

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA PROFISSIONAL
DA SAÚDE UFU

ALINE MIRANDA SANTOS

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA SAÚDE MENTAL
APÓS A REFORMA PSIQUIÁTRICA: UMA REVISÃO DA
LITERATURA

UBERLÂNDIA - MG

2018

ALINE MIRANDA SANTOS

**A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA SAÚDE MENTAL
APÓS A REFORMA PSIQUIÁTRICA: UMA REVISÃO DA
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de residência
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde, como
requisito parcial à obtenção do Título de
Especialista em Saúde Mental.

Orientador: Farm.º Me Rodrigo Lopes de
Felipe

UBERLÂNDIA - MG

2018

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA SAÚDE MENTAL APÓS A REFORMA PSIQUIÁTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Aline Miranda Santos

Rodrigo Lopes de Felipe

RESUMO

Segundo a OMS, atualmente cerca de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de algum transtorno mental ou de problemas sociais relacionados ao uso excessivo de álcool ou de drogas. Como resultado disso, a utilização de medicamentos psicotrópicos tem aumentado consideravelmente. Os psicotrópicos são medicamentos que atuam seletivamente no Sistema Nervoso Central. São medicamentos necessários e seguros, porém podem causar dependência física e/ou psíquica. Além disso, podem causar reações adversas, interações medicamentosas, e que precisam ser considerados para que os pacientes com transtornos mentais tenham adesão ao medicamento, o qual é fundamental para o controle dessas doenças. Diante disso, faz-se necessário um profissional de saúde que tenha os conhecimentos específicos para orientar o paciente de forma adequada, evitando tanto o uso demasiado quanto o uso inadequado de medicamentos. Nesse sentido, o farmacêutico tem muito a contribuir na qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais, seja para esclarecer dúvidas quanto a sua doença, seja para proporcionar meios para a adesão do tratamento medicamentoso, destacar a importância do uso racional dos medicamentos assim como não praticar a automedicação.

Palavras chaves: Saúde Mental. Psicotrópicos. Assistência Farmacêutica. Atenção Farmacêutica.

THE PHARMACEUTICAL ACTIVITIES IN MENTAL HEALTH AFTER PSYCHIATRIC REFORM: A REVIEW OF THE LITERATURE

Aline Miranda Santos

Rodrigo Lopes de Felipe

ABSTRACT

According to the WHO, currently about 450 million people worldwide suffer from some mental disorder or social problems related to excessive use of alcohol or drugs. As a result, the use of psychotropic drugs has increased considerably. Psychotropic drugs are selectively acting in the Central Nervous System. They are necessary and safe medicines, but they can cause physical and / or psychic dependence. In addition, they may cause adverse reactions, drug interactions, and need to be considered for patients with mental disorders to have adherence to the drug, which is critical for the control of these diseases. Therefore, if necessary, a health professional has the specific knowledge to guide the patient in an appropriate way, avoiding both overuse and inappropriate use of medications. In this sense, the pharmacist has much to contribute to the quality of life of patients with mental disorders, either to clarify doubts about their illness or to provide means for drug treatment adherence, to emphasize the importance of rational use of medicines as well as not practice self-medication.

Keywords: Mental Health. Psychotropics. Pharmaceutical care. Pharmaceutical attention.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
METODOLOGIA	7
1 UM BREVE HISTÓRICO SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	7
2 MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS	9
3 ASSISTÊNCIA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA	11
4 ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA SAÚDE MENTAL	14
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	19

INTRODUÇÃO

A psiquiatria (expressão grega que significa "arte de curar a alma") é uma das especialidades da medicina a qual busca o conhecimento das perturbações psíquicas humanas. Ela tem como finalidade prevenir, diagnosticar e tratar as doenças mentais (SANTANA, [s/d]).

A doença mental engloba um amplo espectro de problemas patológicos que prejudicam a mente, freqüentemente causando grande incômodo interior e alterando comportamentos. Dentre os muitos sintomas provocados por essas alterações estão as queixas de humor, ansiedade, memória, percepção e pensamento (ASSOCIAÇÃO DE APOIO ÀS PESSOAS COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE, [s/d]).

Com o tempo vários sinais e sintomas se reúnem e geram uma evolução, caracterizando assim as diferentes doenças mentais, que em geral tornam a pessoa disfuncional em nível pessoal, familiar, social e laboral, transformando o cotidiano da pessoa, que sofre tanto pela intensidade quanto pela persistência da doença (ASSOCIAÇÃO DE APOIO ÀS PESSOAS COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE, [s/d]).

Desde a reforma psiquiátrica, os hospitais psiquiátricos ou manicômios vêm sendo substituídos por enfermarias qualificadas no tratamento de transtornos mentais. Essas enfermarias são destinadas para pacientes que tenham doenças graves ou que estejam em crise, os pacientes com quadro leve e moderado são acompanhados em ambulatorios (ALENCAR; CAVALCANTE; ALENCAR, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil, 3% da população geral padece com algum transtorno mental severo e persistente, além disso, 6% da população manifesta transtornos psiquiátricos graves derivados do uso de álcool e outras drogas e 12% da população carece de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual (BRASIL, 2008).

Compreende-se que o número de brasileiros com transtornos mentais aumenta a cada ano, resultando também na elevação do consumo de medicamentos. Segundo a Organização Mundial de Saúde, atualmente 450 milhões de pessoas tem apresentado perturbações mentais, neurobiológicas ou questões psicossociais, como aquelas que

estão associadas ao uso de álcool e de drogas (Brasil, 2002). Dessa maneira faz-se necessário uma assistência farmacêutica eficaz para efetivar o melhor tratamento para pacientes com transtornos mentais, já que o medicamento na maioria dos casos psiquiátricos é de uso imprescindível.

Conforme o relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2002), é fundamental que o uso racional e seguro dos psicofármacos sejam garantidos, assim como a aquisição gratuita a esses medicamentos. Além disso, é importante assegurar que os serviços de saúde mental disponibilizem orientações sobre a utilização dos medicamentos para os pacientes e seus familiares.

A motivação em realizar este estudo deu-se com base na prática vivenciada durante a residência do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde Multiprofissional da Universidade Federal de Uberlândia – UFU na Área de Atenção em Saúde Mental, nos serviços de saúde mental, onde se percebeu a carência de cuidados aos pacientes em relação ao uso de substâncias psicotrópicas.

Sendo assim, o principal objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica destacando a atuação do profissional farmacêutico na saúde mental, salientando a essencialidade dos medicamentos psicotrópicos no tratamento de pacientes com transtornos mentais e como o farmacêutico pode contribuir no uso racional desses medicamentos; e também ressaltar a importância da assistência e da atenção farmacêutica voltada para esses pacientes.

METODOLOGIA

Para proceder à revisão bibliográfica, foram utilizadas três bases de dados científicos: a SCIELO Brasil, Google acadêmico e Lilacs. Para a busca de artigos científicos nas bases de dados, as palavras-chave escolhidas foram: saúde mental, psicotrópicos, assistência farmacêutica, atenção farmacêutica.

Para a seleção dos estudos foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: publicação nas bases de dados selecionadas, em formato de artigo, disponível e em texto completo, dos anos compreendidos entre 1990 a 2017, com abordagem na terapia

psicotrópica e suas reações adversas e efeitos colaterais. Do resultado do processo de pesquisa junto às bases de dados, foram selecionadas 79 publicações, destas somente 42 foram empregados na elaboração deste estudo.

As publicações encontradas foram previamente selecionadas pelo título e resumo e, as que contemplaram os critérios de inclusão para realização, foram avaliadas na íntegra. Em se tratando de um estudo de revisão com base virtual, foram obedecidos os preceitos éticos citando os autores dos artigos e periódicos analisados.

1 UM BREVE RESGATE SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA

Durante muito tempo, as pessoas diagnosticadas com doença mental eram tratadas em instituições que tinham como princípio terapêutico central o isolamento, com a finalidade de afastá-los do convívio social. Os doentes que pertenciam às famílias ricas ficavam presos em suas casas e os pobres vagando pelas ruas, ou então, eram abrigados nas Santas Casas de Misericórdia. As exageradas medidas de segurança e a rigidez das regras colocadas por essas instituições pareciam justificar a suposta periculosidade dos doentes mentais, a necessidade de exclusão dos mesmos e, como resultado, o afastamento do seu meio familiar, da sua comunidade e da sua vida (GUIMARÃES et al, 2010).

Mobilizações políticas e sociais nas décadas de 1970 e 1980 favoreceram um processo de redemocratização do Brasil que determinou o movimento pela reforma sanitária e da mesma forma colaborou para uma nova maneira de pensar a respeito da saúde mental. Consequentemente foram desenvolvidas legislações que visam normatizar e aprimorar a assistência aos portadores de transtorno mental, nos diferentes níveis de atenção à saúde (ALENCAR; CAVALCANTE; ALENCAR, 2012).

O modelo atual de atenção à saúde mental no Brasil, no qual as novas formas de cuidados e tratamentos estão fundamentadas nas propostas da reforma psiquiátrica, começou a ser desenvolvido no início da década de 1990. Antes disso era centrado especialmente em modelos manicomiais, caracterizado por internamentos extensos em hospitais psiquiátricos e também por uma perspectiva excludente no vínculo entre a pessoa com transtorno mental e a sociedade (PAES; MAFTUM, 2013). Acreditava-se

no manicômio como uma “instituição de cura” e buscava-se então, resgatar o seu caráter positivo, por meio de uma reestruturação interna. Existia a intenção de “libertar o louco”, modificando as ações na psicoterapia institucional e nas comunidades terapêuticas. No entanto, essa proposta ainda assemelhava-se a um modelo asilar (PACHECO; MARIZ, 2006).

No ano de 1978 deu-se início a um movimento social em favor dos direitos dos pacientes com transtornos mentais, intitulado de “Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental”, cujo marco histórico sucedeu na Conferência Regional para a reorganização da assistência psiquiátrica em 1990, onde os países da América Latina estabeleceram um acordo para possibilitar tal reorganização (OMS, 1990). A crise do modelo assistencial dos hospitais psiquiátricos e estes movimentos sociais provocaram o progresso da Reforma Psiquiátrica, cujo principal método baseia-se nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que, no Brasil, passou a substituir os hospitais psiquiátricos (FREIRE et al, 2013).

Com base na lei nº 10.216, de 4 de junho de 2001 (BRASIL, 2001 a), a qual se refere a reforma psiquiátrica brasileira, houve a inclusão de melhorias nos serviços e assistência aos portadores de transtornos mentais, com relevância para ações mais humanizadas e de respeito aos direitos dos doentes. Neste contexto, os CAPS foram inseridos na Política de Saúde Mental através da Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002a), que estabelece normas e diretrizes para organização dos serviços que prestam assistência em saúde mental.

A pessoa com transtorno mental passaria a ter direitos e responsabilidades sociais e como resultado, a cidadania. Sendo assim, já não é mais a doença que se torna importante, mas, antes, o sujeito desta passa a ser um cidadão significativo. De forma mais clara, tem sido recomendado cogitar não apenas o doente mental, mas, acima de tudo o ser doente, visando à humanização dos serviços. Um grande progresso é a sugestão de que a atenção ao portador de doença mental não pode ser prerrogativa específica do psiquiatra, mas também, de responsabilidade de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, na qual outros profissionais atuando dentro de suas habilidades venham contribuir consideravelmente para a melhoria do sistema (AMARANTE, 1995).

Em 2011, foi estabelecida a Portaria nº 3.088/GM/MS, a qual instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para atenção às pessoas com transtorno mental

ou dependentes de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial(CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) (BRASIL, 2011).

De acordo com Zanardo (2016), a RAPS reforça inúmeros aspectos defendidos pela luta antimanicomial, aderindo-os como diretrizes para o seu funcionamento: o respeito aos direitos humanos, assegurando autonomia e liberdade; combate a estigmas e preconceitos; garantia de acesso aos serviços, oferta de atenção integral e humanizada, além de assistência multiprofissional, baseada no Projeto Terapêutico Singular, centrado nas necessidades da pessoa; ênfase nos serviços e atividades de base territorial que ofereçam inclusão social; estabelecimento de ações intersetoriais e promoção de educação permanente.

Pode-se concluir que ocorreram muitas mudanças importantes na área da saúde mental, já que antes as pessoas eram tratadas a partir do isolamento, da exclusão e da segregação e até mesmo por meios de tortura como medidas para controlar o comportamento dos doentes mentais. Por não se ter muito conhecimento sobre a saúde mental, os manicômios eram vistos como a única forma de manter a pessoa com doença mental. Atualmente os tratamentos ambulatoriais já demonstraram que são eficientes para o tratamento dessas doenças (LEITE et al, 2016).

Sendo assim, o propósito da reforma psiquiátrica é o resgate ou o estabelecimento da cidadania do doente mental, respeitando a sua singularidade e subjetividade, tornando-o sujeito do seu próprio tratamento. Busca-se a autonomia e a reintegração do sujeito à família e à sociedade (ALENCAR; CAVALCANTE; ALENCAR, 2012).

2 MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o medicamento é “todo produto utilizado para modificar ou investigar sistemas fisiológicos ou estados patológicos, em benefício da pessoa que o utiliza”. Eles promovem cura e prolongam a

vida retardando o aparecimento de diversas complicações relacionadas às doenças, possibilitando então o convívio entre o indivíduo e a sua enfermidade. Portanto, os medicamentos que causam alterações no desempenho do Sistema Nervoso, provocando modificações no estado mental, são denominados de medicamentos psicotrópicos (OMS, 2001 *apud* GRASSI; CASTRO, [s/d]).

Os psicotrópicos são medicamentos que atuam seletivamente no Sistema Nervoso Central. Tais medicamentos podem ser classificados pela OMS em classes, como: os ansiolíticos e sedativos, os antidepressivos, os antipsicóticos (neurolépticos), os estimulantes psicomotores, os psicomiméticos e os potencializadores de cognição (OMS, 2001 *apud* GRASSI; CASTRO, [s/d]).

Vale destacar que a utilização de substâncias psicotrópicas tem como objetivo avaliar os sintomas causados por algum transtorno mental, bem como, a modificação do humor, da emoção e do comportamento. Sendo assim, o tratamento medicamentoso é fundamental para a amenização dos sintomas indesejáveis desses transtornos. Os efeitos buscados pela ingestão de medicamentos psicotrópicos são: o alívio da euforia, ansiedade, depressão e a promoção do sono. Porém, isso tem levado a população a fazer o uso indiscriminado e compulsivo desses medicamentos (SILVA; IGUTI, 2013).

Os psicofármacos são medicamentos necessários e seguros, no entanto podem gerar dependência física e/ou psíquica. Segundo Paulo e Zanini (1997), a dependência psíquica contribui para o desenvolvimento do consumo compulsivo desses fármacos, resultando no vício, o que leva a distorção dos valores éticos e sociais do sujeito, afetando o seu comportamento social. A OMS sugere a adoção de ações tendo em vista o tratamento da pessoa portadora de transtorno mental, bem como a oferta de medicamentos psicotrópicos e inclusão destes na lista de medicamentos essenciais (OMS, 2002).

Devido aos efeitos adversos provocados e o uso indiscriminado dessa classe de medicamento, a Secretaria de Vigilância Sanitária passou a monitorar por intermédio da Portaria 344/98, a dispensação desse tipo de medicamento com receituários especiais, que devem ser preenchidos obrigatoriamente pelo médico e são indispensáveis no ato da dispensação (ANDRADE, 2004). Por se tratar de medicamentos psicoativos, a dispensação deve ser feita por um profissional farmacêutico e deve ser acompanhada de uma atenção farmacêutica, com o intuito de prevenir possíveis efeitos adversos,

interações medicamentosas e uso incorreto do medicamento que pode acarretar prejuízo ao tratamento do paciente (GRASSI; CASTRO, [s/d]).

Segundo a OMS aproximadamente 400 milhões de pessoas no mundo hoje sofrem de algum transtorno mental ou de problemas sociais referentes ao uso excessivo de drogas ou de álcool. Dessa maneira, a utilização de medicamentos psicotrópicos vem crescendo e consequentemente, aumentando o risco de problemas relacionados ao uso desses medicamentos (OMS, 2001 *apud* GRASSI; CASTRO, [s/d]). Sendo assim, faz se necessário um profissional de saúde que tenha os conhecimentos específicos para orientar o paciente de forma adequada, evitando tanto o uso demasiado quanto o uso inadequado de medicamentos.

Para realizar a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, é indispensável que o farmacêutico esteja presente, não só para evitar erros de medicação, redução dos abusos, mas também orientar esses pacientes que carecem de maior atenção por se encontrarem em um estado emocional debilitado (ALDRIGUE et al, 2006).

Esta função informativa e educativa da dispensação se torna a peça chave na rede da assistência à saúde e integra umas das últimas oportunidades de ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou diminuir possíveis riscos relacionados à farmacoterapia (ZANELLA; AGUIAR; STOROIRTIS, 2015).

3 ASSISTÊNCIA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA SAÚDE MENTAL

Assim como a reforma psiquiátrica, a profissão farmacêutica também tem passado por inúmeras modificações a fim de atender as novas demandas sociais. Em tempos remotos, o papel da farmácia e do próprio farmacêutico baseava-se em comprar, registrar, armazenar e fornecer medicamentos, desconsiderando a dimensão e o alcance da assistência farmacêutica (PACHECO; MARIZ, 2006).

De acordo com Hepler e Strand (1999 *apud* COUTINHO, 2015), a prática profissional farmacêutica percorreu três momentos no século XX: o tradicional, protagonizado pelos boticários; o de transição, marcado pelos farmacêuticos industriais e por uma crise na identidade profissional; e a evolução do cuidado com o paciente,

tendo em vista o uso racional dos medicamentos e o desenvolvimento da farmacovigilância.

A reforma psiquiátrica também exigiu algumas mudanças na Assistência Farmacêutica, a qual engloba um conjunto de ações e de serviços que tem como propósito possibilitar a assistência terapêutica integral, a promoção e recuperação da saúde, incluindo atividades de pesquisa, seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e promoção do uso racional de medicamentos. Estes são compreendidos como elementos fundamentais para a saúde que precisam estar disponíveis e serem consumidos de modo racional (BRASIL, 2004a).

Durante a III Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica no Brasil, foi proposta a revisão da Relação Nacional de Medicamentos (Rename), bem como a oferta de orientações e informações em relação ao uso dos medicamentos aos usuários e familiares e o estabelecimento de uma política de assistência farmacêutica no âmbito de saúde mental, na qual esteja incluso métodos de seguimento terapêutico, avaliação do uso de medicamentos e exigência da presença do profissional farmacêutico nos programas de saúde mental objetivando a promoção do uso racional dos psicotrópicos (BRASIL, 2005).

Ciente da importância da Assistência Farmacêutica em saúde mental, o Conselho Federal de Farmácia (2010) recomendou a participação dos profissionais farmacêuticos na IV Conferência Nacional de Saúde Mental.

O Presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos, propõe que a Assistência Farmacêutica na saúde mental seja estruturada em dois eixos principais: ações Técnico-Assistenciais e Ações Técnico- Gerenciais. E que as Ações Técnico-Assistenciais tenham como foco o paciente, e não o medicamento e que sua ação integrada com as outras práticas, da atenção à saúde, contribua para a melhoria da qualidade do serviço (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2010).

O presidente destaca que o paciente deve ser o ponto principal da assistência e não o medicamento. Como os pacientes acometidos por transtornos mentais fazem uso de medicamentos essenciais, é importante que tenham uma assistência farmacêutica eficaz para efetivar o melhor tratamento para esses pacientes, uma vez que na maioria dos casos psiquiátricos esses medicamentos são indispensáveis. É importante que exista um processo educacional onde o profissional farmacêutico esclareça para o paciente o

porquê de ele utilizar um dado medicamento, e que o mesmo deve ser administrado de forma correta e racional. O farmacêutico deve possibilitar condições para que o paciente venha a entender a sua doença.

Uma das possibilidades de se atingir esse objetivo é o farmacêutico colocar em prática as ações técnico-assistenciais. Essas ações são compreendidas como Atenção Farmacêutica, termo que se encontra incluso na amplitude da Assistência Farmacêutica. A definição de Atenção Farmacêutica diz respeito à orientação oferecida ao paciente que faz uso de medicamentos (BRASIL, 1998).

Segundo a OPAS (2002), a Atenção Farmacêutica é um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica, que engloba atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de maneira participativa junto à equipe de saúde. Consiste em uma relação direta do farmacêutico como usuário, visando uma farmacoterapia racional e o alcance de resultados definidos e mensuráveis, voltados para uma melhor qualidade de vida. Essa relação deve envolver também os princípios do sujeito, respeitando suas especificidades biopsicossociais, em conformidade com a ótica da integralidade das ações de saúde.

A Atenção Farmacêutica é um processo, onde o farmacêutico coopera com o paciente e a equipe de saúde na realização e no monitoramento de um plano farmacoterapêutico, com o objetivo de produzir resultados terapêuticos exclusivos para o paciente. Servindo, assim, como um elo de ligação entre o profissional farmacêutico e o paciente, colaborando para sua pronta recuperação (FREITAS; MAIA; IODES, 2006). Sendo assim, a maior preocupação do farmacêutico é o bem estar do paciente, o qual se sente seguro em saber que está sendo apoiado por um profissional habilitado.

Ao assegurar a utilização de medicamentos de forma correta, a começar pelo acesso até o desenvolvimento e conclusão da terapia medicamentosa, o farmacêutico garante ao paciente a possibilidade de recuperar a saúde com segurança e qualidade. Ao prestar a atenção farmacêutica, o farmacêutico identifica as situações de risco na terapia medicamentosa de determinado paciente, por meio do acompanhamento farmacoterapêutico, restringindo dessa maneira a ocorrência de problemas relacionados a medicamentos (LEITE et al, 2016).

Inúmeras são as justificativas para que pacientes com transtornos mentais tenham a garantia do acesso a Assistência e a Atenção Farmacêutica de maneira eficaz,

seja para que eles tenham acesso garantido dos medicamentos psicotrópicos pretendendo sempre o uso racional dos medicamentos, bem como terem um acompanhamento farmacoterapêutico que assegure que seus problemas de saúde e os medicamentos utilizados sejam conhecidos por eles, a fim de que o farmacêutico possa colaborar com a sua qualidade de vida (GOMES, 2013).

4 ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA SAÚDE MENTAL

Desde a segunda guerra mundial, mais especificamente na década de 50 com a descoberta dos psicofármacos, o exercício profissional no setor da psiquiatria passou por diversas mudanças significativas, suspendendo um tratamento que era voltado para a loucura para dedicar-se a medicar os sintomas do sofrimento psíquico (GENTIL et al, 2007 *apud* FERNANDES et al, 2012) . Essa modificação no panorama da psiquiatria garantiu que muitos pacientes antes destinados a passar o resto de suas vidas na mendicância ou em asilos, fossem reintegrados às suas famílias, visto que a partir dessa década foi iniciada a síntese de medicamentos psicoativos, que desempenhavam um bom controle dos sintomas psicopatológicos (ARAÚJO; SILVA; FREITAS, 2011).

No entanto, alguns fatores relacionados ao processo de utilização de medicamentos se refletem no efeito terapêutico esperado, e, por esse motivo, esses medicamentos nem sempre alcançam absolutamente sua função. Sendo assim, torna-se relevante instruir o paciente a respeito do uso dos medicamentos psicotrópicos, mencionando possíveis barreiras que podem prejudicar o sucesso do tratamento (SOUZA et al, 2011 *apud* ZANELLA; AGUIAR; STOROIRTIS, 2015) .

Uma vez que o tratamento das doenças mentais envolve muitas vezes o uso de psicofármacos, sendo um tratamento prolongado, que pode causar vários efeitos adversos que precisam ser considerados para uma correta adesão, ainda com o risco da polifarmácia dependendo do diagnóstico; torna-se evidente a importância de inclusão do profissional farmacêutico na equipe de saúde mental com o objetivo de direcionar a política de assistência farmacêutica e orientação do uso de medicamentos focando no binômio medicamento-paciente (COUTINHO, 2015).

Atualmente as doenças mentais são tratadas com o uso concomitante de diferentes medicamentos, o qual resultou em uma prática muito comum e diretamente relacionada ao risco de interações medicamentosas. Essa politerapia é empregada quando se espera atingir efeito terapêutico sinérgico, possibilitando assim uma maior eficácia no tratamento (GRAVET; CORDIOLI, 2000). Porém, as combinações medicamentosas podem resultar em interações medicamentosas indesejadas provocando diversos problemas e reações adversas. Na maioria das vezes as interações medicamentosas são indesejáveis e prejudiciais, contudo, em alguns casos os efeitos provocados pela combinação desses medicamentos podem ser benéficos (GILMAN et al, 2003).

É possível que aconteça várias interações medicamentosas, especialmente quando se trata de drogas que atuam no sistema nervoso central como antipsicóticos, antidepressivos, anticonvulsivantes, ansiolíticos e estabilizadores do humor. As associações entre esses fármacos são muito comuns, e nem sempre podem ser evitadas. Devido a esse grande número de interações que pode ocorrer nas associações de psicofármacos, é imprescindível que se faça uma avaliação dos riscos dessas interações, tal como, das possíveis maneiras de reduzir o número dos efeitos indesejados. O ideal seria que todas as interações pudessem ser evitadas, porém nem sempre é possível substituir por medicamentos que evitem a ocorrência das interações entre essa classe farmacológica, sendo assim, torna-se necessário o esclarecimento da ação e da indicação desses fármacos, também, de suas possíveis interações medicamentosas (FERNANDES et al, 2012).

É importante ressaltar que a ocorrência de interações medicamentosas tende a aumentar na medida em que se prescreve um maior número de medicamentos. As associações entre esses medicamentos precisam ser acompanhadas e avaliadas no momento da prescrição, visto que as interações medicamentosas podem ocasionar consequências graves para a saúde. Nesse sentido, compete ao farmacêutico averiguar os possíveis riscos para o paciente e prevenir eventuais erros de prescrição que possam invalidar os efeitos terapêuticos, potencializar a ação de certo fármaco ou intensificar reações adversas (LEITE et al, 2016).

Segundo Freire et al (2013), as doenças psiquiátricas exigem um tratamento contínuo e a adesão ao tratamento é fundamental para o controle dessas doenças. Adirir ao tratamento medicamentoso significa que o paciente precisa aceitar e seguir as

recomendações médicas e de outros profissionais de saúde, sobre o uso de uma determinada medicação. Diversos fatores cooperam para a baixa adesão, como por exemplo, os efeitos colaterais do medicamento, a necessidade de administração contínua e a própria natureza dos transtornos psiquiátricos (MARQUES, 1013).

Outras razões que podem levar o paciente a não adesão são: a não aceitação da doença, a incerteza em relação aos pontos positivos do tratamento, ter recebido poucas informações e não ter entendido corretamente as informações que lhes foram passadas, o medo de possíveis reinternações, entre outros. Conforme FERREIRA et al (2015), a adesão ao tratamento é essencial para o gerenciamento desses transtornos, pois da adesão baseiam-se o sucesso da terapêutica proposta, a minimização dos sintomas e dos sinais da doença, a redução de possíveis doenças e agravos, o estímulo para a reabilitação, prevenção de reincidências e a reinserção social.

Diante desses fatores o farmacêutico tem muito a contribuir, explicando a necessidade e os benefícios do tratamento medicamentoso ao paciente, uma vez que este possibilita a melhora no seu quadro clínico, e esclarecendo que poderá ocorrer efeitos colaterais, que muitas vezes fazem parte de um tratamento medicamentoso. Outro ponto importante é esclarecer para o paciente que é de extrema importância que ele não deixe de tomar o medicamento, inclusive no horário certo, para que não haja uma piora no tratamento (GOMES, 2013).

Vale ressaltar que o farmacêutico deve informar ao paciente que no início do tratamento, será necessário algumas semanas para que se note uma melhora no quadro clínico, para que o paciente não pense que o medicamento não está fazendo efeito e queira interromper o tratamento. Do mesmo modo orientá-lo que quando ocorrer melhoras no quadro clínico ele também não deverá interromper, deve-se explicar a importância do cumprimento do tratamento dentro do prazo determinado pelo médico (MORENTE; GASTELURRUTIA, 2003 *apud* GOMES, 2013).

Compete ao farmacêutico, no âmbito da saúde mental, instruir aos usuários, seus familiares e a equipe multiprofissional, a respeito da finalidade do medicamento compartilhando com o médico a responsabilidade do sucesso do tratamento assim como o objetivo e as respostas deste (PACHECO; MARIZ, 2006). Em um estudo realizado por Strand e colaboradores (2004) pode-se constatar que a atuação do farmacêutico junto à equipe de saúde fornece muitas vantagens, com impacto clínico e econômico, solucionando e evitando eventuais problemas com o tratamento farmacológico. Este

mesmo estudo confirma que os médicos compreendem a relevância do trabalho dos profissionais na assistência farmacêutica e os pacientes reconhecem os benefícios (MARQUES; FREITAS, 2014).

É muito importante que o tratamento seja realizado em conjunto, profissional e paciente, inclusive porque o próprio paciente precisa compreender sua doença e o seu estado no momento para alcançar sucesso no tratamento, envolve principalmente a mudança de hábitos de vida do paciente e a intervenção terapêutica (SOUZA, 1999).

O farmacêutico tem muito a contribuir na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais, seja para esclarecer dúvidas a respeito da sua doença, seja para viabilizar a aderência no seu tratamento medicamentoso, enfatizar a importância do uso racional dos medicamentos assim como não praticar a automedicação. No entanto esse profissional precisa saber lidar com o sofrimento psíquico do doente, entender sua subjetividade, ter consciência de que esses pacientes em questão não precisam apenas de medicação para diminuir seus problemas, mas necessitam de um apoio psicológico aliado ao paciente (GOMES, 2013).

Apesar da nítida importância do farmacêutico no campo de saúde mental quanto à promoção e prevenção da saúde, são poucas as informações com relação à inserção do farmacêutico na área da atenção farmacêutica em saúde mental. Observa-se que a prática farmacêutica junto às pessoas portadoras dessa doença é muito restrita ou pouco divulgada (LUCCHETA; MASTROIANNI, 2013).

É necessário que o farmacêutico, mais uma vez, retome o seu papel social e atue como sujeito da história de modo a resgatar a assistência farmacêutica na saúde mental como instrumento colaborador para a melhoria da qualidade de vida de indivíduos portadores de transtornos psíquicos.

CONCLUSÃO

Por meio desse estudo pode-se perceber a relevância dos medicamentos psicotrópicos para o tratamento dos pacientes portadores de doença mental. Porém esses medicamentos podem causar dependência, reações adversas e interações medicamentosas; e, alguns desses aspectos podem dificultar a adesão ao tratamento

desses pacientes. Sendo assim, o uso desses medicamentos exige cuidados especiais ao paciente, tornando necessária a presença de um profissional habilitado para prestar tais cuidados.

Nesse contexto, o papel do farmacêutico é fundamental para uma melhora na qualidade de vida desses pacientes, pois ele pode esclarecer dúvidas quanto aos medicamentos, quanto a sua doença, pode viabilizar meios para a adesão ao tratamento medicamentoso, orientar quanto à necessidade e os benefícios da medicação, e também promover o uso racional desses medicamentos.

E por último, vale destacar a importância da assistência e da atenção farmacêutica na saúde mental, que tem como objetivo tratar não só do medicamento, mas do paciente como um todo. Essa assistência possibilita um vínculo entre farmacêutico e paciente, e através desse vínculo o farmacêutico pode ajudar o paciente a entender sua doença, o seu tratamento medicamentoso; com o objetivo de produzir resultados terapêuticos para ele, respeitando assim sua singularidade e sua subjetividade.

REFERÊNCIAS

ALDRIGUE, R. F. T.; CORRER, C. J., MELCHIORS, A. C., PONTAROLO, R.. Análise da completude de prescrições médicas dispensadas em uma farmácia comunitária de fazenda Rio Grande – Paraná (Brasil). **Acta Farm. Bonaerense**, Rio Grande, v. 25, n. 3, p. 454 – 459, 2006.

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**, v. 33, p. 489-495, 2012.

AMARANTE, P.. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 136, 1995.

ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V.. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Rev. Bras. Cien. Farm. Braz. J. Sci.**, v. 40, n. 4, p. 471-479, 2004.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretrizes assistenciais em saúde mental na saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, p. 75, 2008.

ARAÚJO. D. S.; SILVA, H. R. R.; FREITAS, R. M.. Carbamazepina: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 8, n. 4, p. 30-45. São Paulo, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 4 de junho de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001a. Disponível em: < [http:// www.saude .gov.br](http://www.saude.gov.br) >. Acesso em: 03 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24134&janela=1>. Acesso em: 21 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). 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.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1998. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

BRASIL. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 dezembro de 2002. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, p. 213, 2002. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude_mental.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 27 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_0277_%20M.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). CFF orienta a participação de farmacêuticos na Conferência Nacional de Saúde Mental. 2010. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=385>>. Acesso em: 27 nov. 2017.

COUTINHO, M. B.. Atuação farmacêutica no campo de saúde mental: uma revisão da literatura. João Pessoa – PB, 2015.

Doenças mentais: o que é, causas, sintomas e estigmas. Associação de Apoio às Pessoas com Perturbação Mental Grave. Disponível em: <<http://www.fotosantesedepois.com/doenca-mental/>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

GILMAN, A. G et al. As bases farmacológicas da terapêutica. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

GOMES, E. F.. Importância da assistência e da atenção farmacêutica aplicada a pacientes com transtornos mentais. Vitória, 2013.

GRASSI, L. T. V.; CASTRO, J. E. S.. Estudo do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Alto Araguaia – MT. [s/d].

GREVET, E. H.; CORDIOLI, A. V.. Depressão maior e distímia algoritmo. **Psicofármacos: consulta rápida**. 2. Ed. Porto Alegre, 2000.

GUIMARÃES, N. A.; FOGAÇA, M. M.; BORBA, L. O.; PAES, M. R.; LAROCCA, L. M.; MAFTUM, M. A.. O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a legislação federal Brasileira. **Texto Contexto Enfermagem**, v.19, p. 274-82, 2010.

FERREIRA, A. C. Z.; BORBA, L. O.; CAPISTRANO, F. C.; CZARNOBAY, J.; MAFTUM, M. A.. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. **Rev. Min. Enferm.**, v. 19, p. 150-156, 2015.

FERNANDES, M. A.; AFFONSO, C. R. G.; SOUSA, L. E. N. de.; MEDEIROS, M. G. F. de.. Interações medicamentosas entre psicofármacos em um serviço especializado em saúde mental. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, v. 5, n. 1, p. 9-15. Teresina, 2012.

FREIRE, E. C.; FEIJÓ, C. F. C.; FONTELES, M. M. F.; SOARES, J. E. S.; CARVALHO, T. M. J. P.. 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**, v. 34, p. 565-570, 2013.

FREITAS, R. M. de.; MAIA, F. D.; IODES, A. M. F.. Atenção farmacêutica aos usuários do centro de atenção psicossocial – CAPS VI. **Rev Informa**, v. 18, n 9/10, 2006.

LEITE, L. O. B.; SALGADO, P. R. R.; ROSA, S. P. S.; GONÇALVES, S. A. A.; MEDEIROS, A. P. de.; DIAS, J. M. F.; PAIVA, A. C. C. de.. Os principais medicamentos prescritos em centros de atenção psicossocial – CAPS. **Rev Informativo Técnico do Seminário**, v. 10, n. 2, p. 76-91, 2016.

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

MARQUES, L. X. F.. A intervenção farmacêutica como ferramenta do acompanhamento farmacoterapêutico visando melhor qualidade de vida em portadores de transtornos psicossociais. Teresina – Piauí, 2013.

MARQUES, L. X. F.; FREITAS, R. M. de.. Acompanhamento farmacoterapêutico visando à uma melhor qualidade de vida em portadores de transtornos psicossociais. **Revista Saúde e Ciência On line**, v. 3, p. 7-32, 2014.

Organização Mundial de Saúde, Organização Panamericana de Saúde - OMS/OPAS. Declaração de Caracas. Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS). 1990.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial da Saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2002. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Consenso Brasileiro de Atenção farmacêutica: proposta, Brasília, 2002.

PACHÊCO, W. B.; MARIZ, S. R.. A assistência farmacêutica em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Rev Informa**, v. 8, n 1/2, 2006.

PAES, M. R.; MAFTUM, M. A.. Dificuldades da equipe de enfermagem de um hospital geral no cuidado ao paciente com transtorno mental. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 7, n. 9, p. 5566-5573. Recife, 2013.

PAULO, L.G.; ZANINI, A.C. Compliance: sobre o encontro paciente/médico. São Roque-SP: **Ipex**, Cap. VII, p. 115, 1997.

SANTANA, A. L.. Psiquiatria. Info Escola, navegando e aprendendo. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/medicina/psiquiatria/>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

SILVA, T. O.; IGUTI, A. M.. Medicamentos psicotrópicos dispensados em unidade básica de saúde em grande município do estado de São Paulo. **Rev Eletrônica Gestão e Saúde**, p. 2004-2015, 2013.

SOUZA, F. G. M.. Tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 18-23, 1999.

ZANARDO, G. L. P.. Reinternações psiquiátricas: análise das características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial de usuários com transtornos mentais. Porto Alegre, 2016.

ZANELLA, C. G.; AGUIAR, P. M.; STORPIRTIS, A.. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em centros de atenção psicossocial adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 325-332, 2015.