



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**

MARIZALDO DE SOUTO LIMA

**ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS SERVIÇOS DE
SAÚDE MENTAL**

**Cuité-PB
2015**

MARIZALDO DE SOUTO LIMA

**ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS SERVIÇOS DE
SAÚDE MENTAL**

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

ORIENTADOR: Prof. Msc. Rodrigo dos Santos Diniz

Cuité-PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

L732a Lima, Marizaído de Souto.

Atuação do farmacêutico: educação em saúde nos serviços de saúde mental. / Marizaído de Souto Lima. – Cuité: CES, 2015.

47 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientador: Msc Rodrigo dos Santos Diniz.

1. Saúde mental. 2. Educação em saúde. 3. Assistência farmacêutica. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 613.86

MARIZALDO DE SOUTO LIMA

**ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS SERVIÇOS DE
SAÚDE MENTAL**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Rodrigo dos Santos Diniz - UFCG/CES
Orientador

Prof.^a Msc. Andrezza Duarte de Farias - UFCG/CES
Examinadora

Prof.^a Msc. Yonara Monique da C. Oliveira - UFCG/CES
Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por estar presente em toda minha caminhada, dando força e coragem para enfrentar os obstáculos do dia a dia e prosseguir.

A minha mãe por me educar, aconselhar, apoiar em momentos difíceis e acreditar na minha capacidade; minha eterna gratidão, por todo amor e dedicação.

A todos os docentes que ajudaram nessa caminhada, compartilhando seus conhecimentos e experiências de vida. Sem vocês essa conquista não seria possível. A todos um muito obrigado! Pela compreensão e paciência.

Agradeço também a minha querida esposa por sempre estar presente; motivando, prestando palavras de otimismo nos momentos difíceis e não medindo esforços para que eu pudesse atingir meus objetivos. Com todo o meu AMOR, muito obrigado!

Ao meu orientador Rodrigo dos Santos Diniz, pela compreensão, paciência, dedicação e principalmente pela amizade, não medindo esforços para me ajudar na elaboração desse trabalho.

Aos meus amigos e colegas de curso, minha segunda família, pois essa união fez com que essa jornada se tornasse mais divertida.

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, aos meus familiares, que são o meu porto seguro. Obrigado pelo carinho.

Enfim, a todas as pessoas que contribuíram de forma direta ou indireta para concretização desse sonho. Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês. A todos MUITO OBRIGADO!

RESUMO

Transtornos mentais (TM) ou de comportamento são importantes problemas de saúde em todo o mundo devido a sua alta prevalência, incidência e custo. O farmacêutico por ser um dos profissionais mais acessíveis, pode desempenhar um papel decisivo no atendimento aos usuários acometidos por tais transtornos, visando alcançar eficácia e eficiência na assistência prestada aos pacientes. Portanto, esse estudo teve como finalidade realizar um levantamento de dados sobre a atuação dos farmacêuticos nos serviços de saúde mental na perspectiva da educação em saúde. Para isso, foi desenvolvido uma revisão bibliográfica não sistemática de abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados SciELO, Lilacs (inseridas na biblioteca virtual em saúde - Bireme) e Pubmed, buscando publicações entre o período de 2004 e 2015. Os resultados mostraram que o impacto das intervenções farmacêuticas (IF) em portadores de transtornos mentais foi relevante, obtendo uma positiva avaliação por parte dos usuários, apresentando resultados clínicos, humanísticos e econômicos satisfatórios. Atividades educativas desenvolvidas com os pacientes foram relatadas na maioria dos estudos, no entanto apenas uma minoria foi descrita como educação em saúde. Apesar dos resultados positivos, a atuação do profissional farmacêutico nessa área ainda é escassa, tendo em vista que é elevada a distribuição de TM no mundo. Percebe-se que a prática farmacêutica junto à população portadora dessas doenças é extremamente reduzida ou pouco divulgada.

Palavras-chave: Saúde Mental. Educação em Saúde. Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

Mental disorders (TM) or behavior are a major health problem worldwide due to its high prevalence, incidence and cost. The pharmacist to be one of the most affordable professional, can play a decisive role in serving users affected by these disorders in order to achieve effectiveness and efficiency to patients' assistance. Therefore, this study aimed to conduct a survey data on the performance of pharmacists in mental health services with health education. For this, we developed a non-systematic literature review of qualitative approach, held in databases SciELO, Lilacs (inserted in the virtual library in health - Bireme) and Pubmed, seeking publications between the period 2004 and 2015. The results showed that the impact of pharmaceutical interventions (IF) in patients with mental disorders was relevant, obtaining a positive assessment by the users, showing clinical, humanistic and economic satisfactory. Educational activities with patients have been reported in most studies, however only a minority was described as health education. Despite the positive results, the pharmacist performance in this area is still scarce, considering that the TM is high distribution worldwide. It is noticed that the pharmaceutical practice by the carrier of these diseases population is extremely low or little known.

Key words: Mental Health. Health Education. Pharmaceutical Services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do método de busca, seleção e avaliação dos estudos.....21

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Análise descritiva dos estudos selecionados.....	23
--	----

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - Características dos estudos avaliados	41
Apêndice B - Características das revisões.....	42
Apêndice C - Características das revisões bibliográficas avaliadas.....	46

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AF - Atenção Farmacêutica

APS - Atenção Primária à saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

ECR - Ensaio Clínico Randomizado

IE - Intervenções Educativas

IF - Intervenções Farmacêuticas

OMS - Organização Mundial da Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

PRM - Problemas Relacionados com Medicamentos

SAF - Serviço de Atenção Farmacêutica

SNC - Sistema Nervoso Central

TD – Transtorno Depressivo

THB - Transtorno do Humor Bipolar

TM - Transtorno Mental

URM - Uso Racional de Medicamentos

USF - Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS	13
2.1. OBJETIVO GERAL.....	13
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	14
3.1. CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO À SAÚDE.....	14
3.2. PAPEL DO FARMACÊUTICO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	15
3.3. REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	17
4. METODOLOGIA DA PESQUISA.....	19
4.1. TIPO DE ESTUDO.....	19
4.2. ESTRATÉGIAS DE PESQUISA.....	19
4.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	19
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6. CONCLUSÕES.....	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	40

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de comportamento (CID-10), o termo transtorno mental (TM) é descrito como manifestações psicológicas associadas a um distúrbio funcional, ocasionado por uma disfunção de origem biológica, social, psicológica, genética, física ou química (NUBILA; BRUNOW; BUCHALA, 2008). Pode, ainda, ser classificado como alterações do modo de pensar e agir, associado a uma angústia profunda, ocasionando prejuízos no desempenho global do indivíduo no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais e de comportamento representam 12% da carga global de doenças. Estima-se, também, que 25% da população mundial sofrerá de condições neuropsiquiátricas durante a sua vida (OMS, 2001). Isso poderá refletir como um importante problema de saúde pública, tanto pela sua prevalência e incidência, resultando em repercussões sociais e econômicas, demonstradas pelos elevados custos associadas ao controle, tratamento e suas complicações (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2012).

Apesar do elevado custo com medicamentos, podendo representar um gasto de 2,3% do produto interno bruto (PIB) em países desenvolvidos (SILVA et al., 2015), não basta apenas sua oferta; faz-se necessário, muitas vezes, intervenções não farmacológicas, com intuito de minimizar possíveis impactos negativos de sua utilização. Além disso, estas propostas devem envolver todas as fases do processo saúde-doença: educação, promoção da saúde mental, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos portadores de transtornos mentais (LECLERC; MANSUR; BRIETZKE, 2013).

Diante disso, no Brasil, a III Conferência Nacional de Saúde Mental e a I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica propuseram a oferta de orientações e informações sobre o uso dos medicamentos aos usuários e familiares (BRASIL, 2002a).

O papel do farmacêutico é fundamental no atual cenário da saúde brasileira e a progressiva tomada de consciência sobre a importância da sua função educativa

nos centros de atenção psicossocial (CAPS). Assim, não apenas o medicamento é o foco de suas ações, mas a educação em saúde visando a qualidade de vida do paciente, propiciando a esses maiores benefícios e construindo um novo modelo de atenção à saúde.

O farmacêutico é o profissional de escolha para melhor gerenciamento da oferta desses serviços, trabalhando junto com o psiquiatra e a equipe multidisciplinar responsável pelo atendimento do paciente (psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional, assistente social e nutricionista) (JONES; JONES, 2008).

Tais processos devem ser efetuados em colaboração com o paciente, objetivando-se alcançar resultados específicos que melhorem sua qualidade de vida. Nesse contexto, a educação em saúde visa democratizar o acesso ao conhecimento e tornar os indivíduos da comunidade capazes de atuar como corresponsáveis na promoção da saúde (VINHOLES; ALANO; GALATO, 2009). Assim, o presente trabalho teve como finalidade avaliar a atuação do farmacêutico nos serviços de saúde mental na perspectiva da educação em saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a atuação do farmacêutico em serviços de saúde mental na perspectiva da educação em saúde.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Realizar levantamento de dados sobre a atuação do farmacêutico em serviços de saúde mental;
- ✓ Realizar levantamento de dados sobre atividades do farmacêutico na educação em saúde.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO À SAÚDE

O movimento da Reforma Sanitária Brasileira, iniciado em meados da década de 1970, representou um importante período de transformações na organização e na concepção da saúde de modo geral. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) promoveu uma nova compreensão no processo saúde-doença e redefiniu o vínculo entre os serviços e os usuários, numa combinação que envolve promoção da saúde, prevenção, enfermidades e atenção curativa (SARTUNINO et al., 2011).

O SUS foi criado pela Lei nº 8.080 de setembro de 1990, nos seguintes princípios e diretrizes: acesso universal e igualitário a ações e serviços, participação popular, rede regionalizada, hierarquizada e descentralização. Suas ações de saúde devem ser desenvolvidas de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo aos princípios de universalidade, integralidade; divulgação de informações e igualdade (BRASIL, 1990). Ao ser desenvolvido sobre esses princípios, o processo de construção do Sistema Único de Saúde visa reduzir a lacuna ainda existente entre os direitos sociais garantidos em lei e a capacidade efetiva de oferta de ações e serviços públicos de saúde à população brasileira (ESCOREL, 2007).

Por diversas razões históricas esse profissional esteve afastado das equipes de saúde. No entanto, com a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) em 1998, a definição do medicamento genérico em 1999 e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica em 2004, contribuíram significativamente para a sua inserção no SUS (SARTUNINO et al., 2011).

O farmacêutico foi reconhecido pela OMS como o profissional de melhor capacitação para conduzir atividades destinadas a melhorar o acesso e promoção do uso racional de medicamentos, sendo ele indispensável para o desenvolvimento pleno da Assistência Farmacêutica (AF). Desse modo, considerando o potencial de contribuição, é necessário incorporá-lo efetivamente às equipes de saúde, com

intuito de garantir a melhor utilização dos medicamentos, reduzindo os riscos de morbimortalidade (ARAÚJO, 2008).

A Assistência Farmacêutica apresenta componentes de natureza técnica, científica e administrativa, aplicadas de acordo com a complexidade do serviço, necessidades e finalidades. Esses componentes se organizam no chamado ciclo de assistência farmacêutica, que é composto por ações que vão desde a seleção, programação, aquisição, armazenamento, gestão de materiais, distribuição, até a dispensação (BRASIL, 2006).

Sendo a Atenção Farmacêutica (AF) segundo Araújo (2005) uma especialidade da tecnologia de uso do medicamento, desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica. Caracterizada como o conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (OPAS, 2002).

Para isso, a prática da Atenção Farmacêutica envolve atividades como a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico. Além do registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados. Requerendo do profissional conhecimento, empenho e responsabilidade (OLIVEIRA et al., 2008).

3.2. PAPEL DO FARMACÊUTICO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Nas diversas reorganizações administrativas do Ministério da Saúde, ocorridas entre 1964 e 1980, deve ser assinalada a criação da Divisão Nacional de Educação em Saúde da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, substituindo a educação sanitária, modelo até então existente. Esses dois modelos, apesar de ser parecidos não são sinônimos; possuem significados distintos, porém eles coexistem e orientam as ações dos profissionais de saúde (SOUZA; JACOBINA, 2009).

A educação sanitária nessa época baseava-se na concepção de que o indivíduo tinha que aprender a cuidar de sua saúde, vista como ausência de doença. Nesse modelo, a educação era compreendida como mero instrumento, um meio para se

alcançar a saúde, educar para se obter a saúde. Assim, o papel que o profissional de saúde assume é de detentor do conhecimento correto para tratar cada problema (doença, enfermidade, sintoma, risco) negando a possibilidade de participação ativa dos sujeitos nos processos terapêuticos. A esses sujeitos resta o papel passivo de aceitar as orientações, medicamentos, procedimentos e demais intervenções nos seus corpos, mentes e vida, com muita paciência (VERDI; BUCHELE; TOGNOLI, 2010).

O objetivo da educação em saúde, por sua vez, não é o de informar para a saúde, mas de transformar saberes existentes. A prática educativa, nesta perspectiva, visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não mais pela imposição de um saber técnico científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde (SOUZA; JACOBINA, 2009).

Para alavancar tal potencial, o profissional de saúde assume o papel de facilitador desse processo reflexivo-criativo que conduz o indivíduo a melhores escolhas e decisões. A educação, neste caso, está interligada às ações de saúde, indissociável da prática cotidiana de uma equipe de saúde (VERDI; BUCHELE; TOGNOLI, 2010).

O farmacêutico, por ser na maioria das vezes, o último profissional de saúde a ter contato direto com o paciente depois da consulta médica, tem uma oportunidade privilegiada para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde. E pela comunicação estabelecida com o paciente é que se pode compreender seu modo de pensar, sentir e agir. Só assim é possível identificar os problemas que o aflige, e tentar ajudá-lo a manter ou recuperar sua saúde (OLIVEIRA, 2014).

Para Lyra (2005), o diálogo facilita as relações entre o paciente e o profissional, permitindo uma troca de informações num processo simétrico, no qual o conhecimento científico do farmacêutico não é mais importante que o conhecimento adquirido pelo paciente ao longo de sua vivência, mas são complementares. A partir do momento em que o paciente se sente respeitado e toma consciência da importância como agente responsável pela própria saúde, passa a cuidar melhor de si, o que tem um efeito positivo direto sobre sua saúde.

3.3. REFORMA PSIQUIÁTRICA

No Brasil, até a década de 70, não havia assistência médica específica aos portadores de transtornos mentais, cujo tratamento atribuído a essas pessoas tinha como princípios primordiais o isolamento e a vigilância nas instituições psiquiátricas (MOSTAZO; KIRSCHBAUM, 2003). Com o processo de reforma psiquiátrica, introduziu-se no Brasil uma série de modificações, cominando na reestruturação da atenção aos portadores dos supracitados transtornos. Um dos principais resultados deste processo foi a criação, na década de 80, de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (OLIVEIRA; CAIAFFA; CHERCHIGLIA, 2008).

Os CAPSs ou Núcleos de Atenção Psicossocial são serviços de saúde abertos e comunitários do SUS. Definidos como serviços de saúde municipais, que oferecem atendimento diário em um ou dois turnos às pessoas com transtornos mentais, estimulam a integração social e familiar (BRASIL, 2011).

Os CAPSs são regulamentados e definidos pela portaria ministerial GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, podendo constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad, estabelecidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional (BRASIL, 2002b).

O CAPS I é caracterizado como Centro de Atenção Psicossocial de pequeno porte, com capacidade para atender municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. Tem como alvo os portadores de transtornos mentais severos, persistentes, além daqueles com distúrbios decorrentes do consumo de álcool e drogas. Contando com uma equipe mínima de nove profissionais, de nível médio e superior, com atendimento de segunda a sexta-feira (BRASIL, 2005).

O CAPS II atende os mesmos usuários atendidos no CAPS I, no entanto em municípios com mais de 70.000 habitantes. Contando com uma equipe mínima de dose profissionais capacitados para o acompanhamento de 30 (trinta) pacientes por turno, com horário de funcionamento de segunda a sexta-feira (BRASIL, 2005).

CAPS III é o responsável pelos serviços considerados de grande porte, com capacidade operacional para atuar em municípios com populações acima de 200.000 habitantes. O horário de funcionamento é de 24 horas durante todos os dias da semana (incluindo feriados), estruturado com uma equipe mínima de 16

profissionais, podendo realizar o acompanhamento de até 60 pacientes por dia (BRASIL, 2005).

Os CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil) foi uma proposta, desenvolvida a partir de 2002, que está sendo implementada em todo território nacional com a finalidade de prestar assistência às crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais. Esses serviços são oferecidos a populações acima de 200.000 habitantes, funcionando de segunda a sexta-feira, atendendo cerca de 180 crianças e adolescentes por mês (BRASIL, 2005).

O CAPSad é um serviço que atende pessoas dependentes de álcool e/ou drogas, em municípios com população acima de 200.000 habitantes ou regiões consideradas como rota de tráfico, suportando a capacidade para atender 240 pacientes por mês. Funcionam cinco dias na semana e conta com uma equipe mínima de treze profissionais (BRASIL, 2005).

De acordo com dados do ministério da saúde, no Brasil existem 1620 CAPS em funcionamento, desses, 716 são CAPS I, 418 CAPS II, 55 CAPS III, 128 CAPSi e 258 CAPSad, (IBGE, 2010).

O CAPS trabalha com equipe multiprofissional e as atividades desenvolvidas neste espaço são bastante diversificadas, oferecendo atendimentos em grupos e/ou individuais como: oficinas terapêuticas e de criação, atividades físicas, atividades lúdicas, arte terapia, além da medicação, que antes era considerada a principal forma de tratamento.

Estar em tratamento no CAPS não significa que o usuário tem que ficar a maior parte do tempo dentro dele. As atividades podem ser desenvolvidas fora do serviço, como parte de uma estratégia terapêutica de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2004). Neste serviço, a família é considerada como parte fundamental do tratamento, tendo atendimento específico (grupal ou individual) e livre acesso ao serviço, sempre que se fizer necessário (MIELKE et al., 2009).

Como afirma Vieira (2007), o farmacêutico pode contribuir significativamente nesse contexto da saúde mental, com a aplicação dos seus conhecimentos sobre Assistência Farmacêutica. Como profissional do medicamento, traz também para essa área de atuação conhecimentos de análises clínicas e toxicológicas, e de processamento e controle de qualidade (ARAÚJO; PEREIRA, 2008). Portanto, sua participação acrescenta valor aos serviços e contribui para a promoção da saúde.

4. METODOLOGIA DA PESQUISA

4.1. TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica não sistemática de abordagem qualitativa, com objetivo de fazer um levantamento de dados a partir de informações derivadas de artigos científicos, dissertações e teses, recolhidos de fontes com embasamento em evidências científicas. Nesse tipo de pesquisa é desenvolvido um levantamento de dados que proporcionam uma visão geral acerca de determinado assunto (GIL, 2008).

4.2. ESTRATÉGIAS DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada a partir da base de dados SciELO e Lilacs, inseridas na Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), além da base Pubmed para a busca de produções científicas publicadas no período de 2004 a 2015 nos idiomas português e inglês. Os descritores utilizados para o levantamento de dados foram: saúde mental/*mental health*, educação em saúde/*health education* e assistência farmacêutica/*pharmaceutical services*. As seguintes combinações foram utilizadas: assistência farmacêutica AND saúde mental/*pharmaceutical services AND mental health*; saúde mental AND educação em saúde/*mental health AND health education*; educação em saúde AND assistência farmacêutica/*health education AND pharmaceutical services*.

4.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

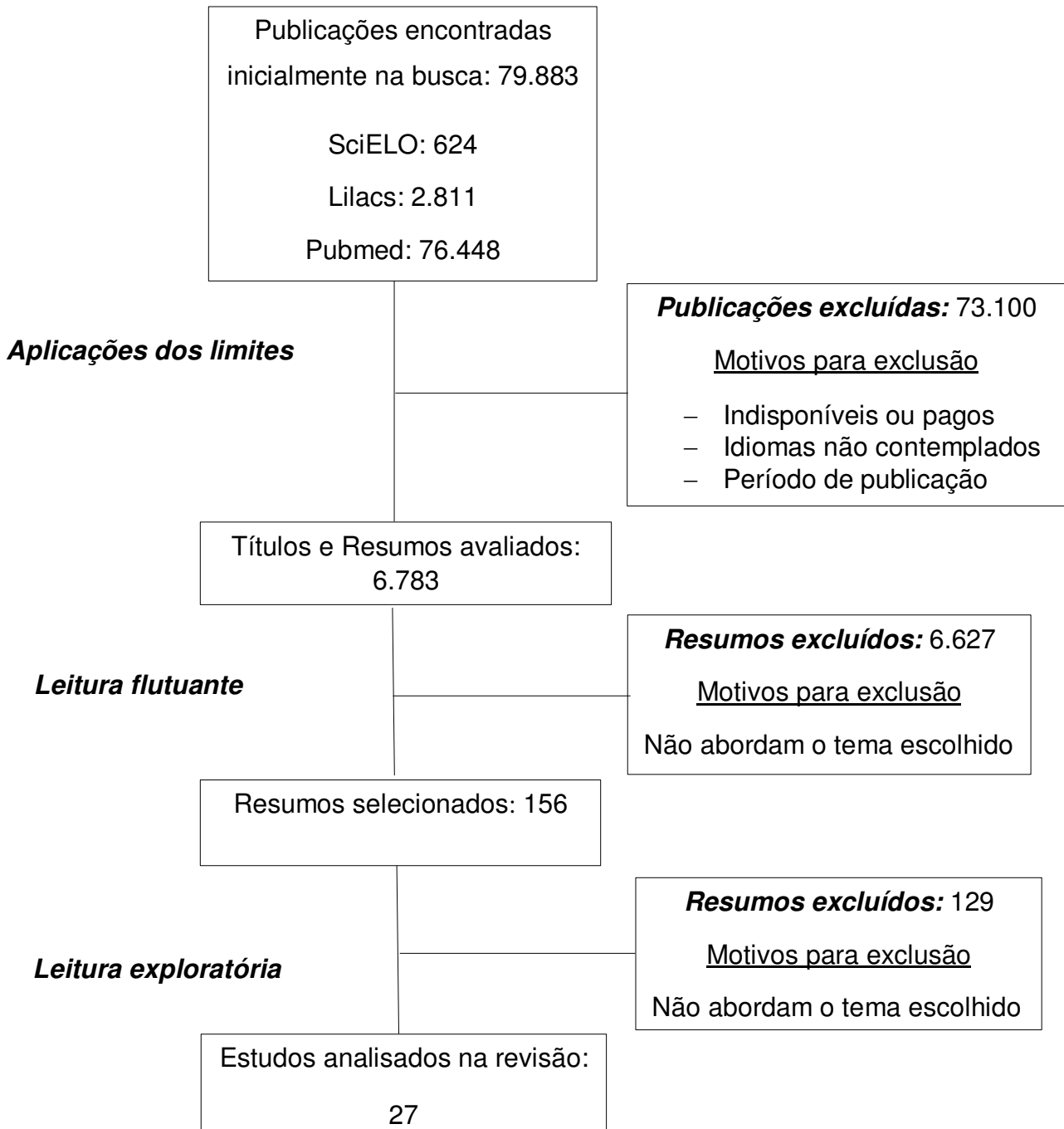
Após avaliar criticamente os estudos pesquisados quanto à adequação aos critérios de inclusão. Foram incluídas nesse estudo as publicações em revistas eletrônicas e periódicos na área da saúde, e aquelas vinculadas a alguma instituição de ensino superior, disponíveis eletronicamente entre os anos de 2004 e 2015, contendo informações relevantes para o tema do trabalho.

Foram excluídos os estudos não relacionados ao tema abordado, aqueles que se caracterizaram como resumo, estudos não vinculados a alguma instituição de ensino ou revistas e periódicos, idiomas não contemplados, resumos de anais de congressos e os comentários e pesquisas incompletas ou não disponíveis.

A figura abaixo retrata o fluxograma de seleção dos estudos.

Figura 1 - Fluxograma do método de busca, seleção e avaliação dos estudos encontradas na base de dados Lilacs, SciELO e Pubmed, até de 2015.

Descritores: Saúde Mental; Assistência Farmacêutica; Educação em Saúde.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

No intuito de agrupar os resultados mais relevantes, os principais estudos selecionados foram devidamente identificado com o(s) nome(s) do autor(es) e ano de publicação (APÊNDICE A). As variáveis analisadas foram: local onde o estudo foi desenvolvido, população estudada, local da coleta de dados, método de coleta, instrumento de coleta, análise estatística, comitê de ética, delineamento de estudo e atividades educativas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os descritores em saúde predefinidos, selecionaram-se os estudos potencialmente relevantes para pesquisa, com a aplicação dos limites, foram excluídos aqueles que não contemplavam os critérios de inclusão. Após leitura flutuante, os estudos que não disponibilizava os resumos, tratavam de atividades educativas realizadas por outros profissionais da saúde e relatos de atividades administrativas foram descartados. Com a leitura exploratória descartou-se os artigos incompletos e/ou pagos, os que não abordavam o tema proposto e os duplicados.

Foram selecionados 27 estudos, a partir dos quais foram avaliadas atividades desenvolvidas pelo farmacêutico relacionadas a transtornos mentais. Do total de publicações identificadas, 3/27 (11,1%) estavam indexados na base de dados SciELO, 5/27 (18,5%) faziam parte da base Lilacs e 19/27 (70,3%) oriundos do Pubmed. Os estudos foram distribuídos em dois grupos: estudos originais (APÊNDICE B) e as revisões bibliográficas (APÊNDICE C).

Os artigos que atenderam aos critérios estabelecidos e foram incluídos na revisão, envolveram uma amostra com uma variedade de condições psiquiátricas: esquizofrenia, transtorno do humor bipolar (THB), depressão, distímia. Tais doenças acometem uma população variada, como: idosos, homens, mulheres, crianças e adolescentes. Os transtornos depressivos (TD) foram a classe de transtornos mentais mais citadas nos estudos envolvendo atividades farmacêuticas, sendo encontrados 6/27 (22,2%) publicações referentes a esse tema em pacientes que iniciaram ou mantiveram tratamento farmacológico.

A maioria dos estudos incidiu sobre o impacto das atividades desempenhadas pelo profissional farmacêutico (ou estudante de farmácia), em

serviços técnico-assistenciais prestados aos portadores de transtornos mentais. Destas atividades, as intervenções se caracterizaram como a prática mais avaliada (10/27), correspondendo a 37% das publicações.

As intervenções farmacêuticas em pacientes com problemas mentais se assinalam como as atividades mais avaliadas nos estudos. Caracterizando-se como ações dirigidas ao prescritor e/ou ao paciente (ou responsável), com o objetivo de evitar/corrigir problemas relacionados com medicamentos (PRM), contribuindo para aperfeiçoar os resultados da farmacoterapia. De acordo com Rubio e colaboradores (2011), os farmacêuticos estão numa posição única para fornecer significativo apoio e experiência, visando melhorar o nível e a qualidade da saúde mental.

O papel dos farmacêuticos como especialistas em medicamentos também foi explorado em duas das 27 publicações, por meio de sessões educacionais com médicos e enfermeiros, no intuito de, se não eliminar, reduzir a prática de prescrever associações de antipsicóticos para portadores de distúrbios mentais.

Abaixo encontra-se o quadro com as variáveis consideradas na avaliação dos estudos selecionados.

Quadro 1 - Análise descritiva dos estudos selecionados

VARIÁVEIS ESTUDADAS	N (27)	% (100)
População/documento avaliado		
Intervenções Farmacêuticas	10	37%
Pacientes	5	18,5%
Portadores de depressão	6	22,2%
Portadores de transtornos mentais	4	14,8%
Idosos	2	7,4%
Local de Coleta de dados		
Hospital psiquiátrico	6	22,2%
Clínica psiquiátrica	6	22,2%
Farmácia Comunitária	4	14,8%
Casa para idosos	1	3,7%

CAPS	3	11,1%
Não relata	7	25,9%
Instrumento de Coleta		
Questionário	13	48,1%
Formulário	5	18,5%
Inquérito	1	3,7%
Relatório	1	3,7%
Ausente	7	25,9%
Método de Coleta		
Entrevista	15	55,5%
Auto relato	1	3,7%
Banco de dados	1	3,7%
Consulta de prontuário	2	7,4%
Questionário de autopreenchimento	1	3,7%
Pesquisa de dados	7	25,9%
Análise Estatística		
Presente	16	59,2%
Ausente	6	22,2%
Não relata	5	18,5%
Aprovação em Comitê de Ética		
Aprovados sem número de protocolo	10	37%
Aprovados com número de protocolo	3	11,1%
Não cita	6	22,2%
Não precisa	8	29,6%
Delineamento de Estudo		
Ensaio clínico	5	18,5%
Transversal	3	11,1%
Prospectivo	2	7,4%
Metanálise	1	3,7%
Estudo exploratório	2	7,4%
Descritivo	4	14,8%
Revisão retrospectiva	1	3,7%
Revisão sistemática	4	14,8%

Revisão	3	11,1%
Não cita	2	7,4%
Atividades Educativas		
Sim	16	59,2%
Não	11	40,7%

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Dos 27 estudos revisados, mais de um terço das publicações, 10/27 (37%), desenvolveu estudos que compararam pacientes recebendo IF com um grupo controle (pacientes que não receberam as intervenções). Na maioria desses estudos, 5/10 (50%), os indivíduos que consentiram participar foram distribuídos por um processo aleatório randomizado. Segundo Souza (2009), pode ser considerado como uma das ferramentas mais importantes para a obtenção de evidências para a prática clínica.

As clínicas e hospitais psiquiátricos foram os locais mais utilizados para coletar os dados, totalizando 44,4% (12/27). Essa observação pode significar que nesses locais há uma maior facilidade de se obter amostra suficiente, além de possuírem a estrutura adequada para se realizar a pesquisa (DAAKU; BOATENG, 2010).

Os questionários foram os instrumentos de coleta mais citados para a obtenção de dados - 13/27 (48,1%) - e o método de escolha em 15/27 (55,5%) foi a entrevista. Para Barroso (2012), é um dos procedimentos mais usados na obtenção de informações, onde além de possibilitar uma maior confiabilidade das respostas, viabilizando melhor esclarecimento das perguntas, pode permitir analisar o perfil das pessoas.

A análise estatística esteve presente na maioria dos artigos, correspondendo a 59,2% (16/27) dos estudos analisados. De acordo com Maia (2008), somente dados passíveis de tratamento matemático devem ser considerados científicos. Tais análises permitem extrair sentido dos dados, ou seja, testar hipóteses Oppenheim (apud Roesch, 1996, p. 142). Maia (2008) também relata que no Brasil uma parte considerável dos trabalhos científicos publicados apresentam limitações estatísticas comprometendo os resultados.

A aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) estava ausente ou não foi relatada na maioria dos estudos, documentada em apenas 13/27, correspondendo a 48,1% das publicações. Dessas, somente (3/13) – 23% - relataram o número do protocolo de aprovação. Apesar de ser obrigatória a submissão ao CEP qualquer pesquisa envolvendo seres humanos (BARBOSA et al., 2012). Segundo Silva e colaboradores (2011), com a criação dos CEP adotou-se a proteção ética necessária aos indivíduos pesquisados, como a salvaguarda da autonomia. Hoje, o Brasil, conta com mais de 600 comitês de ética em pesquisa, sendo inegável a evolução e a crescente demanda de análise de projetos para a aprovação (NOGUEIRA et al., 2012).

Dentre as publicações analisadas, cerca de 50% apresentaram resultados clínicos dos pacientes, 2/27 (7,4%) relataram resultados clínicos e humanísticos e dois estudo apresentou resultados econômicos, alcançados como resultados das atividades desenvolvidas pelo farmacêutico. Os estudos restantes focaram na avaliação do profissional farmacêutico nos serviços de saúde mental, como vantagens da sua atuação na área e principais dificuldades encontradas.

Os resultados clínicos, obtidos com intervenções farmacêuticas (14/27), tiveram implicações satisfatórias, causando um impacto positivo na qualidade dos serviços prestados. Dentre os benefícios clínicos obtidos pelos indivíduos, a adesão e a efetividade foram as mais relatadas - 42,9% (6/14). Reis e colaboradores (2013) verificaram que o aconselhamento farmacêutico pode ser útil para se obter melhores resultados de adesão e efetividade no tratamento.

No estudo desenvolvido por Thompson e colaboradores (2007), buscou-se demonstrar o impacto das atividades educacionais realizadas por farmacêuticos com profissionais de saúde, com intuito de reduzir a prescrição de polifarmácia em hospitais psiquiátricos no Sudoeste da Inglaterra. O resultado foi a redução de 42,2% nas taxas de prescrição de polifarmácia nas unidades de intervenção, em contrapartida houve um aumento de 7,0% nessa atividade no grupo controle. Indo ao encontro dos resultados citados por Hazra e colaboradores (2011), nesse estudo obteve-se uma redução de 1/3 na prevalência de polifarmácia com antipsicóticos prescritos por médicos no Canadá. Segundo Pandurangi e Dalkilic (2008), essa

prática é comum nos ambientes clínicos em pacientes que fazem o tratamento da esquizofrenia.

Dada a escassez de evidências sobre a eficácia do uso combinado de antipsicóticos no tratamento da esquizofrenia, potencializa-se a possibilidade de ocorrerem riscos potenciais envolvidos com essa prática (FREUDENREICH; Goff, 2002; Stahl, 2002). Pensando nisso, foram desenvolvidas no Canadá várias diretrizes que têm aconselhado contra o uso de mais de um antipsicótico para o tratamento da esquizofrenia (CANADIAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1998; MCGORRY et al., 2003).

Dois estudos utilizaram um delineamento prospectivo para relatar resultados clínicos e humanísticos. No primeiro, desenvolvido por Sarah e colaboradores (2011), avaliou-se a adesão à terapia farmacológica e a qualidade de vida de 27 pacientes em uma clínica psiquiátrica durante seis meses de tratamento. Ao final do estudo, após três visitas clínicas com o farmacêutico, melhorias foram observadas na capacidade física e bem estar psicológico, além de redução em atendimentos de emergência e de internações. No segundo estudo, realizado por Freire e colaboradores (2013), com um grupo de 56 pacientes diagnosticados com transtorno do humor, o atendimento por uma equipe de multiprofissionais, incluindo o farmacêutico, foi extremamente importante para o esclarecimento de dúvidas sobre os medicamentos, sobre a doença, contribuindo para uma maior aceitação dos pacientes ao tratamento.

Os problemas relacionados com medicamentos (PRMs) são considerados um grande desafio para saúde pública. Nos Estados Unidos (EUA), esses problemas estão entre a quarta e sexta causa de reações adversas e morte, sendo responsáveis por 3-6% das internações (700 mil pacientes por ano), representando um custo estimado de 130 milhões de dólares (BUDNITZ, 2006). Dos estudos avaliados na revisão, dois demonstraram os benefícios econômicos dos serviços prestados por farmacêuticos, onde, além de garantir o melhor uso de medicamentos, obteve-se uma redução satisfatória dos custos com a terapia.

O estudo conduzido por Campbell (2011) buscou avaliar os resultados econômicos das intervenções realizadas por alunos da Universidade de Missouri - Kansas City, em um centro de saúde mental. Um grupo de quinze alunos realizaram

320 intervenções, das quais oitenta e três resultaram em promover educação ao paciente e familiares sobre medicamentos ou doença; as 237 restantes foram analisadas pelo médico, obtendo uma taxa de aceitação de 97%, evitando assim um custo estimado de 6 a 24 mil dólares.

Em comparação, no estudo desenvolvido por Silva (2015) com um grupo de 31 idosos polimedicados que frequentavam uma casa de repouso, foram identificados 484 PRMs, sendo a maioria o tratamento medicamentoso mais caro do que o necessário. Como resultado das IF, foi possível reduzir o gasto mensal com medicamentos de 2.272 para 1.849 euros, obtendo um ganho global de € 423 por mês, representando um ganho anual de € 5.076.

Cinco das 27 publicações analisadas avaliaram o papel desempenhado pelos farmacêuticos, incluindo a aceitação dos pacientes e as principais dificuldades relatadas na prestação desses serviços. Que muitas vezes são um recurso subutilizado na saúde (PLANAS, 2005).

Wheeler e colaboradores (2012) em seu estudo buscaram explorar atitudes e crenças dos profissionais de saúde e dos pacientes nos hospitais psiquiátricos da Nova Zelândia. Em relação às atividades desempenhadas pelos farmacêuticos, atuando em colaboração com prescritores, as principais conclusões afirmaram o reconhecimento generalizado do papel dos farmacêuticos como colaboradores na área da saúde mental e como membros integrantes da equipe multidisciplinar. No entanto, os consumidores não estavam cientes do papel do farmacêutico na atenção secundária.

Black, Murphy e Gardner (2009) em seus resultados relataram que, em geral, a população tem uma percepção positiva dos serviços prestados pelo farmacêutico. Entretanto, independentemente dessa percepção sobre o desempenho desse profissional no âmbito da saúde mental, na prática ainda há uma subutilização de seus serviços (SCHEERDER; COSTER; AUDENHOVE, 2008).

De acordo com os resultados alcançados por Daaku (2010), realizado em farmácias comunitárias e hospitais psiquiátricos. Dos 110 farmacêuticos entrevistados, 65% declararam não estar envolvidos com os pacientes portadores de transtornos mentais. Dos 35% - 39- que relataram participar 22 (57%) relataram ter

desempenhado atividades de aconselhamento e o restante 16 (43%) estavam envolvidos com a dispensação e monitoramento dos pacientes.

No estudo realizado por Zanella, Aguiar e Storpiotis (2013), em oito CAPS no município de São Paulo com os farmacêuticos responsáveis de cada unidade estudada, verificou-se que metade dos entrevistados realizou somente 25% das dispensações. As IF não eram realizadas habitualmente e quando ocorriam eram feitas de forma verbal ou por telefone e apesar da maioria dos entrevistados relatarem que diversas funções devem ser realizadas exclusivamente pelo farmacêutico, um dos respondentes indicou que todas as suas funções na farmácia poderiam ser delegadas a outro profissional.

Neste caso, a dispensação de medicamentos não está ocorrendo de acordo com a portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, que determina que os farmacêuticos são os profissionais responsáveis pelo ato de dispensar medicamentos controlados, procedimento que deve ocorrer com sua autorização, após avaliação da prescrição ou notificação de receita.

Dentro dessa lógica, o farmacêutico precisa assumir um papel educativo, comunicativo e complementar ao serviço médico. O paciente que sai do consultório com uma receita terá maior resolução de seus problemas se tiver acesso aos medicamentos prescritos e se essa prescrição atender à racionalidade terapêutica.

As principais barreiras relatadas em 3/27 estudos, que impediam os farmacêuticos de atuarem nessa área, eram a falta de formação adequada para os profissionais e a carência de encontros com os pacientes, associadas à baixa remuneração. Por serem muitas vezes envolvidos apenas com a distribuição de medicamentos, nos hospitais psiquiátricos, não mantinham contato com os pacientes. De acordo com o estudo desenvolvido com 649 estudantes do curso de farmácia de 6 países diferentes, observou-se que independentemente da localização, há uma necessidade de melhorar a formação dos alunos na área da saúde mental, tanto de graduação como os de pós-graduação, a fim de preparar farmacêuticos mais qualificados para atuar com esses pacientes (AALTONEN et al., 2010).

Com relação às intervenções educativas (IE), observou-se que a maioria relatou o desenvolvimento de ações educacionais nos seus estudos (16/27) – 59,2%, corroborando com a opinião de Leclerc; Mansur e Brietzke (2013). Esses

autores afirmam que a educação do paciente faz parte do processo saúde-doença e promoção da saúde mental associadas à prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos portadores de transtornos mentais. Segundo Fernandes e Backes (2010), saúde e educação estão intimamente articuladas, pois são vistas como complementares e essenciais para o progresso de estratégias na saúde. Saúde e educação, portanto, não podem ser dissociadas, caminham juntas, articulando-se enquanto práticas sociais (WAYHS, 2003).

Das atividades educativas realizadas pelos farmacêuticos, a maioria estava ancorada no modelo de educação sanitária (14/16) – 87,5%. De acordo com Verdi; Buchele e Tognoli (2010) este modelo se baseia na concepção de que o indivíduo deve aprender a cuidar de sua saúde, vista como ausência de doença. Ainda, a educação é compreendida como mero instrumento, um meio para se alcançar a saúde, educar para se obter a saúde, remetendo ao que Paulo Freire chamou de educação bancária. Nesse sentido, é como se os profissionais de saúde deversem ensinar uma população ignorante o que precisaria ser feito para a mudança de hábitos de vida, a fim de melhorar a saúde individual e coletiva (FREIRE, 1987). A maioria das atividades realizadas nessa modalidade estava centrada na adesão e manutenção do tratamento, incluindo conselhos sobre a doença e os benefícios de seguir o tratamento.

Quanto às atividades caracterizadas como educação em saúde, apenas 2 publicações (12,5%) fizeram referência a esse tema. Embora os números aqui apresentados estejam aquém do desejável, Gazzinelli (2005) relate que a educação em saúde deve possuir um espaço prioritário nas ações cotidianas dos serviços de saúde, principalmente na atenção básica devido à sua ênfase em ações preventivas e de promoção da saúde.

Os resultados demonstram que o profissional farmacêutico está pouco envolvido com estas ações, fator que o distancia da população, de modo que passa a não reconhecê-lo como um agente proativo da saúde, que pode auxiliar conjuntamente com as equipes multiprofissionais, contribuindo para o melhor resultado da terapia (Vieira, 2007).

Apesar do termo educação em saúde ser utilizado desde as primeiras décadas do século XX (FALKENBERG et al., 2014), no Brasil ainda é subutilizada pelo farmacêutico em saúde mental. Embora Correia e Gondim (2014) relatem em

seu estudo que o papel do farmacêutico na equipe multidisciplinar é eclético, incluindo reuniões, grupos de educação em saúde, atividades comunitárias, visita domiciliar, atendimento conjunto com outros profissionais de saúde, atendimento familiar ou individual e educação permanente, não é o que se apresenta na prática diária.

As principais limitações encontradas para concretizar o estudo, estão ancoradas na escassez das publicações referentes ao tema educação em saúde. Existe, portanto, a necessidade de aprofundar investigações alusivas a esse assunto no Brasil. A busca por publicações nos bancos de dados científicos pode ter sido prejudicada pela falta de informações e/ou padronização dos resumos, depreciando a pré-seleção dos artigos.

6. CONCLUSÕES

Este trabalho foi desenvolvido com a finalidade de avaliar a atuação dos profissionais farmacêuticos nos cuidados aos portadores de transtornos mentais. Utilizando a educação em saúde como ferramenta para alcançar melhores resultados.

Os dados obtidos nessa pesquisa mostraram que as IF foram as práticas mais avaliadas, as clínicas e hospitais psiquiátricos os locais de coleta de dados mais utilizados, o instrumento mais usado para coletar os dados foi o questionário e a entrevista o método de coleta mais empregado. A análise estatística estava presente na maioria dos estudos e a aprovação em comitê de ética não existiu ou foi subnotificada na maioria dos artigos. Essa subnotificação pode ter ocorrido devido à seleção de alguns artigos de revisão, não sendo necessária a aprovação do comitê de ética. As intervenções farmacêuticas alcançaram resultados clínicos, humanísticos e econômicos positivos, demonstrando que os farmacêuticos podem desempenhar um papel significativo nos serviços de saúde mental.

As atividades educativas realizadas pelos profissionais farmacêuticos estavam presentes na maioria dos estudos. No entanto, o nível de evidências que apoiam o papel dos farmacêuticos envolvidos nas atividades de educação em saúde é limitado, fazendo-se necessário o desenvolvimento de estudos neste campo, com intuito de estabelecer o seu papel como membro atuante nas equipes multidisciplinares e propiciar ao paciente tratamento farmacológico mais seguro, racional e eficiente.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. L. A. et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 611-617, abr. 2008.
- ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. M. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface - Comun. Saúde Educ**, Rio de Janeiro, v. 8, n.15, p. 259-27, mar./aug. 2004.
- ALONSO, J. et al. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) project. **Acta Psychiatr Scand Suppl**, Europe, v. 420, p. 21-27, fev. 2004.
- ADLER, D. A. et al. The impact of a pharmacist intervention on 6-month outcomes in depressed primary care patients. **General Hospital Psychiatry**, Boston, v. 26, p. 199-209, aug. 2003.
- ALENCAR, T. O. S.; CAVALCANTE, E. A. B.; ALENCAR, B. R. Assistência farmacêutica e saúde mental no Sistema Único de Saúde. **Revista de ciências farmacêuticas básica e aplicada**, Bahia, v. 33, n. 4, p. 489-495, abr. 2012.
- AALTONEN, S. E. et al. Barriers to medication counselling for people with mental health disorders: a six country study. **Pharm Pract**, Granada, v. 8, n. 2, p. 122-131, abr./mar. 2010.
- BUDNITZ, D. S. et al. National surveillance of emergency department visits for outpatient adverse drug events. **The Journal of Pediatrics JAMA**, v. 296, n. 2, p. 1858-1866, oct. 2006.
- BELL, S. et al. Community pharmacy services to optimise the use of medications for mental illness: a systematic review. **Australia and New Zealand Health Policy**, Austrália, v. 2, n. 29, p. 29-40. Jul./dec. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3.916, de 30 de outubro de 1998. **Política Nacional de Medicamentos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1998. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916_gm.pdf> Acessado em 15 de agosto de 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **III conferencia Nacional de Saúde Mental**. Brasília, DF, 2002a. Disponível em:< <https://www.youtube.com/watch?v=NJMXRSFHENA>> Acessado em 15 de agosto de 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. (Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas). OPAS. Brasília, DF, 56p. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf> Acessado em 15 de agosto de 2015.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes**. Diário da União. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> Acessado em 15 de agosto de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>> Acessado em 12 agosto de 2015.

BUNGAY, K. M. et al. Description of a clinical pharmacist intervention administered to primary care patients with depression. **General Hospital Psychiatry**, Boston, v. 26, p. 210-218, may./jun. 2004.

BARBOSA, A. S. et al. Desenvolvimento da dimensão educacional dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs). **Acta Bioethica**, Santiago, v. 18, n. 1, p. 83-91, jun. 2012.

BLACK, E.; MURPHY, A. L.; GARDNER, D. M. Community pharmacist services for people with mental illnesses: preferences, satisfaction, and stigma. **Sychiatr Serv**, Canada, v. 60, p. 1123-1160, aug. 2009.

BARROSO, A. L. R. Instrumentos de pesquisa científica qualitativa: vantagens, limitações, fidedignidade e confiabilidade. **EFDeportes.com - Revista Digital**, Buenos Aires, v. 17, n. 172, set. 2012. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd172/instrumentos-de-pesquisa-cientifica-qualitativa.htm>> Acessado em 11 de junho de 2015.

BELL, J. S. et al. Developing the role of pharmacists as members of community mental health teams: perspectives of pharmacists and mental health professionals. **Res Social Adm Pharm**, Sydney, v. 3, p. 392-409, dec. 2007.

BOUDREAU, D. et al. Collaborative care model to improve outcomes in major depression. **Annals of Pharmacotherapy**, Washington, v. 36, p. 585-591, apr. 2002.

CAMPBELL, A. R. et al. Analysis of Cost Avoidance From Pharmacy Students Clinical Interventions at a Psychiatric Hospital. **American Journal of Pharmaceutical Education**, Kansas, v. 75, p. 1-7, fev. 2011.

CROCKETT, J. et al. Patient outcomes following an intervention involving community pharmacists in the management of depression. **Journal Compilation**, Sydney, v. 14, p. 263-269. ago. 2006.

COELHO, R. B.; COSTA, F. A. Impact of pharmaceutical counseling in minor health problems in rural Portugal. **Pharmacy Practice**, Portugal, v. 12, p. 451-461, oct./dec. 2014.

CORREIA, G. A. R.; GONDIM, A. S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde em Debates**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 393-398, abr./jun. 2014.

COSTA, M. C.; RABELO, A. R.; LIMA, J. G. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Recife, v. 35, p. 81-88, 2014.

CANADIAN. PSYCHIATRIC ASSOCIATION: **Canadian Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Schizophrenia**. Disponível em: < https://ww1.cpa-apc.org/Publications/Clinical_Guidelines/schizophrenia/november2005/cjp-cpg-suppl1-05_full_spread.pdf > Acessado em: 13 de agosto de 2015.

DAAKU, F. T. The contribution of Ghanaian pharmacists to mental healthcare: current practice and barriers. **International Journal of Mental Health Systems**, Ghana, v. 4, n. 14, p. 1-8, jan. 2010.

ESCOREL, S. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev. Panam. Salud. Publica**, v. 21, n. 2, p. 114-119, 2007.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, v. 63, n. 4, p. 567-573, abr./mai. 2010.

FREIRE, E. C. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários com transtorno do humor de centro de atenção psicossocial do nordeste do Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Ceará, v. 34, p. 565-570, 2013.

FAHIMI, F. Implementation of a Clinical Pharmacy Education Program in a Teaching Hospital: Resident Oriented Documentation and Intervention. **Journal of Pharmaceutical Research**, Iranian, v. 9, n. 3, p. 297-302, mar. 2009.

FREIRE P. **Pedagogia do Oprimido**. 17^a. ed. São Paulo: Paz e Terra; 1987.

FALKENBERG, M. B. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014.

FREUDENREICH, O.; GOFF, D. C. Antipsychotic combination therapy in schizophrenia. A review of efficacy and risks of current combinations. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, Boston, v. 106, p. 323-330, nov. 2002.

GAZZINELLI, F. M. et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Publica**, Minas Gerais, v. 21, n. 1, p. 200-226, jan./fev. 2005.

HAZRA, M. et al. Impact of feedback from pharmacists in reducing antipsychotic polypharmacy in schizophrenia. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, Toronto, v. 65, n. 250, p. 276-278, set. 2011.

IBGE. Número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por tipo e UF e Indicador CAPS/100.000 habitantes Brasil - dezembro de 2010 **Área Técnica de Saúde Mental/DAPES/SAS/MS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE - Censo 2010.**

JONES, M.; JONES, A. Promotion of choice in the care of people with bipolar disorder: a mental health nursing perspective. **J. Psychiatr Ment Health Nurs**, Reino Unido, v. 15, p. 87-92, jan./set. 2008.

LUCCHETTA, R. C.; MASTROIANNI, P. C. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. **Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 165-169, 2012.

LIZER, M. H. et al. The impact of a pharmacist assisted clinic upon medication adherence and quality of life in mental health patients. **Pharmacy Practice**, Granada, v. 9, n. 3, p. 122-127, jul./sep. 2011.

LECLERC, E.; MANSUR, R. B.; BRIETZKE, E. Determinants of adherence to treatment in bipolar disorder: a comprehensive review. **J. Affect Disord**, São Paulo, v. 149, p. 247-252, abr./jun. 2013.

MAIA, H. G. S. N. A Importância do Planejamento Estatístico na Pesquisa Científica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 12, n. 3, p. 215-216, 2008.

MCGORRY, P. et al. Summary Australian and New Zealand clinical practice guideline for the treatment of schizophrenia. **Australian Psychiatry**, Australia, v. 11, p. 136-158, jun. 2003.

MOSTAZO, R. R.; KIRSCHBAUM, D. I. R. Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 6, p. 786-791, 2003.

NANCY, N. et al. Effect of outpatient pharmacists' non-dispensing roles on patient outcomes and prescribing patterns. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Californian, v. 10, p. 1-39, jul. 2013.

NOGUEIRA, A. C. et al. Responsabilidade civil por danos decorrentes de pesquisas científicas com seres humanos. **UNIFACS**, Salvador, v. 11, n. 142, p. 2-16, 2012.

NUBILA, D. I.; BRUNOW, E.; BUCHALLA, V. C. M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 324-335, jun. 2008.

OSPINA, A. et al. Effectiveness of the Dader Method for pharmaceutical care in patients with bipolar I disorder: EMDADER-TAB: study protocol for a randomized controlled trial. **Bio Med Central**, Antiquai, v. 15, p. 174-184, 2014.

Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde: **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf> Acessado em: 20 de agosto de 2015.

OPAS. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. **Organização Pan-americana de Saúde**, p. 24, 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>> Acessado em: 19 de novembro de 2015.

OLIVEIRA, M. A. P.; PARENTE, R. C. M. Understanding Randomized Controlled Trials. **Brazilian Journal of Videoendoscopic Surgery**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 176-180, jul. 2010.

OLIVEIRA, G. L.; CAIAFFA, W. T.; CHERCHIGLIA, M. L. Saúde mental e a continuidade do cuidado em centros de saúde de Belo Horizonte, MG. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 707-716, Jul. 2008.

OLIVEIRA, A. P. S. et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 8, 2008.

PINAFO, E.; NUNES, E. F. P. A.; GONZALEZ, A. D. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Paraná, v. 17, n. 7, p. 1825-1832, jul. 2012.

PANDURANGI, A. K.; DALKILIC, A. Polypharmacy with second-generation antipsychotics: A review of evidence. **J Psychiatr Pract**, Estados Unidos, v.14, p. 345-367, dez. 2008.

PLANAS, L. et al. A pharmacist model of perceived responsibility for drug therapy outcomes. **Social Science and Medicine**, Estados Unidos, v. 60, p. 2393-2403, jun. 2005.

Pharmaceutical Care Network Europe. Classification for drug related problems. Disponível em: <<http://www.pcne.org/working-groups/2/drug-related-problems>> Acessado em 13 de agosto de 2015.

RICHARDSON, T. E.; REILLY, C. L.; CHEN, T. F. A comprehensive review of the impact of clinical pharmacy services on patient outcomes in mental health. **Int J Clin Pharm**, Sydney, v. 36, p. 222-232, nov./dec. 2014.

RICKLES, N. M. et al. Pharmacist Telemonitoring of Antidepressant Use: Effects on Pharmacist-Patient Collaboration. **Journal of the American Pharmacists Association**, Boston, v. 45, p. 344-353, Aug. 2005.

REIS, V. S. et al. Pharmacist counseling for patients with mood disorders. **Revista Cubana de Farmácia**, Minas Gerais, v. 47, n. 3, p. 353-362. mar. 2013.

ROTH, M. T. et al. Methodology of a Pilot Study to Improve the Quality of Medication Use in Older Adults: Enhancing Quality in Psychiatry Using Pharmacists (EQUIPP). **The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy**, Carolina, v. 7, n. 32, p. 362-372, dez. 2009.

ROESCH, S. M. A. **Projetos de Estágio do Curso de Administração: guia para pesquisas, projetos, estágios e trabalhos de conclusão de curso**. São Paulo, Atlas, 1996.

SATURNINO, L. T. M. et al. O Internato Rural na formação do profissional farmacêutico para a atuação no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, V. 16, n. 4, p. 2304-2310, abri./out. 2011.

SCHEERDER, G. D. E.; COSTER, I.; VAN AUDENHOVE, C. Pharmacists' Role in Depression Care: A Survey of Attitudes, Current Practices, and Barriers. **Psychiatr Serv**, Bélgica, v. 59, n. 10, p. 1155-1160, out. 2008.

SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009, **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 238-246, jan. 2010.

SILVA, C. et al. Drug-related problems in institutionalized, polymedicated elderly patients: opportunities for pharmacist intervention. **Int J Clin Pharm**, Portugal, v. 37, p. 327-334, jul./dec. 2015.

SOUZA, R. F. O que é um estudo clínico randomizado? **Planejamento e condução de estudos clínicos de alta evidência científica**, Ribeirão Preto, v. 42, n. 1, p. 3-8, mai. 2009.

SCHEERDER, G.; COSTER, I.; AUDENHOVE, C. Pharmacists' Role in Depression Care: A Survey of Attitudes, Current Practices, and Barriers. **Psychiatric Services**, Leuven, v. 59. n. 10, p.1-7, out. 2008.

SILVA, J. A. C. et al. Perfil bioético dos anteprojetos enviados ao comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado do Pará. **Revista Bioética**, v. 19, n. 2, p. 563-575, 2011.

STAHL, S. M. Antipsychotic polypharmacy: evidence based or eminence based? **Acta Psychiatrica Scandinavica**, Hungria, v. 106, p. 321-322, nov. 2002.

SARRA, J. R. et al. Intervenções educativas com usuários de medicamentos como estratégias terapêuticas. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 229-234, 2013.

SOUZA, I. P. A.; JACOBINA, R. R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, ago. 2010.

VERDI, M.; BUCHELE, F.; TOGNOLI, H. **Educação em saúde. Eixo 2. Assistência e Processo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família.** Especialização em Saúde da Família - Modalidade a Distância. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p. 44, 2010.

VALERA, R. M. et al. Effectiveness of pharmacist care in the improvement of adherence to antidepressants: a systematic review and meta-analysis. **Ann Pharmacother**, Barcelona, v. 45, n. 1, p. 39-48, jan. 2011.

WHEELER, A. et al. Collaborative prescribing: A qualitative exploration of a role for pharmacists in mental health. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, Australia, v. 8, p. 179-192, out. 2012.

WHO. The world health report. Mental Health: New Understanding, New Hope. 2001. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1> Acessado em Agosto de 2015.

THOMPSON, A. et al. The DEBIT trial: an intervention to reduce antipsychotic polypharmacy prescribing in adult psychiatry wards - a cluster randomized controlled trial. **Psychological Medicine**, Bristol, v. 38, p. 705-715, set. 2007.

VINHOLE, E.; ALANO, G. M.; GALATO, B. A Percepção da Comunidade Sobre a Atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em Ações de Educação em Saúde Relacionadas à Promoção do Uso Racional de Medicamentos. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 393-303, abri./jun. 2009.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 213-220, jan./mar. 2007.

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 & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 20, p. 325-332, jan./fev. 2015.

APÊNDICES

Apêndice B - Características das revisões referentes à saúde mental

Autor	País e cidade do estudo	População estudada	Local coleta de dados/ desenvolvimento do estudo	Método de coleta	Instrumento coleta de dados	Análise estatística	Comitê de ética	Delimitação de estudo	Quantidades da amostra	Ano do estudo	Ações educativas
CAMPBELL, A. R. Et al. 2011	Missouri-Kansas City	Intervenções feitas por alunos de farmácia	Clinica psiquiátrica	Banco de dados	Relatório	Não	Sim	Revisão retrospectiva	320	2008/2009	Sim
SILVA, C., et al. 2015	Portugal	Idosos	Casa Para idosos	Prontuários	Questionário	Não relatada	Não	Transversal	31	2013	Não relatada
COELHO, R. B; COSTA, F. A. 2014	Alentejo-Portugal.	Pacientes	Farmácia comunitária	Entrevista	Questionário	Sim	Sim	Transversal	298	2012	Não relatada
THOMPSON, et al. 2008	Inglaterra	Intervenções farmacêuticas	Hospital psiquiátricos	Entrevista	Formulário	Sim	Sim	Ensaio clínico randomizado	112	2004	Sim
HAZRA, M. et al. 2011	Canada	Pacientes	Centro de Saúde	Entrevista	Formulário	Sim	Sim	Prospectivo	1,426	2006/2008	Sim

			mental					transversal			
ROTH, M. T. et al. 2009	Carolina do Norte	Idosos	Clínica psiquiátrica	Entrevista	Questionário e formulário	Não relatada	Sim	Prospectivo	27		Sim
ZANELLA, C. G; AGUIAR, P. M; STORPIRTIS, S. 2015	São Paulo /SP-Brasil	CAPS	CAPS	Questionário	Questionário	Sim	Não relata	Transversal exploratório - descritivo	8	2012	Não relatada
VALERA, M. R. et al. 2013	Barcelona - Espanha	Intervenções farmacêuticas	Farmácias comunitárias	Entrevista Clínica	Questionário	Sim		Ensaio clínico randomizado	179	2008/2011	Sim
DAAKU, F. T. O; MARFO, A. F. A.; BOATENG, E. A. 2010	Kumasi e Accra – Gana	Farmacêuticos	Hospitais psiquiátricos e farmácias comunitárias	Entrevista	Questionário	Sim	Sim	Estudo exploratório	120 farmácias comunitárias e 2 hospitais	2009	Não relatada
SCHEERDER, G; COSTER, I; AUDENHO	Bruges/Bélgica	Farmacêuticos	Farmácia comunitária	Entrevista	Formulário	Sim	Não	Estudo exploratório	200	2005	Não relatada

VE, C. V. 2008			ia					rio			a
REIS, V. S. et al. 2013	Unifenas/MG- Brasil	Pacientes	CAPS	Entrevista	Questionário	Sim	Sim	Estudo de coort	19	2009/2011	Sim
RICKLES, N. M. et. 2005	Boston	Portadores de depressão	Farmácias comunitárias	Auto relato	Formulário	Sim	Sim	Metanálise	63	2001/2002	Sim
BUNGAY, K. M. et al. 2004	Boston	Portadores de depressão	Clinica psiquiátrica	Entrevistas	Formulários	Sim	Não relata	Ensaio clinico randomizado	268		Sim
CROCKET T, J. et al. 2006	New South Wales - Austrália	Pacientes	Farmácia comunitária	Entrevista	Questionário	Sim	Sim	Descritivo	119	2006	Não relata
WHEELER, A. et. 2012	Nova Zelândia	Profissionais de saúde e pacientes	Hospital psiquiátrico	Entrevista	Questionário	Sim	Sim	Descritivo	12	2009	Sim
OSPINA, S. A. 2014	La Ceja/Antioquia- Colômbia	Pacientes	Clinica psiquiátrica	Entrevistas	Questionário	Sim	Sim	Ensaio clinico randomizado	200	2011/2013	Sim
FAHIMI, F.	Teerã-Irã	Pacientes	Hospital psiquiátrico	Prontuário		Não relat	Não		345	2006/20	Sim

2010			o	o		a	relata			07	
ADLER, D. A. et. 2004	Massachusetts-Boston	Portadores de depressão	Hospitais psiquiátricos	Auto relato	Questionário	Sim	Não relata	Ensaio clinico randomizado	533	1998/2000	Não relat a
FREIRE, et al. 2014	Fortaleza/CE- Brasil	Portadores de depressão	CAPS	Entrevista	Questionário	Sim	Sim Sim	Descritivo e prospectivo	56	2011	Sim
LIZER, M. H.; JAWAID, S. A. P.;MOGILI, W. M. L. 2013	Não relata	Portadores de transtornos mentais	Clinica psiquiatra	Entrevista	Inquérito	Sim	Não relata	Prospectivo	27	2009	Sim

Apêndice C - Características das revisões bibliográficas avaliadas

Autor	País e cidade do estudo	População estudada	Tipo de estudo	Quantidades da amostra	Ano do estudo	Ações educativas
RICHARDSON, T. E; REILLY, C. L; CHEN, T. F. A. 2014.	Sydney/Austrália	Atividades farmacêuticas em saúde mental	Revisão	18	2013	Não relata
SARRA, J. R. et al. 2013.	São Paulo- SP - Brasil	Intervenções	Revisão sistemática	21	2011	Não relata
ALENCAR, T. O. S.; CAVALCANTE, E. A. B.; ALENCAR, B. R. 2012.	Feira de Santana-BA, Brasil.	Atividades farmacêuticas em saúde mental	Revisão	15	2011	Não relata
LUCCHETTA, R. C.; MASTROIANNI, P. C. 2012.	Araraquara - SP - Brasil	Intervenções	Revisão	21	2011	Sim
BELL, S. et al. 2005	Não relata	Intervenções	Revisão sistemática	22	2005	Sim
NKANSAH, N. et al. 2013.	Não relata	Farmacêuticos	Revisão sistemática	43	2008	Não relata
VALERA, M. R. et al. 2010.	Zaragoza/ Espanha	Intervenções	Revisão sistemática	6	2010	Sim