uso racional. Nesse sentido, é preciso que o indivíduo siga as recomendações de uso, tais como: posologia e duração do tratamento. Fatores como grau de escolaridade, renda, gênero e crença estão intimamente ligados ao grau de adesão (FRITZEN et al., 2017).

Algumas pesquisas realizadas avaliaram a adesão ao tratamento medicamentoso em transtornos mentais, como por exemplo, um estudo realizado por Chamorro et al. (2006) na Espanha, onde verificou-se que 18,61% dos pacientes não utilizavam o medicamento por desconfiança do tratamento, 16,28% por acreditarem estar curados, 11,62% devido à presença de reações adversas, 9,3% por sensação de excesso de medicamentos prescritos pelo médico, 4,65% por desconfiança do médico, 2,33% por não adquirirem o medicamento prescrito, 11,62% por esquecimento ou por não compreensão das recomendações a dos casos e, 2,33% por problemas econômicos.

No entanto, um outro estudo realizado por Borba et al., (2018), mostrou que 51% dos portadores de transtorno mental aderiu à terapêutica medicamentosa na saúde mental. O fator adesão associou-se com as variáveis sexo, renda individual, histórico familiar de transtorno mental, percepção sobre sua saúde, diagnóstico de transtorno mental, tempo de doença e de tratamento no CAPS, tentativa de suicídio, deixar de tomar o medicamento alguma vez no último mês e participação da família.

A não adesão ao tratamento pode afetar a eficácia, a necessidade e a segurança do paciente, contribuindo para o insucesso terapêutico. Fatores como falha no atendimento ao paciente, falta de conhecimento, do mesmo acerca do seu tratamento, a compreensão sobre a importância do uso racional de medicamento, idade, escolaridade, dificuldade de acesso ao sistema único de saúde, reações adversas e a relação paciente-equipe de saúde contribuem para que esse fenômeno. O farmacêutico, por ser um profissional diretamente ligado ao tratamento do paciente, pode promover o suporte e manutenção do tratamento, estabelecer um elo de confiança com os utentes, além de poder identificar possíveis interações medicamentosas e ocorrências cotidianas que possam interferir na adesão ao tratamento do paciente (CARDOSO et al., 2009).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo de caráter transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado com os pacientes do Centro de Atenção Psicossocial do Município de Baraúna/RN. O período de realização da pesquisa configurou-se no mês de novembro de 2019.

O estudo transversal é aquele realizado para descrever uma situação em um curto intervalo de tempo. Aplica-se a causas constantes ou por fatores dependentes das características dos indivíduos (HOCHMAN, BERNARDO et al., 2005).

O estudo quantitativo é utilizado para descrever a distribuição de variáveis pré-determinadas numa população em estudo, determinar se essas variáveis denotam uma relação de causa e efeito, estabelecer predicação e avaliar a eficácia, efetividade ou eficiência de uma intervenção (SILVA; MENEZES, 2001; STANGE, 1989).

Este estudo também se caracteriza como descritivo, pois visa à observação, ao registro e à descrição das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno abordado neste estudo (BARROS; LEHFELD, 2007; LAKATOS; MARCONI, 2010; PEROVANO, 2014).

#### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial José Vitalino, localizado na Rua São João S/N, Centro, Baraúna/RN, a qual possui uma população estimada de 27.994 habitantes e ocupa uma área territorial de 825,682 km<sup>2</sup> (IBGE, 2018). O Município dispõe atualmente de apenas esse CAPS Geral, que funciona durante os cinco dias úteis da semana, de segunda a sexta-feira, de 7:00 às 11:00 e de 13:00 às 17:00.

Têm capacidade para realizar o acompanhamento de crianças, adolescentes e adultos ao mês. Os CAPS são especializados no atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, com o objetivo de reinserção social. Atendem demanda intensiva, semi-intensiva e não intensiva. A equipe multiprofissional do CAPS é composta por um psiquiatra, um psicólogo, um terapeuta ocupacional, uma enfermeira e uma assistente social. Para os pacientes acolhidos, os profissionais traçam um projeto terapêutico individual e de forma estratégica, o qual atenda às necessidades de maior interesse. Não contemplando os requisitos, esses pacientes são encaminhados para locais adequados e competentes, de

acordo com as suas necessidades. Além dos atendimentos individuais, existem também as oficinas temáticas e os grupos terapêuticos, os quais são organizados por faixa etária e por perfil psicológico, coordenados por um profissional da equipe.

Os pacientes com transtornos mentais mais específicos que necessitam de acompanhamento profissional inexistente nos CAPS, tampouco na rede de atenção primária, são encaminhados para os serviços especializados da rede de atenção terciária.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da estudo foi constituída por 51 pacientes cadastrados no CAPS. De, aproximadamente, 3.000 (três mil) cadastros, apenas 854 (oitocentos e cinquenta e quatro) são ativos. Sendo o atendimento mensal em média de 108 pacientes. Foram elegíveis para o estudo todos os pacientes que estavam com consulta médica agendada no local do estudo, durante o mês de novembro de 2019.

#### 3.3.1 Cálculo amostral

O nível de confiança = 95%; margem de erro = 10%.

Tamanho da amostra = 52 pacientes.

Para determinar o tamanho necessário da amostra, calculou-se o tamanho para populações finitas, utilizando-se a fórmula 1:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Em que:

N = Tamanho da População, no caso deste estudo a população é composta de 854 elementos.

Z = Nível de confiança escolhido a 95% igual a 1,96.

p = proporção com a qual o fenômeno se verifica. Foi utilizado um valor p = 0,50.

Segundo Mattar (2005), se não há estimativas prévias para p admite-se 0,50, obtendo assim o maior tamanho de amostra possível. q = (1-p) é a proporção da não ocorrência do fenômeno.

e = erro amostral expresso na unidade variável. O erro amostral é a máxima

diferença que o investigador admite suportar entre a verdadeira média populacional. Nesta pesquisa foi admitido um erro máximo de 0,05.

### ***3.3.2 Critérios de seleção de amostra***

Foram incluídos na amostra os pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico de transtorno mental (estabelecido pelo médico psiquiatra do local de estudo) e que estivessem realizando acompanhamento farmacoterapêutico no CAPS, em um período mínimo de seis meses.

Foram excluídos da amostra: os pacientes menores de 18 anos, os que apresentaram déficit cognitivo e de comunicação, os pacientes que estavam realizando a primeira consulta, bem como, os selecionados para participarem do teste-piloto da pesquisa.

## **3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

O levantamento dos dados foi realizado através da aplicação de dois instrumentos de coleta, um questionário estruturado (APÊNDICE B), direcionado aos pacientes que estavam em tratamento, onde foi possível conhecer as características sócio-demográficas, patologia, psicotrópicos que utiliza, bem como, o grau de conhecimento sobre sua farmacoterapia e sua satisfação em relação a equipe de saúde que o assiste. O outro instrumento utilizado para coleta de dados, foi a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky (ANEXO A), que permite avaliar o grau de adesão do paciente a sua terapêutica medicamentosa prescrita.

Baseando-se no referencial teórico e nos objetivos desse estudo, o questionário foi agrupado em quatro partes, envolvendo as temáticas: Dados sócio-demográficos do usuário; Transtornos mentais e estratégias farmacoterapêuticas; Conhecimento do usuário sobre sua farmacoterapia e Satisfação do usuário sobre a equipe de Saúde do CAPS.

Para o desenvolvimento do estudo e aplicação dos instrumentos de pesquisa, buscou-se articulação com Secretaria Municipal de Saúde de Baraúna - RN, informando sobre a natureza da pesquisa.

## **3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS**

### ***3.5.1 Coleta de dados***

Foi aplicado um questionário estruturado (APÊNDICE B) com os pacientes, por meio de visitas diretas ao CAPS de Baraúna/RN. Foi solicitado, pessoalmente, ao paciente, o preenchimento do instrumento, para não haver redução do número de participantes.

Foram escolhidos através de sorteio, dos participantes do estudo, cinco questionários para a aplicação de um teste-piloto. Estes foram eliminados da pesquisa, conforme consta nos critérios de exclusão. A aplicação dos demais questionários ocorreu durante o mês de novembro de 2019.

A coleta de dados se iniciou através de contato telefônico com o CAPS a ser visitado, a fim de informar sobre o estudo, identificar o horário em que os pacientes estivessem agendados para consulta médica, a fim de identificar a disponibilidade destes de participar do estudo. No dia da realização da visita, primeiramente foi contatado o gestor do referido CAPS, a fim de exibir a proposta do estudo, os aspectos éticos e os esclarecimentos de dúvidas.

Após o aceite, foi acordado o horário que melhor adequar-se aos pacientes, para não comprometer o desenvolvimento de suas atividades. No momento do contato com o paciente, foram explicados os objetivos do estudo, sua relevância, os aspectos éticos e esclarecimento de dúvidas e, em seguida, foi entregue o TCLE (APÊNDICE A) e os questionários para preenchimento.

### ***3.5.2 Estudo piloto***

Foi realizado um estudo piloto, no período inicial da coleta de dados, com cinco questionários que foram selecionados através de sorteio, com os participantes do estudo, com os seguintes objetivos:

- Testar o instrumento de coleta de dados.
- Avaliar o nível de compreensão das perguntas.
- Testar se a estrutura do instrumento utilizado possibilitava a entrada adequada dos dados e sua posterior análise por meio do programa estatístico Excel®.

## **3.6 ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados obtidos a partir dos questionários elaborados, foram analisados pelo programa Excel®, para elaboração de tabelas e gráficos. As variáveis numéricas foram descritas sob a forma de médias e desvios padrões e foi considerado o intervalo de confiança de 95% para todas as comparações.

## **3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS**

A coleta de dados, processamento e análise foram realizados obedecendo os critérios éticos preconizados pela Resolução CNS 466/2012, a qual regulamenta no Brasil as pesquisas que envolvem seres humanos, e a Resolução 596/2014 do Conselho Federal de Farmácia (CFF) dispondo sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético que estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções. Sendo proibido ao farmacêutico participar de pesquisa não aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, bem como, deixar de obter o TCLE do participante ou representante legal, para a realização da pesquisa, após as devidas explicações sobre sua natureza e riscos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014).

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa CEP) sob protocolo CAAE: 23238919.7.0000.5179 da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), foi realizada a coleta de dados.

### ***3.7.1 Riscos e Benefícios***

A pesquisa apresentou os seguintes benefícios: possibilitar propostas para melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso, melhorias na qualidade de vida desses pacientes, expor as principais dificuldades encontradas pelos pacientes quanto a compreensão do seu tratamento, gerar informações a serem utilizadas em ações educativas, bem como, fornecer informações á equipe de saúde mental do município.

Os principais riscos foram: possibilidade de constrangimento ou desconforto aos participantes da pesquisa, no que se refere à abordagem de seu diagnóstico e tratamento medicamentoso.

Objetivando minimizar os danos e riscos tomou-se medidas, providências e/ou cautelas garantindo local reservado que respeitasse a privacidade do participante e liberdade de não responder os questionamentos caso sentir-se constrangido, assegurou-se a confidencialidade do estudo e seus formulários propostos, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e da comunidade. O estudo podia ser suspenso a qualquer momento, caso o participante sentir-se desconfortável, não implicando em nenhuma penalidade. Sempre garantindo que, os valores do participante fossem respeitados, e que os dados obtidos seriam utilizados exclusivamente, para o estudo de natureza acadêmica científica prevista no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo descritivo, com abordagem quantitativa, foram aplicados dois instrumentos de coleta, um questionário estruturado (apêndice b) e escala de adesão terapêutica de morisky (anexo a), aos usuários do caps de baraúna – rn, para avaliar os dados sociodemográficos, os transtornos mentais e estratégias farmacoterapêuticas, bem como seu conhecimento e o grau de adesão a sua farmacoterapia.

Dos 52 (n=52) usuários selecionados para participar do estudo de acordo com o cálculo amostral, 51 (n= 51) responderam aos instrumentos de coleta. Deixou de participar do estudo apenas 1 usuário (n=1), por fazer parte dos critérios de exclusão do estudo, representando 1,9% de perdas do total da amostra selecionada.

### 4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Cada subitem dessa parte do estudo corresponde a uma das categorias constituídas na etapa de análise dos dados, a saber: características sócio-demográficas dos usuários, características profissionais e escolaridade dos usuários, bem como renda e estado civil.

Dos 51 usuários que participaram do estudo, houve predominância do sexo feminino, sendo 80,4% (41) mulheres e 19,6% (10) homens. Em relação à idade, a média do estudo foi de 44 anos, variando de 18 a 81 anos (TABELA 1).

**TABELA 1** - Distribuição das características sociodemográficas dos usuários do CAPS. Baraúna-RN, 2019.

Variáveis	n	%
<b>Faixa etária (n=51)</b>		
34-41	11	21,6
42-49	10	19,6
50-57	9	17,6
26-33	9	17,6
58-65	4	7,9
74-81	4	7,9
18-25	3	5,9
66-73	1	1,9
<b>Sexo (n=51)</b>		
Feminino	41	80,4
Masculino	9	19,6



<b>Estado civil (n=51)</b>		
Solteiro	25	49,1
Casado	11	21,6
Divorciado	7	13,7
Viúvo	4	7,8
Outros	4	7,8
<b>Nível de escolaridade (n=51)</b>		
Ensino fundamental	29	56,9
Ensino médio	15	29,4
Não alfabetizado	7	13,7
Ensino superior	0	0
<b>Renda (n=51)</b>		
Até 1 salário mínimo	44	86,3
2 ou 3 salários mínimos	7	13,7
Acima de 3 salários mínimos	0	0
<b>Possui vínculo empregatício (n=51)</b>		
Não	44	86,3
Sim	7	13,7
<b>Profissão (n=51)</b>		
Agricultor	34	66,7
Do lar	6	11,8
Aposentado	6	11,8
Estudante	3	5,9
Motorista	1	1,9
Auxiliar de secretaria	1	1,9

---

Fonte: dados do autor.

Ao analisar o sexo dos usuários participantes do estudo, constatou-se que a maioria era do sexo feminino, corroborando com um estudo realizado Fleck *et al.* (2009) e Barros *et al.* (2017) que também mostraram uma maior prevalência de indivíduos com transtornos mentais em pacientes do sexo feminino. No entanto, de acordo com Ballarin *et al.* (2012),

que analisou o gênero dos usuários do CAPS, verificou-se dados contraditórios aos apresentados nesse estudo, por haver um predomínio de usuários do sexo masculino.

A idade média dos usuários do estudo foi de 44 anos (TABELA 1). Esse dado pode ser verificado no estudo de Barboza & Silva (2015) e Oliveira & Silva (2014), onde verificou-se uma prevalência dos primeiros sintomas de doenças mentais, após os 40 anos. Esses dados também foram encontrados em um estudo realizado no Centro de Atenção Psicossocial de Ilhéus-BA onde predominaram os usuários com adoecimento mental na faixa etária adulta (FREITAS et al., 2010).

No estudo em questão, verificou-se que 56,8% (29) dos usuários não concluíram o ensino fundamental, 29,4% (15) concluíram o ensino médio e 13,7% (7) não foram alfabetizados (TABELA 1). Quanto ao nível de escolaridade, constatou-se que os resultados obtidos são compatíveis aos relatados em outros estudos, que evidenciaram o baixo nível de escolaridade (ensino fundamental) dos usuários em acompanhamento no CAPS (SOUZA, 2007; BALLARIN, 2012). Um outro estudo realizado em alguns CAPS de Rondônia, mostrou que a maioria dos usuários atendidos possuíam o ensino fundamental incompleto (LIMA, 2017). Considerando que o nível de escolaridade dos pacientes pode melhorar a adesão ao tratamento farmacológico, bem como facilitar ajustes a farmacoterapia, quando necessário. Baratto et al. (2008) considera a psicoeducação uma ferramenta que contribui para aceitação da doença, de forma que os pacientes entendam seus diagnósticos e se tornem preparados para tomada de decisões em relação ao tratamento.

Em relação a variável vínculo empregatício, analisada no estudo, constatou-se que 86,3% (44) dos usuários estão desempregados e apenas 13,7% (7) possuem vínculo empregatício (TABELA 1). Nesse contexto, percebeu-se que a maioria dos usuários do CAPS estavam fora do mercado de trabalho, sendo o desemprego a condição predominante.

Os usuários de serviço de saúde mental, por apresentarem baixo grau de escolaridade, conseqüentemente experimentam condições desfavoráveis em relação a competição por uma vaga de emprego no mercado de trabalho. Essa dificuldade da inserção no mercado de trabalho gera impacto importante tanto na vida do paciente quanto na vida dos familiares, bem como no meio de convívio da sociedade (BALLARIN et al., 2012). Associado a isto, percebeu-se um pequeno percentual de beneficiários da Previdência Social no estudo. São aspectos que reforçam a importância da inserção no mercado de trabalho para esses indivíduos.

O estudo também analisou os usuários por ocupação. Percebeu-se predomínio de agricultores 66,7% (34) (TABELA 1), resultado que se assemelha ao estudo realizado por

Franskoviak, (2013) em um CAPS de Rondônia, onde o maior percentual de ocupação dos usuários correspondeu a agricultura.

Em relação à variável renda dos usuários, verificou-se que 84,3% (43) recebem até 1 salário mínimo e 15,7% (15) recebem 2 ou 3 salários mínimos, corroborando com um estudo realizado em Iguatu-CE, onde a renda familiar apresentou maior percentual de 1 e 2 ou 3 salários mínimos (CARVALHO, 2010).

Outra variável analisada no estudo foi o estado civil dos usuários do CAPS, onde constatou-se que 47,1% (24) eram solteiros, e 21,6% (11) casados (TABELA 1). A análise em relação ao estado civil, corrobora com relatos descritos em outros estudos como os de Ballarin *et al.* (2012) e Soares (2018), que mostram prevalência de usuários solteiros.

#### 4.2 TRANSTORNOS MENTAIS E ESTRATÉGIAS FARMACOTERAPÊUTICAS

No concernente à relação dos transtornos mentais que acometem os usuários do CAPS, constatou-se que 100% (51) possuem algum tipo de transtorno mental. Sendo que 39,2 (20) são acometidos somente com depressão e 37,2% (19) são acometidos com transtorno misto, no caso ansiedade e depressão. A média da idade que foram diagnosticados correspondeu a 34 anos. O que apresentou maior prevalência foi o episódio depressivo (TABELA 2).

**TABELA 2-** Caracterização dos transtornos mentais e estratégias farmacoterapêuticas dos usuários do CAPS. Baraúna-RN, 2019.

Variáveis	n	%
<b>Transtornos mentais (n= 51)</b>		
Depressão	20	39,2
Ansiedade/Depressão	19	37,2
Ansiedade	6	11,8
Esquizofrenia	4	7,8
Esquizofrenia/ Depressão	1	1,9
Esquizofrenia/Ansiedade	1	1,9
<b>Foi diagnosticado com qual idade (n= 51)</b>		
Média 34 anos		
<b>Tempo de tratamento (n= 51)</b>		
Mais de 5 anos	34	66,7
6-1 ano	10	19,6

1-5 anos	7	13,7
Menos de 6 meses	0	0
<b>Especialidade médica que acompanha o tratamento (n= 51)</b>		
Psiquiatra	51	100
Médico clínico geral	0	0
Neurologista	0	0
Médico do ESF	0	0
Outros	0	0
<b>Possui diagnóstico de outra patologia (n= 51)</b>		
Não	36	70,6
Sim	15	29,4
<b>Qual diagnóstico (n= 15)</b>		
HAS	7	46,6
Diabetes	6	40,0
Asma	1	6,7
HIV	1	6,7

---

\*Variável apresentando mais de uma resposta. Fonte: dados do autor.

Dados semelhantes foram observados no estudo de Franskoviak (2018), realizado em 2015 na Zona da Mata no estado de Rondônia, onde verificou-se um maior percentual de pacientes do serviço com sintomas depressivos. Um outro estudo realizado por Mangualde et al. (2013), em Barbacena-MG, também corroborou o predomínio de quadros depressivos em pacientes atendidos em CAPS. Um fato que chamou atenção, foi o elevado número de pacientes que não se encontravam em crise no momento do atendimento, o que indica necessidade de fortalecimento dos serviços de atenção básica, no que diz respeito à saúde mental.

Uma outra variável analisada foi em relação ao tempo que os usuários estão em tratamento no CAPS, constatando-se que 19,6% (10) realizavam tratamento por um período entre 6 meses a 1 ano, outros 13,7% (7) entre 1 a 5 anos e 66,7% (34) realizavam tratamento há mais de 5 anos (TABELA 2). Esses dados corroboram com os do estudo realizado por Soares (2018), onde constatou-se que a maioria dos usuários estavam há mais de 5 anos em acompanhamento no CAPS.

O tempo que os pacientes frequentam os CAPS é fator muito importante, visto que, para prestar um serviço com qualidade aos pacientes, se faz necessário uma atenção contínua a estes usuários para que os mesmos não abandonem o tratamento, além de que, cada consulta, representa também uma nova possibilidade para analisar a condição clínica do usuário e uma nova possibilidade para ser realizada a revisão da efetividade da terapia farmacológica utilizada.

Quanto a variável da especialidade médica que realiza o acompanhamento dos usuários, verificou-se que 100% (51) são acompanhados pelo psiquiatra. Quanto ao diagnóstico de outra patologia 29,4% (15) possuem diagnóstico de outras patologias e 70,6% (36) não possuem diagnósticos de outras doenças (TABELA 2). Dado este que contraria os da pesquisa realizada nos CAPS da Zona Oeste e Leste da cidade de Natal-RN, de 2013 a 2016, que evidenciou elevados percentuais de usuários com diagnósticos de outras patologias (SILVA 2016).

#### 4.3 CONHECIMENTO DO USUÁRIO SOBRE SUA FARMACOTERAPIA

Em relação a frequência com que os pacientes utilizam os medicamentos psicotrópicos constatou-se que 100% (51) faz uso dos medicamentos diariamente e 68,7% (35) utilizam há mais de 5 anos. Também foram percebidos longos períodos de uso dos psicotrópicos, e carência de ofertas terapêuticas alternativas (TABELA 3).

**TABELA 3-** Utilização de psicotrópicos e estratégias farmacoterapêuticas dos usuários do CAPS. Baraúna-RN, 2019.

<b>Frequência da utilização dos psicotrópicos (n= 51)</b>		
Diariamente	51	100
Às vezes	0	0
Uma vez por semana	0	0
Somente quando sente algum sintoma	0	0
<b>Profissionais da equipe que orientam a respeito do tratamento farmacológico (n= 51)</b>		
Médico	43	84,3
Psicólogo	5	9,8
Assistente Social	3	5,9
Enfermeiro	0	0
Farmacêutico	0	0
<b>Terapias recomendadas *(n= 99)</b>		
Terapia medicamentosa	51	51,6
Terapias psicológicas	34	34,3
Terapias em grupo	10	10,1

Atividade física	4	4,0
Terapias educativas	0	0
<b>Foi solicitado exames ao prescrever o tratamento medicamentoso (n= 51)</b>		
Não	41	80,4
Sim	10	19,6
<b>O médico do CAPS, solicitou algum exame ao prescrever o tratamento medicamentoso (n= 10)</b>		
Exames sanguíneos	10	100
Eletrocardiograma	0	0
Avaliação do peso e altura	0	0
Medição do pulso e pressão arterial	0	0

\*Variável apresentando mais de uma resposta. Fonte: dados do autor.

Esses dados são semelhantes aos do estudo de Carvalho et al. (2006), que ressaltam sobre o uso prolongado de psicofármacos, especialmente os benzodiazepínicos, que podem causar tolerância e dependência; nesse contexto, se faz necessária uma atenção ao tempo de uso contínuo e às consequências para o indivíduo.

Em relação a esse aspecto, Bezerra et al. (2016) demonstraram que o uso dos psicofármacos é uma decisão que deve ser discutida entre o profissional prescritor e o paciente, com o objetivo de estabelecer as melhores estratégias terapêuticas para que haja melhores resultados terapêuticos bem como, melhorias no processo de cuidado. Nesse sentido, defendem que o uso dos psicotrópicos não deveria ser posto como principal fator para superar a condição apresentada e melhorar a qualidade de vida, visto que a indicação de atividades físicas e participação em grupos terapêuticos, poderiam contribuir para alcançar melhores resultados.

Outra variável analisada foi em relação aos profissionais da equipe do CAPS que orientam os pacientes a respeito do seu tratamento farmacológico, o profissional médico apresentou maior percentual, contando com 84,3% (43), seguido do psicólogo que representou 9,8% (5) (TABELA 3). Em relação ao uso de outros medicamentos para tratar outras patologias pré-existentes, 46,6% (7) relataram fazer uso de anti-hipertensivos, enquanto 40,0% (6) fazem uso de antidiabéticos. Corroborando com o estudo de Silva (2016), onde mostrou que 46% fazem uso de anti-hipertensivos.

Em relação às abordagens terapêuticas adotadas pelos prescritores para o tratamento dos transtornos mentais, foram identificadas quatro tipos: terapia medicamentosa 100% (51) e terapias psicológicas 66,7 % (34) (TABELA 3). Nesse contexto, observou-se que a terapia medicamentosa foi a conduta terapêutica prescrita integralmente, corroborando com o estudo

de Miranda & Miranda (2009) no município de Vespasiano-MG, no período de 2006 a 2008. Geralmente, nos CAPS são disponibilizados outros tipos de condutas terapêuticas, como as de grupo, aconselhamento individual, psicoterapia, atendimento domiciliar, oficinas terapêuticas de bordado, crochê, pintura, argila, teatro, música, dança, etc. (TOCANTINS, 2009).

Quanto ao conhecimento em relação a farmacoterapia 88,2% (45) souberam dizer o nome dos medicamentos utilizados, apenas 11,8% (6) não souberam dizer o nome dos medicamentos. Quanto à terapia farmacológica utilizada para o tratamento dos transtornos mentais, considerando as opções medicamentosas, a maior parte dos usuários fazem uso de antidepressivos, sendo a classe terapêutica com maior percentual dentre todas as classes citadas pelos participantes do estudo, que correspondeu a 98,1% (50), seguida dos benzodiazepínicos 72,5% (37) (TABELA 4).

**TABELA 4-** Psicotrópicos utilizados pelos usuários do CAPS. Baraúna-RN, 2019.

<b>Psicotrópicos utilizados (n= 136)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>ISRS</b>	
	Fluoxetina	21 15,6
	Paroxetina	4 2,9
	Escitalopram	3 2,2
	Sertralina	3 2,2
<b>Antidepressivos</b>	Citalopram	1 0,7
	<b>Tríciclicos Amitriptilina</b>	
		15 11,0
	Nortriptilina	2 1,5
	<b>ISRSN</b>	
	Venlafaxina	1 0,7
<b>Antipsicóticos típicos</b>	Clorpromazina	11 9 8,1
	Haldol	6,7
	Levomepromazina	1 0,7
<b>Antipsicóticos atípicos</b>	Olanzapina Quetiapina	6 4,5
		5 3,7
	Risperidona	5 3,7
	Clozapina	1 0,7
<b>Anticonvulsivantes</b>	Ácido valpróico Lítio	4 2,9
		2 1,5
	Topiramato	1 0,7
	Carbamazepina	1 0,7
<b>Anticolinérgico</b>	Biperideno	3 2,2

<b>Benzodiazepínicos</b>	Clonazepam	22	16,1
	Diazepam	11	8,1
	Lorazepam	4	2,9

\*Variável apresentando mais de uma resposta. Fonte: elaboração própria.

Em relação aos fármacos pertencentes a classe dos antidepressivos, a fluoxetina apareceu com maior frequência 41,1% (21) e dentre os benzodiazepínicos destacou-se o clonazepam 43,1% (22). Os antipsicóticos típicos apontaram um percentual de 41,1% (21), aparecendo com maior frequência a clorpromazina. Os antipsicóticos atípicos foram utilizados por 33,3% (17) dos usuários, representado pela olanzapina. Esses dados, corroboram com os do estudo realizado no Município de Rio Doce-SC no ano de 2013. Onde constatou-se que a fluoxetina era o antidepressivo mais utilizados pelos usuários do serviço.

A fluoxetina, um ISRS, efetivo para o tratamento dos sintomas depressivos, a mesma é metabolizada por duas enzimas do sistema citocromo P450: as isoenzimas CYP2D6 e CYP2C19. É importante ressaltar as interações dos IRSS com outros fármacos, como os benzodiazepínicos, cuja associação aumenta os níveis séricos destes últimos, aumentando o risco de depressão do sistema nervoso central (BRAGA 2016).

Os benzodiazepínicos são agentes depressores do sistema nervoso central e atuam no sistema límbico. São classificados de acordo com sua meia vida plasmática. Aqueles de ação curta como o alprazolam, possuem melhores resultados como hipnóticos, no entanto os de longa duração são preferidos como ansiolíticos. Tanto o clonazepam como o diazepam são fármacos com uma meia vida de eliminação prolongada. Os principais efeitos colaterais destes fármacos estão: sonolência, sedação, ataxia, diminuição da capacidade psicomotora, confusão mental, astenia muscular, vertigem, cefaléia, alterações no ritmo cardíaco, tremores periféricos, dentre outros (BARROS et al. 2016)

É importante ressaltar o uso de psicotrópicos em pacientes idosos, que compunham uma parte da amostra estudada, cujas propriedades sedativas podem aumentar a ocorrência de quedas. Todos os benzodiazepínicos podem provocar dependência, mesmo em doses baixas, com uma síndrome de abstinência de início lento quando o fármaco é diminuído ou suspenso. É mais intensa quando são utilizadas doses elevadas e por um período de tempo prolongado. A sintomatologia nestes casos é semelhante ao quadro inicial, que levou ao uso do medicamento (NALOTO et al., 2016).



#### 4.4 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO SOBRE A EQUIPE DE SAÚDE DO CAPS

Para avaliação do grau de importância do CAPS para o tratamento, observou-se que 82,4% (42) dos usuários consideraram extremamente importante, 7,8% (4) muito importante e 9,8% (5) importante. A opção “sem nenhuma importância” e a opção “pouco importante” não foi assinalada por nenhum usuário (TABELA 5).

Em relação a variável que analisou o motivo pelo qual o usuário realiza o tratamento no CAPS, constatou-se que 96,1% (49) é pelos benefícios oferecidos pelo serviço e 3,9% (2) para receber o medicamento (TABELA 5). As opções “maior conhecimento sobre a doença”, “participação nos grupos terapêuticos” e possibilidade de autonomia e reinserção social” não foram assinaladas por nenhum paciente.

Para avaliação dos serviços oferecidos pela equipe de saúde do CAPS, constatou-se que 68,7% (35) dos usuários consideraram extremamente importante, 13,7% (7) muito importante, 15,7% (8) importante. Apenas 1,9% (1) consideraram pouco importante. A opção “sem nenhuma importância” não foi assinalada (TABELA 5). Este dado corrobora com outra pesquisa realizada por Barbosa et al., (2015) no CAPS de um Município no interior do estado de São Paulo, onde os resultados evidenciaram uma satisfação positiva, em relação a equipe do CAPS.

Um estudo realizado por Oliveira et al. (2014) mostrou que os processos avaliativos da satisfação dos usuários em relação ao grau de satisfação com a equipe de saúde, oferecem serviços a pessoas com doenças mentais, estando intimamente ligados com a atenção recebida, com os vínculos formados com a equipe, bem como, ao acolhimento realizado nas consultas e ao acompanhamento durante todo o tratamento. Tais fatores mostraram-se positivos em relação ao melhor sucesso e adesão ao tratamento.

**TABELA 5** – Relação da farmacoterapia e grau de satisfação dos usuários do CAPS. Baraúna, 2019.

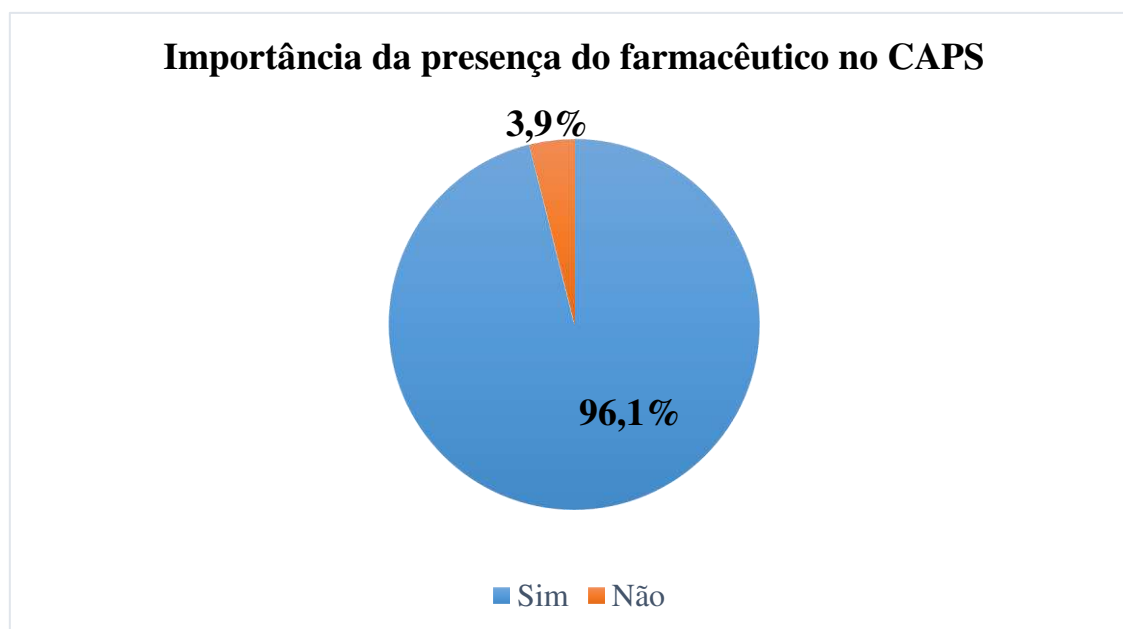
Variáveis	n	%
<b>Importância do CAPS para o tratamento (n=51)</b>		
Extremamente importante	42	82,3
Importante	5	9,8
Muito importante	4	7,8
<b>Motivo pelo qual realiza o tratamento no CAPS (n=51)</b>		
Benefícios oferecidos pelo serviço	49	96,1
Receber o medicamento	2	3,9
<b>Serviço oferecido pela equipe do CAPS (n=51)</b>		
Extremamente importante	35	68,7

Importante	8	15,7
Muito importante	7	13,7
Pouco importante	1	1,9
<b>Importância do farmacêutico no CAPS (n=51)</b> Extremamente importante	43	84,3
Muito importante	5	9,8
Importante	3	5,9

Fonte: elaboração própria

Para avaliar a importância da presença de um profissional farmacêutico no CAPS, constatou-se que 96,1% (49) dos usuários acham importante a presença do mesmo (GRÁFICO 1).

**GRÁFICO 1-** Percentual de respostas coletadas sobre a importância da presença do profissional farmacêutico no CAPS (n=51). Baraúna-RN, 2019.



Em relação a variável sobre os principais benefícios que o profissional farmacêutico pode oferecer para os pacientes em tratamento no CAPS, 43,1% (22) responderam que ele pode orientar sobre o uso adequado dos medicamentos, quanto detectar possíveis erros, bem como, atuar junto a equipe multiprofissional nos grupos terapêuticos e detectar, prevenir e resolver os problemas relacionados a terapia medicamentosa (TABELA 6).

**TABELA 6 -** Principais benefícios que o farmacêutico pode oferecer para os usuários em tratamento no CAPS. Baraúna-RN, 2019.

Variáveis	n	%
<b>Quais os principais benefícios o farmacêutico pode oferecer para o tratamento no CAPS (n= 161)</b>		
Orientar sobre o uso adequado dos medicamentos	48	29,8
Detectar possíveis erros de medicação	40	24,8
Atuar nos grupos terapêuticos	51	31,7
Detectar, prevenir e resolver problemas acerca da terapia medicamentosa	22	13,7

\*Variável apresentando mais de uma resposta. Fonte: dados do autor.

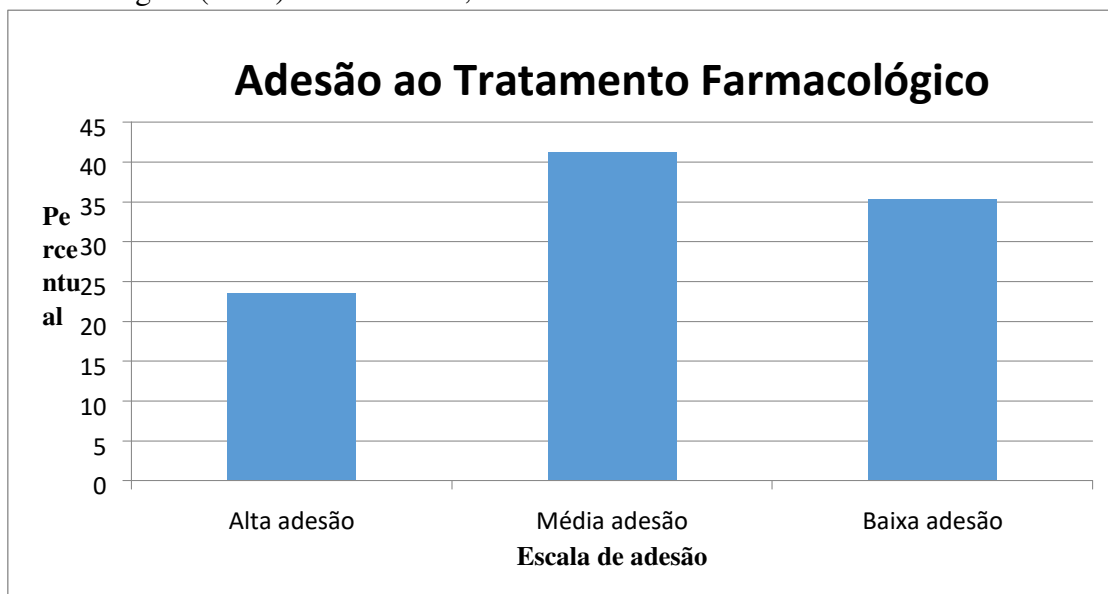
O farmacêutico não está inserido no referido CAPS onde foi realizado o estudo. Esse dado reforça a problemática que existe em muitos estudos que tratam sobre a saúde mental, porém é notório que há poucos estudos avaliando a presença e ações dos farmacêuticos nos CAPS. Bem como, a escassez da literatura, os poucos artigos existentes não conseguem avaliar de forma concreta os condicionantes dos serviços da assistência farmacêutica nas unidades de saúde mental (SILVA et al., 2017).

Para que os serviços de saúde mental possam oferecer um acompanhamento das ações que envolvem a terapia medicamentosa é de suma importância que o farmacêutico esteja inserido dentro da equipe, visto que, os CAPS são unidades que também dispensam medicamentos sujeitos a controle especial, e com a evidência da falta de um profissional farmacêutico percebe-se que há um risco a saúde dos usuários. O farmacêutico se torna uma peça estratégica na assistência à saúde mental, no que diz respeito a terapia medicamentosa, garantido que os usuários utilizem os medicamentos de forma segura e racional. Nesse sentido, a prática farmacêutica no CAPS é essencial e indispensável, não somente pelo elevado número de psicotrópicos prescritos e dispensados, mas pelo elevado grau de dependência psíquica que pode ser provocada por estes medicamentos aos usuários (BARROS & SOUZA, 2017).

#### 4.5 AVALIAÇÃO DA ADESÃO DOS USUÁRIOS A SUA FARMACOTERAPIA

A adesão terapêutica foi determinada por meio da Escala de Adesão Terapêutica de Morisky, onde verificou-se uma frequência de 41,2 % (21) dos usuários que apresentaram uma média adesão farmacoterapêutica e 35,3% (18) apresentaram baixa adesão (GRÁFICO 2). De acordo com o estudo realizado por Santos, (2017), constatou-se que a baixa adesão prejudica a evolução clínica do paciente e sua qualidade de vida, causando desfechos contrários ao esperado, tais como: o aumento da morbimortalidade e dos gastos em saúde.

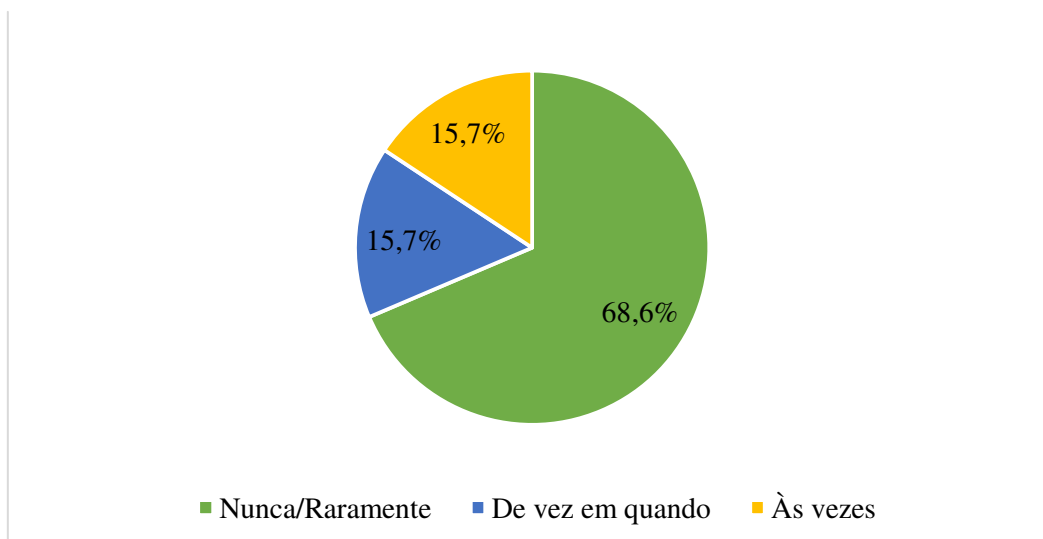
**GRÁFICO 2** - Caracterização dos usuários do CAPS quanto a adesão ao tratamento farmacológico (n=51). Baraúna-RN, 2019.



Um estudo realizado na Arábia Saudita mostra que a adesão ao tratamento farmacológico antidepressivo é um passo essencial para o tratamento de pacientes com transtornos psicológicos e que vários fatores podem contribuir para a não adesão ao tratamento com os psicotrópicos. Fatores associados às crenças dos usuários e a satisfação são muito importantes para adesão e sucesso do tratamento (ALJUMAH et al., 2014). Esses dados corroboram como os estudos de Miasso *et al.* (2009) onde realizou-se entrevistas com usuários de um serviço de saúde mental, e os mesmos relataram que não aderem ao tratamento farmacológico de forma intencional, mesmo confirmando ter compreendido as recomendações da equipe de saúde, e não terem dúvidas sobre os medicamentos utilizados.

Considerando as questões que envolvem a frequência e a dificuldade dos pacientes em lembrar de utilizar os medicamentos, verificou-se que 68,6% (35) nunca ou raramente esquecem, enquanto 16,7% (8) de vez em quando esquecem (GRÁFICO 3). Esses resultados evidenciaram que a média adesão e a baixa adesão dos usuários do CAPS que utilizam psicotrópicos, ocorre de forma não intencional, ou seja, não fazem uso dos medicamentos por não terem condições de comprar ou não recebem no serviço público. Os usuários que apresentam um comportamento intencional, ou seja, o usuário toma a decisão de não seguir o tratamento prescrito, na maioria das vezes, por falta de conhecimento ou informações adequadas sobre o uso dos seus medicamentos.

**GRÁFICO 3**- Valores de frequências simples e porcentagem das variáveis de pacientes com dificuldades para lembrar de tomar os medicamentos (n=51). Baraúna, 2019.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo realizado com os usuários do no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS de Baraúna-RN descrevem a importância de avaliar a adesão e o conhecimento dos pacientes com transtornos mentais quanto à sua farmacoterapia, contribuindo para um melhor tratamento farmacoterapêutico. E conduziram às seguintes conclusões: os usuários apresentaram aspectos sociodemográficos com predominância do sexo feminino, idade entre 37 a 41 anos, solteiros, baixo nível de escolaridade, agricultores e com baixa renda.

Os transtornos mentais mais prevalentes foram depressão, transtorno misto: ansiedade e depressão, e esquizofrenia. O diagnóstico de depressão predominante no estudo se alinha à literatura existente sobre os transtornos mentais mais frequentes na atualidade, resultado que coloca os antidepressivos como os psicofármacos mais utilizados no período estudado.

Na totalidade dos usuários, predomina-se a terapia medicamentosa como conduta terapêutica, visto que os tratamentos realizados através de medicamentos são os mais eficazes nos transtornos mentais, no entanto a prescrição excessiva de psicotrópicos despertam para algumas reflexões em relação a conduta terapêutica ser exclusivamente medicamentosa.

Grande parte dos usuários entrevistados (80,4%) relataram que o médico prescritor não solicitava exames clínicos e laboratoriais, para monitoramento da sua terapia medicamentosa com psicotrópicos. Esse resultado pode gerar uma reflexão das possíveis alterações que esses medicamentos podem ocasionar nos parâmetros clínicos do usuários, se usado de forma insegura e irracional.

Há uma escassez de profissionais farmacêuticos inseridos nas equipes dos CAPS, sendo necessário a sua inserção neste serviço, por auxiliar os usuários a melhorar sua adesão ao tratamento farmacológico de forma racional e segura.

Conclui-se, portanto ser necessário um maior controle dos usuários quanto a utilização de psicotrópicos, baseado nas estratégias não farmacológicas, com a diminuição da terapia medicamentosa, através do desmame e monitorização desses medicamentos. Nesse contexto, Atenção Farmacêutica pode ser desenvolvida junto a equipe multidisciplinar de saúde mental, conscientizando os prescritores sobre a importância de realizarem diagnósticos mais seguros e eficazes, auxiliando os usuários a melhorar a sua adesão e

conhecimento sobre sua farmacoterapia, como meio de melhorar a sua qualidade de vida, contemplando a individualidade, autonomia e otimizando o cuidado.

## **7 RECOMENDAÇÕES**

É imprescindível a implantação de um Serviço de Atenção Farmacêutica no contexto da Saúde Mental do Município de Baraúna-RN, pois através desse estudo, foi possível detectar o uso indiscriminado e inseguro de psicotrópicos, bem como um aumento do tempo de tratamento dos usuários e de gastos excessivos com sua farmacoterapia.

A inserção desse tipo de serviço no contexto atual, contribuirá de forma significativa para garantir uma farmacoterapia segura, eficaz e racional para os serviços de saúde mental, garantindo assim, uma melhor adesão dos usuários ao seu tratamento e uma melhor qualidade de vida.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Priscylla Araújo. et al. Desafiando medos: relatos de enfrentamento de usuários com transtornos fóbico-ansiosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 528-534, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000400010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400010)> Acesso em: 01 jun. 2019.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental, formação e crítica**. Rio de Janeiro: Laps, 2008.
- BAOS, V. V. Medical prescription of psychiatric drugs in primary care. **Aten Primaria**, v. 36, n. 5, p. 246-247, 2005.
- BARCELOS, V. M. **Avaliação da satisfação dos usuários em Centros de Atenção Psicossocial**. 2018. 108f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018
- BARBOSA, G. C *et al.* Satisfação de usuários num Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 14, p. 31-37, 2015.
- BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson, 2007.
- BERTO, Yara. Magalhães. et al. Avaliação da atenção farmacêutica prestada pelas farmácias comunitárias no município de São Luís, MA. **Infarma**, Brasília, v. 21, n. 5/6, 2009. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=148&path%5B%5D=137>>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- BEZERRA, I. C. *et al.* Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: uma análise à luz da gestão do cuidado. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 148-161, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042016000300148&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042016000300148&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 nov. 2019.
- BOEIRA, Flávia de Oliveira; ANDRADE, Cláudia Alexandra de. Assistência farmacêutica e políticas públicas em saúde mental no município de Pinhais - Paraná. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 13, p. 14-25, 2014. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2426>>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- BORBA, Letícia de Oliveira. et al. Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. 1-9, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980220X-reeusp-52-e03341.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 10 jun. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CAMPOS, R. O. et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4643-4652, 2011.

CANABARRO, Isabel Machado; HAHN, Siomara. Panorama da Assistência Farmacêutica na Saúde da Família em município do interior do Estado do Rio Grande do Sul. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Florianópolis, v. 18, n. 4, 2009. <Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v18n4/v18n4a04.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. v.43, n.1, p. 161-167, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/21.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

CARVALHO, A. L; COSTA, M. R; FAGUNDES, H. Uso racional de psicofármacos. **Subsecretaria de Ações e Serviços de Saúde: coordenação de programas de Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf>8-161.

CAVALCANTE, D. M.; CABRAL, B. E. B. Uso de medicamentos psicotrópicos e repercussões existenciais para usuários de um CAPS II. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 3, p. 293-304, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Código de ética da profissão farmacêutica: **Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014 [online]**. Brasília: CFF, 2014. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/C%C3%B3digo%20de%20Etica%2003fev2014.pdf>>. Acesso em 18 de maio de 2019.

CHAMORRO, Angel Rodríguez; CHAMORRO, Rodríguez Alfonso. Rodríguez; JIMÉNEZ, Emílio García Jiménez. Incumplimiento terapéutico en pacientes en seguimiento farmacoterapéutico mediante el método Dáder en dos farmacias rurales. **Pharmaceutical Care España [online]**, v. 8, n. 2, p. 62-68, 2006. Disponível em:

<<https://www.pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/3original22006.pdf>>.

Acesso em: 08 jun. 2019.

COLOMBAROLLI, M. S. et al. Desafios e progressos da reforma psiquiátrica no Amazonas: as perspectivas baseadas no primeiro Centro de Atenção Psicossocial (Caps) de Manaus.

**Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 22-33 2010. Disponível:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v12n3/v12n3a03.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicofármacos nos transtornos mentais**. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CORREIA, Gabriela de Almeida Ricarte; GONDIM, Ana Paula Soares. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro v. 38, n. 101, p. 393-398, abr-jun, 2014. Disponível em:

< <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0393.pdf>>. Acesso em:

03 jun. 2019.

COSTA, Edilane Lourenço da. Análise comparativa da ansiedade relatada em surdos e ouvintes. 2012. 69 p. Dissertação (Mestrado em Teoria e Pesquisa do Comportamento) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2012. Disponível em:

<<http://ppgtpc.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/Edilane%20Lourenco%202012.pdf>

. Acesso em: 02 jun. 2019.

COSTA, Mariane Carvalho; SILVA, Raysa Emanuela Bezerra; CUNHA, Juliane Danielly Santos. Principais distúrbios psiquiátricos encontrados/atendidos nos serviços de urgência e emergência em saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ciência & SaberesFacema [online]**, v. 4, n. 1, p. 867-873, 2018. Disponível em:

<<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/375/175>>. Acesso em:

04 jun. 2019.

CRUZ, Breno Fiuza; SALGADO, João Vinícius; ROCHA, Fábio Lopes. Associações entre déficits cognitivos e qualidade de vida na esquizofrenia. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 233-239, 2010. Disponível em: <

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010160832010000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832010000500009&lng=en&nrm=iso)>.

Acesso em: 01 jun. 2019.

CZEPIELEWSKI, L.S. **Trajetórias de transtornos mentais graves: contribuições da pesquisa em esquizofrenia**. 2016. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina: Programa de pós-graduação em psiquiatria e ciências do comportamento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2016.

DEWULF, Nathalie de Lourdes Souza. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrintestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 575584, dez. 2006. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151693322006000400013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151693322006000400013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 08 jun. 2019.

FIGUEIREDO, Juliana Arantes. **Práticas e processos de trabalho no Centro de Atenção Psicossocial III: a perspectiva do campo psicossocial**. 2007. 155 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7134/tde-12062007114829/publico/Juliana\\_Arantes.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7134/tde-12062007114829/publico/Juliana_Arantes.pdf)>. Acesso em: 03 jun. 2019.

FRANSKOVIK, L. D *et al.* Perfil epidemiológico de usuários de psicotrópicos de um CAPS da Zona da Mata do Estado de Rondônia. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador, v. 7, n. 1, p. 68-82, 2018.

FREIRE, Emanuela Cardoso. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários com transtorno do humor de centro de atenção psicossocial do nordeste do Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, [S.I.], v. 34, n. 4, p. 565-570, 2014. Disponível em: [http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/2641/1496](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2641/1496)>. Acesso em: 08 jun. 2019.

FRITZEN, Janaína Soder; MOTTER, Fabiane Raquel; PANIZ, Vera Maria Vieira. Acesso regular e adesão a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica. **Revista de Saúde Pública** [online], v. 51, p. 1-11, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006932.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006932.pdf)>. Acesso em: 02 jun. 2019.

GENTIL, V. Ansiedade e transtornos de ansiedade. **Pânico, fobias e obsessões: a experiência do projeto AMBAN**. Rio de Janeiro. Edusp, 1997.

GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosângela de. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latinoamericana de Enfermagem** [online], v. 9, n. 2, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

GREENHOUSE, William J. MEYER, Björn; JOHNSON, Sheri L. Coping e adesão medicamentosa no transtorno bipolar. **Journal of Affective Disorders**, v. 59, n. 3, p. 237-241, 2000.

HOCHMAN, Bernardo. et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirurgica Brasileira**. São Paulo, v. 20, p. 2-9, 2005. Disponível em: <http://www.repositorio.unifesp.br/handle/11600/2363>>. Acesso em: 18 de maio de 2019.

IBGE Cidades. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso: 16 jun. 2019.

L'ABBATE, Solange. A análise institucional e a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 265-274, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232003000100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232003000100019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 jun. 2019.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, p. 775-782, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232003000300011&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232003000300011&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 04 jun. 2019.

LIBERATO, Samilly Márjore Dantas. et al. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [online], v. 16, n. 1, p. 191-8, 2014. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a22.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

LUCCHETTA, Rosa Camila; MASTROIANNI, Patrícia de Carvalho. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. **Revista Ciência Básica Aplicada** [online], v. 33, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/73728>>. Acesso em 02 jun. 2019.

MACEDO, C. F. **A evolução das políticas de saúde mental e da legislação psiquiátrica no Brasil**. Porto Alegre, [S.l.], 2006. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/8246/a-evolucao-das-politicas-de-saude-mental-e-da-legislacao-psiquiatrica-no-brasil>. Acesso em 15 nov. 2019.

MANGUALDE, A. N. S *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **Mental**, Barbacena, v. 10, n. 19, p. 235- 248, dez. 2013.

MELLO, Marcelo F. **Epidemiologia da saúde mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MIASSO, Adriana Inocenti; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli; PEDRAO, Luiz Jorge. Bipolar affective disorder and medication therapy: identifying barriers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 739-745, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692008000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692008000400014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 04 jun. 2019.

MIRANDA, A; MIRANDA, G. A; PEREIRA, A. B. A. A. Levantamento da prevalência de transtornos psiquiátricos no centro de atenção psicossocial – CAPS no município de Vespasiano/MG. **Trabalhos de Conclusão do Curso de Enfermagem**, Vespasiano FASEH, v. 5, n. 1, 2009

MONTEIRO, V. F. F. **Perfil dos medicamentos ansiolíticos atendidos na farmácia municipal do município de Campos dos Goytacazes-RJ**. Monografia. Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, 2008.

MORISKY DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. **Med Care**. v. 24, n.1 p. 67-74, 1986.

OLIVEIRA, M *et al.* Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 368-378, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000200368&script=sciabstract&tlng=pt> Acesso em 13 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**: relatório mundial. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório mundial da saúde**: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: CLIMEPSI EDITORES, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Depression and other common mental disorders: global health estimates. OMS, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2eng.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Depressão**. OPAS, 2016. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095). Acesso em: 10 jun. 2019.

PEPE, Vera Lúcia Edais; CASTRO, Cláudia G. S. Osório de. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cad. Saúde Pública**. v. 16, n. 3, p. 815-822, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2000000300029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2000000300029&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 maio 2019.

PEREIRA, Lilian Lopes. et al. Transtorno bipolar: reflexões sobre diagnóstico e tratamento. **Revista Perspectiva Erechim [online]**, v. 34, n. 128, p. 151-166, 2010.

PÉREZ-EDGAR, KORALY. et al. Variations in the serotonin-transporter gene are associated with attention bias patterns to positive and negative emotion faces. **Biological psychology**, v. 83, n.3, p. 269-271, 2010.

PEROVANO, D.G. **Manual de metodologia científica para a segurança pública e defesa social**. Curitiba: Juruá, 2014.

RODRIGUES, Maria Aparecida Pinheiro. **Modificações no padrão de consumo de psicofármacos em uma cidade do sul do Brasil**. 2004. 77 p. Dissertação. (Mestrado em Epidemiologia) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2004. Disponível em: <http://www.epidemio-ufpel.org.br/uploads/teses/dissert%20Rodrigues.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

SANTOS, Deivisson Viana Dantas. **Uso de psicotrópicos na atenção primária no Distrito Sudoeste de Campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada**. Dissertação (Mestrado). 2009. 79 p. - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009a.

SANTOS, Renata Castro. **Perfil dos usuários de psicofármacos atendidos pela estratégia de saúde de família da zona urbana do município de presidente Juscelino**. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Minas Gerais, Corinto, 2009b.

SANTOS, Raionara Cristina de Araújo. **Papéis e funções dos profissionais dos serviços e política de saúde mental em Natal (RN)**. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

SCHRANK Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 127-134, Mar. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342008000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342008000100017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 de maio de 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Plano Terapêutico – CAPS**. Gerência de Saúde Mental. Palmas, 2009. Disponível em: <<https://ww2.uft.edu.br/index.php/ultimas-noticias/25853panorama-da-saude-mental-em-palmas-e-atuacao-dos-orgaos-responsaveis>>. Acesso em 15 nov. 2019

SHIRAKAWA, SHIRAKAWA, Itiro. Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, 1, p. 56-58, 2000Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151644462000000500019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462000000500019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 de maio de 2019.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SOARES, W. H. A. **Uso de antipsicóticos atípicos em um centro de atenção psicossocial**. 2018. 59f. Monografia (Graduação) – Escola de Farmácia - Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2018.

SOUZA, José Carlos; CAMARGO, Duílio Antero de. **Psicofarmacologia e equipe multidisciplinar**. Campo Grande. Ed. UCDB, 2002.

SOUZA, T. T. Evaluationofadherencetotreatmentbypatientsseen in a psychosocialcarecenter in northeasternBrazil. **Braz J PharmSci** v. 47, n. 4, 2011.

SOUZA, Mauro Sérgio Furtado; KOPITKE, Luciane. Adesão ao tratamento com psicofármacos: fatores de proteção e motivos de não adesão ao tratamento farmacológico. **Revista de APS [online]**, v. 19, n. 3, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15497>>. Acesso em 24 de maio de 2019.

STANGE, K.C.; ZYZANSKI, S.J. **Integrating qualitative and quantitative research methods**. *Fam Med.*, v.21, p. 448-51, 1989.

URGELL, C. Vedia et al. Study of the use of psychiatric drugs in primary care. **Aten Primaria**, v. 36, n. 5, p. 239-47, 2005.

VERMEIRE, Etienne et al. Adesão do paciente ao tratamento: três décadas de pesquisa: uma revisão abrangente. **Jornal de Farmácia clínica e Terapêutica**, v. 26, n. 5, p. 331-342, 2001.

VIEIRA VIEIRA FILHO, Nilson Gomes; NOBREGA, Sheva Maia da. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social.

**Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 9, n. 2, p. 373-379, 2004. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413294X2004000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2004000200020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 de maio de 2019.

ZANELLA, Carolina Gomes; AGUIAR, Patrícia Melo; STORPIRTIS, Sílvia. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 325332, 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232015000200325&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000200325&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 de maio de 2019.



## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Venho convidá-lo (a) para participar, como voluntário (a), na pesquisa intitulada “ADESÃO A FARMACOTERAPIA POR USÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL”, a ser realizada nos meses de outubro e novembro de 2019, cujo objetivo é avaliar a adesão e o conhecimento dos pacientes com transtornos mentais quanto à sua farmacoterapia, atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Baraúna/RN.

O tempo que levará ao preenchimento de cada questionário dependerá da necessidade e complexidade da terapia de cada paciente, visto que a saúde mental é um campo repleto de diferenciais e particularidades e dependente da história clínica de cada paciente. Você poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador (a) ou com a instituição.

Deste modo, venho convidá-lo (a) para participar da pesquisa disponibilizando os seus dados. Esclareço também que:

- 1) As informações coletadas serão somente utilizadas para os objetivos da respectiva pesquisa e serão utilizados questionários para a coleta das informações.
- 2) Que o (a) senhor (a) ou responsável tem liberdade de desistir a qualquer momento de participar da pesquisa.
- 3) As informações obtidas ficarão em sigilo e que seu anonimato será preservado.
- 4) Não haverá nenhum pagamento em dinheiro ou premiação por sua participação na pesquisa.

De acordo com o item V da Resolução CNS Nº 466 de 2012, a pesquisa apresenta os seguintes riscos: possibilidade de constrangimento ou desconforto aos participantes da pesquisa, no que se refere à abordagem de seu diagnóstico e tratamento medicamentoso. Caso isso ocorra, será sanado o mais rapidamente possível através da orientação farmacêutica ministrada, ressaltando-se mais uma vez que não há obrigatoriedade do paciente em responder a nenhum questionamento.

A pesquisa apresenta os seguintes benefícios: possibilitar propostas para melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso, melhorias na qualidade de vida desses pacientes, expor as principais dificuldades encontradas pelos pacientes quanto a compreensão do seu tratamento, gerar informações a serem utilizadas em ações educativas, bem como, fornecer informações á equipe de saúde mental do município.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador (a)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nova Esperança - Avenida Frei Galvão, 12. Fone: (83) 2106-4777. Gostaria de enfatizar que a sua participação será de extrema importância para a pesquisa.

**Dados do participante:**

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

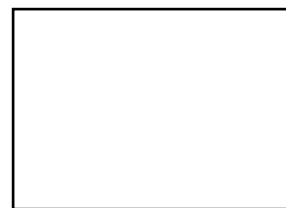
Telefone para o contato: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Consentimento Pós- Esclarecimento**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa “ADESÃO A FARMACOTERAPIA POR USÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL”, onde fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo pesquisador (a) sobre a pesquisa e seus procedimentos. Sei que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga dano ou penalidade.

Baraúna-RN, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



Digital do participante

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do Pesquisador

---

Assinatura da Testemunha- 1

---

Assinatura da Testemunha-2

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE BARAÚNA – RN.**

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ (FACENE/RN)  
CURSO DE FARMÁCIA

**ADESÃO A FARMACOTERAPIA POR USÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

<b>Parte 1 – Dados sóciodemográficos</b>
1) Idade: _____ anos
2) Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
3) Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) Outros: _____
4) Nível de escolaridade: ( ) Não alfabetizado ( ) Ensino fundamental ( ) Ensino médio ( ) Ensino Superior.
5) Profissão: _____
6) Tem algum vínculo empregatício: ( ) Sim ( ) Não
7) Renda familiar: ( ) Até 1 salário mínimo ( ) 2 ou 3 salários mínimos ( ) Acima de 3 salários mínimos.
<b>Parte 2 – Transtornos mentais e estratégias farmacoterapêuticas</b>
8) Possui diagnóstico de algum Transtorno Mental: ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual (is)? 1 - ( ) Ansiedade 2 - ( ) Depressão 3 - ( ) Transtorno Bipolar 4 - ( ) Esquizofrenia 5 - ( ) Transtorno Obsessivo Compulsivo 6 - ( ) Outros: _____
9) Foi diagnosticado com esse transtorno com qual idade? _____
10) Há quanto tempo está em tratamento no CAPS? ( ) Menos de 6 meses ( ) 6 meses a 1 ano ( ) 1 a 5 anos ( ) Mais de 5 anos
11) Qual especialidade do médico que acompanha o seu tratamento? 1 - ( ) Psiquiatra 2 - ( ) Médico Clínico Geral 3 - ( ) Neurologista 4 - ( ) Médico da Estratégia de Saúde da Família 5 - ( ) Outros: _____
12) Possui diagnóstico de outra patologia? ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual (is)? _____
<b>Parte 3 - Conhecimento do usuário sobre sua farmacoterapia</b>
13) Você faz uso de algum medicamento psicotrópico? 1 - Sim ( ) 2 - Não ( ) Se sim, qual (is)? _____
14) Há quanto tempo você utiliza esse (s) medicamento (s)?

<input type="checkbox"/> Menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses a 1 ano <input type="checkbox"/> 1 a 5 anos <input type="checkbox"/> Mais de 5 anos
16) Você utiliza esse (s) medicamento (s) de acordo com a prescrição médica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
17) Com qual frequência você utiliza os seus medicamentos psicotrópicos: <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Somente quando sente algum sintoma
15) Você utiliza outro tipo de medicamento para tratar outras patologias pré-existentes? 1 - Sim ( )                      2 - Não ( ) Se sim, qual (is)? <input type="checkbox"/> Anti-hipertensivos <input type="checkbox"/> Antidiabéticos <input type="checkbox"/> Analgésicos <input type="checkbox"/> Anti-inflamatórios <input type="checkbox"/> Antibióticos <input type="checkbox"/> Outros: _____
18) Quais profissionais da equipe de saúde do CAPS lhe orientam a respeito do seu tratamento medicamentoso: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Assistente Social <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Outros: _____
19) Qual tipo de terapia (s) o médico do CAPS recomendou para seu tratamento: 1- <input type="checkbox"/> Terapia Medicamentosa                      2 - <input type="checkbox"/> Terapias Psicológicas                      3 - <input type="checkbox"/> Terapias Educativas 4- <input type="checkbox"/> Atividades Físicas                                      5 - <input type="checkbox"/> Terapias em grupo                                      6 - <input type="checkbox"/> Outras: _____
20) O médico do CAPS que lhe acompanha, solicitou algum exame ao prescrever o seu tratamento medicamentoso: 1 - Sim ( )                      2 - Não ( ) Se sim, marque as opções que se aplicam: 1- <input type="checkbox"/> Avaliação do peso e altura                      2 - <input type="checkbox"/> Medição do pulso e pressão arterial 3- <input type="checkbox"/> Eletrocardiograma                                      4 - <input type="checkbox"/> Exames sanguíneos                                      5 - <input type="checkbox"/> Outros: _____
<b>Parte 4 – Satisfação do usuário sobre a equipe de Saúde do CAPS</b>
21) Qual a importância do CAPS para seu tratamento? 1- <input type="checkbox"/> Sem nenhuma importância    2- <input type="checkbox"/> Pouco importante    3- <input type="checkbox"/> Importante 4- <input type="checkbox"/> Muito importante                      5- <input type="checkbox"/> Extremamente importante
22) O que motiva você a realizar o tratamento no CAPS: 1- <input type="checkbox"/> Os benefícios oferecidos pelo serviço                      2- <input type="checkbox"/> Maior conhecimento sobre a doença 3- <input type="checkbox"/> Participação dos grupos terapêuticos                      4- <input type="checkbox"/> Possibilidade de autonomia e re inserção social    5- <input type="checkbox"/> Receber o medicamento                                      6- <input type="checkbox"/> Outros: _____
23) Como você avalia os serviços oferecidos pela equipe de saúde do CAPS, utilizando uma escala de 1 a 5? (Considerando-se: 1- Sem nenhuma importância, 2- Pouco importante, 3- Importante, 4- Muito importante, 5- Extremamente importante). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
24) O paciente recebe informações relacionadas aos medicamentos na hora da dispensação: 1 - Sim ( )                      2 - Não ( )

25) Você considera importante a presença de um profissional farmacêutico no CAPS:

1 - Sim ( )                      2 - Não ( )

Se sim, marque o grau de importância:

1- ( ) Sem nenhuma importância              2- ( ) Pouco importante              3- ( ) Importante

4- ( ) Muito importante              5- ( ) Extremamente importante

26) Quais os principais benefícios o profissional farmacêutico pode trazer para o seu tratamento no CAPS, marque as opções que se aplicam:

1- ( ) Orientar sobre o uso adequado dos medicamentos

2- ( ) Detectar possíveis erros de medicação

3- ( ) Atuar junto a equipe multiprofissional nos grupos terapêuticos

4- ( ) Detectar, prevenir e resolver problemas relacionados a terapia medicamentosa.

5- ( ) Outros: \_\_\_\_\_

## ANEXO A – AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS DE ADESÃO AO TRATAMENTO (MAT)

PACIENTE: \_\_\_\_\_ N° PRONT: \_\_\_\_\_  
 RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 N° ENTREVISTA: \_\_\_\_\_ TEMPO DA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

### ESCALA DE ADESÃO TERAPÊUTICA DE MORISKY (MMAS- 8) (MORISKY, 1986; OLIVEIRA – FILHO, 2012).

**\*Para item 5, o cálculo da pontuação é reverso, sim=0 e não=1**

Pergunta	Sim=1	Não=0
1-Você, às vezes esquece de tomar os seus remédios?		
2-Nas 2 últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios?		
3-Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava?		
4-Quando viaja ou sai de casa, às vezes você esquece de levar seus medicamentos?		
5-Você tomou seu medicamento ontem? *		
6-Quando sente que o problema de saúde está sob controle, você às vezes para de tomar seus medicamentos?		
7-Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento?		

8-Com que frequência você tem dificuldade para se lembrar de tomar todos os seus remédios?  
 Nunca/Raramente- A

De vez em quando- B

Às vezes- C

Frequentemente- D

Sempre- E

Pontuação: A=0, B-E=1

\*Se a resposta do item 5 for NÃO, fazer as seguintes perguntas:

5.1- Por que não tomou o medicamento?

5.2 Esse mês você conseguiu pegar o medicamento para seu tratamento no CAPS que frequenta?

**Resultados: Alta adesão- Pontuação total 0.**

**Média adesão- Pontuação total 1 a 2.**

**Baixa adesão- Pontuação total 3 a 8.**

