



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA

**ANDRESA CASADO DE LIMA**

**PERFIL DOS USUÁRIOS DE UM CAPS INFANTO-JUVENIL EM UM  
MUNICÍPIO DA PARAÍBA**

CUITÉ – PB

2022

**ANDRESA CASADO DE LIMA**

**PERFIL DOS USUÁRIOS DE UM CAPS INFANTO-JUVENIL EM UM  
MUNICÍPIO DA PARAÍBA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Farmácia do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, como requisito indispensável para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal

CUITÉ-PB

2022

L732p Lima, Andresa Casado de.

Perfil dos usuários de um CAPS infanto-juvenil em um município da Paraíba. / Andresa Casado de Lima. - Cuité, 2022.  
34 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Profa. Dra. Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal

".

Referências.

1. Transtornos mentais. 2. Saúde mental. 3. Psicofármacos. 4. acompanhamento farmacoterapêutico. 5. CAPS - transtornos psiquiátricos. 6. Transtorno mental - infância. 7. Transtorno mental - adolescência. I. Pascoal, Francilene Figueirêdo da Silva. II. Título.

CDU 615.214(043)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
UNIDADE ACADEMICA DE SAUDE - CES  
Rua Aprígio Veloso, 882, - Bairro Universitário, Campina Grande/PB, CEP 58429-900  
Telefone: (83) 3372-1900  
Site: <http://ces.ufcg.edu.br>

## REGISTRO DE PRESENÇA E ASSINATURAS

ANDRESA CASADO DE LIMA

### PERFIL DOS USUÁRIOS DE UM CAPS INFANTO-JUVENIL EM UM MUNICÍPIO DA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 22/03/2022.

#### BANCA EXAMINADORA

Profª Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal

Orientador(a)

Profª Me. Bruna Pereira da Silva

Avaliador(a)

Me. Maria da Glória Batista de Azevedo

Avaliador(a)



Documento assinado eletronicamente por **FRANCILENE FIGUEIREDO DA SILVA PASCOAL, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 01/04/2022, às 09:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **Bruna Pereira da Silva, Usuário Externo**, em 01/04/2022, às 09:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DA GLORIA BATISTA DE AZEVEDO, FARMACEUTICO-HABILITACAO**, em 04/04/2022, às 16:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufcg.edu.br/autenticidade>, informando o código verificador **2204553** e o código CRC **E39AF95E**.

Dedico este trabalho a meus pais, Virgínia e Sebastião, a minhas irmãs: Maria Valdeilma, Civailma e Andréia, e aos meus sobrinhos, Nayara Kelly e Isaque.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo sopro de vida que me deu e por tudo que tem me permitido viver. Aos meus pais: Virgínia Casado e Sebastião Ferreira por não medirem esforços para suprir minhas necessidades e me verem feliz. Às minhas irmãs: Valdeilma Casado e Civailma Casado por me acolherem tão bem em suas casas e pelo imenso carinho com que cuidam de mim. A minha irmã Andréia por sempre me aconselhar, apoiar, encorajar e por dividir comigo a experiência dessa jornada acadêmica. Aos meus sobrinhos: Nayara Kelly e Isaque por me ensinarem tanto sobre amor, resiliência e tempo.

Ao meu cunhado Anderson por sempre ouvir minhas lamentações, pela paciência, por ser tão prestativo e pelo bem que faz a minha irmã Andréia.

Aos amigos que a graduação me permitiu conhecer: Matheus Nascimento, Carol Pinheiro e Pamela Rodrigues por todas as vivências compartilhadas, por não deixarem a peteca cair e me fazerem rir mesmo em situações em que o desespero batia.

A Renata Araújo pela irmandade construída ao longo desses anos e levada para vida além dos muros do campus, por toda as vezes que me animou, ajudou, acolheu e por toda diferença que sua presença faz.

A Flaviana Pontes por ter me adotado como sobrinha, por ter aberto a porta de sua residência quando precisei, por ensinar sobre força e a nunca desistir dos sonhos. A Camila Macena e Dona Mercês Macena por serem a bênção que são e me proporcionarem a sensação de estar em casa mesmo não estando. A Rafaelly Oliveira pela boa energia que sempre emanou, pelos abraços tão terapêuticos e pela leveza que atribui aos nossos encontros.

A João Marcelo Matias e Allana Petrucia Medeiros por toda paciência, ajuda, positividade, compreensão, companheirismo e por sempre serem luz, vocês são anjos em experiência humana. Meu muito obrigada, Giovanna Macedo pela disponibilidade em contribuir com o desenvolvimento deste trabalho.

A pessoas tão especiais que sempre me fizeram e fazem muito bem: Marine Nunes, Maria Aparecida Martins, Talia Henriques, Janine Siqueira e Gustavo Abraão.

A todos que cruzaram meu caminho e me ensinaram algo. A todas as trocas de aprendizados e sentimentos.

As políticas públicas de expansão e interiorização do ensino que possibilitaram a existência de uma instituição de ensino superior tão perto de casa. Aos programas de auxílio permanência que tornaram possível a minha caminhada até aqui.

Ao PET-Saúde/Interprofissionalidade que me possibilitou tanto crescimento pessoal e profissional e por todas as vivências, inclusive as que me motivaram desenvolver este trabalho.

Ao CAPSi de Cuité, em especial a Thaissa Machado por ter aberto as portas do serviço e possibilitado a realização da pesquisa.

Agradeço a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Francilene Pascoal por ter aparecido como resposta às minhas orações e ter aceito o desafio de me orientar neste trabalho.

A Prof<sup>a</sup>. Msc Bruna Pereira e Msc Maria da Glória Batista por aceitarem contribuir como banca examinadora.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1- Dados sociodemográficos de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantil de Cuité-PB, 2021	12
Tabela 2 - Informações gerais dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantil residentes de Cuité-PB, 2021	13
Tabela 3 - Frequência de diagnóstico CID-10 dos pacientes do CAPSi de Cuité-PB, 2021	16
Tabela 4 - Principais fármacos prescritos para os pacientes do CAPSi residentes de Cuité, subdivididos de acordo com suas respectivas classes, 2021	18
Tabela 5 - Frequência de medicamentos prescritos aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantil residentes de Cuité-PB, 2021	19



## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AB - Atenção Básica

APS - Atenção Primária a Saúde

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CAPSI - Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CID - Classificação Internacional de Doenças

DE - Demanda Espontânea

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial de Saúde

SNC – Sistema Nervoso Central

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

TCUD - Termo de Compromisso de Utilização de Dados

TMC - Transtornos Mentais Comuns

## RESUMO

Cerca de 20% da população mundial de crianças e adolescentes vivenciam ou já vivenciaram alguma desordem de nível mental. Os transtornos mentais na infância e na adolescência têm forte impacto social e familiar e podem estar associados a problemas psiquiátricos e sociais ao longo da vida. No Brasil, os serviços de saúde devem oferecer à população um cuidado em saúde mental voltado para prevenção de agravos, promoção e reabilitação da saúde. Sendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), lugar especializado para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico, transtorno mental grave e que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes atendidos e cadastrados no CAPS infantil de um interior do estado da Paraíba. **Métodos:** Estudo descritivo, utilizando-se os dados dos prontuários dos pacientes para análise das variáveis: sexo, idade, escolaridade, procedência do encaminhamento, uso de psicofármaco, grupos terapêuticos e diagnósticos mais prevalentes a partir de uma população selecionada por conveniência. **Resultados:** Foram consultados 105 prontuários, nos quais identificou-se que a maioria dos usuários eram do sexo masculino (75%), com idade entre 3 e 19 anos. Frequentavam à escola (93%). Quanto a origem dos encaminhamentos verificou-se que 23% ingressaram ao serviço por demanda espontânea, 17% pela UBS e 34% por outros serviços. O código do CID-10 constava em boa parte dos prontuários (75%). Os transtornos mais prevalentes foram: transtornos globais do desenvolvimento, transtornos hipercinéticos e autismo infantil. O uso de medicamento constava em 61% dos prontuários analisados. Houve maior prevalência de prescrições para as classes dos Antipsicóticos Atípicos e Anticonvulsivantes. Sendo os medicamentos mais prescritos, a risperidona e a carbamazepina, respectivamente. Observou-se o uso de mais de um medicamento em 42% dos casos. Foi possível constatar a participação em grupos terapêuticos na maioria dos casos (93%). **Conclusão:** O uso de medicamentos implica a necessidade de ações de monitoramento clínico do usuário, a fim de promover a efetividade da terapia, identificação de eventos adversos e melhor adesão ao tratamento. Nesse contexto recomenda-se a inclusão ou maior participação do farmacêutico no CAPS como forma de ofertar um acompanhamento farmacoterapêutico do tratamento visando melhorar a qualidade de vida do usuário.

**Palavras chaves:** Transtornos mentais. Psicofármacos. Farmacêutico.

## ABSTRACT

About 20% of the world population of children and adolescents experience or have experienced some mental disorder. Mental disorders in childhood and adolescence have a strong social and family impact and may be associated with psychiatric and social problems throughout life. In Brazil, health services must offer the population mental health care aimed at disease prevention, health promotion and rehabilitation. Being the Psychosocial Care Centers (CAPS), a specialized place for the treatment of people with psychological distress, severe mental disorder and who use crack, alcohol and other drugs. Objective: To analyze the profile of patients treated and registered at CAPS for children in an interior of the state of Paraíba. Methods: Descriptive study, using data from patients' medical records to analyze the variables: sex, age, education, origin of referral, use of psychotropic drugs, therapeutic groups and most prevalent diagnoses from a population selected for convenience. Results: 105 medical records were consulted, in which it was identified that most users were male (75%), aged between 3 and 19 years. They attended school (93%). As for the origin of the referrals, it was found that 23% entered the service by spontaneous demand, 17% by the UBS and 34% by other services. The ICD-10 code appeared in most of the medical records (75%). The most prevalent disorders were: pervasive developmental disorders, hyperkinetic disorders and childhood autism. The use of medication was present in 61% of the medical records analyzed. There was a higher prevalence of prescriptions for the classes of Atypical Antipsychotics and Anticonvulsants. The most prescribed drugs were risperidone and carbamazepine, respectively. The use of more than one drug was observed in 42% of the cases. It was possible to verify the participation in therapeutic groups in most cases (93%). Conclusion: The use of medication implies the need for clinical monitoring actions of the user, in order to promote the effectiveness of the therapy, identification of adverse events and better adherence to treatment. In this context, the inclusion or greater participation of the pharmacist in the CAPS is recommended as a way of offering a pharmacotherapeutic follow-up of the treatment in order to improve the user's quality of life.

**Keywords:** Mental disorders. Psychopharmaceuticals. Pharmaceutical

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>14</b>
3.1	REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL	14
3.2	TRANSTORNOS MENTAIS	14
3.3	MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS	15
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
4.1	TIPO DO ESTUDO	18
4.2	LOCAL DA PESQUISA	18
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
4.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	18
4.5	PROCEDIMENTO	19
4.6	ANÁLISE DOS DADOS	19
4.7	ASPECTOS ÉTICOS	20
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>30</b>
	<b>APÊNDICE</b>	
	<b>ANEXO</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

Os problemas comportamentais e transtornos emocionais e funcionais passaram a ser considerados como comorbidade entre os mais jovens, e estes problemas parecem estar aumentando ao longo dos anos em vários países (RESCH, 2017). Os transtornos mentais na infância e adolescência têm forte impacto e podem estar associados a problemas psiquiátricos e sociais ao longo da vida (GONÇALVES, 2021).

De acordo com dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), estima-se que cerca de 20% da população mundial de crianças e adolescentes com idades que variam entre 10 (dez) e 19 (dezenove) anos, vivenciam ou já vivenciaram alguma desordem de nível mental (OPAS, 2018).

No Brasil, os serviços de saúde devem oferecer à população um cuidado em saúde mental voltado para prevenção de agravos, promoção e reabilitação da saúde. Segundo estudos realizados no estado de São Paulo, serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) e Especializada que compõem a Rede de Atenção Psicossocial de Saúde (RAPS), utilizam a terapia medicamentosa, por meio do uso de psicofármacos, como principal recurso para o tratamento de transtornos mentais e sofrimento psíquico (BORGES, HEGADOREN, MIASSO, 2015; SILVA, ALMEIDA, SOUZA, 2019).

No país, os centros especializados para tratamento de pessoas com sofrimento psíquico, transtorno mental grave e que fazem uso de crack, álcool e outras drogas são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2011). De acordo com o ministério da saúde o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais (BRASIL, 2004).

Em uma pesquisa realizada no Ceará foi evidenciado que o atendimento de saúde mental no CAPS estava centrado predominantemente no processo da prescrição de medicamentos em detrimento da oferta de outros recursos terapêuticos (BEZERRA *et al.*, 2016). Moreira *et al.*, (2014) relatam que o uso de medicamentos para tratar transtornos psiquiátricos costuma ser fundamental para a abordagem de um tratamento bem sucedido, que também pode incluir outros tipos de intervenções, como as terapias com psicólogos.

A literatura revela que o fenômeno da medicamentação, que corresponde a prescrição e o uso de medicamentos como única terapêutica possível de responder às situações

da vida cotidiana e ao tratamento dos transtornos mentais, se contrapõe às conquistas nos âmbitos da saúde mental e da saúde coletiva, que preconizam sobretudo a integralidade do cuidado. Vale ressaltar que a própria população que busca os serviços de saúde, consideram o medicamento como base terapêutica e também como princípio de conduta médica (BEZERRA *et al*, 2016).

Desse modo, este estudo justifica-se pela necessidade de analisar o perfil dos pacientes atendidos e cadastrados no CAPSi. Por meio deste estudo foi possível verificar os dados demográficos dos usuários e a forma pela qual esses medicamentos estão sendo prescritos no serviço de saúde citado. É notório que pesquisar o perfil de uso de psicofármacos nestes serviços de saúde torna-se um instrumento relevante para o planejamento de estratégias de intervenção em saúde mental, e pode auxiliar na promoção do uso racional desses medicamentos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Traçar o perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil residentes no município de Cuité na Paraíba.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar o perfil sociodemográfico dos usuários;
- Identificar as classes de psicotrópicos prescritos;
- Averiguar a prevalência dos transtornos mentais;
- Identificar os principais medicamentos mentais.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

O início dos movimentos relacionados à assistência psiquiátrica no Brasil surgiu a partir de 1970 quando profissionais recém-formados se depararam com um cenário de descaso e violência. O movimento surge em um cenário de redemocratização e luta contra a ditadura, relacionando a luta específica de direitos humanos para as vítimas da violência psiquiátrica com a violência do estado autocrático. Isto influenciou de forma significativa para construção das políticas públicas, não só na saúde, mas em outros setores; direitos humanos, justiça, trabalho, seguridade social e cultura (AMARANTE; NUNES, 2018).

Durante os governos militares os leitos psiquiátricos tiveram um crescimento expressivo, e não apresentavam nenhuma forma de controle técnico, sendo responsáveis pelo maior gasto em internações do sistema. Paralelo a isso, uma significativa parcela da população era excluída da cidadania previdenciária, e tinha acesso apenas aos enormes e semiabandonados asilos públicos federais e estaduais. Na época não existia um sistema único de saúde (SUS) e a forma como eram realizados os tratamentos não apresentavam resolutividade para as pessoas acometidas por problemas mentais (DELGADO, 2019).

A Constituição de 1988 construiu o pacto social e institucional que tornou possível os avanços da década de 90. A partir disso a reforma psiquiátrica avançou com uma estrutura de um sistema universal de saúde, e sob os princípios éticos dos direitos de cidadania. Em 2001 aprova-se a Lei nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que aborda acerca dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico e reorientação do modelo assistencial (MACEDO *et al.*, 2017). Essa lei induziu mudanças e avanços no contexto assistencial da saúde mental do país.

#### 3.2 TRANSTORNOS MENTAIS

Os transtornos mentais podem ser entendidos como condições clínicas significativas nas quais há existência de alterações na forma de pensamento, de humor ou de comportamento, e essas alterações podem ter associação com o sentimento de angústia do indivíduo ou a uma degeneração no funcionamento (OLIVEIRA, BALDAÇARA, MAIA, 2015). Atualmente, os transtornos mentais são apontados como um dos fatores mais incapacitantes (SMOLEN, ARAÚJO, 2017), fazendo com que os indivíduos acometidos não se sintam capazes ou não tenham condições de desenvolver seu papel na sociedade em que vivem.



De acordo com Silva *et al.*, (2018) os transtornos mentais comuns (TMC) são caracterizados por uma série de sintomas, tais como: insônia, ansiedade, falta de memória, irritabilidade, fadiga e dificuldade em se concentrar ou manter-se concentrado, são prevalentes e atingem quase um terço da população de faixas etárias distintas. Esses transtornos não são considerados de alta gravidade, quando comparados com transtornos psicóticos, no entanto, por serem prevalentes e terem a capacidade de causar prejuízos na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, os TMC podem vir a ser um problema de saúde pública.

Estudos realizados no Brasil demonstraram que há uma prevalência de 17% a 35% de TMC na população brasileira, evidenciando a presença desses transtornos em boa parte da população. Apesar dessa prevalência, os transtornos mentais ainda são pouco diagnosticados, na maioria dos casos o que recebe uma atenção maior são os sintomas físicos. Desse modo, o uso de medicamentos, a realização de exames sem necessidade e intervenções sem eficácia comprometem a melhora do paciente e dificultam que haja adesão ao tratamento (SANTOS *et al.*, 2019).

Estima-se que em torno de 13,4% das crianças e adolescentes no mundo sofrem de algum transtorno mental incapacitante. Dentre os problemas de saúde mental identificados, qualquer transtorno de ansiedade (6,5%), qualquer distúrbio de comportamento perturbador (5,7%) e transtorno desafiador de oposição (3,6%) estão entre os principais transtornos mentais encontrados entre crianças e adolescentes (POLANCZYK *et al.*, 2015).

### 3.3 MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS

Psicofármacos são medicamentos prescritos para o tratamento de transtornos mentais e sofrimento psíquico ou algum outro problema que afete o funcionamento do cérebro, pois, esses medicamentos agem diretamente no sistema nervoso central (SNC), no qual produzem alterações de pensamentos, emoções, percepção e de comportamento (MEDEIROS FILHO *et al.*, 2018). Estes fármacos classificam-se em: ansiolíticos e sedativos, antidepressivos, antipsicóticos, psicomiméticos, estimulantes psicomotores e potencializadores da cognição (RODRIGUES, 2017).

O Brasil é considerado o sexto maior produtor dessas substâncias psicotrópicas e, o terceiro país no mundo que mais consome medicamentos do tipo, ansiolíticos benzodiazepínicos. A população feminina é apontada pelas pesquisas como maior consumidora de medicamentos psicotrópicos do país (MOURA *et al.*, 2016; FERNANDES *et al.*, 2018).

Segundo Brzozowski e Caponi (2013), o uso de medicamentos durante a infância é geralmente apresentado como uma eficaz ferramenta estratégica no ajuste de desvios comportamentais, considerados incoerentes com o que é determinado e socialmente desejável.

Os psicofármacos, devem ser utilizados de forma consciente e racional, uma vez que podem provocar efeitos adversos, causar dependência, e a depender do tempo de uso, pode levar a agravos à saúde do usuário (ROCHA; WERLANG, 2013). Portanto, como forma legal de fazer controle do uso deste tipo de medicamentos, a legislação brasileira, por meio da Portaria nº. 344/98 aprovou o regulamento técnico dessas substâncias sujeitas a controle especial.

Nesta portaria é descrito que a receita, isto é, a prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, deve ser efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado (BRASIL, 1998). Entretanto, nem sempre o uso dos psicotrópicos é realizado de forma consciente ou até mesmo, é adquirida pela prescrição de um profissional habilitado.

De acordo com a Portaria 336/2002 a equipe técnica mínima para atuação no CAPS i é de 01 (um) médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; 01 (um) enfermeiro; 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico e 05 (cinco) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (BRASIL, 2002).

Isto posto, é válido que o farmacêutico pode fazer parte da equipe técnica mínima para atuação no CAPS necessário ao projeto terapêutico dos usuários, especialmente no que diz respeito a atuar na assistência farmacêutica. Porém, a presença do farmacêutico somente é exigida em CAPS com farmácia, o que não é a realidade de todos os serviços (SILVA; LIMA, 2017).

De acordo com Bizzo et al., (2018) o farmacêutico é o profissional da equipe de saúde que possui o maior conhecimento sobre os medicamentos, contudo ainda é pouco reconhecido pelos demais profissionais de saúde e, também pela sociedade. Silva e Lima (2017) ressaltam que as intervenções farmacêuticas tanto nas farmácias da Atenção Básica quanto nos CAPS de todo país ainda são escassas.

Os atendimentos farmacêuticos possibilitam avaliar a efetividade e promover a segurança do uso dos medicamentos, incentivar a adesão do usuário ao tratamento por meio da orientação terapêutica, da redução da complexidade do tratamento, além de identificação,

prevenção e manejo de erros de medicação, problemas de interações medicamentosas, de reações adversas, de intoxicações e de riscos associados aos medicamentos. Educar o usuário e seus responsáveis sobre seus medicamentos e problemas de saúde, de modo a aumentar sua compreensão do tratamento e promover o autocuidado (BRASIL, 2014)

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo documental, desenvolvido com caráter descritivo exploratório e analítico, a partir de uma população selecionada por conveniência, tendo uma abordagem quantitativa.

### **4.2 LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa em tela foi realizada no município de Cuité – PB, localizado na região do Curimataú Ocidental, no interior da Paraíba, com população estimada de 20.334 (IBGE, 2020). O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), que dá cobertura a outros onze (11) municípios vizinhos, como: Picuí, Sossego, Nova Floresta, Baraúnas, Barra da Santa Rosa, Nova Palmeira, São Vicente do Seridó, Damião, Frei Martinho, Cubati e Pedra Lavrada, atendendo atualmente um total de aproximadamente duzentos (200) usuários de três (03) e vinte e um (21) anos de idade.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população da pesquisa foi constituída pelos usuários atendidos no CAPSi do município de Cuité, que fazem uso ou não de psicotrópicos confirmados no prontuário, no período de Janeiro de 2019 a Novembro de 2020.

Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se a metodologia proposta por Gil (2007), para o caso de populações finitas. A amostra da pesquisa totalizou 105 participantes, selecionados de modo não probabilístico por conveniência e de maneira intencional, com tolerância de 5% de erro, grau de confiança de 95% e proporção da característica de interesse na população de 0,5.

Para este estudo foram selecionados apenas os usuários do CAPSi residentes do município de Cuité.

### **4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Para atingir os objetivos propostos neste estudo foi utilizado um formulário com perguntas objetivas, que caracterizou as condições de vida e de saúde e fornecer um diagnóstico

da Atenção à Saúde mental da população usuária do CAPSi. O instrumento foi elaborado com base nos conteúdos teóricos científicos e legislativos da área da saúde mental e da farmácia bem como, foi apreciado por especialistas.

O instrumento está dividido em três partes: a primeira parte refere-se aos dados de identificação: unidade/serviço de referência, número do prontuário, cidade, gênero, idade, estado civil, quantas pessoas residem em sua moradia, grau de instrução, inserção no mercado de trabalho e renda familiar. A segunda parte corresponde às informações gerais, como: possui CID, doenças crônicas, origem do encaminhamento ao serviço, se realiza acompanhamento regular, histórico de internação psiquiátrica e se participa ou já participou de algum grupo terapêutico. A terceira parte mostra a utilização do medicamento psicotrópico: se faz uso de algum psicotrópico, qual o medicamento, tempo de uso, posologia, como é ingerido, observa alguma melhora nos sintomas, reações adversas, já foi interrompido o tratamento e quem prescreveu.

#### 4.5 PROCEDIMENTO

Inicialmente foi realizada a imersão no campo da pesquisa. Após a aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), a coleta de dados acontecerá em duas etapas: na primeira etapa, os dados foram coletados nos prontuários dos usuários do CAPSi. Na segunda etapa realizou-se aplicação do questionário, em dia e horário acordados com os participantes, para fazer o complemento do levantamento dos dados inclusos no instrumento de coleta.

A coleta de dados foi realizada por estudantes dos cursos da área de saúde da Universidade Federal de Campina Grande de Cuité, bolsistas e preceptores do PET-Saúde da UFCG.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise e processamento dos dados obtidos foi utilizado o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), para a construção de um banco de dados e a disposição da estatística descritiva simples e de análise inferencial, de modo que os resultados do estudo expressos por meio de gráficos, tabelas e quadros que subsidiaram a interpretação dos achados.

Para análise descritiva foram utilizadas as seguintes provas: para as variáveis intervalares (idade, entre outros), os dados foram expressos em média  $\pm$  desvio padrão da

média. As variáveis categóricas (sexo, estado civil, renda familiar, formação, entre outros) foram apresentadas em tabelas de frequência.

Para o estudo das comparações entre os grupos, foram utilizados, para as variáveis categóricas ou nominais (sexo, estado civil, formação, usa psicofármaco/não usa psicofármaco), o teste qui-quadrado.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa teve início após apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), respeitando todos os preceitos da Resolução N°.466/2012 reservados às pesquisas que envolvem seres humanos e com a solicitação da assinatura de um Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um Termo de Assentimento pelo sujeito participante da pesquisa. A pesquisa teve aprovação pelo Comitê com o número de parecer 3.948.143.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desse estudo 105 usuários do CAPSi residentes do município de Cuité, 75% eram do sexo masculino e 25% do sexo feminino (TABELA 1), com idade média de 11 anos (DP = 4), distribuídos numa faixa etária entre 3 e 19 anos.

No presente estudo a maioria dos participantes eram do sexo masculino, semelhante ao observado em um estudo realizado por Cunha *et al.*, (2017) que também obtiveram prevalência para este sexo (67%). Esse achado pode estar associado ao fato de que meninos tendem a apresentar com mais frequência problemas externalizantes, geralmente apontados por características como impulsividade e hiperatividade. Enquanto as meninas demonstram mais problemas internalizantes como ansiedade, retraimento, sentimento de inferioridade e depressão (DELUCA *et al.*, 2018).

A faixa etária e média de idade dos usuários do CAPSi, corroboram o estudo de Sardá Júnior *et al.*, (2019) que encontraram um média de 10 anos. Esses resultados sugerem que os CAPSi estão atendendo uma clientela com idades compatíveis com o que é preconizado pela portaria n° 3. 088 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

**Tabela 1- Dados sociodemográficos de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantil de Cuité-PB, 2021.**

Variável	Categorias		
		N	%
Sexo	Feminino	26	25
	Masculino	79	75
Grau de Instrução	Educação Infantil	44	42
	Ensino Fundamental	46	44
	Ensino Médio	7	7
	Não Frequentam	8	7
Total		105	100

**Fonte:** Dados da pesquisa, (2022).

A grande maioria (93%) das crianças e adolescentes atendidas no CAPSi investigado frequentavam a escola: 42% cursavam a educação infantil, 44% o ensino fundamental, 7% no ensino médio e em 7% dos prontuários não constavam informações sobre dados escolares.

Para Cid *et al.*, (2019) a escola é na atualidade um dos principais contextos de vida de crianças e adolescentes, possuindo, assim, um caráter psicossocial relevante e por isso, pode favorecer uma identificação mais precoce do possível sofrimento vivenciado pelos estudantes e um encaminhamento para ações intersetoriais mais efetivas e preventivas.

Além dos dados sociodemográficos dos usuários, também foi investigado neste estudo sobre informações gerais dos usuários do serviço pesquisado, tais como: origem do encaminhamento, se participa ou já participou de grupo terapêutico e se possui diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), conforme consta na tabela 2.

**Tabela 2 - Informações gerais dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantil residentes de Cuité-PB, 2021**

Variável	Categorias		
		N	%
Origem do Encaminhamento	UBS	18	17
	Escola	10	10
	Espontânea	24	23
	Consórcio municipal	10	9
	CRAS	4	4
	Hospital	3	3
	Outros	36	34
Participa(ou) de algum grupo terapêutico	Não	7	7
	Sim	98	93
CID	Não	26	25
	Sim	79	75
Total		105	100

**Fonte:** Dados da pesquisa, (2022).

De acordo com a tabela 2 é possível verificar que 23% dos participantes desta pesquisa procuraram o serviço do CAPSi por demanda espontânea (DE). Em um estudo realizado por Gondinho *et al.*, (2018) obtiveram que 35,7% dos encaminhamentos do CAPS investigado também ocorreu por demanda espontânea. Já Cunha *et al.*, (2017) obtiveram uma porcentagem de 10% em sua pesquisa para esse tipo de encaminhamento.

A demanda espontânea pode ser entendida como aquela em que o indivíduo comparece à unidade de saúde de forma inesperada, podendo ser por problemas agudos ou por motivo considerado como necessidade de saúde pelo usuário (CHAVÉZ, RENNÓ, VIEGAS, 2020).

Pode-se afirmar que a DE é um meio de acesso mais rápido e fácil que o usuário encontra para atender sua necessidade de saúde (CHAVÉZ, RENNÓ, VIEGAS, 2020). Porém, a alta busca ao serviço por meio dela traz questões relativas à organização da rede de atenção, já que seria esperado um encaminhamento predominantemente oriundo da atenção básica.

Este aspecto torna-se relevante, visto que é necessária uma avaliação do paciente de forma a estabelecer as intervenções apropriadas e o nível hierárquico da rede de serviços do SUS que contemple esta necessidade (TOMAZELLI, FERNANDES, 2021).



Embora o modelo de rede de saúde pública preconize que a porta de entrada do sistema de saúde seja a Unidade Básica de Saúde (UBS) (BRASIL, 2017), apenas 17% dos encaminhamentos foram realizados através dela, enquanto 34% dos pacientes foram direcionados ao CAPSi por meio de outros serviços.

A Atenção Primária à Saúde (APS), conhecida como Atenção Básica (AB) no país, tem um potencial de detectar as primeiras queixas referentes ao sofrimento psíquico infanto-juvenil e deve prover uma escuta qualificada, oferecer um tratamento no território, além de encaminhar os usuários para os demais serviços especializados (SILVA, DUARTE, ACIOLI, 2020). De acordo com a Portaria MS/GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 a AB é o nível preferencial para oferta de ações de saúde mental e ponto estratégico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011). De acordo com os resultados encontrado neste estudo, aponta-se, portanto, para uma fragilidade na atuação da APS e na possível relação com o serviço do CAPSi.

Quanto aos cuidados de saúde mental, destaca-se a execução de grupos terapêuticos. No grupo terapêutico é dada ênfase as trocas de experiência, ao diálogo com os demais membros, e as mudanças que isso gera tanto na vida pessoal do paciente como os benefícios desenvolvidos no grupo. É através do convívio entre os participantes que surgem os debates acerca das práticas do cuidado, e é nesses encontros que os meios para a resolução dos problemas coletivos acontecem, buscando alternativas e apoio emocional para sua superação. (MATOS, KAEFER, BITENCOURT, 2018).

No CAPSi investigado, pode-se visualizar que 93% dos participantes da pesquisa já participaram ou participam de algum grupo (TABELA 2). Os grupos terapêuticos com usuários de saúde mental constituem uma ferramenta importante de ressocialização e inserção social, na medida em que é proposto no processo de trabalho, o agir e o pensar coletivos, analisados por uma lógica própria ao paradigma psicossocial que é respeitar a diversidade, a subjetividade e a capacidade de cada sujeito (IBIAPINA *et al.*, 2017). Geralmente, os grupos terapêuticos estão inseridos nos projetos terapêuticos dos usuários do CAPS (BATISTA, FERREIRA, BATISTA, 2018).

Para construção do projeto terapêutico de cada usuário do CAPS utiliza-se como base o diagnóstico do usuário (TAVARES, WILLRICH, PORTELA, 2021). De acordo com a tabela 2 cerca de 75% dos usuários possuíam diagnóstico conforme a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) e em 25% dos prontuários analisados não havia hipótese diagnóstica registrada.

O CID-10 é a classificação diagnóstica padrão internacional para propósitos epidemiológicos gerais e administrativos da saúde, incluindo análise de situação geral de saúde de grupos populacionais e o monitoramento da incidência e prevalência de doenças e outros problemas de saúde (BELLE; COSTA, 2019). Sendo, portanto, uma informação importante para constar nos prontuários. Os CIDs identificados nos prontuários dos usuários participantes deste estudo encontravam-se descritos nos capítulos V e VI da CID-10. Tratam-se de Transtornos Mentais e Comportamentais e Doenças do Sistema Nervoso, respectivamente.

Os três diagnósticos mais prevalentes verificados foram: transtornos globais do desenvolvimento, transtornos hipercinéticos e autismo infantil (TABELA 3).

Os transtornos globais do desenvolvimento podem ser definidos como um grupo de transtornos que se caracteriza por apresentar alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por uma lista de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo (SOUZA *et al.*, 2019).

Já os transtornos hipercinéticos possuem como principais características a persistência de comportamentos impulsivos, desatentos e hiperativos e podem apresentar um maior predomínio especificamente em um desses comportamentos (SILVA, DOURADO, RIBEIRO, 2021).

Enquanto, o transtorno do espectro autista é entendido como um transtorno do neurodesenvolvimento que tem como principais sintomas a existência de déficit persistentes na comunicação e interação social em seus múltiplos contextos, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (SOUZA *et al.*, 2019). Em um estudo de cunho semelhante realizado por Silva *et al.*, (2021) em Campina Grande-PB, os diagnósticos mais prevalentes foram retardo mental leve e os transtornos hipercinéticos.

Embora o CID seja uma informação relevante para estar nos registros, foi verificado ausência desta informação em 25% dos prontuários. Leitão *et al.*, (2020) também observaram em seu estudo parcela significativa de prontuários (65,3%) sem informações diagnósticas. Conforme Rabelo e Pinto (2018) a falta dessa informação pode estar associada ao desconhecimento da necessidade do registro desse código nos prontuários como uma prática que poderia auxiliar a equipe multiprofissional de saúde, nos estudos e pesquisas na área, questões epidemiológicas, gestão da saúde e para fins clínicos.

**Tabela 3 – Diagnóstico dos pacientes do CAPSi de Cuité-PB, 2021**

Variável	Categorias		
		N	%
CID	F 84-Transtornos globais do desenvolvimento	14	11,3
	F 90-Transtornos hipercinéticos	13	10,5
	F 84.0-Autismo infatil	9	7,3
	F 70-Retardo mental leve	6	4,8
	F 71.1-Retardo mental moderado	5	4,0
	F 79-Retardo mental não especificado	5	4,0
	F 32-Episódios depressivos	4	3,2
	G 40-Epilepsia	3	2,5
	F 20.3-Esquizofrenia indiferenciada	3	2,5
	F 32.0-Episódio depressivo leve	3	2,5
	F 72.1-Retardo mental grave	2	1,6
	F 10-Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	2	1,6
	F 71-Retardo mental grave	2	1,6
	F 70.1-Retardo mental leve	2	1,6
	F 41.1-Ansiedade generalizada	2	1,6
	F 42-Transtorno obsessivo-compulsivo	2	1,6
	F 91-Distúrbios de conduta	2	1,6
	F 91.3-Distúrbio desafiador e de oposição	1	0,8
	F 90.9-Transtorno hipercinético não especificado	1	0,8
	F 41.3-Outros transtornos ansiosos mistos	1	0,8
	F 34.0-Transtornos de humor persistentes	1	0,8
	F 81-Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares	1	0,8
	F 20.1-Esquizofrenia hebefrênica	1	0,8
	F 90.0-Distúrbios da atividade e da atenção	1	0,8
	F 11.2-Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de opiáceos	1	0,8
	F 41-Outros transtornos ansiosos	1	0,8
	F 140-Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso da cocaína	1	0,8
	F 60.3-Transtorno de personalidade de Borderline	1	0,8
	F 84.1-Transtornos globais do desenvolvimento	1	0,8
	F 73-Retardo mental profundo	1	0,8
	F 20-Esquizofrenia	1	0,8
	F 80-Transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem	1	0,8
	F 71.2-Retardo mental	1	0,8
F 81.3-Transtornos mistos de habilidades escolares	1	0,8	
F 95-Tics	1	0,8	
G 40.0-Epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas	1	0,8	
Não constava	26	21	
<b>Total</b>		<b>124</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, (2022).

A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que a decisão do psicofármaco a ser utilizado deve considerar um diagnóstico preciso e os sintomas-alvo bem definidos, de forma que estes sejam graves o suficiente a ponto de interferir no funcionamento e no

desenvolvimento do paciente (SILVA *et al.*, 2021). Sendo assim, os psicofármacos, quando bem indicados, podem contribuir significativamente no desenvolvimento destes pacientes.

Em relação ao uso de medicamentos foi possível verificar que dos 105 prontuários analisados 62% constavam que o usuário fazia uso de algum tipo de medicamento. Resultado semelhante foi encontrado por Leitão *et al.*, (2020) em um estudo realizado no CAPSi de Vitória-ES. De acordo com as informações dos prontuários analisados neste estudo, observou-se que 42% dos usuários faziam uso de mais de um tipo de medicamento. Segundo Silva *et al.*, (2020) o aumento da polifarmácia na psiquiatria segue uma tendência de crescimento nas últimas décadas. Em uma pesquisa realizada em um CAPSi de Maceió foi percebido que as crianças e os adolescentes deste serviço eram na sua grande maioria tratados com mais de um medicamento semelhante e por isso, é necessário que o profissional esteja atento as possíveis interações medicamentosas (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a interação medicamentosa é definida como resposta farmacológica, toxicológica, clínica ou laboratorial causada pela combinação do medicamento com outros medicamentos. Também pode decorrer da interação do medicamento com alimentos, substâncias químicas ou doenças. A interação medicamentosa pode resultar em aumento ou diminuição da efetividade terapêutica ou ainda no aparecimento de eventos adversos (BRASIL, 2020).

Em se tratando das 10 classes terapêuticas encontradas nos prontuários, observou-se a maior prevalência para as classes dos Antipsicóticos Atípicos e Anticonvulsivantes, (TABELA 4), 30% e 12,2%, respectivamente.

**Tabela 4 – Principais classes terapêuticas prescritas aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantil residentes de Cuité-PB, 2021**

Classe terapêuticas	N	%
Anticonvulsivante	17	12,2
Benzodiazepínico	10	7,1
Antidepressivo tricíclico	4	2,8
Antipsicótico atípico	42	30
Antipsicótico típico	11	7,9
Antidepressivo isrs	3	2,2
Barbitúrico	2	1,4
Estimulante do snc	6	4,2
Anti-histamínico de 1ª geração	3	2,2
Imidazopiridinas	1	0,7
Não faz uso	41	29,3
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, (2022).

Os antipsicóticos são amplamente empregados para tratar transtornos psicóticos ou outras condições não-psicóticas, com preferência para os atípicos, cujo risco de discinesia tardia é minimizado (SLVA *et al.*,2021). A risperidona foi o medicamento mais prescrito, apresentando frequência de 27,9% das prescrições (Tabela 5).

**Tabela 5 – Frequência de medicamentos prescritos aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantil residentes de Cuité-PB, 2021**

Medicamentos		
	N	%
Risperidona	39	27,9
Carbamazepina	10	7,2
Ácido valproico	6	4,3
Levomepromazina	6	4,3
Metilfenidato	6	4,3
Bromazepam	4	2,8
Clonazepam	3	2,2
Haloperidol	3	2,2
Prometazina	3	2,2
Amitriptilina	2	1,4
Clomipramina	2	1,4
Clorpromazina	2	1,4
Sertralina	2	1,4
Fenobarbital	2	1,4
Divalproato de sódio	1	0,7
Alprazolam	1	0,7
Clobazam	1	0,7
Rivotril	1	0,7
Aripiprazol	1	0,7
Olanzapina	1	0,7
Periciazina	1	0,7
Fluoxetina	1	0,7
Zolpidem	1	0,7
Não faz uso	41	29,3
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, (2022).

Esse resultado corrobora os trabalhos de Silva *et al.*, (2021) e Silva, Lima e Ruas (2020) que também visualizaram maior frequência de uso para risperidona. Paiva *et al.*, (2017) observaram que a risperidona é utilizada principalmente no tratamento de pessoas com hipótese diagnóstica de transtornos globais do desenvolvimento e autismo infantil, diagnósticos comuns e mais prevalentes encontrado nesta investigação.

Na classe dos Anticonvulsivantes o fármaco mais prescrito foi a carbamazepina, (7,2%). Silva, Lima e Ruas (2020) também verificaram em sua pesquisa que a carbamazepina foi um dos medicamentos mais prescritos no CAPSi estudado. Este medicamento é comumente utilizado por pacientes que sofrem de epilepsia, distúrbios de ansiedade e depressão (COUTO *et al.*, 2020).

Indivíduos com transtornos mentais e em uso de psicotrópicos têm, comumente, dificuldade em seguir o regime terapêutico proposto e apresentam alto risco de desenvolver problemas relacionados a medicamentos (ZANELLA; AGUIAR; STORPITIS, 2015).

Tendo em vista a utilização frequente de medicamentos nestes serviços, é imperativo que ocorram ações de monitoramento clínico do usuário, a fim de promover a efetividade da terapia, identificação de eventos adversos e melhor adesão ao tratamento (RIBEIRO *et al.*, 2022). Assim como, recomenda-se o monitoramento de interações medicamentosas e acompanhamento farmacoterapêutico no intuito de contribuir para o uso adequado da terapia pelo usuário, melhora na adesão e nas condições de polifarmácia antipsicótica, além de contribuir com a equipe para a tomada de decisão (SILVA, LIMA, RUAS, 2020).

Nesse contexto o farmacêutico é o profissional que se insere no cuidado ao paciente, participando ativamente da terapia medicamentosa, da promoção e/ou recuperação da saúde podendo realizar um acompanhamento farmacoterapêutico e ofertar um cuidado farmacêutico visando melhorar a qualidade de vida do usuário (CRF-SP, 2019).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se afirmar que na clientela do CAPSi investigado há predomínio de indivíduos do sexo masculino com idade média de 11 anos. A maioria frequenta a escola, participam de grupos terapêuticos e possuem hipótese diagnóstica registrada nos prontuários com base no CID-10.

Dentre os CIDs diagnosticados os que demonstraram maior frequência foram os Transtornos Globais do Desenvolvimento, Transtornos Hiperativos e Autismo Infantil. A maioria dos usuários faziam uso de terapia medicamentosa, com prescrições mais prevalentes nas classes dos Antipsicóticos Atípicos e Anticonvulsivantes. Os medicamentos mais usados pelos usuários são representantes das classes mais utilizadas, sendo eles a risperidona e a carbamazepina, respectivamente.

A maioria dos prontuários investigados indicou utilização de mais de um tipo de medicamento psicotrópico, o que requer que os profissionais estejam atentos a possíveis interações e reações adversas. Nesse contexto, recomenda-se a participação do farmacêutico na assistência ao usuário do CAPSi, tendo em vista que a atuação deste profissional pode melhorar a qualidade de vida do usuário e colaborar com a equipe na tomada de decisões, especialmente no que se refere a assistência farmacêutica.

O presente estudo apresentou como uma de suas limitações a impossibilidade de realizar entrevistas devido à pandemia de Covid-19 causada pelo SARS-Cov-2. Outra limitação foi a falta de registro nos prontuários de informações que poderiam contribuir para conhecimento do perfil dos usuários, como a renda e tempo de uso de medicamento.

Os resultados são relevantes para o planejamento e desenvolvimento de ações em saúde e demonstram que o estreitamento do vínculo entre a universidade, especialmente o curso de farmácia e o serviço se apresenta como uma rica oportunidade de troca para os envolvidos.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P.; NUNES, M. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 23. n. 2. p. 20672074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/20672074/pt/>. Acesso em: 25 de junho de 2021.
- BATISTA, E. C.; FERREIRA, D. F.; BASTISTA, L. K. S. O cuidado em saúde mental na perspectiva de profissionais de um CAPS I da Amazônia. **Pluralidades em Saúde Mental**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 77-92, 2018.
- BEZERRA, I. C. *et al.* Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: uma análise à luz da gestão do cuidado. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 148-161, set. 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: 17 de outubro de 2019.
- BIZZO, C. V. N. F.; SILVA, D. C.; CHAMBELA, M. C.; VASQUES, L. B. L.; ARAÚJO, G. M. N. A importância da atuação do profissional farmacêutico na saúde mental. **SEMIOSES: Inovação, Desenvolvimento e Sustentabilidade**. Rio de Janeiro, v. 1. n. 4, 2018.
- BORGES, T.L.; HEGADOREN K.M.; MIASSO, A.I. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. **Rev Panam Salud Publica**. 2015;38(3):195–201. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10074/v38n3a03.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 de junho de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução De Diretoria Colegiada - Rdc Nº 406, De 22 De Julho De 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2004). Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde – Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica Caderno 1 Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998.



BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2011; 26 dez. Acesso em 31 de outubro de 2019.

BROZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N. C. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicol. cienc. prof.** v. 33, n. 1 p. 208-221, 2013.

CHAVÉZ, G. M.; RENNÓ, H. M. S.; VIEGAS, S. F. A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30. n. 3, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (2019). Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Farmácia Clínica. Farmácia Clínica. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. –São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, (2ªed.).

COUTO, J. M. S.; CAMPOS, J. C.; SOUZA, A. L.; MACHADO, C. R. A.; SALOMÃO, A. L. S. Remoção de Carbamazepina em soluções aquosas por adsorção em carvão ativado em pó: avaliação da toxicidade crônica. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v. 6, n. 2, p.8744-8765, 2020.

CUNHA, M. P.; BORGES, L. M.; BEZERRA, C. B. Infância e Saúde mental: perfil das crianças usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. **Mudanças – Psicologia da Saúde**. Santa Catarina, v. 25. n. 1. p. 27-35, 2017.

DELGADO, P. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 17. n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/zV7FgHGZww6WWRfgsDK7bkn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 de junho de 2021.

DELUCA, V.; ANTONIUTTI, C. B. P.; BOFF, N.; LANDENBERGER, T.; ARGIMON, I. I. L.; OLIVEIRA, M. S. A presença de sintomas psicopatológicos em crianças e responsáveis que procuram psicoterapia infantil. **Aletheia**. Canoas, v. 51. n. 1, 2018.

FERNANDES, C.S.E *et al.* Padrões de uso psicotrópico: Existem diferenças entre homens e mulheres? **PLOS ONE**, v.13, n.11, nov. 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0207921#sec009>. Acesso em: 13 de agosto de 2019.

GERBALDO, T. B.; ARRUDA, A. T.; HORTA, B. L.; GARLENO, L. Avaliação Da Organização do Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica à Saúde Do Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 1.079-1.094, 2018.

GONÇALVES, F. P.; PRETTTO, C. R.; ALFING, C. E.; BENETTI, S. A. W.; ROSA, M. B. C.; GOI, C. B.; MELLO, C. P. O trabalho em uma instituição de acolhimento à crianças e adolescentes: relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.4, n.4, p.18139-18150, 2021.

GONDINHO, B. V. C.; BULGARELI, J. V.; OLIVEIRA, C.A. B.; ALVARENGA, C. R.; SILVA, I. M.; PEREIRA, A. C, et al. O encaminhamento de usuários ao centro de atenção psicossocial álcool e drogas. **R. Saúde Públ.** Paraná, v. 1.n. 2. p. 48-53, 2018.

HALPERN, R.; FIGUEIRAS, A. C. M. Influências ambientais na saúde mental da criança. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, 2004.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020.

IBIAPINA, A. R. S.; MONTEIRO, C. F. S.; ALENCAR, D. C.; FERNANDES, M. A.; COSTA FILHO, A. A. I. Oficinas Terapêuticas e as mudanças sociais em pacientes com transtorno mental. **Escola Anna Nery**. Piauí, v. 21, n. 3, 2017.

LEITÃO, I. B.; DIAS, A. B.; TRISTÃO, K. G.; RONCHI, J. P.; AVELLAR, L. Z. Dez anos de um CAPSi: comparação da caracterização de usuários atendidos. **Psicologia USP**. São Paulo, v. 31, 2020.

MACEDO, J. P.; ABREU, M. M.; FONTENELE, M. G.; DIMENSTEIN, M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, n.1, p.155-170, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2017.v26n1/155-170/pt>. Acesso em 05 de julho de 21.

MATOS, G. S.; KAEFER, C. O.; BITTENCOURT, Z. A construção do projeto terapêutico singular na perspectiva da intersetorialidade. **Disciplinarum Scientia**. Santa Maria, v. 19, n. 3, p. 425-447, 2018.

MEDEIROS FILHO, J.S. AZEVEDO, D. M. PINTO, T. R. SILVA, G.S. Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Rev. Brasileira de Promoção da Saúde**. v. 31, n. 3, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7670/pdf>. Acesso em: 23 de junho de 2019.

MOREIRA, M. S.; MORAIS, R. G.; MOREIRA, E. A.; LEITE, S. F.; TEXEIRA, C. C.; SILVA, M. E. FREITAS, D. F. Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 12, n. 2, p. 1013-1049, 2014.

MOURA, D.C.N. de *et al.* Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **Rev. SANARE**. Sobral, V.15 n.02, p.136-144, Jun./Dez., 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1048>. Acesso em: 08 de agosto de 2019.

NASCIMENTO, Y.C.M.L. *et al.* Perfil de crianças e adolescentes acompanhados por um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 5, 2014. Acesso em: 17 de outubro de 2019.

OLIVEIRA, L. A.; BALDAÇARA, L. R.; MAIA, M. D. B.; Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 40, n. 132, p. 156-169, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1005/100543072006.pdf>. Acesso em 26 de junho de 2021.

OPAS BRASIL. Folha Informativa: saúde mental dos adolescentes. Organização Pan Americana da Saúde. 2018.

PAIVA, E. B. S.; SILVA, F. B. N.; SILVA, P. A.; SANTANA, S. E. A.; SILVA, R. M. F. Avaliação do uso de risperidona em uma central de abastecimento farmacêutico do município do Jaboatão dos Guararapes-PE. **Encontro Brasileiro para Inovação Terapêutica**, 2017.

RABELO, C. R. O.; PINTO, V. B. Representação Temática da Informação no Prontuário do Paciente: um estudo sobre o uso da CID-10 nas Organizações de Saúde localizadas em Fortaleza-CE. **RE. SAÚD. DIGI. TEC. EDU**. Fortaleza, v. 3. Edição Especial, p. 114-131. 2018.

RESCH, F. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie – Ein Rundblick; Child and adolescent psychiatry – a panorama. **Neuropsychiatrie**, v. 31, n. 3, p. 127–132, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28853017/>. Acesso em 09 de dezembro de 2021.

RIBEIRO, A. C.; RICCI, D. K. S.; OLIVEIRA, M. C. A.; FERREIRA, A. P. SCHETTINA, G. M. Farmácia Clínica: Transformações do profissional farmacêutico. **Revista Científica UBM**. Barra Mansa, v. 24. n. 46. p. 112-123, 2022.

ROCHA, B.S da; WERLANG, M.C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.11, p.3291-3300, nov. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232013001100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013001100019&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 de junho de 2019.

RODRIGUES, M. G. A. **Avaliação de receitas e notificações de receitas de medicamentos psicotrópicos: uma revisão da literatura**. Trabalho de conclusão de curso - Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira, p. 17, 2017. Disponível em: [http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/433/1/TCC%20GAL\\_%20VERS%20C3%83O%20FINAL%20%281%29.pdf](http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/433/1/TCC%20GAL_%20VERS%20C3%83O%20FINAL%20%281%29.pdf). Acesso em: 05 de agosto de 2019.

SANTOS, G. B. V.; ALVES, M. C. G. P.; GOLDBAUM, M.; CESAR, C. L. G.; GIANINI, R. J. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. São Paulo, v. 35. n. 11, 2019.

SARDÁ JUNIOR, J. J.; MENEZES, M.; CORRÊA, T.; RODRIGUÊS, V. Perfil clínico e sociodemográfico de usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**. Itajaí, v. 6. n. 1, 2019.

SILVA, L. G.; COSTA, O. I. L. A.; GUABIRABA, L. A., NOBREGA, I. F. V.; GAUDÊNCIO, E. O. Perfil epidemiológico dos usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil (CAPSi). **Revista Saúde & Ciência online**, Campina Grande v. 10, n. 1. p. 5-15, 2021.

SILVA, M. C. F.; DUARTE, W. B. A. Saúde Mental Infantil na Atenção Básica: Concepções E Práticas de profissionais médicos e enfermeiros. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Florianópolis, v.12. n. 31. p. 287-311, 2020.

SILVA, P. A. D; ALMEIDA, L. Y. de; SOUZA, J. de. O uso de benzodiazepínicos por mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03419, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342019000100404&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342019000100404&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 de agosto de 2019.

- SILVA, P. A. S.; ROCHA, S. V.; SANTOS, L. B.; SANTOS, C. A.; AMORIN, C. R.; VILELA, A. B. A. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 32. n. 2, p. 639-646, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n2/639-646/pt>. Acesso em 29 de junho de 2021.
- SILVA, S. N.; LIMA, M. G. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.22, n.6, p. 2025-2036, 2017.
- SILVA, S. N.; LIMA, M. G.; RUAS, C. M. Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25 n. 7 p. 2871-2882, 2020.
- SILVA, W. S.; DOURADO, J. L. G.; RIBEIRO, J. G. B. Investigações no campo da Neuropsicologia: aspectos peculiares do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. **Research, Society and Development**. v. 10. n. 11, 2021.
- SMOLEN, J. R.; ARAÚJO, E. M. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22. n. 12, p. 4021-4030, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n12/4021-4030/pt>. Acesso em 26 de junho de 2021.
- SOUZA, K. R. P.; TAVARES, A. A.; VASQUES, J. M. S.; BATISTA, M.; PREAZERES, A. “Acordar” para o simbólico: uma investigação psicanalítica sobre os efeitos de um ateliê musical para crianças com transtornos globais do desenvolvimento (TGD). **Revista Ágora**. Rio de Janeiro, v. 12. n. 1. p.31-40, 2019.
- TAVARES, I. V. F.; WILLRICH, J. Q.; PORTELA, D. L. Percepção dos usuários de um centro de atenção psicossocial sobre seu projeto terapêutico singular. **Research, Society and Development**. v. 10, n.10, 2021.
- TOMAZELLI, J.; FERNANDES, C. Centros de Atenção Psicossocial e o perfil dos casos com transtorno global do desenvolvimento no Brasil, 2014 – 2017. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31. n. 2, 2021.
- ZANELLA, C. G.; AGUIAR, P. M.; STORPITIS, S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Ciência &Saúde Coletiva**, vol. 20, n. 2,2015.

# APÊNDICE

## QUESTIONÁRIO DO PROJETO DE PESQUISA



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO				
	Unidade/Serviço de referência:			
	Número do prontuário:			
	Participante:			
	Cidade:			
	Gênero:	( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outros		
	Idade:			
	Estado Civil:	( ) Com parceiro(a) ( ) Sem parceiro(a)		
	Além de você, quantas pessoas moram na sua residência?			
	Grau de Instrução:	( ) Analfabeto(a) ( ) Educação Infantil ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Fundamental ( ) Superior Completo ( ) Pós-graduação		
0	Inserção no mercado de trabalho:	( ) Empregado(a) ( ) Desempregado ( ) Aposentado(a) ( ) Licença-saúde		
1	Renda familiar:	( ) Nenhum ( ) Abaixo de 1 salário mínimo ( ) De 1 à 3 salários mínimos ( ) Acima de 3 salários mínimos		
INFORMAÇÕES GERAIS				
2	Possui CID:	Si m ( )	Não ( )	Se sim, qual?
3	Doenças crônicas:	Si m ( )	Não ( )	Se sim, qual?
4	Se for usuário do CAPSi, qual a origem do encaminhamento:	( ) Na UBS. Qual?	( ) Espontânea	( ) Da Escola ( ) Consórcio Municipal
		( ) Hospital Público	( ) CRAS	( ) Serviço de Saúde Particular
5	Acompanhamento médico regular:	( ) Sim	( ) Não	Se sim, qual especialidade?

6	História de Internação Psiquiátrica:	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		
7	Participa ou já participou de algum grupo terapêutico?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		
<b>INFORMAÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DO (S) MEDICAMENTO (S) PSICOTRÓPICO (S):</b>						
8	Faz uso de psicotrópicos:	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		
9	Qual (s) o (os) medicamento (s) ?					
0	Tempo de uso do psicotrópico?					
1	Qual a posologia?					
2	De que forma ingere?	<input type="checkbox"/> Água	<input type="checkbox"/> Suco	<input type="checkbox"/> Café	<input type="checkbox"/> Leite	<input type="checkbox"/> Outro
3	Observa alguma melhora nos sintomas?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		
4	Sente alguma reação desagradável após o uso?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se sim, qual?		
5	Já interrompeu o tratamento por algum motivo?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se sim, qual?		
6	Qual o profissional prescreveu a (s) medicação (s) psicotrópica (s)?					

# **ANEXO**



UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE  
CAJAZEIRAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Usuários do Centro de Atenção Psicossocial infantil de Cuité-PB

**Pesquisador:** Fillipe de Oliveira Pereira. **Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 29463619.4.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.948.143

**Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa intitulado Usuários do Centro de Atenção Psicossocial infantil de Cuité-PB, 29463619.4.0000.5575 e sob responsabilidade de Fillipe de Oliveira Pereira trata de uma pesquisa que se justifica pela necessidade de observar o perfil de utilização de psicotrópicos pelos pacientes do CAPSi e a prevalência de transtornos mentais.

**Objetivo da Pesquisa:**

O projeto Usuários do Centro de Atenção Psicossocial infantil de Cuité-PB tem por objetivo principal Traçar o perfil de utilização de psicotrópicos e a prevalência dos transtornos mentais dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantil de Cuité na Paraíba.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa Usuários do Centro de Atenção Psicossocial infantil de Cuité-PB é importante por "Contribuir para melhoria da qualidade da Atenção em Saúde Mental, na medida que possa proporcionar a sensibilização dos profissionais do CAPSi para a realização de uma prescrição racionalizada dos medicamentos psicotrópicos"; os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
**Bairro:** Casas Populares **CEP:** 58.900-000  
**UF:** PB **Município:** CAJAZEIRAS  
**Telefone:** (83) 3532-2035 **E-mail:** cepcfpufcgcz@gmail.com

UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE  
CAJAZEIRAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 3.948.143

Página 01 de

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

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Fillipe de Oliveira Pereira redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

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

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto Usuários do Centro de Atenção Psicossocial infantil de Cuité-PB, número 29463619.4.0000.5575 e sob responsabilidade de Fillipe de Oliveira Pereira.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1491398.pdf	27/02/2020 10:09:15		Aceito
Cronograma	cronogramacapsi.pdf	27/02/2020 10:08:56	Fillipe de Oliveira Pereira	Aceito
Orçamento	orcamentocapsi.pdf	27/02/2020 10:08:41	Fillipe de Oliveira Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendicecassintimentomenores.pdf	26/02/2020 12:06:22	Fillipe de Oliveira Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendicebtcle.pdf	26/02/2020 12:06:16	Fillipe de Oliveira Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPEtcapsi.pdf	26/02/2020 12:06:02	Fillipe de Oliveira Pereira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	banuenciainstitucional.pdf	05/02/2020 17:56:36	Fillipe de Oliveira Pereira	Aceito
Declaração de	dtermoautorizacaoces.pdf	05/02/2020	Fillipe de Oliveira Pereira	Aceito

Continuação do Parecer: 3.948.143

Página 02 de

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

**Bairro:** Casas Populares **CEP:** 58.900-000

UF: PB Município: CAJAZEIRAS  
Telefone: (83) 3532-2035 E-mail: cepcfpufcgcz@gmail.com

UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES -  
CAMPUS DE  
CAJAZEIRAS DA  
UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE



Instituição e Infraestrutura	dtermoautorizacaoces.pdf	17:55:41	Pereira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	edivulgacao.pdf	26/12/2019 12:52:17	Fillipe de Oliveira Pereira	Aceito
Folha de Rosto	Folharostoassinada.pdf	18/12/2019 20:47:03	Fillipe de Oliveira Pereira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAJAZEIRAS, 01 de Abril de 2020

---

**Assinado por:**  
**Paulo Roberto de Medeiros**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
**Bairro:** Casas Populares **CEP:** 58.900-000  
**UF: PB Município:** CAJAZEIRAS  
**Telefone:** (83) 3532-2035 **E-mail:** cepcfpufcgcz@gmail.com