

**FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ/RN-FACENE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

GENICLEIDE ALVES DE OLIVEIRA

**PSICOTRÓPICOS MAIS UTILIZADOS EM CRIANÇAS DO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NO MUNICÍPIO DE BARAÚNA-RN**

**Mossoró/RN
2019**

GENICLEIDE ALVES DE OLIVEIRA

**PSICOTRÓPICOS MAIS UTILIZADOS EM CRIANÇAS DO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NO MUNICÍPIO DE BARAÚNA-RN**

Monografia apresentado na Faculdade Nova
Esperança de Mossoró-FACENE, como
requisito básico para a conclusão do curso e
obtenção do título Bacharel em Farmácia.

.
ORIENTADOR: Prof. Me. Emanuell dos
Santos Silva

**Mossoró/RN
2019**

O48p Oliveira, Genicleide Alves de.
Psicotr3picos mais utilizados em crianças do Centro de
Ateno Psicossocial (CAPS) no Munic3pio de Bara3na-RN /
Genicleide Alves de Oliveira. – Mossor3, 2019.
47f. : il.

Orientador: Prof. Me. Emanuell Santos Silva.

Monografia (Graduao em Farm3cia) – Faculdade
Nova Esperança de Mossor3.

1. Psicotr3picos. 2. Crianças. 3. Sa3de mental. I. Silva,
Emanuell Santos. II. T3tulo.

CDU: 615.214:613.95(813.2)

GENICLEIDE ALVES DE OLIVEIRA

**PSICOTRÓPICOS MAIS UTILIZADOS EM CRIANÇAS DO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NO MUNICÍPIO DE BARAÚNA-RN**

Monografia, apresentada pela aluna GENICLEIDE ALVES DE OLIVEIRA do curso de FARMÁCIA, tendo obtido o conceito Aprovada, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: 27 de novembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Emanuel dos Santos Silva

Professor Me. Emanuel dos Santos Silva- Orientador
Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – (FACENE)

Andreza Rochelle do Vale Morais

Professora Dra. Andreza Rochelle do Vale Morais
Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – (FACENE)

Professora Ma. Lígia Cristina Azevedo Sousa
Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN - (FACENE)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por me conceder a graça de realizar um sonho, por me fazer forte diante de tantos obstáculos, e me proteger em todos os momentos de minha vida.

Agradeço aos meus familiares que me apoiaram, aos meus amigos de curso, em especial aos colegas de trabalhos e estudos, Brenda, Cláudia, Emily, Francélio, Iunara, Joyce, João Vitor, Maria Luíza, Nayara e Thales. Quero agradecer também a todos os meus amigos que me ajudaram de forma direta ou indiretamente a conquistar os meus objetivos.

Agradeço em especial a minha mãe Francisca que me ensinou a sempre seguir o caminho do caráter e honestidade, e que estudo e trabalho é o que nos faz crescer. Agradeço também, ao meu namorado Saulo, por todo apoio, durante essa jornada.

Agradeço aos meus professores pela dedicação e paciência e a todos que me acolheram em campo de estágio, contribuíram com meu aprendizado. Aos funcionários da FACENE - RN, de todos os setores.

Agradeço ao meu orientador Emanuell pelo auxílio, a professora Andreza e Lígia por aceitarem o convite para fazer parte da banca avaliadora.

Muito Obrigada.

“O sonho é que leva a gente para a frente. Se a gente for seguir a razão, fica aquietado,
acomodado”.

Ariano Vilar Suassuna

RESUMO

A prevalência de transtornos mentais em crianças vem crescendo nos últimos anos e dentre as estratégias utilizadas para tratamento, o uso de medicamentos tem sido fundamental para terapêutica bem-sucedida. O presente trabalho visou identificar os psicotrópicos utilizados em crianças de um Centro de Atenção Psicossocial no município de Baraúna-RN, as principais patologias acometidas, além de promover a avaliação sobre a importância do profissional farmacêutico nesse setor. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, transversal, descritivo e quantitativo. A análise de dados foi realizada através planilhas eletrônicas no Microsoft Excel®. Foram realizadas análises em prontuários através de um questionário criado para a coleta de dados da pesquisa, em uma amostra de 60 crianças, onde dos 60 prontuários, apenas 44 deles foram utilizados neste estudo de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, sendo 38 do sexo masculino e 6 do sexo feminino. A pesquisa obedeceu a Resolução CNS 466/2012 regulamentadora das normas e diretrizes em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, bem como o Código de Ética Farmacêutico a Resolução nº 596/2014 do CFF (Conselho Federal de Farmácia), que rege o regulamento das atividades e da ética, onde são estabelecidos, os direitos, deveres, além de regras, normas e penalidades aos profissionais farmacêuticos. Os resultados mostraram que 28 (63,6%) crianças fazem uso de apenas um medicamento, onde no geral a Risperidona apresenta-se significativamente predominante no uso dos tratamentos infantis (50%). Em relação as patologias mais acometidas entre as crianças os resultados apontam a TEA (Transtorno de Espectro Autista) (29,5%) e TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade) (27,3%). A unidade não dispõe de um profissional farmacêutico em seu quadro de funcionários, o que pode contribuir para uma descontinuidade do tratamento de alguns pacientes. A partir dos achados, é possível afirmar que a unidade pesquisada possui uma alta demanda no uso de Risperidona, e isso se dá pelo alto índice de crianças com TEA e TDH, na qual é de uso comum no tratamento de ambas patologias. Contudo, a busca pelos serviços tem uma boa frequência durante os primeiros dois anos, decaindo nos anos posteriores.

Palavras-chave: Psicotrópicos. Crianças. Saúde Mental.

ABSTRACT

The prevail of mental disorders in kids has grown up for the last few years, and among the strategies taken for the treatment, the use of medicaments have been primordial for a well-succeed therapy. The present composition intend to identify the most used psychotropic in children in a Center of Psychosocial Support in the city of Baraúna-RN, the main attacked pathologies, besides of promoting the evaluation of the matter of the pharmaceutical professional in this sector. That's about an observational study, retrospective, transversal, descriptive and quantitative. The data analysis was performed through electronic spreadsheets on Microsoft Excel®. There have been done some analysis on medical records using a questionnaire created to gather data for the research, in a sample of 60 children, where from the 60 medical records just 44 were used in this study according the inclusion and exclusion criteria, with 38 from male sex and 6 from female sex. The research obeys the resolution CNS 466/2012 regulatory of standards and guidelines of researches enrolling human beings in Brazil, as well as the Pharmaceutical Ethic Code, the resolution n° 596/2014 from CFF (Pharmaceutical Federal Council), that rules the regulation of activities and ethics, where are established the rights, duties, and so the rules, standards, and penalties to pharmaceutical professionals. The results shown that 28 (63%) of the children are making use of only one medicine, where in general the Risperidona presents significantly predominant in the prescriptions for kids treatments (50%). About the more common pathologies among the kids the results points to ASD (29,5%) and ADHD (27,3%). The unit doesn't count on a pharmaceutical professional in its staff, what may contribute for a discontinuing of some patients treatment. From the findings, it's possible to infer that the studied unit has a high demand on use of Risperidona, due the high number of kids with ASD and ADHD, of which is of common use for treatment of both pathologies. Besides, the search for services has a good frequency in the first two years, decaying in the posterior years.

Keywords: Psychotropics. Children. Mental Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição do sexo das crianças atendidas na unidade de pesquisa.	29
Figura 2 – Quantidade de crianças X Tempo de registro no CAPS.	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Quantidade de crianças que toma cada medicamento.	30
Tabela 2 – Prevalência dos transtornos nas crianças.	31
Tabela 3 – Tempo de registro com o CAPS.	32
Tabela 4 – percentual de criança que realizam tratamentos terapêuticos.	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil
CFR	Conselho Federal de Farmácia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNMM	Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos
FACENE	Faculdade Nova Esperança de Mossoró
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PRM	Problemas Relacionados a Medicamentos
RAM	Reação Adversa a Medicamentos
RN	Rio Grande do Norte
RNM	Resultados Negativos Associados a Medicamentos
S/N	Sem Número
SINFAV	Sistema Nacional de Farmacovigilância
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	Transtorno de Espectro Autista

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	PROBLEMATIZAÇÃO.....	14
1.2	JUSTIFICATIVA.....	15
1.3	HIPÓTESES.....	15
1.4	OBJETIVOS.....	15
1.4.1	Objetivo Geral.....	15
1.4.2	Objetivos Específicos	15
2	REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1	A SAÚDE MENTAL INFANTIL.....	16
2.2	PATOLOGIAS ASSOCIADAS A SAÚDE MENTAL.....	16
2.2.1	Transtorno do Espectro Autista	16
2.2.2	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade	17
2.2.3	Epilepsia.....	18
2.2.4	Esquizofrenia.....	19
2.3	EPIDEMIOLOGIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS NO CONTEXTO MUNDIAL E NACIONAL	19
2.4	ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE MENTAL	20
2.5	FARMACOTERAPIA NOS TRANSTORNOS MENTAIS	21
2.6	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM SAÚDE MENTAL INFANTIL	23
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	25
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	25
3.2	LOCAL DA PESQUISA.....	25
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA	26
3.5	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	26
3.6	ANÁLISE DE DADOS.....	27
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	27
3.7.1	Riscos e Benefícios	27
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
	REFERÊNCIAS.....	37
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	42
	APÊNDICE B – TERMO PARA DISPENSA DO TCLE.....	44
	APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	45

APÊNDICE C – TERMO DE ANUÊNCIA	46
APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)	47

1 INTRODUÇÃO

A prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes vem crescendo nos últimos anos. No mundo, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (2018), estima-se que 10% a 20% da população adolescente possui problemas de saúde mental. No Brasil, pesquisas apontam que de 12,7% a 23,3% do total de crianças e adolescentes sofrem com algum tipo de transtorno mental (RONCHI; AVELLAR, 2010).

Dentre as estratégias utilizadas para o tratamento de transtornos mentais e psiquiátricos, o uso medicamentoso tem se mostrado uma estratégia fundamental para uma terapêutica bem sucedida. Estes psicotrópicos funcionam como agentes químicos e atuam sobre o SNC modificando alguns processos mentais e resultando em alterações na percepção, consciência e conduta (SOUZA *et al.*, 2018).

Embora o número de casos de transtornos mentais em crianças e adolescentes tenha duplicado nos últimos 20 anos, ainda há poucos estudos sobre o uso de psicotrópicos no cuidado da saúde mental infanto-juvenil, principalmente em relação a Atenção Farmacêutica. O profissional farmacêutico tem um papel de suma importância na farmacoterapia dessas patologias. Cada paciente possui um metabolismo distinto, o que acaba gerando dificuldades na transmissão de informações quanto a doses, efeitos e possíveis reações adversas. Esta dificuldade pode ser resultado da escassez de estudos direcionados para esta faixa etária (SOUZA *et al.*, 2018).

Através da Atenção Farmacêutica, o paciente poderá receber o tratamento medicamentoso adequado, além de proporcionar uma redução de custos com assistência médica e hospitalar e garantir uma maior segurança a esses usuários. Seu papel é garantir um tratamento farmacológico eficiente que melhore a qualidade de vida dos pacientes (OLIVEIRA; FREITAS, 2008).

A função do farmacêutico não se restringe apenas ao ato de dispensação medicamentosa. Ele é responsável por informar e orientar os pacientes sobre o uso adequado dos farmacoterápicos, bem como a interação destes com outros medicamentos e alimentos, além de possíveis reações adversas e condições de conservação dos produtos. Todos estes fatores são elementos essenciais na cadeia de assistência à saúde, tornando possível identificar, corrigir e reduzir riscos associados ao tratamento farmacoterápico (ZANELLA *et al.*, 2015).

A partir da implantação da Lei nº 10.216, de 4 de junho de 2001 (BRASIL, 2001) que trata da reforma psiquiátrica brasileira, houve avanços nos serviços de assistência a portadores

de transtornos mentais. Uma das incorporações na Política da Saúde Mental foram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por meio da Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002).

Os CAPS têm por objetivo dar suporte aos pacientes com transtornos mentais, envolvendo tratamento clínico e intervenções na reinserção destes no contexto social e familiar. Estes centros envolvem políticas públicas baseadas em práticas multiprofissionais e interdisciplinares (ZANELLA *et al.*, 2015). Uma das atividades realizadas nestes centros consiste na dispensação de medicamentos, requerendo atenção e organização advinda do serviço de Assistência Farmacêutica. Para a eficiência deste processo são necessários mecanismos de acompanhamento e avaliação da utilização de medicamentos, difusão de informações, educação permanente dos profissionais de saúde, assegurando seu uso racional e adequado. Na ausência de uma Atenção Farmacêutica adequada a terapia e a manutenção da qualidade de vida dos pacientes podem ser comprometidas, levando a agravos no quadro clínico.

No Brasil, os medicamentos psicotrópicos são causas frequentes de intoxicação, mas ainda são escassos os estudos que abordam a dispensação destes medicamentos, bem como, sobre a inserção do farmacêutico nos CAPS e suas ações para controle de uso racional de psicotrópicos. A partir deste contexto, este trabalho busca saber sobre o uso de psicotrópicos em crianças na dispensação medicamentosa de um Centro de Atenção Psicossocial no município de Baraúna-RN.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

O uso dos psicotrópicos é causa frequente de intoxicações. A eficácia de um tratamento onde se faz necessário o uso desses medicamentos depende de um diagnóstico médico e de um acompanhamento interdisciplinar de profissionais de saúde, como também uma adesão terapêutica por parte do paciente. Tendo em vista que muitos dos medicamentos utilizados em tratamentos psiquiátricos são psicotrópicos, a pesquisa se propõe saber quais os psicotrópicos mais utilizados em crianças do CAPS de Baraúna/RN.

Pode-se ocorrer a não adesão ao tratamento e o acompanhamento inadequado à criança. Há necessidade de uma atenção de todos os profissionais envolvidos, sendo importante também que recebam a atenção do profissional farmacêutico, ainda pouco inserido nesse contexto, mas que pode contribuir na otimização da farmacoterapia do paciente, como também nas orientações necessárias aos mesmos e aos seus acompanhantes.

1.2 JUSTIFICATIVA

Faz-se necessário uma análise sobre os psicotrópicos utilizados em crianças do CAPS no Município de Baraúna-RN para um entendimento de como funciona a farmacoterapia infantil e as principais patologias tratadas. E um levantamento dos fármacos mais prescritos neste público alvo.

Pois, não só apenas a prescrição e a dispensação da farmacoterapia são responsáveis pela eficácia do tratamento, pois o ideal seria um acompanhamento farmacoterapêutico individualizado, com atenção e orientação adequadas à realidade de cada criança.

1.3 HIPÓTESES

Existe um padrão de protocolos de tratamento no uso de psicotrópicos que são mais utilizados em crianças do Município de Baraúna. Além disso, a presença do profissional farmacêutico é de suma importância na terapêutica medicamentosa.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Analisar os psicotrópicos frequentemente utilizados em crianças de um Centro de Atenção Psicossocial no município de Baraúna-RN

1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar as patologias que são frequentemente tratadas com esses psicotrópicos em pacientes pediátricos.

Determinar os fármacos de controle especial utilizados no tratamento de crianças assistidas no CAPS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A SAÚDE MENTAL INFANTIL

A prevalência estimada de transtornos mentais na infância e adolescência em estudos epidemiológicos no mundo varia entre 1%-51% (FEITOSA *et al.*, 2011). Estudos apontam que os problemas de saúde mental em crianças e adolescentes têm aumentado constantemente, chegando a atingir valores de 15-30% em amostras pediátricas, caracterizando-se como uma verdadeira pandemia (SANTOS, 2015).

Problemas de saúde mental na infância podem afetar o desenvolvimento da criança e conseqüentemente aumentar os riscos de transtornos psicossociais na vida adulta. Em alguns casos, chegando a repercutir negativamente a nível familiar, educativo e social (SANTOS, 2015).

Para Feitosa e Colaboradores (2011), o surgimento de problemas de saúde mental em crianças está vinculado a diversos fatores, dentre eles: disposição genética, desvantagem socioeconômica, violência, desordem familiar, adversidades crônicas, eventos traumáticos e estressantes.

Há uma extensa gama de problemas relacionados à saúde mental na infância e adolescência, incluindo transtornos globais de desenvolvimento, fenômenos de externalização ou internalização. Dentre os principais distúrbios, pode-se destacar o autismo, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), epilepsia, esquizofrenia, depressão e transtornos de ansiedade (FEITOSA *et al.*, 2011).

2.2 PATOLOGIAS ASSOCIADAS A SAÚDE MENTAL

2.2.1 Transtorno do Espectro Autista

O transtorno do espectro autista (TEA) é caracterizado como um transtorno global do desenvolvimento, que afeta significativamente a capacidade de comunicação e linguagem, sociabilidade e comportamento da criança (OLIVEIRA; BARRETO, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2017) o TEA se refere a uma série de fatores caracterizados por algum comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem. O TEA tem início na infância e tende a perdurar durante a adolescência e fase adulta. Na maioria dos casos, os primeiros sinais costumam aparecer nos primeiros cinco anos de vida.

Dados da OPAS (BRASIL, 2017) estimam que uma em cada 160 crianças no Mundo possui o TEA. Mesmo com o aumento da conscientização sobre o assunto, avanço tecnológico e melhores ferramentas de diagnóstico, a prevalência no número de casos de TEA vêm aumentando globalmente.

O TEA pode influenciar de forma negativa a capacidade de um indivíduo para realizar atividades diárias e sua interação na sociedade. Em alguns casos, alguns indivíduos com TEA conseguem viver forma independente, enquanto outros possuem graves incapacidades e necessitam de cuidados e apoio ao longo de toda a vida. O TEA não afeta apenas o indivíduo portador desta condição, ele também impõe uma carga emocional sobre os familiares, sendo de suma importância que essas famílias recebam todo o aporte de informações e serviços de saúde de acordo com as necessidades individuais de cada criança. Além disso, indivíduos com TEA podem apresentar outras condições como: epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Não há uma cura para este tipo de transtorno, mas intervenções psicossociais ajudam a reduzir as dificuldades de comunicação e comportamento social, o que exige uma necessidade de cuidados complexa, sendo necessário que haja um atendimento multiprofissional (BRASIL, 2017).

Somente após da normatização pela Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002), o Sistema Único de Saúde (SUS) construiu seu primeiro projeto de saúde mental e passou a incluir o autismo no eixo de suas responsabilidades. Uma das medidas adotadas foi a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) (COUTO; DELGADO, 2015).

Estes centros são responsáveis pelo oferecimento de serviços de atenção diária a crianças e adolescentes que possuem transtornos mentais. De acordo com Couto (2012), embora haja um crescente número de atendimentos de crianças e adolescentes com TEA, não há subsídios científicos suficientes que relatem sobre os cuidados e serviços ofertados nos CAPSi a este público.

2.2.2 Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é definido como um transtorno de neurocomportamental que envolve três sintomas: desatenção, hiperatividade e impulsividade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Trata-se de um transtorno neurobiológico que compromete o funcionamento de neurotransmissores presentes na região do córtex, comprometendo a capacidade de memória, autocontrole, organização e planejamento (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

O TDAH é um distúrbio que afeta principalmente crianças, mas pode perdurar durante a fase adulta, podendo atingir de 3 a 6% das crianças e adolescentes e 4,7% dos adultos afeta principalmente crianças em idade escolar, entretanto seus padrões comportamentais atípicos podem estender-se até a vida adulta (FERNANDES *et al.*, 2018).

Para Costa e colaboradores (2015) o TDAH possui um diagnóstico totalmente clínico baseado em critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5, 2011) subdividindo-se em: TDAH com predomínio de sintomas de desatenção; TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade; e TDAH combinado.

O tratamento do TDAH deve ser multimodal, através da combinação de medicamentos e orientação aos pais e professores. (ABDA, 2017).

2.2.3 Epilepsia

A epilepsia pode ser definida como uma patologia que promove recorrentes descargas elétricas no cérebro provocando convulsões e ocasionando a perda temporária de consciência ou mudanças de comportamento. Possui causa neurológica e etiologia variada (ALVARES, 2013).

Os sinais e sintomas de epilepsia, além das convulsões irão variar de acordo com a área do cérebro na qual o distúrbio começa e como se propaga. Os principais sintomas podem ser: esquecimento súbito; desmaios; distúrbios do movimento, distúrbios de sensações, distúrbios de humor e distúrbios de função cognitiva. Seu diagnóstico é totalmente clínico com base na recorrência de crises convulsivas não provocadas e histórico familiar. A epilepsias pode ainda estar relacionadas a uma disfunção cerebral localizada ou não (CAMPOS, 2015).

Na grande maioria dos casos, o tratamento é feito com o uso de medicamentos, em alguns indivíduos ainda podem ser necessárias outras estratégias terapêuticas como cirurgias e eletroestimulação. No Brasil, estima-se que pelo menos 25% dos indivíduos epiléticos fazem uso de medicamento para o resto da vida por apresentarem estágios mais graves da doença (ALVARES, 2013).

2.2.4 Esquizofrenia

Por se tratar de uma doença complexa, seu diagnóstico é difícil, pois os sinais podem diferenciar de pessoa para pessoa e podem se desenvolver lentamente ou até mesmo aparecer subitamente (RAMOS, 2015).

Sua causa ainda é motivo de investigação, já que há divergências entre algumas teorias. Enquanto algumas teorias defendem sua causa tem origem genética, outras afirmam que é neurobiológica, causada por desequilíbrio bioquímico no cérebro. Outras ainda apontam uma disfunção dopaminérgica, ou ainda que pode ser resultado de infecções virais ou doenças imunológicas (RAMOS, 2015).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), existem cinco tipos de esquizofrenia. São elas: Esquizofrenia Paranoica, Esquizofrenia Desorganizada, Esquizofrenia Catatônica, Esquizofrenia Indiferenciada e Esquizofrenia Residual (RAMOS, 2015).

O tratamento desta doença está condicionado principalmente ao uso de medicamentos antipsicóticos. Podendo ser constituído de duas fases: uma fase aguda com o uso de altas doses de medicação, e uma fase de manutenção, onde se faz o uso medicamentoso prolongado. Esse tipo de tratamento não cura a patologia, mas diminui os sintomas e melhora a qualidade de vida (MACDONALD; FEIFEL, 2012).

2.3 EPIDEMIOLOGIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS NO CONTEXTO MUNDIAL E NACIONAL

Mundialmente a prevalência chega de 10% a 20% de casos de transtornos mentais em adolescentes e crianças. Muitos destes problemas se perduram até a fase adulta, acarretando ainda mais prejuízos na saúde e qualidade de vida destas pessoas (LOPES *et al.*, 2016). No Brasil, a prevalência de transtornos psiquiátricos entre crianças e adolescentes escolares de 06 a 16 anos no estudo de Paula e colaboradores (2014) foi de 13,1%.

Os transtornos mentais afetam diferentes públicos de diferentes faixas etárias. Em crianças e adolescentes os primeiros sinais de manifestações podem ser de forma menos específica e de grau mais leve. Uma identificação precoce destes sinais pode contribuir para uma melhor intervenção e melhor prognóstico (LOPES *et al.*, 2016).

No Brasil, os estudos epidemiológicos de transtornos mentais na infância e adolescência vêm crescendo nos últimos anos, mas ainda são escassos. Estudos de prevalência realizados na

Região Nordeste chegaram a percentuais de 10% a 13,2% em crianças de 5 a 14 anos. Já em estudos feitos na Região Sudeste os números variam de 24,6% a 35,2% na prevalência de casos entre crianças e adolescentes (FEITOSA *et al.*, 2011).

2.4 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE MENTAL

Atualmente, esta área tem se tornado uma prioridade na rede de atenção básica nos últimos anos. Porém a ocorrência de falhas nos sistemas de assistência para esse público podem acarretar problemas na fase adulta e diminuição da qualidade de vida, fato este, que poderia ser evitado ou minimizado a partir de uma intervenção precoce (PAULA *et al.*, 2014).

De acordo com os dados da pesquisa de Paula e colaboradores (2014), os gastos mundiais com cuidados em saúde mental são inferiores e desproporcionais em comparação com a assistência em saúde mental em outros grupos etários. O Brasil apresenta um número significativo de crianças que necessitam de um serviço de assistência especializada em saúde mental (BALDAÇARA, 2010).

A inserção da saúde mental no âmbito das ações da Atenção Primária à Saúde (APS) vêm sendo um desafio que faz parte das discussões desde as Reformas Sanitária e Psiquiátrica Brasileira. A partir de 2001, a OMS, através da publicação do Relatório Mundial da Saúde, indicou a integração do cuidado em saúde mental na APS, buscando o incentivo na implantação de serviços de saúde mental em atenção primária em países de baixa e média renda. A Atenção Básica em Saúde tem o objetivo de coordenar as redes de atendimento e garantir aos usuários o acesso integral e adequado de acordo com suas necessidades (ROCHA *et al.*, 2018).

As transformações estabelecidas pela Reforma Psiquiátrica visavam sair do foco hospitalar para um atendimento de atenção psicossocial, exigindo assim que a Atenção Básica em Saúde garanta o acesso a uma assistência eficaz aos portadores de transtornos mentais. É de suma importância que todos os profissionais das equipes multidisciplinares estejam preparados para atender estas demandas. Em decorrência a isto, é primordial investir na organização dos sistemas de saúde com o intuito de unir os níveis primário e secundário e estabelecer fluxos de comunicação, já que a fragmentação destes níveis dificulta o acesso e a comunicação entre os profissionais, comprometendo os cuidados aos pacientes (PETTERSON *et al.*, 2014).

Marco da Reforma Psiquiátrica foi a criação dos CAPS. Outra consequência os quais têm por objetivos:

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 quotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica (BRASIL, 2004).

Desta forma, estes centros fornecem serviços de atendimento diário, intensificando os cuidados aos pacientes com distúrbios mentais, de acordo com as especificidades de cada patologia. Podem apresentar diferenças quanto ao tamanho da estrutura física, número de profissionais e diversidade nas atividades terapêuticas; e à especificidade da demanda, ou seja, de acordo com o tipo de serviço que oferece para determinado público (FERREIRA *et al.*, 2016)

No Brasil, até o ano de 2017, o número de municípios com CAPS chegava a marca de 2341. No Estado do Rio Grande do Norte, o número de CAPS chega a 40, sendo apenas 1 no município de Baraúna-RN (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

2.5 FARMACOTERAPIA NOS TRANSTORNOS MENTAIS

Todos os medicamentos que causam alterações no SNC e promovem efeitos no estado mental, são definidos como psicotrópicos, podendo ser classificados de diferentes formas, dentre elas: ansiolíticos e sedativos, antidepressivos, antipsicóticos, estimulantes psicomotores, psicomiméticos e potencializadores de cognição (SANTOS, 2018).

Estes medicamentos visam amenizar os sintomas causados por algum distúrbio mental, além da modificação do humor, da emoção e do comportamento. O uso desse tipo de terapêutica se faz presente na busca pelo alívio da euforia, ansiedade, depressão, promoção do sono, dentre outros (SILVA; IGUTI, 2013).

Por se tratar de medicamentos causadores de dependência a ANVISA passou a monitorar a dispensação destes medicamentos através da Portaria 344/98. Sua liberação está sujeita a prescrição de receituários especiais preenchidos obrigatoriamente por médicos. A dispensação deste tipo de medicamento deve ser feita por um profissional farmacêutico, além da prestação de uma assistência visando a prevenção de possíveis efeitos adversos (SANTOS, 2018).

Com o crescente aumento no número de pessoas com transtornos mentais no mundo, a utilização destes psicotrópicos vêm aumentando e conseqüentemente elevando os riscos relacionados ao uso destes medicamentos, tornando-se primordial a capacitação profissional para orientar o paciente de maneira adequada e evitar o uso abusivo destes fármacos. Este

repassa de informações se faz peça chave no elo de ligação entre o paciente e a assistência profissional prestada. A partir deste mecanismo é possível identificar, corrigir ou diminuir possíveis riscos relacionados ao tratamento medicamentoso (ZANELLA *et al.*, 2015).

No Brasil, as substâncias controladas ou medicamentos de controle especial são administradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio do Sistema Nacional de Farmacovigilância (SINFAV) e do Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos (CNMM). Através da implantação da Portaria SVS/MS nº6 de 1999, gerada pelo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) pode-se ter um controle e monitoramento de classes medicamentosas específicas (SANTOS, 2015).

Nestas classes de medicamentos estão os psicotrópicos, e ainda de acordo com a Portaria SVS/MS nº6 de 1999 estes fármacos são classificados como: A1 e A2 (entorpecentes); A3, B1 e B2 (psicotrópicos); C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial); C2 (retinóicas); C3 (imunossupressoras); C4 (antirretrovirais); C5 (anabolizantes); D1 e D2 (precursores de entorpecentes e psicotrópicos); E (plantas) e F (proscritas) (BRASIL, 2016).

A prevalência na prescrição no tipo de psicotrópico que é dispensado na rede de Atenção Básica à Saúde pode sofrer influência de alguns fatores como: região, patologias acometidas, além da preparação da equipe profissional. Dentre os medicamentos receitados no tratamento de transtornos mentais em crianças, destacamos a Ritalina (Metilfenidato), a Risperidona e o Fenobarbital.

O metilfenidato, conhecido comercialmente por Ritalina, é um dos psicofármacos mais utilizados na saúde mental infantil, e sendo prescrito para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), em crianças, adolescentes e adultos (SILVA *et al.*, 2012). Sabe-se que ele estimula o Sistema Nervoso Central (SNC), melhora a concentração, diminui a hiperatividade, melhorando assim o desempenho intelectual (VENANCIO *et al.*, 2013).

Já o Fenobarbital é um medicamento completo e com eficácia comprovada, e seu uso se faz principalmente no tratamento de epilepsia, principalmente em crianças. Apresenta uma absorção completa e lenta. Durante o tratamento pode levar até 10 dias para atingir a faixa terapêutica e de 14 a 21 dias para atingir o estado de equilíbrio (PASTORE *et al.*, 2007).

A Risperidona é caracterizada como um antipsicóticos-neuroléptico atípico que tem uma eficácia similar à dos clássicos, mas promove menos efeitos adversos. É bem absorvido pela mucosa gastrointestinal e metabolizado pelo fígado, sendo utilizada principalmente no tratamento da esquizofrenia (NUNES *et al.*, 2017).

Além da administração de uma classe de medicamentos no tratamento de um transtorno mental, pode ainda ocorrer as chamadas interações medicamentosas. Estas interações correspondem à respostas farmacológicas decorrentes de efeitos pela utilização de um ou mais medicamentos (OKUNO *et al.*, 2013).

As interações medicamentosas são imprevisíveis e podem ocorrer quando os efeitos de um determinado medicamento interage ou reage a outro. Os efeitos adversos dependerão de alguns fatores, como: estado clínico do paciente, idade, e o número de fármacos administrados (ALVIM *et al.*, 2015).

Por isso, se faz necessário a presença do profissional farmacêutico durante a assistência terapêutica medicamentosa em pacientes com transtornos mentais que fazem uso de psicotrópicos. Estes profissionais são capazes de impedir erros quanto às dosagens ou posologia, além de informar aos pacientes sobre os riscos de qualquer uso de forma inadequada da medicação (GRASSI, 2014).

2.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM SAÚDE MENTAL INFANTIL

A Assistência Farmacêutica é conceituada como um conjunto de ações, que permite a disponibilização adequada de medicamentos aos pacientes na busca pela melhoria da saúde e qualidade de vida (BOEIRA; ANDRADE, 2014).

De acordo com Coradi (2012), a assistência farmacêutica se baseia em seis etapas, sendo dependentes uma da outra, ou seja, uma falha em uma das etapas, compromete significativamente todo o sistema de assistência. Estas etapas se organizam em: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação.

É a partir da Assistência Farmacêutica que é realizada a promoção do uso racional de medicamentos e conseqüentemente uma terapêutica mais eficaz. Em alguns casos, indivíduos portadores de transtornos mentais que fazem uso de psicotrópicos possuem dificuldade em seguir um protocolo terapêutico designado e estão mais propensos a desenvolver PRM (ZANELLA *et al.*, 2015).

Sabe-se que a atuação do farmacêutico na equipe multidisciplinar pode trazer inúmeros benefícios à assistência prestada aos pacientes, mas há ainda poucos dados no que diz respeito a inserção deste profissional no âmbito da saúde mental infantil. Apesar das modificações e avanços na área da saúde mental, o profissional farmacêutico não foi incluído nas equipes dos CAPS, sua presença só se faz obrigatória nos centros que possuem farmácias de distribuição de

psicofármacos, e ainda assim, pode não ocorrer em alguns municípios, o que acaba comprometendo todo o sistema assistencial (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2012).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

O projeto de pesquisa foi realizado a partir de prontuários infantis do CAPS e será do tipo: Observacional, Retrospectiva, de abordagem descritiva e com delineamento quantitativo.

O estudo é considerado observacional, uma vez que a pesquisa é realizada através da observação dos acontecimentos. Além disso, não deverá haver a intervenção do pesquisador no decorrer do estudo. (FONTELLES, et al., 2009).

Quanto ao desenvolvimento no tempo, a pesquisa foi retrospectiva, estando relacionado à observação dos acontecimentos passados até esse determinado momento da coleta de dados da pesquisa, ou seja, momentos retroativos até a atualidade (FONTELLES, et al., 2009).

Tendo em vista que numa investigação transversal, realiza-se pesquisa construída em um determinado período de tempo, em virtude de uma população bem definida. (FONTELLES, et al., 2009).

Considera-se que um estudo é descritivo quando, tem como objetivo descrever de forma detalhada e criteriosa uma determinada população, sendo seus informes preparados de forma quantitativa ou qualitativa. (GIL, 2010). Além disso, todas as observações e informações que irão ser citadas deverão ser transcritas de forma que não haja alterações.

Trata-se de um estudo quantitativo quando, seus dados coletados da pesquisa são expressos numericamente (COLLIS; HUSSEY, 2005).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no CAPS José Vitalino, localizado na Rua São João, S/N, Baraúna/RN-Centro. CEP: 59.695.000. O CAPS do Município de Baraúna que atende adultos e crianças, oferece atendimentos psiquiátrico, psicológico, terapias em grupos, acompanhamento com fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Define-se população como um grupo de pessoas, as quais mostram aspectos semelhantes entre- si, cujo queremos alcançar conhecimentos específicos sobre as mesmas. (MORETTIN; BUSSAB 2017).

Amostra é caracterizada como subclasse de uma determinada população ao qual está sendo observada, no que diz respeito a uma determinada pesquisa, que visa realizar dedução de dados na população pesquisada. (MORETTIN; BUSSAB 2017).

O cálculo amostral foi constituído a partir de uma análise em prontuários, numa população infantil que são acompanhados no CAPS do município de Baraúna-RN. Onde são atendidos uma população em média de 1006 pessoas, dentre elas são um número de 152 crianças.

Foram coletados dados de 60 crianças que são assistidas nessa unidade do CAPS. Esse número de amostra se deu através de um cálculo em uma população de 152 crianças que utilizam o serviço do CAPS, onde foi empregado um erro amostral de 10% e um intervalo de confiança de 95%. Dos dados dos 60 participantes, apenas 44 deles foram utilizados neste estudo, pois, houve uma perda de 16 prontuários da amostra. Esses prontuários não foram utilizados em decorrência de se encaixarem nos critérios de exclusão, esses 16 participantes não possuem diagnóstico de TDHA, TEA, Epilepsia e Esquizofrenia. Sendo 38 deles do sexo masculino e 6 do sexo feminino.

Os critérios de inclusão foram: Prontuários de crianças de 02 a 12 anos de idade, registrados em um período de até 10 anos e apenas as que fazem uso de psicotrópicos, visto que são os medicamentos mais utilizados no tratamento de TDAH, Autismo, Epilepsia e Esquizofrenia.

Os critérios de exclusão foram: Prontuários de crianças menores de 02 anos e maiores de 12 anos, portadoras de outras doenças, sem ser TDAH, Autismo, Epilepsia e Esquizofrenia; Prontuários de crianças que não utilizam psicotrópicos em seu tratamento. Além de prontuários ilegíveis e incompletos.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA

Foi seguido um roteiro com perguntas abertas e fechadas para obter informações específicas. Apêndice A deste documento. A partir dos questionários foram obtidos as informações para o referido estudo.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi realizado a coleta de dados através de questionário, com as mesmas indagações para todos os prontuários. Durante o processo de coleta de dados a assistente social do CAPS

acompanhou todo o procedimento junto ao pesquisador, sendo aplicado um instrumento de coleta a cada prontuário.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da FACENE-FAMENE João Pessoa-PB de acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Seguindo a Resolução CNS 466/2012 regulamentadora das normas e diretrizes em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, como também será seguido o Código de Ética dos Profissionais de Farmácia diante a Resolução nº 596/2014 do CFF (Conselho Federal de Farmácia), que rege o regulamento das atividades e da ética, onde é estabelecido, os direitos, deveres, além de regras, normas e penalidades aos profissionais farmacêuticos.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram expressos através de porcentagem, estatística descritiva em tabelas e por meio de gráfico, realizados no programa de computador Microsoft Excel.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Considerando a Resolução CNS 466/2012 regulamentadora das normas e diretrizes em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, o presente estudo obedece a essa resolução desde o início da realização do colhimento dos elementos, como também no decorrer do curso do projeto, até o final dos resultados alcançados. (BRASIL, 2012).

Segue o Código de Ética dos Profissionais de Farmácia diante a Resolução nº 596/2014 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que rege o regulamento das atividades e da ética, onde é estabelecido, os direitos, deveres, além de regras, normas e penalidades aos profissionais farmacêuticos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014).

O projeto de pesquisa enviado ao Conselho de Ética em Pesquisa da Faculdade Nova Esperança (FACENE), junto ao termo para dispensa do TCLE que está em anexo no Apêndice B desse projeto, tendo em vista a coleta de dados realizada em prontuários e não diretamente com o paciente o projeto pode receber a dispensa do TCLE.

3.7.1 Riscos e Benefícios

Riscos: O estudo foi realizado através de análise de prontuários de pacientes, dessa forma, pode-se ocorrer riscos de invasão de privacidade, divulgação de dados pessoais, risco a segurança dos prontuários. No entanto, foram adotadas providencias para garantir a segurança

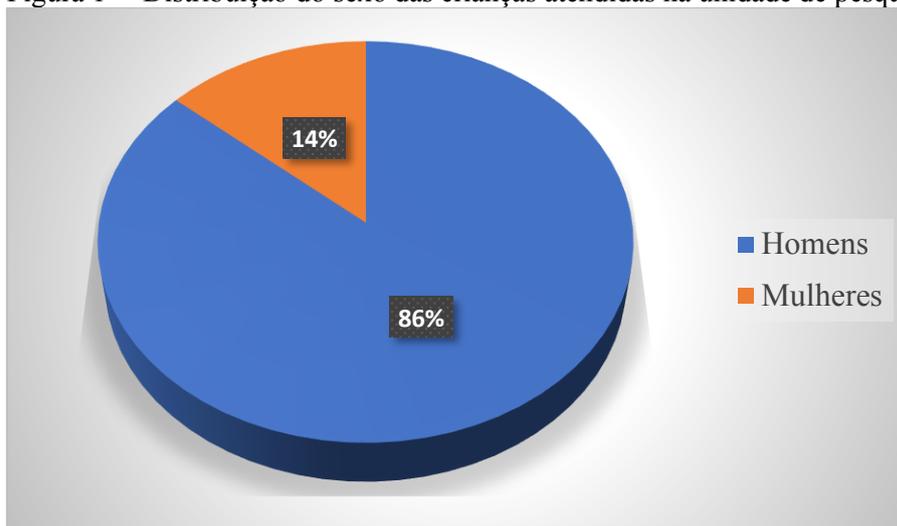
a privacidade dos pacientes e não violação a integridade dos documentos, o acesso aos documentos só aconteceram junto a profissional da equipe do local de pesquisa, sendo a mesma quem repassou as informações que estão documentadas nos prontuários.

Benefícios: A pesquisa é importante para população, visto que, é uma área ainda pouco conhecida principalmente em relação a estudos que dizem respeito a crianças, como também servirá como levantamento sobre a maioria dos psicotrópicos prescritos e as patologias que mais acomete essa população.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O CAPS é um local de acolhimento de pacientes em tratamento da saúde mental. De acordo com os dados coletados nesta pesquisa, o CAPS do município de Baraúna-RN atende uma população total de 1006 pessoas, sendo estas, 152 crianças. Os resultados apresentados a seguir são referentes a análise de 44 prontuários de crianças que são assistidas nessa unidade de atendimento. A figura 1 mostra os dados referentes aos valores percentuais na distribuição de sexo das crianças atendidas na unidade que fizeram parte da amostra.

Figura 1 – Distribuição do sexo das crianças atendidas na unidade de pesquisa.



Fonte: Autoria própria 2019.

Essa prevalência no sexo masculino também foi encontrada no estudo de Ronchi e Avelar (2010) onde os valores percentuais na prevalência de atendimento em relação ao sexo para meninos e meninas foram de (60,8%) e (39,2%) respectivamente. Nos estudos realizados por Santos (2006), Sposito e Savoia (2006) e Delfini *et al.* (2009), a incidência também foi maior para o sexo masculino. Abaixo, a tabela 1 apresenta os resultados em relação a quantidade de crianças que fizeram parte da amostra abordando sobre os medicamentos utilizados por esses pacientes.

Tabela 1 – Quantidade de crianças que toma cada medicamento.

Medicamentos	Quantidade de crianças	Porcentagem
Aripiprazol*	1	2,3%
Carbamazepina	1	2,3%
Fenobarbital e Valproato de Sódio	2	4,5%
Fluoxetina	1	2,3%
Levomepromazina	1	2,3%
Metilfenidato	2	4,5%
Metilfenidato, Fluoxetina e Fenobarbital	1	2,3%
Risperidona	22	50,0%
Risperidona e Valproato de Sódio	1	2,3%
Risperidona e Fenobarbital	2	4,5%
Risperidona e Fluoxetina	3	6,8%
Risperidona e Metilfenidato	6	13,6%
Risperidona, Fluoxetina e Periciazina	1	2,3%

* Medicamento suspenso por reação adversa

Fonte: Autoria própria 2019.

A pesquisa mostrou que 28 (63,6%) crianças fazem uso de apenas um medicamento, onde no geral a Risperidona apresenta-se significativamente predominante no uso dos tratamentos infantis (50%). Crianças que fazem uso de mais de um medicamento também apresentam em seu tratamento a Risperidona associada a outro medicamento, expressando maior uso junto a Metilfenidato (13,6%), seguido de Fluoxetina (6,8%), Fenobarbital em (4,5%) e Depakene (2,3%).

A Risperidona é um antipsicótico antagonista de serotonina-dopamina e tem efeito significativo no tratamento de pacientes com TEA e TDAH, pois o uso do fármaco diminui o comportamento hostil, o mau humor e agitação. É um medicamento de segunda geração relatados como mais seguros em relação aos outros antipsicóticos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2014). Já o metilfenidato também é utilizado nos tratamentos de TDAH, é uma droga estimulante que ajuda na cognição, memória e aprendizado. (MOREIRA, et.al,2014)

Além da Risperidona e Metilfenidato, os antidepressivos podem auxiliar na terapia dos pacientes com TDAH, de preferência os inibidores seletivos da recaptção da serotonina e noradrenalina (ISRS). Pois, esses comparados as outras classes de antidepressivos, tem menor reação adversa, dessa forma são frequentemente usados no público infantil, é o caso da fluoxetina, que pode ser auxiliar na farmacoterapia de crianças que já possuem resistência aos fármacos estimulantes, podendo ajudar em ambos, tanto no TDAH como no TEA. (MOREIRA, et.al,2014).

Segundo a portaria N° 1.319, de 25 de novembro de 2013, em relação ao fenobarbital que corresponde a classe dos barbitúricos, é um anticonvulsivante, utilizados em pacientes com quadros epiléticos. Sendo um medicamento que se o paciente já faz uso do mesmo e tem uma boa eficácia na terapêutica, onde há um bom controle da epilepsia, não é recomendado a troca do fármaco, ao não ser que este esteja causando efeitos indesejáveis.

Já o Valproato de Sódio, é um anticonvulsivante comumente utilizado no tratamento de epilepsia e transtorno afetivo bipolar. É receitado individualmente ou em combinação com outros medicamentos no controle de crises convulsivas (RONCHI; AVELAR, 2010).

Os achados desta pesquisa diferem dos resultados apontados por Boger e colaboradores (2017), onde o principal fármaco utilizado no CAPS infanto-juvenil na cidade do Paraná foi o Cloridrato de Clorpromazina (51,67%).

De acordo com Ronchi e Avelar (2010). As classes terapêuticas, os psicofármacos mais utilizados por crianças e adolescentes no Capsi da cidade de Vitória-ES foram: antipsicóticos (86,3%), anticonvulsivantes (72,5%), antidepressivos (43,1%) e anfetamínicos (21,6%). Em contrapartida, no estudo de Nascimento e colaboradores (2014) a classe medicamentosa mais utilizada foram os antiepiléticos não estabilizadores de humor (77,9%). orientação e esclarecimento do tratamento medicamentoso.

De acordo com as informações coletadas para o estudo, apresentou 2,3% de reação adversa a um medicamento o Aripiprazol descrito na tabela – 1. A seguir na tabela 2, apresenta a prevalência dos transtornos mais acometidos pelas crianças atendidas pelo CAPS de Baraúna-RN.

Tabela 2 – Prevalência dos transtornos nas crianças.

Patologia	Quantidade de crianças	Porcentagem
Epilepsia	3	6,8%
Epilepsia e outros transtornos	2	4,5%
TDAH	12	27,3%
TDAH e Epilepsia	2	4,5%
TDAH e outros transtornos	6	13,6%
TDAH e TEA	2	4,5%
TEA, Esquizofrenia e Retardo mental leve	1	2,3%
TEA	13	29,5%
TEA e outros transtornos	3	6,8%

Fonte: Autoria própria 2019.

Os resultados apontam que as patologias mais acometidas são TEA (29,5%) e TDAH (27,3%). Estes achados corroboram com os dados do estudo de Ronchi e Avelar (2010) que

apontaram um percentual de 29,4% na prevalência de transtornos mentais desta mesma natureza. Ambos os achados estão em concordância com a prevalência apontada nos estudos de Hoffmann, Santos e Mota (2008), Couto, Duarte e Delgado (2008) e Delfini *et al.* (2009).

Os achados da pesquisa em relação aos fármacos utilizados no TDAH e TEA, em ambos são usados a Risperidona, e em alguns casos associados a antidepressivos como a fluoxetina. Como também no tratamento do TDAH em alguns é usado apenas o metilfenidato e/ou associados a Risperidona e fluoxetina. Esses fármacos são os que aparecem em maior quantidade de uso no estudo, pois, em decorrência do índice de prevalência dos transtornos citados no mesmo. Posteriormente, na tabela 3 traz os resultados do tempo de registro que as crianças atendidas possuem com a unidade.

Tabela 3 – Tempo de registro com o CAPS.

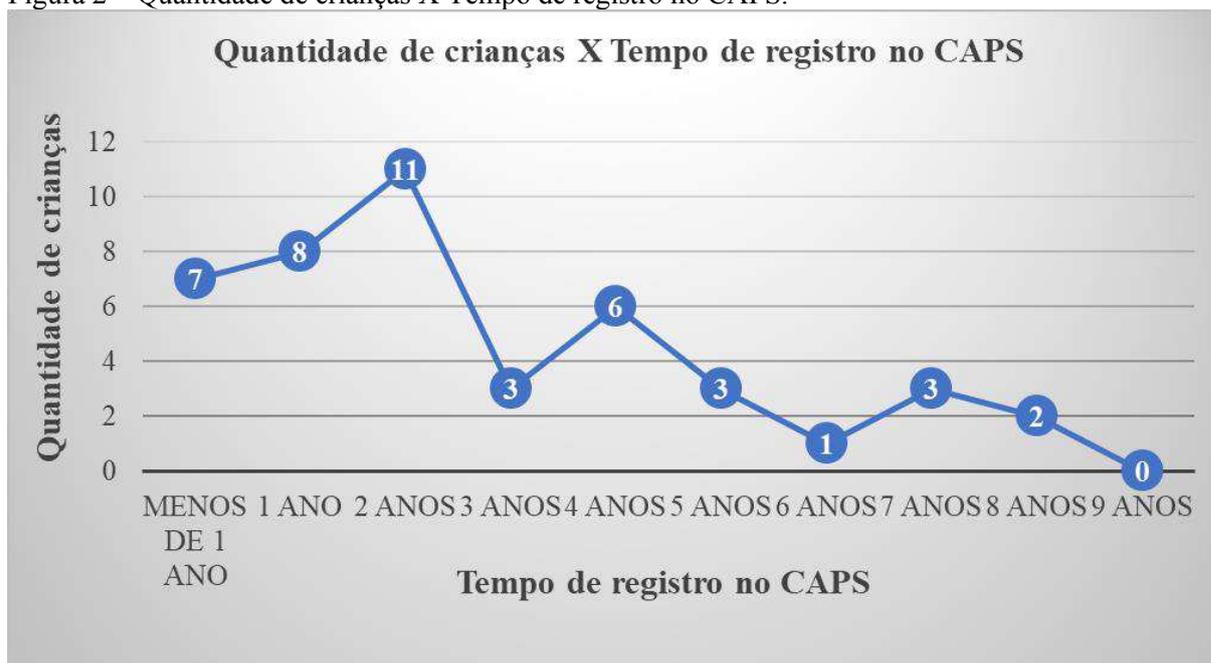
Tempo de registro no CAPS	Quantidade de crianças
Menos de 1 ano	7
1 ano	8
2 anos	11
3 anos	3
4 anos	6
5 anos	3
6 anos	1
7 anos	3
8 anos	2
9 anos	0

Fonte: Autoria própria 2019.

Nota-se que o tempo de registro dos pacientes diminui após dois anos, ou seja, há uma descontinuidade do tratamento. Um dos fatores que podem contribuir para esse resultado se dá a partir da percepção da família numa melhora do quadro da patologia. Esse comportamento pode ser reflexo da falta de assistência farmacêutica na unidade, que cumpre o papel de orientação e esclarecimento do tratamento medicamentoso.

A seguir a figura 2 mostra o gráfico da quantidade de crianças que realizam o tratamento no CAPS versus o tempo de registro em anos no CAPS.

Figura 2 – Quantidade de crianças X Tempo de registro no CAPS.



Fonte: Autoria própria 2019.

Todas as crianças do estudo são acompanhadas no CAPS José Vitalino por Psiquiatra, sendo que 66% delas também participam de tratamento terapêutico com Psicólogo, Fonoaudiólogo e/ou Terapeuta Ocupacional. Contudo, não há um profissional farmacêutico na referida unidade de saúde por não haver dispensação de medicamentos.

Sendo que, 7% são acompanhados por psicólogo e terapeuta ocupacional; 7% por fonoaudiólogo; 20% com o psicólogo; 7% psicólogo e fonoaudiólogo; 7% participam de terapia com psicólogo, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo; 7% com terapeuta ocupacional e 11% com fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional.

A tabela 4 mostra o percentual de criança que realizam tratamentos terapêuticos.

Tabela 4 – percentual de criança que realizam tratamentos terapêuticos.

Tratamento terapêutico	Quantidade de crianças	Porcentagem
Psicólogo e terapeuta ocupacional	3	7%
Fonoaudiólogo	3	7%
Psicólogo	9	20%
Psicólogo e fonoaudiólogo	3	7%
Psicólogo, Terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo	3	7%
Terapeuta ocupacional	3	7%
Terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo	5	11%
Total de paciente encaminhados para outros profissionais		66%

Fonte: Autoria própria 2019.

Em relação encaminhamento de pacientes do CAPS, nenhuma das crianças dos referidos prontuários que fizeram parte do estudo foram encaminhadas para internação. Também, observa-se que não foi possível conseguir informações sobre o uso de outros medicamentos nos prontuários além dos presentes neste estudo, pois, não há informações nos mesmos.

Já sobre onde os pacientes do CAPS recebem seus medicamentos, estes por sua vez, não recebem no CAPS, pois não ocorre a dispensação dos psicotrópicos no referido CAPS e não há a presença de um profissional Farmacêutico neste setor. No entanto, seria importante um Farmacêutico na equipe que pudesse auxiliar e/ou orientar os pais na importância da adesão e acompanhamento adequado no uso dos medicamentos. Os pacientes do referido CAPS recebem seus medicamentos na farmácia básica do Município.

A assistência do profissional Farmacêutico pode auxiliar no tratamento clínico junto aos profissionais do CAPS, através da terapia individualizada, avaliando possíveis reações adversas que podem acometer com o uso de medicamentos, como também, contribuir para uma otimização da farmacoterapia. Uma assistência e atenção terapêutica realizado dentro da unidade de saúde, pode contribuir de forma significativa com a terapia dos pacientes, como também com a equipe.

Em relação ao tempo de uso de medicamentos, dos 44 prontuários que participaram do estudo, foram distribuídos da seguinte forma: 11 crianças utilizam os fármacos há menos de um ano; 9 delas faz o uso há cerca de um ano; 10 crianças há dois anos; 3 crianças usam há 3 anos; e 3 delas faz uso há 4 anos; 2 crianças usam há 5 anos; 1 há seis anos; 2 crianças faz o tratamento

medicamentoso há sete anos, e outras 2 há oito anos. E uma das crianças do estudo está com medicamento suspenso por apresentar reação adversa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo foi possível realizar um levantamento sobre o uso dos psicotrópicos utilizados em crianças no referido CAPS, como também identificar a prevalência das patologias, e a presença de outros psicofármacos, além dos pesquisados pelo objeto de coleta de dados.

A partir dos achados desta pesquisa, possibilita afirmar que, o CAPS José Vitalino possui uma alta demanda no uso de Risperidona, e isso se dá pelo alto índice de crianças com TEA e TDH, na qual é de uso comum no tratamento de ambas patologias. Contudo, a busca pelos serviços tem uma boa frequência durante os primeiros dois anos, decaindo nos anos posteriores, com o tempo a frequência as consultas e terapias diminuem, em alguns casos, ocorre faltas ou até mesmo o afastamento da busca pelo serviço.

Diante desse contexto, pode-se observar a importância do profissional farmacêutico inserido nesse setor, pois, objetivo principal do farmacêutico é garantir um tratamento farmacológico seguro e efetivo para os pacientes, tendo como foco principal, a qualidade de vida desses pacientes. Como também, pode oferecer um serviço de acompanhamento farmacêutico individualizado, levando em consideração que cada pessoa possui realidades e estilos de vida diferentes.

Torna-se evidente que a assistência e atenção farmacêutica são essenciais para o desenvolvimento de prevenção em saúde, estratégias direcionadas a adesão terapêutica, educação continuada em saúde, orientando os pacientes e familiares sobre a importância do tratamento farmacológico como também o não farmacológico. O farmacêutico é um importante aliado para a equipe do CAPS, podendo contribuir e interagir com a equipe interdisciplinar.

Durante a pesquisa houve limitações como perda amostral de 16 prontuários, por se encaixarem nos critérios de exclusão da amostra, assim como, algumas informações que não foram coletadas a respeito do uso de outros medicamentos utilizados além dos psicofármacos, no entanto, não há relatos sobre essa questão nos prontuários utilizados no estudo.

Portanto, é interessante uma pesquisa com dois grupos de pacientes e responsáveis por eles, no caso das crianças. Sendo acompanhados por um profissional farmacêutico um como grupo controle e no outro realizando intervenções farmacoterapêuticas, para avaliar o impacto na farmacoterapia dos pacientes acompanhados pelo farmacêutico, e a necessidade desse profissional no CAPS, visando a sua contribuição para a equipe de saúde e a população.

REFERÊNCIAS

- ALVARES S. et al. Considerações sobre Epilepsia. Boletim Científico de Pediatria. Artigo de Revisão. Porto Alegre: 2013.
- ALVIM, M. M. et al. Eventos adversos por interações medicamentosas potenciais em unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino. **Rev. Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 27, n. 4, 2015.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** 5. ed. Arlington, VA: American *Psychiatric Association*, 2013.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICT DE ATENÇÃO. **Tratamento do TDAH**. Brasília, 2017.
- BALDAÇARA, LEONARDO. A Saúde Mental Infantil e seu Impacto. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 18, n. 3, 2010.
- BOEIRA, F.O.; ANDRADE, C.A. Assistência Farmacêutica e Políticas Públicas em Saúde Mental no Município de Pinhais. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v.1, n.13, p.14-25.2014.
- BOGER, B.; FEDERHEN, C.; BRAND, M.; SZPAK, R.; PATRIOTA, B.; LINDA; MORISHITA, L.; GOMES, E. C. Medicamentos sujeitos a controle especial mais utilizados em Centros de Atenção Psicossocial em uma cidade do Paraná. *Visão Acadêmica*, Curitiba, v.18, n.4.2017.
- 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. **Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2018.
- 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html . Acesso em: 10 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216, de 4 de junho de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.319, de 23 de novembro de 2013**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1319_25_11_2013.html. Acesso em: 4 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SVS/MS nº6 de 1999**. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de atenção básica. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 123**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Risperidona_FINAL.pdf. Acesso em: 20 set. 2019.

CAMPOS, M. C. **Educação e promoção em saúde: um estudo de caso sobre a aprendizagem de crianças com epilepsia no lobo temporal e frontal em idade escolar**. Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário La Sale, Canoas, 2015.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em Administração: um guia prático para alunos de CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução Nº 596, de 21 de fevereiro 2014**. Brasília: conselho federal de farmácia, 2014. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cff-596-2014.htm>. Acesso em: 13 jun. 2019.

CORADI, A.E.P. A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.37, n. 2, p.62-64.2012.

COSTA, C.R; MOREIRA, J.C.C.; SEABRA JÚNIOR, M.O. Estratégias de ensino e recursos pedagógicos para o ensino de alunos com TDAH em aulas de educação física. **Revista Brasileira Educação Especial**, Marília, v.21, n.1, 2015.

COUTO, M. C. V. **Política de Saúde Mental para crianças e adolescentes: especificidades e desafios da experiência brasileira (2001-2010)**. Tese (Doutorado) - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2012.

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 390-398, 2008.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, 2015.

DELFINI, P. S. S. et al. Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil da grande São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 226-236, 2009.

FEITOSA, H. N.; RICOUM; REGO S; NUNES R. A saúde mental das crianças e dos adolescentes: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. **Revista Bioética**, v. 19, n. 1, 2011.

FERNANDES, L. A. et al. Análise do exercício físico em crianças com transtorno do déficit de atenção e Hiperatividade (TDAH): uma revisão integrativa, **Revista da Sobama**, v. 19, n. 1, 2018.

FERREIRA, J. T. et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. **Revista Saberes**, v. 4, n. 1, 2016.

FONTELLES, Mauro José et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. graduação e pós-graduação. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

GRASSI, L. T. V.; CASTRO, J. E. S. **Estudo do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Alto Araguaia – MT**. 2014.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. W. **Fundamentos da enfermagem pediátrica**. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

HOFFMANN, M. C. C. L.; SANTOS, D. N.; MOTA, E. L. A. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 633-642, 2008.

LOPES C. S, et al. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. **Revista Saúde Pública**, v. 50, n. 1, 2016.

LUCCHETTA,R.C.; MASTROIANNI,PC. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. **Revista Ciência Básica Aplicada**, v.33, n. 2, 2012.

MACDONALD, K.; FEIFEL, D. Oxytocin in schizophrenia: a review of evidence for its therapeutic effects. *Acta Neuropsychiatry*, v. 24, n. 3, 2012.

MOREIRA, Mateus Silvestre, et al. Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 1013-1049, ago./dez. 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4901264.pdf>. Acesso em: 13 out. 2019.

MORETTIN, Pedro Alberto; BUSSAB, Wilton de Oliveira. **Estatística Básica**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

NASCIMENTO Y. C. M. L; ROSA L. S; SOUZA J. C. de et al. Perfil de crianças e adolescentes acompanhados por um centro de Atenção psicossocial infanto-juvenil. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, v. 8, n. 5, 2014.

- NUNES, B.L et al. Avaliação dos efeitos da risperidona injetável na esquizofrenia – revisão bibliográfica. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v.6, n. 1, 2017.
- OKUNO, M. F. P. et al. Interação medicamentosa no serviço de emergência. **Einstein**, v11, n. 4, 2013.
- OLIVEIRA, C.; BARRETO, J. Caracterização dos aspectos relacionados à criança, aos cuidados maternos e escolares de uma criança com autismo: um estudo de caso. **Pesquisa Em Psicologia - Anais eletrônicos**, 2018.
- PASTORE, M. E. et al. Monitorização terapêutica de fenobarbital. **Acta Scientiarum Health Sciences**, v. 29, n. 2, 2007.
- PAULA C. S. et al. The mental health care gap among children and adolescents: data from an epidemiological survey from four Brazilian regions. **PLoS One**. v. 9, n. 2, 2014.
- PETTERSON S, et al. Mental health treatment in the primary care setting: patterns and pathways. **Fam Syst Health**. v. 32, n. 2, 2014.
- RAMOS, C. G. et al. Cognition and brain development in children with benign epilepsy with centrotemporal spikes. **Epilepsia**, v. 56, n. 10, 2015.
- ROCHA, H. A. Saúde mental na atenção básica: uma avaliação por meio da Teoria da Resposta ao Item. **Revista de Saude Publica**. v. 52, n. 17, 2018.
- RONCHI, J. P; AVELLAR, L.Z. **Psicologia: Teoria e Prática**. Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do Capsi da cidade de Vitória-ES, v. 12, n. 1, 2010.
- SANTOS, M. C. **Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes – Identificar, Avaliar e Intervir**. 2. ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2015.
- SANTOS, P. L. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 315- 321, 2006.
- SILVA, A. C. P. et al. A explosão do consumo de ritalina. **Revista de Psicologia da UNESP**. v. 11, n. 2, 2012.
- SILVA, TO; IGUTI, AM. Medicamentos psicotrópicos dispensados em unidade básica de saúde em grande município do estado de São Paulo. **Gestão e Saúde**, 2013.
- SOUZA G. F, ABREU C. R. C, SANTOS W. L. Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. **Revista Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 2, 2018.
- SPOSITO, B. P.; SAVOIA, M. G. Atendimento especializado a adolescentes portadores de transtornos psiquiátricos: um estudo descritivo. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 31-47, 2006.

VENANCIO, Sonia Isoyama et al. **Metilfenidato no tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes**. BIS, Bol. Inst. Saúde, Maio 2013, vol.14, no.2, p.237-246. ISSN 1518-1812 versão *online*. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/v14n2/v14n2a15.pdf>. Acesso em: 08/06/2019.

ZANELLA, C. G; AGUIAR, P. M; STORPIRTIS, S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, 2015.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**QUESTIONÁRIO**

Sexo: _____

Idade: _____

1. Há quanto tempo está registrado no CAPS?

2. Principais diagnóstico do paciente?

TDAH

Autismo

Epilepsia

Esquizofrenia

Outros

3. O paciente faz uso de quantos medicamentos?

1

2

3

Outros

4 Quais os psicotrópicos utilizados pelo paciente?

Metilfenidato

Risperidona

Fenobarbital

Outros

5 Quais outros medicamentos são utilizados pelo paciente?

6 Há quanto tempo faz uso de medicamento(s)?

1 Ano

2 Anos

3 Anos

Outros

7 O paciente recebe o medicamento no CAPS?

Sim

Não

Outros

8 Há relatos de efeitos adversos ao medicamento?

Sim

Não

Qual?

9 Quais os tratamentos terapêuticos o paciente recebe no CAPS?

Sim

Não

Qual foi a patologia necessitada tratamento?

10 O paciente em questão já foi internado?

Sim

Não

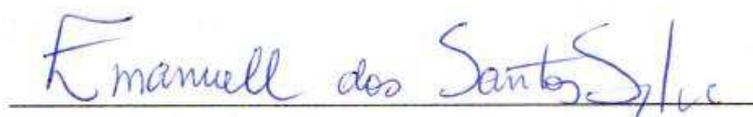
Qual o motivo da internação?

APÊNDICE B – TERMO PARA DISPENSA DO TCLE

Considerando que a pesquisa “**PSICOTRÓPICOS MAIS UTILIZADOS EM CRIANÇAS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NO MUNICÍPIO DE BARAÚNA/RN**”, será realizada por meio de coleta de informações através de fontes secundárias, que neste caso será por meio de prontuários de crianças que são atendidas no Centro De Atenção Psicossocial (CAPS). Não existirá contato direto com o entrevistado, visto que o público são crianças, não sendo possível participar do projeto devido à falta de entendimento para responder os questionamentos necessários para o estudo, além de que são menores de idade.

Eu pesquisador responsável do projeto de pesquisa intitulado, Emanuell dos Santos Silva, vim pelo presente solicitar deste CEP a dispensa do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visto que os dados serão obtidos pela própria instituição, permitindo o sigilo e a privacidade dos dados.

Mossoró, 27 de junho de 2019

A handwritten signature in blue ink that reads "Emanuell dos Santos Silva". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.

Prof. Me. Emanuell dos Santos Silva

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012, suas Complementares e a Resolução 596/2014 CFF em todas as fases da pesquisa Intitulada: **PSICOTRÓPICOS MAIS UTILIZADOS EM CRIANÇAS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NO MUNICÍPIO DE BARAÚNA-RN.**

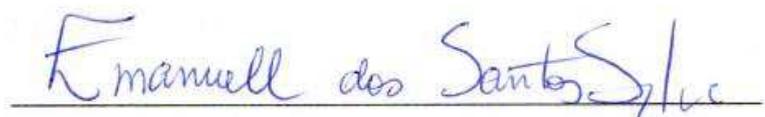
Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, Via **Notificação** ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o dia 16 de dezembro de 2019, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLATBR, via **Emenda.**

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) José Vitalino onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja um dos itens da referida Resolução.

Mossoró RN, 16 de agosto de 2019



Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE C – TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada “PSICOTRÓPICOS MAIS UTILIZADOS EM CRIANÇAS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NO MUNICÍPIO DE BARAÚNA-RN” sob responsabilidade do pesquisador(a) Emanuell dos Santos Silva, o qual terá apoio desta instituição Secretária Municipal de Saúde de Baraúna/RN (Centro de Atenção Psicossocial José Vitalino) e o CNPJ: 12512241/0001-07.

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Mossoró, 04 de setembro de 2019.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

**APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS
(TCUD)**

Eu, **GENICLEIDE ALVES DE OLIVEIRA**, aluna da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), do Curso de Farmácia, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado **“PSICOTRÓPICOS MAIS UTILIZADOS EM CRIANÇAS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NO MUNICÍPIO DE BARAÚNA-RN”**, me comprometo a realizar a coleta de dados da pesquisa somente após a aprovação CEP-CONEP. Como também, asseguro o compromisso de manter sigilo, e privacidade de dados dos prontuários.

Serão coletados dados das crianças que em seu tratamento consta uso de psicotrópicos e, no período de 01/10/2019 a 30/10/2019.

Entendo que está sobre minha responsabilidade garantir o sigilo e privacidade das crianças as quais terei acesso aos conteúdos de seus prontuários.

Compreendo que também é minha responsabilidade não permitir que os dados por completo ou parte deles sejam acessados somente por pessoas envolvidas no projeto de pesquisa.

Reafirmo meu compromisso, de guardar, zelar e ter com as informações, utilizando somente para cumprir com objetivos do projeto.

Mossoró/RN, ____/____/____

Assinatura do pesquisador responsável