



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
ESCOLA DE FARMÁCIA



WINDSON HEBERT ARAÚJO SOARES

USO DE ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

OURO PRETO

2018

WINDSON HEBERT ARAÚJO SOARES

USO DE ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, para obtenção do Título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Luiz N. Moebus.

OURO PRETO

2018

S11u Soares, Windson Hebert Araújo.
Uso de antipsicóticos atípicos em um centro de atenção psicossocial
[manuscrito] / Windson Hebert Araújo Soares. - 2018.

59f.: il.: color; grafs; tabs; mapas.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Luiz Narciso Moebus.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Departamento de Farmácia.

1. Psicotrópicos. 2. Saúde mental. 3. Reforma psiquiátrica . I. Moebus, Ricardo Luiz Narciso . II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU: 615.214

Catálogo: ficha@sisbin.ufop.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP

Escola de Farmácia

TERMO DE APROVAÇÃO

USO DE ANTIPSICÓTICOS TÍPICOS E ATÍPICOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Trabalho de conclusão de Curso defendido por **WINDSON HEBERT ARAÚJO SOARES**, matrícula 15.1.7105 em 13 de julho de 2018, e aprovado pela comissão examinadora:

Prof. Dr. Ricardo Luiz Narciso Mogbus
Orientador, EMED-UFOP

Profa. Dra. Carmen Aparecida de Paula
DEACL-EF-UFOP

MSc. Luana Amaral Pedrosa
CIPHARMA-UFOP

Dedico este trabalho aos profissionais da área de saúde mental que buscam desenvolver ações de qualidade nesse período de transições e incertezas. Também dedico este trabalho a todos que acreditam num mundo melhor!

AGRADECIMENTOS

Agradecer, ter o que e a quem agradecer dá sentido ao viver. Se o papel permitisse, a lista seria circular, pois todos estão incluídos no laço de afeto e a todos sou igual e imensamente grato.

Ao Ricardo, orientador deste percurso, pelo decidido desejo de partilhar conhecimentos, pela orientação sempre precisa, mas, sobretudo, pela acolhida e confiança. Obrigado pela orientação feita com liberdade para que eu seguisse os meus caminhos.

Aos colegas da graduação, pela partilha de muitas dúvidas e pouquíssimas certezas. Em especial, meus tesouros de OP: Ana Zanoti, Thais, Marina, Valmir, Anna Flávia, Laércyo, Nath Sathler, Renata, Hamilton e Ana C.

A Wandí, sem a qual boa parte desta pesquisa não seria a mesma ou talvez nem se realizasse da maneira que gostaria. A aposta no fato de que esta pesquisa e escrita valia a pena, os muitos e muitos whatsapps trocados, gestos, orientações, conversas e tantas outras delicadezas que fizeram o percurso mais leve e possível. Agradeço pelo enorme carinho e confiança.

Luana Amaral, obrigado por tantas identificações ao decorrer da graduação, por sempre contribuir em minhas inquietações ao longo dessa caminhada e por sempre me incentivar a prosseguir. Professora Carmem, obrigado por acreditar e valorizar na profissão farmacêutica, com você aprendi mais do que poderia.

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

Éden, pelo apoio, incentivo e delírios de sempre.

À minha família, por fazer da vida (deles e a minha) uma alegria constante, mesmo quando tudo teima em ser o contrário. Obrigada por existirem e me ajudar a existir.

Enfim, obrigado a todos que dentro de suas especificidades e possibilidades contribuíram para esta conquista: **FARMACÊUTICO**.

“Jamais me esqueço da história de uma mulher que foi presa em uma cela forte em um hospício e lá foi esquecida, a tal ponto que faleceu, de fome e de frio! Tamanho era o descaso que, somente muitos anos depois, seu corpo foi encontrado, já petrificado. A silhueta mumificada indicava o tanto de sofrimento naquela mulher em posição fetal, em completo abandono. Seu crime era ser louca! Curiosamente a marca da silhueta não saiu com nenhum produto de limpeza, nem mesmo com ácidos. Ficou ali como denúncia e grito de dor.”

(Paulo Amarante)

RESUMO

A escolha do objeto para a realização desta pesquisa justifica-se pelo fato de se acreditar ser o mesmo relevante e detentor de uma complexidade desafiadora, posto que, delimitando o perfil do usuário de antipsicóticos, pode-se buscar estratégias específicas para o tratamento, visto que o medicamento gera uma grande influência na vida dos usuários. O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa observacional descritiva, de abordagem quantitativa que se utiliza de um levantamento de dados secundários, a partir de prontuários clínicos de pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial de Ouro Preto (CAPS I – OP). Em posterior momento, foram solicitados ao CAPS I - OP os dados quadrimestrais de Janeiro e Agosto de 2016 repassados a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no ano de 2017 para posterior análise do serviço de acordo com o número de atendimentos, número de internações, números de grupos de família e números de oficinas terapêuticas. Conclui que a maioria dos usuários que utilizaram antipsicóticos atípicos no CAPSI - OP no período analisado eram do sexo feminino, solteiros, com idade média de 42 anos, com ensino médio incompleto, residentes em Ouro Preto, e que foram inseridos no serviço entre 2005 a 2014. O diagnóstico predominante de patologias mentais relacionadas ao CID F20 – F29, correspondente a esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes para ambos os sexos, e o principal medicamento utilizado foi a Olanzapina. Com relação ao número de atendimentos, número de internações, grupos de família e oficinas terapêuticas, a equipe multidisciplinar do CAPS I - OP cumpre o seu papel substitutivo aos hospitais psiquiátricos, revelando um efeito positivo do cuidado prestado aos usuários de antipsicóticos atípicos.

PALAVRAS-CHAVES: REFORMA PSIQUIATRICA, CAPS, ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS, SAÚDE MENTAL.

ABSTRACT

The choice of object for the realization of this research is justified by the fact of believing in its relevance and complexity, that post, bordering the user profile of antipsychotics, can pick up specific strategies to the treatment, because medicine raises a major influence in the lives of users. The present study is characterized as a descriptive observational research, quantitative approach that utilizes a secondary data collection, from clinical records of patients seen in Community Health Center in Ouro Preto (CAPS I – OP). In later time, were requested to the quarterly data CAPS I - OP of January and August 2016 transferred the psychosocial care network (RAPS) in the year 2017 for further analysis of the service according to the number of calls, number of hospitalizations, numbers of family groups and therapeutic workshops. It is concluded that most users who used atypical antipsychotics in Ouro Preto CAPSI in the analyzed period were female, single, with an average age of 42 years, with incomplete secondary education, residents of Ouro Preto, and which were entered in the service between 2005 to 2014. The diagnosis were predominant mental pathologies related to CID F20-F29 schizophrenia correspondent, esquizotípicos disorders and delusional disorders for both sexes, and the main medication used was olanzapine. With respect to the number of calls, number of hospitalizations, therapeutic workshops and family groups, the multidisciplinary team of the CAPS I - OP fulfill your role substitute to psychiatric hospitals, revealing a positive effect of the care provided to users of antipsychotics atypical.

KEY-WORD: PSYCHIATRIC REFORM, CAPS, ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS, MENTAL HEALTH.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Série histórica da expansão dos CAPS no Brasil, 1998 a 2014 – Ministério da Saúde.....	22
Figura 2. Número de CAPS habilitados em funcionamento em 2017.....	22
Figura 3. Evolução do Indicador de Cobertura de CAPS/100 mil habitantes em dez/2002, dez/2006 e dez/2014.....	23
Figura 4. Classificação quanto ao sexo dos usuários de antipsicóticos atípicos no período de Janeiro a Agosto de 2016 no CAPS I – OP.....	30
Figura 5. Distribuição dos usuários que utilizam antipsicóticos atípicos no período de janeiro a agosto de 2016 no CAPS I – OP, conforme faixa etária.....	31
Figura 6. Distribuição dos usuários de antipsicóticos atípicos entre janeiro e agosto de 2016 no CAPS I - OP, conforme faixa etária e sexo.....	32
Figura 7. Idade média de homens e mulheres que utilizaram antipsicóticos atípicos de Janeiro a Agosto de 2016 no CAPS I - OP.....	32
Figura 8. Classificação dos usuários que utilizam antipsicóticos atípicos no período de janeiro a agosto de 2016 do CAPS I – OP, conforme grau de escolaridade.....	32
Figura 9. Período de inserção no CAPS I - OP dos usuários que utilizavam antipsicóticos atípicos no período de janeiro a agosto de 2016.....	35
Figura 10. Distribuição dos diagnósticos de transtornos psíquicos dos pacientes do CAPS I – OP entre Janeiro e Agosto de 2016, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).....	36
Figura 11. Número de antipsicóticos atípicos usados pelos usuários do CAPS I – OP de acordo com o prontuário de Janeiro a Agosto de 2016.....	37
Figura 12. Número de antipsicóticos atípicos usados em monoterapia de janeiro a agosto no CAPS I – OP em 2016.....	38

Figura 13. Número de antipsicóticos atípicos associados com outras classes de medicamentos de acordo com o prontuário do CAPS I - OP.....	39
Figura 14. Características comportamentais dos usuários de antipsicóticos atípicos relatados em prontuário do CAPS I – OP em 2016.....	41
Figura 15. Patologias clínicas associadas aos usuários de antipsicóticos atípicos de acordo com os prontuários do CAPS I - OP em 2016.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Evolução do número de hospitais psiquiátricos, por natureza, 1941/1997.....17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
MS	Ministério da Saúde
MTSM	Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
OP	Ouro Preto
PNASH/Psiquiatria	Programa Nacional de Avaliação do Sistema SUS Hospitalar/Psiquiatria
RAPS	Rede De Atenção Psicossocial
PSF	Programa Saúde da Família
RP	Reforma Psiquiátrica
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
SAGE	Sala de apoio à Gestão Estratégica

SUS

Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS.....	14
2.1. Geral.....	14
2.2. Específicos.....	14
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1. Contextualização da saúde mental no Brasil.....	15
3.2. Centros de atenção psicossocial (CAPS).....	20
3.3. Tratamento farmacológico com antipsicóticos.....	23
4. METODOLOGIA.....	26
4.1 Desenho do estudo.....	26
4.2 Local da pesquisa.....	26
4.3 População do estudo.....	26
4.4 Desenvolvimento do estudo.....	27
4.4.1 Variáveis analisadas.....	27
4.4.2 Coleta de dados	28
4.4 Aspectos éticos.....	28
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	39
6. CONCLUSÃO.....	46
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2001a), os transtornos mentais atingem cerca de 700 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, aparecem cerca de 75.000 novos casos de esquizofrenia por ano, o que representa 50 casos para cada 100.000 habitantes (OLIVEIRA et al, 2012).

A definição atual de esquizofrenia indica uma psicose crônica idiopática, caracterizada por distorções do pensamento e da percepção, por inadequação e embotamento do afeto sem prejuízo da capacidade intelectual (SILVA, 2006; MS, 20013). Com essa concepção, tem-se a criação dos manicômios como um dos recursos para a exclusão social definitiva de pessoas em sofrimento mental (AMARANTE, 2006).

Desse modo, a assistência aos transtornos mentais severos e persistentes antes prestados nos hospícios, foram sendo substituídos para os Centros de Atenção Psicossocial (OLIVEIRA, 2012), proporcionando então, a substituição do modelo centrado na internação hospitalar, para um modelo de cuidado clínico diário que promova a reabilitação clínica e social dos pacientes portadores de transtornos mentais (OMS, 2001^a).

Atualmente, assegura-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como um serviço criado para atender pacientes psicóticos prioritariamente, e sob este viés, conhecer o perfil dos usuários que utilizam antipsicóticos torna-se um parâmetro fundamental para pensar e repensar o funcionamento do serviço para estes usuários. Entendendo que o uso do medicamento gera uma grande influência na vida dos usuários, a presente pesquisa buscou analisar o uso de medicamentos da classe de antipsicóticos atípicos por usuários que frequentaram o CAPS I - OP entre os meses de janeiro e agosto de 2016.

Neste contexto, o presente trabalho espera construir uma visão ampla e específica sobre uso dos antipsicóticos típicos e atípicos em um CAPS I - OP adulto já estruturado, com vários anos de funcionamento, analisando o perfil do usuário segundo alguns parâmetros epidemiológicos.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o uso de antipsicóticos atípicos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Ouro Preto no período de janeiro a agosto de 2016.

2.2 Específicos

- a) Observar o número de dispensação e uso de antipsicóticos atípicos no CAPS I de Ouro Preto de Jan/2016 a Ago/2016, de acordo com o controle de dispensação de medicamentos orais presentes na farmácia.
- b) Conhecer o perfil dos usuários que recebem antipsicóticos de acordo com a idade, sexo, escolaridade, estado civil, diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), terapia farmacológica, condições clínicas associadas e outras características comportamentais.
- c) Conhecer o perfil dos usuários de acordo com o local de residência, data de inserção no serviço.
- d) Analisar os números de atendimentos, números de internações, números de grupos de família e números de oficinas terapêuticas do CAPS I - OP buscando correlação com o uso de antipsicóticos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

O adoecimento psíquico é um problema de saúde pública, que foi amplamente ignorado no Brasil no decorrer dos séculos e que afeta indivíduos em todo o mundo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2001a), 10% da população global sofre de algum distúrbio mental, atingindo cerca de 700 milhões de pessoas no mundo, independente do desenvolvimento econômico do país em que se vive. Embora os transtornos mentais causem pouco mais de 1% da mortalidade, são responsáveis por mais de 12% da incapacitação decorrente de doenças. No Brasil, aparecem cerca de 75.000 novos casos de Esquizofrenia por ano, o que representa 50 casos para cada 100.000 habitantes (OLIVEIRA et al, 2012).

Ao longo do tempo, o tratamento da pessoa diagnosticada com doença mental era principalmente por meio da medicalização por instituições que tinham o isolamento como o princípio terapêutico. Buscava-se afastar os loucos do convívio social. Por isto, a importância de discutir e refletir a percepção e o significado de saúde em saúde mental, pois, só é possível ter saúde quando há um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou perturbações (OMS, 2001b).

Nos anos de 1940, cria-se a partir do decreto-Lei nº 3.171, de 2 de abril de 1941, o Serviço Nacional de Doença Mental, órgão que apresentava poucas práticas no aspecto assistencial ao paciente de saúde mental e que passou a gerir toda a Política de Saúde Mental no Brasil, a qual, em 1953 passou a ser responsabilidade do Ministério da Saúde (SOUZA, 2009). Ainda nesta década, segundo Amarante (2006), havia 24 mil leitos psiquiátricos no Brasil, dos quais 21 mil eram públicos e 3 mil privados.

As décadas seguinte foram marcadas pelo excesso de pacientes internados e o surgimento de inúmeros hospitais psiquiátricos no setor privado. Segundo Messas (2008) em 1961, existiam apenas 140 hospitais com fins psiquiátricos no Brasil, destes, 54 eram públicos e 86 pertenciam à propriedade privada.

Com o golpe civil-militar em 1964, consolidou-se a privatização da assistência, contratando-se crescentes leitos nas clínicas e hospitais psiquiátricos conveniados. Ainda de acordo com Messas (2008), dos 340 hospitais distribuídos pelo território nacional em 1970, 277 eram privados e 63 públicos. Com isto, o número de leitos psiquiátricos subiu de três mil para quase cinquenta e seis mil segundo Amarante (2006), a saúde mental neste período se transformou em uma mercadoria devido à forte articulação com a internação asilar.

Na Tabela 1, observa-se a crescente oferta de leitos psiquiátricos em hospitais públicos e privados ao longo dos anos de 1941 a 1997.

Tabela 1 - Evolução do número de hospitais psiquiátricos, por natureza, 1941/1997

Ano	Hospital público	Hospital privado	Total	Relação público-privado
1941	23	39	62	1:1,6
1961	54	81	135	1:1,5
1971	72	269	341	1:3,7
1981	73	357	430	1:4,9
1991	54	259	313	1:4,8
1997	45	211	256	1:4,7

Fonte: SIH/VAL-AIH/DATASUS.

No final da década de 1970, 97% do total dos recursos da saúde mental estava destinado para pagamento da rede hospitalar privada conveniada e contratada pelo Instituto Nacional de Previdência Social (AMARANTE, 1994).

Em 1979, a participação de Basaglia (psiquiatra italiano) no III Congresso Mineiro de Psiquiatria, contribuiu com o debate acerca das denúncias que estavam surgindo frente aos manicômios mineiros, denúncias estas que também foram realizadas no Hospital Colônia pelo mineiro Helvécio Ratton, em seu documentário *“Em nome da razão”* (GOULART, 2010), e por Hiram Firmino, com a série de reportagens publicadas também no mesmo ano no jornal “Estado de Minas” denominadas *“Os porões da loucura”* (FIRMINO, 1982).

A partir destes acontecimentos, as mobilizações da sociedade foram fundamentais para repensar a assistência psiquiátrica presente nesta época de ditadura militar (SOUZA, 2009). As reivindicações sociais contribuíram para o processo de redemocratização do Brasil, através da construção de um pensamento crítico a favor da mudança dos modelos de

atenção e gestão nas práticas de saúde, e contribuindo para o início do movimento de desinstitucionalização da psiquiatria.

A temática política e social sobre o processo da Reforma Psiquiátrica (RP) foi impulsionada pelo Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) designado como primeiro movimento de reivindicações e luta popular na área da saúde mental brasileira e que foi constituído significativamente por médicos que assumiram uma postura crítica em relação as denúncias de violência nos manicômios, da situação precária e desumana de instituições públicas, das mortes não esclarecidas, da mercantilização da loucura, dos hospitais públicos psiquiátricos com superlotação e ao modelo hospitalocêntrico da assistência as pessoas com transtornos mentais. A partir disto, colocou-se em questão a eficiência do sistema, os altos custos e a ineficiência terapêutica como o marco para o início do movimento de luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica brasileira. (AMARANTE, 1995; BRASIL 2005).

A psiquiatria neste período ampliou os atores envolvidos no processo, pertencendo à sociedade civil como um todo, e não mais apenas propriedade de profissionais, técnicos e gestores da saúde mental (OLIVEIRA, 2012).

O entendimento da RP iniciada no final da década de 70 pode ser compreendida como:

*Entende-se por Reforma Psiquiátrica um processo dinâmico, plural, articulado entre si por várias dimensões que são simultâneas e que se intercomunicam, se complementam. Desta forma, com essa dinâmica e pluralidade é, antes de mais nada, um processo. Isto é, algo que tem movimento, que não é estático e nem tem um fim ótimo. É um processo em construção permanente, porque mudam os sujeitos, **mudam os conceitos, mudam as práticas, muda a história!** (Amarante, 1995, p. 59).*

A RP é referida, portanto como um conjunto de processos com princípios éticos, de inclusão, e de (re) construção da cidadania, que compila na construção de uma nova identidade social para o louco, um cidadão como todos os outros como apresenta Basaglia (2005).

Neste período da transformação de práticas, saberes, e valores sociais, tem-se a fundação do Movimento de Luta Antimanicomial em Bauru em 1987, o II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental trazendo o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. No mesmo ano, no contexto político da redemocratização do país e das lutas pela revisão de marcos conceituais, o Estado de São Paulo inaugura o primeiro CAPS do Brasil (Centro de Atenção Psicossocial Luis da Rocha Cerqueira) (NASCIMENTO e GALVANESE, 2009). E a partir disto, são implantados no município de Santos em São Paulo, os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) que funcionavam 24 horas (BRASIL, 1992), além da criação de cooperativas, residências para os egressos do hospital e associações. Estas experiências passaram a ser um marco no processo da RP Brasileira, pois tratava-se das primeiras demonstrações de que a RP era possível e tinha boa aceitação popular.

A plena compreensão sobre a RP se baseia em dois pontos. O primeiro, a dimensão sócio-cultural, que traz a desconstrução da ideia do sujeito louco como perigoso para o convívio social (LIBERATO, 2011), ou seja, a percepção de um novo lugar para a loucura e, conseqüentemente, uma nova inserção social e cultural do mesmo advindos de sua relação com a sociedade. O segundo ponto, é o fortalecimento dos serviços substitutivos e assistências alternativos (LEAL, 2013).

Com a Constituição de 1988, que considerou a “saúde um direito de todos, sendo dever do Estado assegurar o acesso universal e igualitário às medidas e serviços destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde (artigo 196)”, é criado o Sistema Único de Saúde - SUS, formado pela articulação entre as gestões federal, estadual e municipal, sob o poder de controle social, exercido através dos “Conselhos Comunitários de Saúde”. Associada a isto, a expansão contínua da discussão sobre a saúde mental, houve a sintonia conceitual para o movimento de redemocratização do país, refletindo na proposta da nova Política Nacional de Saúde Mental no Brasil (PJPSB, 2018).

Em 1989, tem-se no Congresso Nacional o Projeto de Lei 3657/89, que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país, caracterizando o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo (MS, 2005). O projeto de lei ampliou as discussões sobre

a saúde mental no país, privilegiando o oferecimento de serviços base comunitária, dispondo proteção e direitos aos portadores de transtornos mentais (ANDRADE, 2015).

Em 1990, o Brasil e os países da América Latina marcaram o seu compromisso com a saúde mental através da assinatura da Declaração de Caracas (JORGE, 2001), comprometendo-se com a reestruturação da assistência psiquiátrica, a partir do desenvolvimento de políticas públicas e suporte psicossocial para os pacientes psiquiátricos em acompanhamento nos serviços comunitários.

A partir disto, surgem no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, como a portaria 336/99, que regulamenta os Centros de Atenção Psicossocial, e a portaria 224 de 1992, que aperfeiçoou a regulamentação dos CAPS e NAPS (instituídos pela portaria 189 de 1991) e definiu o atendimento em saúde mental como unidades locais de atendimento intermediário entre o hospitalar e ambulatorial.

Em 24 de agosto de 1999, tem-se aprovado, a portaria n. 1.077, que dispõe sobre a assistência farmacêutica na atenção psiquiátrica, implantando o Programa para Aquisição de Medicamentos Essenciais na área de Saúde Mental, constituindo de medicamentos básicos de saúde mental para usuários de serviços ambulatoriais públicos de saúde, e sendo financiado pelos gestores federais e estaduais do SUS.

Em 6 de abril de 2001, é promulgada a Lei Federal 10.216, que reforça a inclusão social de pessoas com transtornos mentais, estabelecendo uma diretriz não asilar para o funcionamento público, dispondo ainda sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental através da extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais (DELGADO et al., 2007).

Após a aprovação desta lei, tem-se o redirecionamento do modelo de assistência psiquiátrica, surgindo portanto a Política de Saúde Mental. Essa política visa garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos (PITTA, 2011). Regulamentando assim, o fim do hospital como o único recurso de tratamento, bem como a porta de entrada, para constituir uma opção de tratamento de última instância. Sendo assim, promover o fim das internações de longa permanência que

tratam o paciente isolando-o do convívio com a família e com a sociedade como um todo (BRASIL, 2001).

As demais leis, portarias ministeriais, leis estaduais e municipais criadas visam aprimorar a Reforma Psiquiátrica Brasileira, regulamentando o cadastramento dos hospitais para internação em Psiquiatria, criando o financiamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos, inserindo a assistência farmacêutica na atenção psiquiátrica, criando um subsistema de supervisão de modo a garantir um bom padrão de qualidade, dentre outras.

3.2 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O CAPS é definido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) como:

“[...] um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde. Um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida [...], realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.”

Desse modo, a assistência aos transtornos mentais severos e persistentes antes prestados nos manicômios, foram sendo substituídos para os Centros de Atenção Psicossocial, proporcionando a construção e a ampliação de serviços que compõem a rede de atenção psicossocial à saúde mental substitutiva ao modelo centrado na internação hospitalar (BRASIL, 2011).

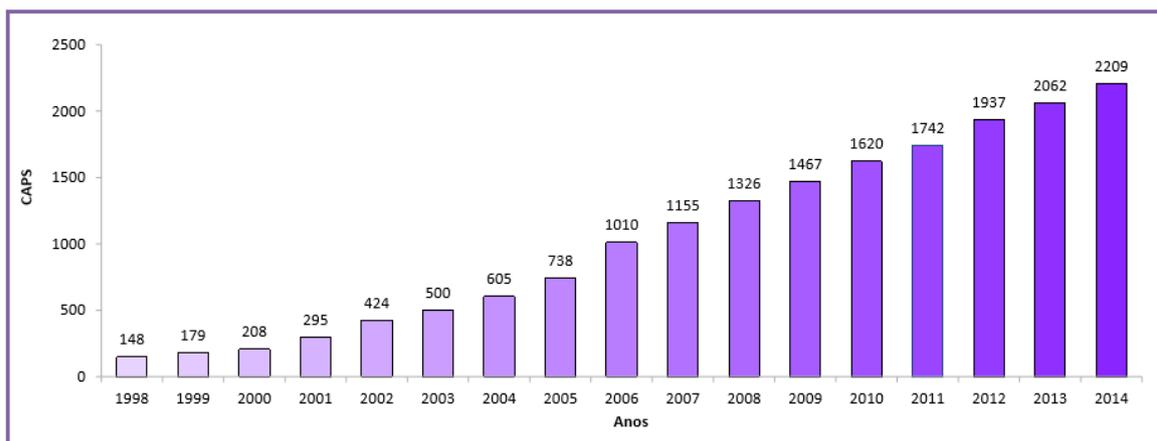
A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 divide os CAPS nas seguintes modalidades CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPS AD ou CAPS ADIII. Essas modalidades são definidas pela capacidade de atendimento, nível de complexidade e abrangência populacional, promovendo atendimento psicoterápico, oficinas terapêuticas, apoio às famílias e tratamento medicamentoso (MS, 2002).

Assim, considera-se que o CAPS I dá resposta a um município de 20.000 a 70.000 habitantes, o CAPS II são centros de médio porte e atendem os municípios com uma

população acima de 70.000 habitantes e o CAPS III atende cidades ou regiões com pelo menos 200 mil habitantes. Os CAPSi são centros especializados em atendimentos de crianças e adolescentes com transtornos mentais, atende cidades e/ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. Os CAPS AD e ADIII são especializados para usuários com transtorno decorrentes do uso e dependência de substâncias como álcool e outras drogas, atendendo respectivamente cidades e/ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes e 150 mil habitantes (BRASIL, 2002).

Conforme dados do Ministério da Saúde, em 1998 haviam 148 CAPS habilitados no Brasil, expandindo-se gradualmente e chegando a 2209 em 2014 (Figura 1).

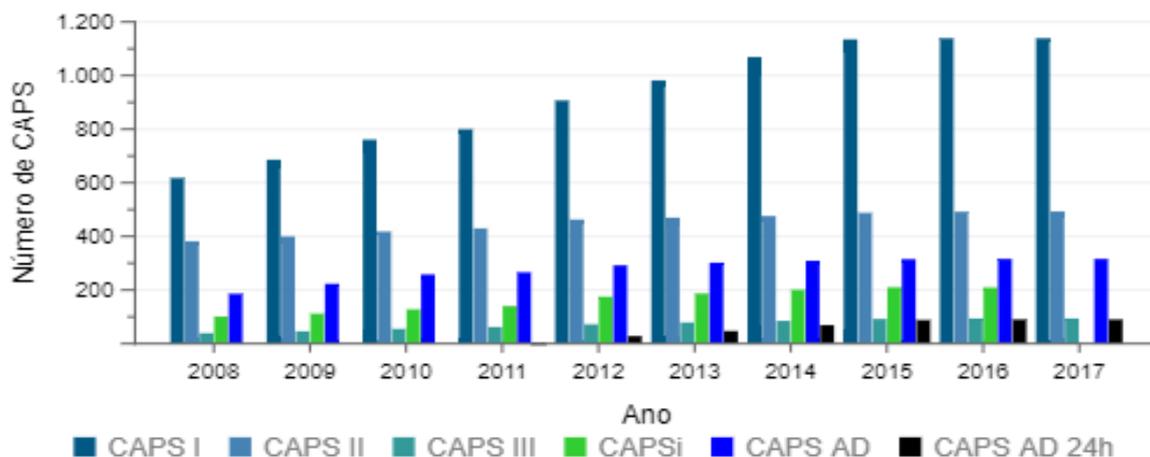
Figura 1. Série histórica da expansão dos CAPS no Brasil, 1998 a 2014 – Ministério da Saúde.



Fonte: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS. Após 2001: Sistematização dos Estabelecimentos Habilitados por meio de portaria específica. Antes de 2001: Levantamento CAPS Disque-Saúde.

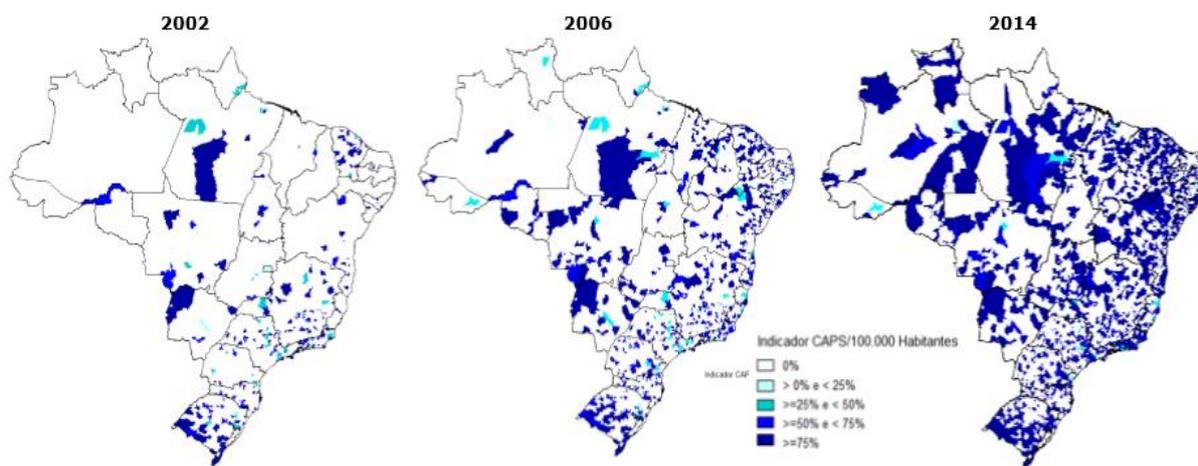
Segundo dados atuais do Ministério da Saúde, em julho de 2017, tem-se registrado na Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), um total de 2341 CAPS habilitados em funcionamento em todo o Brasil (Figura 2).

Figura 2. Número de CAPS habilitados em funcionamento em 2017.



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE – DATASUS. 2017.

Figura 3. Evolução do Indicador de Cobertura de CAPS/100 mil habitantes em dez/2002, dez/2006 e dez/2014.



Fonte: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

As figuras 2 e 3 permitem visualizar a expansão gradual dos serviços em todo o território brasileiro ao longo dos anos. Na figura 3, a escala em azul indica os municípios brasileiros que usufruem dos serviços do CAPS: sendo que, quanto mais escuro o azul, maior a cobertura.

Em Minas Gerais, segundo dados de 2017 da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, estão registrados 339 CAPS nas 77 microrregiões de saúde do estado para atender a demanda geográfica de 853 municípios (IBGE, 2017).

Em Ouro Preto, existem três Centros de Atenção Psicossocial, que estão articulados com outros serviços substitutivos que compõem a rede de Saúde Mental, por exemplo: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Centro de Atenção Psicossocial infantil, Programa de Saúde da Família (PSF), entre outros, e que atendem a uma população de 74.659 habitantes segundo dados estimados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2017.

À vista disso, o Centro de Atenção Psicossocial I localizado em Ouro Preto, credenciado em novembro de 2002, campo da investigação deste trabalho de conclusão de curso, é um dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico que faz parte da rede de saúde mental de Ouro Preto.

3.3 TRATAMENTO FARMACOLOGICO COM ANTIPSICÓTICOS

O significado da utilização dos medicamentos fica remetido ao equilíbrio no processo saúde-doença mental, contribuindo, portanto, para o objetivo principal do CAPS, que é a reintegração dos pacientes que sofrem com transtornos mentais à sociedade por meio do oferecimento de cuidados clínicos, evitando assim a exclusão social dos mesmos por meio de internações desnecessárias (LEITE et al., 2016; LUZIO & YASUI, 2010).

Nestes Centros de Atenção Psicossocial, o medicamento atua como um instrumento eficiente para o manejo das perturbações sintomáticas, a remissão da psicose, o prolongamento do manejo clínico adquirido, e além de evitar recaídas e surtos para os paciente.

Os fármacos utilizados no manejo da psicose são frequentemente denominados neurolépticos ou antipsicóticos (GOLAN, 2009) e para obtenção do medicamento gratuitamente, tem-se a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. Dentre as classes farmacológicas presentes na RENAME, encontram-se os antipsicóticos primários

ou típicos, presentes na Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico e na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Ouro Preto. Já os antipsicóticos atípicos, estão presentes na Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado.

A dopamina é um neurotransmissor sintetizado a partir da tirosina no citoplasma do neurônio. Os receptores para a dopamina estão presentes tanto na membrana pós-sináptica, quanto na pré-sináptica, são receptores acoplados a proteína G, com sete domínios transmembrana, e podem ser divididos em dois grupos: D1 (D1 e D5) e D2 (D2, D3 e D4), ambos são pós-sinápticos e são classificados de acordo com as similaridades estruturais. A ação dos antipsicóticos deve-se, principalmente, ao antagonismo de receptores de dopamina D2, cujo mecanismo de ação é a inibição da enzima adenilato ciclase, e conseqüentemente, a síntese de AMP cíclico, bloqueando o efeito da dopamina endógena (GOLAN, 2009; MOREIRA, 2007).

Segundo o modelo dopaminérgico mais comumente empregados na esquizofrenia, os sintomas positivos (delírios, alucinações, alterações na fala, entre outros), são em hipótese modulados por circuitos mesolímbicos disfuncionais e seriam decorrentes de uma atividade excessiva ou desregulada de dopamina em receptores D2 no núcleo acúmbens visto que, ela tem papel regulador proeminente (BRESSAN 2001; GOLAN, 2009). Enquanto os sintomas negativos (apatia, anedonia, prejuízo na concentração, na memória e na atenção, déficits motores, dificuldade social, entre outros) estão associados a circuitos mesocorticais disfuncionais e seriam decorrentes de uma redução na ativação de receptores dopaminérgicos no córtex frontal, visto que, este é responsável pela atenção, planejamento e comportamento motivado (KAPUR S, 2003;2004).

Os neurolépticos mais antigos, conhecidos como típicos ou convencionais, tem ação principalmente nos receptores D2 em todas as vias dopaminérgicas do SNC, e apresentam janela terapêutica estreita, exigindo cautela na prescrição e no uso (FERREIRA, 2016). Destes medicamentos, alguns estão presentes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME de Ouro Preto 2017. Estes são bastante eficazes (tanto quanto antipsicóticos atípicos) no tratamento do que chamamos sintomas psicóticos positivos (delírios e alucinações). Podem ser de alta, média e baixa potência. Os de baixa potência

(ex.: levomepromazina, clorpromazina, cloridrato de tioridazina), tendem a ser mais sedativos e a provocarem maior ganho de peso, entre outros problemas. Os de alta potência (ex.: haloperidol, trifluoperazina) causam mais efeitos motores (lentificação da marcha ou do discurso).

Os antipsicóticos atípicos, por sua vez, são mais recentes, possuem eficácia semelhante aos antipsicóticos típicos e produzem efeitos adversos diferentes, apresentando menor probabilidade de ocasionar sintomas extrapiramidais e costumam ser melhores tolerados (OLIVEIRA, 2000). São indicados em casos especiais, em que haja sintomas negativos, refratariedade ou intolerância ao tratamento com os antipsicóticos típicos (WANNAMACHER, 2004).

Dos antipsicóticos atípicos presentes na RENAME, estão presentes na Relação Estadual de Medicamentos do Componente Especializado de Minas Gerais de 2017 os comprimidos orais de: clozapina, olanzapina, quetiapina, risperidona, ziprasidona. Sua eficácia é semelhante aos típicos em termos de sintomas positivos, e são mais efetivos no tratamento dos sintomas “negativos” da esquizofrenia.

Meltzer e seus colaboradores, em 1989, propuseram que: a afinidade pelos receptores D2 seria necessária para o efeito antipsicótico, mas uma afinidade menor pelos receptores D2 e uma afinidade maior pelos receptores serotoninérgicos, noradrenérgicos, histaminérgicos e colinérgicos, onde atuam como antagonistas, conferem a um antipsicótico o caráter de atípico, e colabora para a menor probabilidade da ocorrência de sintomas extrapiramidais dos antipsicóticos típicos (SCHMITZ, 2015), pois estes fármacos se ligam de maneira mais transitória aos receptores D2 de dopamina do que os típicos.

Estas medicações, melhoram a adesão do paciente ao tratamento, devido às melhores respostas nos sintomas negativos, principalmente por terem menores efeitos colaterais, adversos, e com isto, prevenindo as recaídas (OJOPI et al., 2003), embora promovam também aumento de peso considerável e alterações metabólicas, como as dislipidemias, síndrome metabólica e diabetes.

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa observacional descritiva, de abordagem quantitativa que se utiliza de um levantamento de dados secundários, a partir de prontuários clínicos de pacientes atendidos no CAPS I localizado na cidade de Ouro Preto no estado de Minas Gerais.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O município de Ouro Preto, um dos mais extensos de Minas Gerais possui uma área total de 1.245,865 km², está distante cerca de 96 km da capital do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte. Conta com uma população estimada de 74.659 pessoas em 2017 (IBGE, 2017), O município está localizado na Serra do Espinhaço, Zona Metalúrgica de Minas Gerais (Quadrilátero Ferrífero). Tem altitude de 1150 metros e seu ponto mais alto do município é o Pico do Itacolomi, a 1772 metros. Faz parte da microrregião dos Inconfidentes, juntamente com os municípios de Itabirito e Mariana (OURO PRETO, 2018).

Este estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial no município de Ouro Preto/MG (CAPS I – OP), que possui área física de 1155,55m², quatro consultórios, três salas para realização de oficinas e dois leitos. Por ser uma instituição pública, ela deve atender pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). O CAPS I – OP foi escolhido para este estudo por ser referência na assistência à saúde mental de adultos na região dos Inconfidentes.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população estudada foi constituída pelo universo de usuários que estavam registrados na ficha de controle de dispensação de medicamentos orais presentes na farmácia de janeiro a agosto de 2016, usuários que utilizaram antipsicóticos atípicos e que tinham

prescrições retidas na farmácia do CAPS I - OP e usuários que retiram os antipsicóticos atípicos na farmácia do CAPS I - OP.

4.4 DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

Para a delimitação dos prontuários que constituem esta pesquisa, inicialmente foram consultadas as fichas de controle de medicamentos orais de 2016 presentes na farmácia do CAPS I - OP para que fossem selecionados os prontuários de interesse para o estudo, ou seja, usuários para os quais foram dispensados antipsicóticos atípicos no período de janeiro a agosto de 2016.

Os prontuários de pacientes que utilizaram antipsicóticos atípicos atendidos no CAPS I - OP entre janeiro e agosto de 2016 foram selecionados para a pesquisa. Foram analisados 59 prontuários que utilizam antipsicóticos atípicos no período delimitado.

Destes 59 prontuários, 36 foram obtidos pela ficha de dispensação de medicamentos orais presentes na farmácia, 8 prontuários foram obtidos pela constatação de uso de antipsicóticos atípicos entre janeiro e agosto de 2016 das prescrições médicas retidas na farmácia do CAPS I - OP, e 15 prontuários foram obtido através da relação de usuários que retiram os medicamentos no CAPS I - OP.

Em posterior momento, foram solicitados ao CAPS os dados quadrimestrais de Janeiro e Agosto de 2016 repassados a RAPS no ano de 2017 para posterior análise do serviço de acordo com o número de atendimentos, número de internações, números de grupos de família e números de oficinas.

4.4.1 VARIÁVEIS ANALISADAS

As variáveis pesquisadas foram as características sociodemográficas de idade, sexo, escolaridade, estado civil, local de residência, data de inserção no serviço, diagnósticos de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), terapia farmacológica, condições clínicas associadas e outras características comportamentais.

4.4.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados considerou a última prescrição médica no prontuário. Cada prontuário foi consultado uma única vez e por um único pesquisador de campo durante o primeiro trimestre de 2018. Os dados obtidos a partir das análises das variáveis contidas nos prontuários clínicos foram tabulados e analisados através da estatística analítico-descritiva, com auxílio do software Microsoft Office Excel 2010.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo seguiu os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, denominada Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, que preconiza o anonimato e o sigilo das informações de todos os participantes analisados em prontuários, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Ouro Preto (CAAE nº 82343318.0.0000.5150).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O CAPS I - OP é destinado prioritariamente ao atendimento do público adulto, este possui 8.712 prontuários abertos, com aproximadamente 954 prontuários ativos referentes ao período de Janeiro a Agosto de 2016. Este dado é representativo visto que, segundo a OMS, 10% da população do Brasil sofre de transtornos mentais, e segundo o IBGE, estima-se que em 2017 Ouro Preto tinha uma população de 74.659 mil habitantes, 10% desta população representa então 7.466 mil habitantes portadores de algum distúrbio mental.

O número de usuários que utilizaram antipsicóticos atípicos atendidos no CAPS I - OP foi 59 no período de Janeiro a Agosto de 2016.

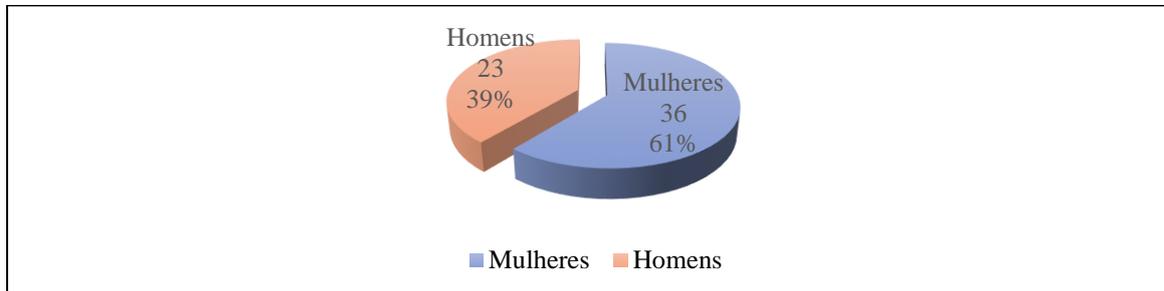
Conforme registro de dispensação de medicamentos orais obtidos no CAPS I - OP referente ao período de janeiro a agosto de 2016, 83 usuários foram atendidos com a liberação controlada de medicamentos. Destes, 36 pacientes utilizavam antipsicóticos atípicos, representando 43,4% dos usuários. Algumas possíveis hipóteses para esse controle de dispensação de medicamentos em usuários de antipsicóticos atípicos, se baseia no possível comprometimento cognitivo do usuário que o impeça de cuidar do próprio tratamento de forma racional, além disto muitos usuários também não possuem familiares e/ou cuidadores para auxiliar no manejo correto do tratamento farmacológico.

Dessa forma, o controle da medicação é um mecanismo eficiente para ajudar o paciente no uso regular do medicamento, como também garantir a adesão do paciente ao tratamento proposto. Sob outra perspectiva, o controle da medicação também é um dos mecanismos de controle para garantir que os usuários continuem recebendo a medicação no decorrer do tratamento, visto que, estes antipsicóticos atípicos presentes nos Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são buscados pelo município de Ouro Preto na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, esta exige um controle muito mais rígido para medicamentos sujeitos a controle especial, com receitas mensais e preenchimento de laudo médico constando a necessidade da medicação trimestralmente para a renovação da continuidade do tratamento.

Durante o período analisado, o número de dispensações de medicamentos no CAPS I - OP foi de 1649, obtendo uma média de 206/mês. Destas dispensações, 603 (36,6%) dispensações ocorreram para pacientes usuários de antipsicóticos atípicos.

Dentre os usuários de antipsicóticos atípicos, constatou-se a prevalência do público feminino (61%), conforme apresentado na Figura 4. Essa prevalência coincide com o estudo de OLIVEIRA (2017) que buscou identificar o perfil dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial II do Rio Grande do Sul, e encontrou uma prevalência de 59% de usuários do sexo feminino. Entretanto, este dado quando comparado aos encontrados por MANGUALDE et al. (2013) realizado em Barbacena – MG, divergem quanto ao sexo predominante dos usuários atendidos no serviço, onde 56,7% dos usuários que ingressaram no CAPS era do sexo masculino.

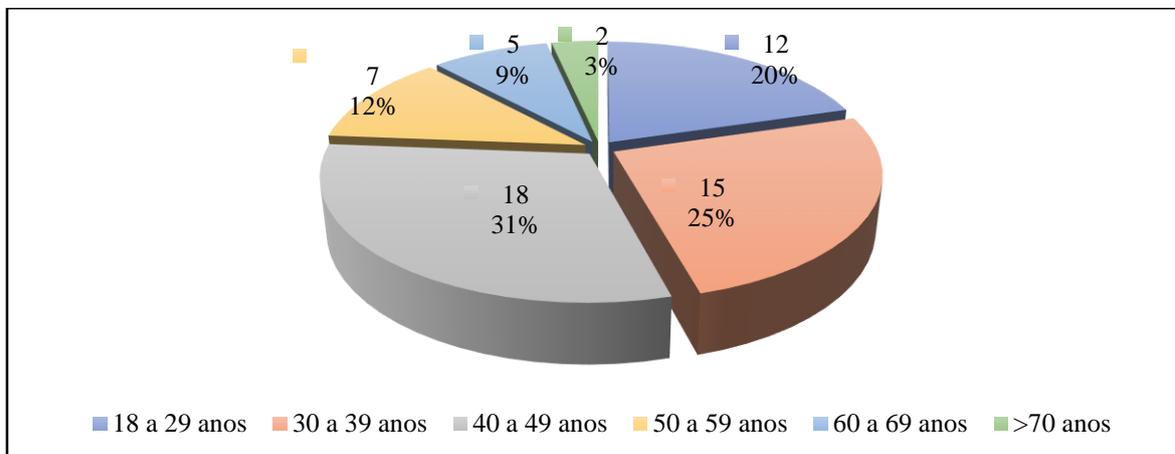
Figura 4. Classificação quanto ao sexo dos usuários de antipsicóticos atípicos no período de Janeiro a Agosto de 2016 no CAPS I – OP.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Considerando a faixa etária dos usuários, 31% dos usuários tinham entre 40-49 anos (Figura 5). Desse modo, observa-se que foi possível observar que a questão de saúde mental no município de Ouro Preto atinge usuários numa faixa etária considerada produtiva ou economicamente ativa do sujeito, quando este busca a inserção no mercado de trabalho ou a constituição e consolidação de uma família, conforme visto também em outros estudos, como o de BARBOZA E SILVA (2012), e o estudo de OLIVEIRA E SILVA (2014).

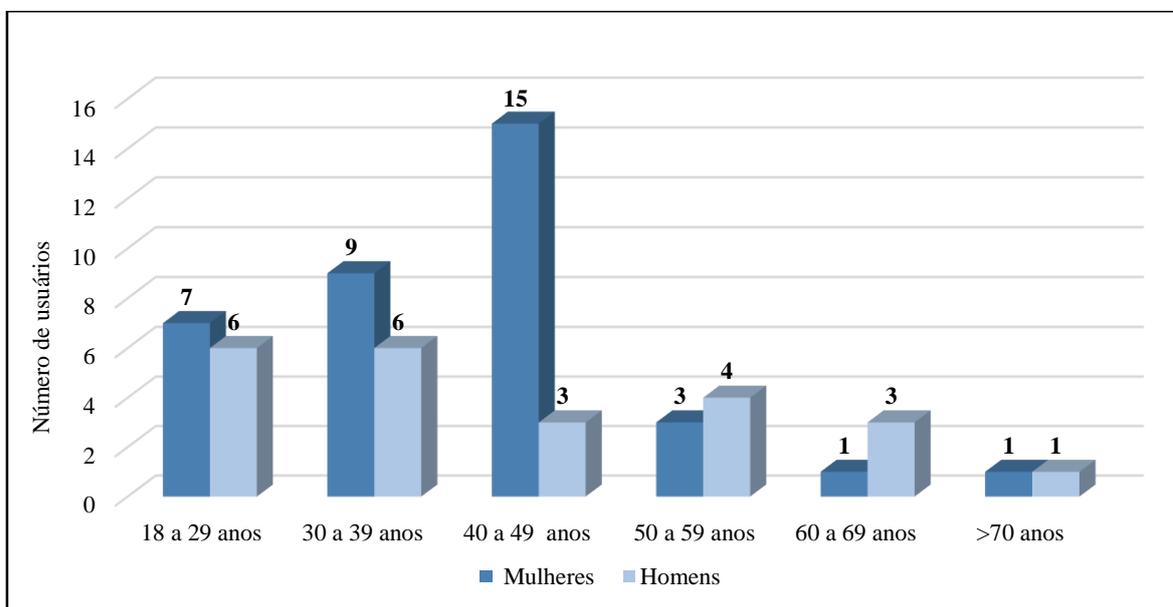
Figura 5. Distribuição dos usuários que utilizam antipsicóticos atípicos no período de janeiro a agosto de 2016 no CAPS I – OP, conforme faixa etária.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Este achado é interessante, visto que, a esquizofrenia atinge tanto homens quanto mulheres de forma proporcional, porém, de acordo com o estudo de CHAVES (2000), que procurou descrever as diferenças entre os sexos na esquizofrenia, observa-se que homens têm uma idade de início da doença mais precoce que as mulheres, e que também foi observado neste estudo de acordo com o exposto pela Figura 6. Neste gráfico percebe-se que, os homens que utilizam antipsicóticos atípicos se concentram principalmente na faixa etária de dos 18-39 anos, e as mulheres que utilizaram antipsicóticos atípicos se concentram em torno após os 30 anos.

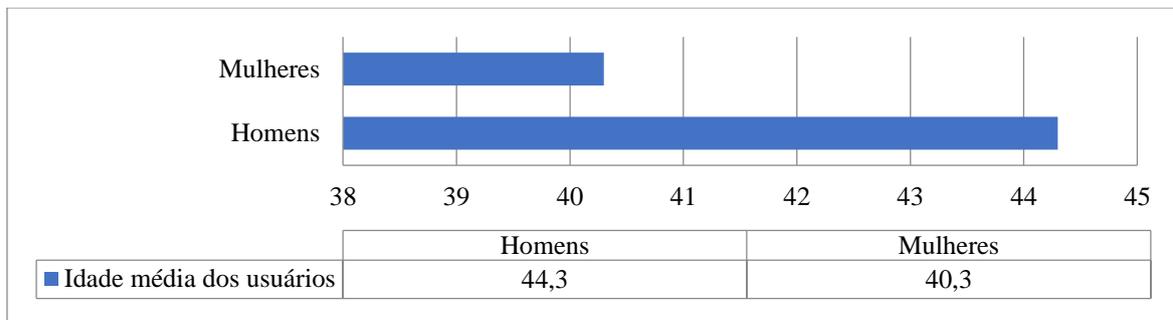
Figura 6. Distribuição dos usuários de antipsicóticos atípicos entre janeiro e agosto de 2016 no CAPS I - OP, conforme faixa etária e sexo.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A idade média dos usuários atendidos no serviço, foi de 42 anos, igual ao observado no estudo de PINHEIRO (2016). Entretanto, quando se faz a idade média por sexo (Figura 7), o valor encontrado difere da média geral. Porém, corrobora com o que foi encontrado por PEREIRA (2011), que obteve a idade média do homem maior que a idade média das mulheres atendidas no serviço de Saúde Mental do município de Lorena – São Paulo.

Figura 7. Idade média de homens e mulheres que utilizaram antipsicóticos atípicos de Janeiro a Agosto de 2016 no CAPS I - OP.

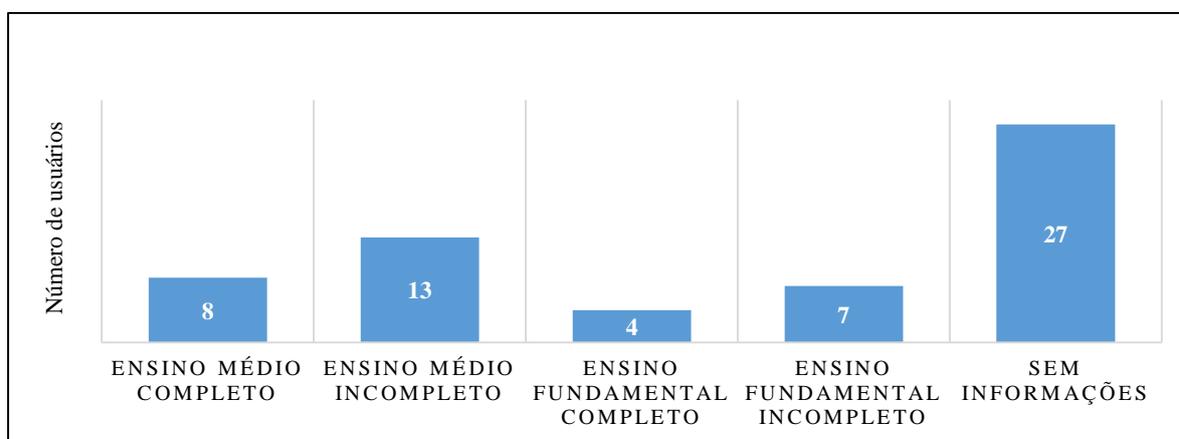


Fonte: Elaborado pelo autor.

Quanto à escolaridade, 46% dos prontuários analisados não continham esta informação, e dos que apresentavam, 22% dos usuários possuíam ensino médio incompleto (Figura 8). Em outros estudos, como o de LIMA (2017) realizado em Rondônia, foi verificado que a maioria dos usuários atendidos nestes CAPS possuíam o ensino fundamental incompleto. No entanto, vale ressaltar que quase metade dos usuários não possuíam este dado em seus prontuários.

Este dado de escolaridade em Ouro Preto retrata uma coerência com os dados sociodemográficos informados pelo IBGE de acordo com o último censo em 2010, pois segundo o mesmo, o município de Ouro Preto possui 14,4% da população com Ensino Fundamental completo e Ensino Médio incompleto, além de 46,6% da sua população classificada como Sem Instrução e Ensino Fundamental incompleto.

Figura 8. Classificação dos usuários que utilizam antipsicóticos atípicos no período de janeiro a agosto de 2016 do CAPS I – OP, conforme grau de Escolaridade.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Em relação ao estado civil, dos 59 prontuários analisados, 85% destes usuários estavam solteiros, 13% casados e 2% viúvos. Uma hipótese seria que os antipsicóticos atípicos podem provocar disfunções sexuais, afetando negativamente o relacionamento conjugal. Por outro lado, o estudo de ZAGO (2015), realizado no município de Pelotas, verificou que 51,3% dos usuários do centro de atenção psicossocial com transtornos de humor e esquizofrenia, que aderiram ao tratamento medicamentoso tinham companheiros.

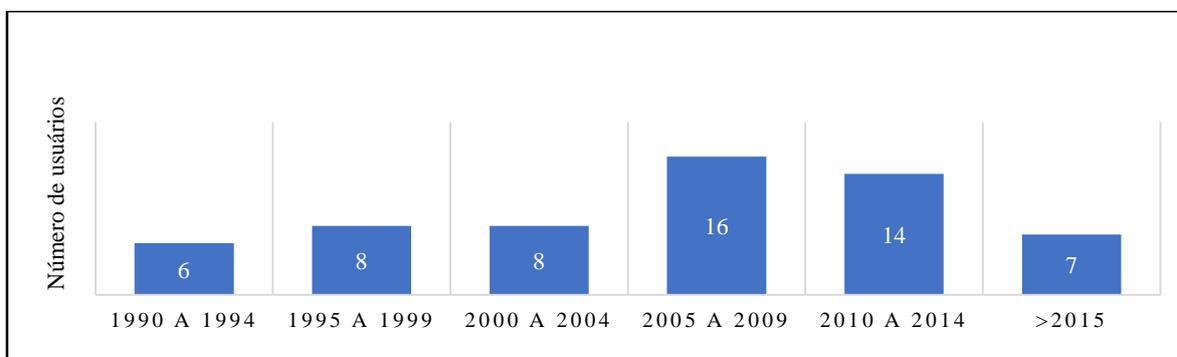
O presente estudo mostrou que, 73% dos usuários deste estudo moravam em bairros de Ouro Preto, e 27% nos distritos de Ouro Preto. Acredita-se que o fato de morar em Ouro Preto facilita o acesso aos serviços públicos que prestam assistência aos usuários com transtornos mentais severos e persistentes, inclusive também facilita o acesso aos familiares, que poderão obter maior participação nas atividades ofertadas pelo serviço.

Em relação à inserção no serviço, mais da metade dos usuários entraram entre os anos de 2005 e 2014 (Figura 9), devido ao aparecimento do primeiro surto psicótico. Os antipsicóticos atípicos são usados nos casos de esquizofrenia refratária, ou seja, nos casos graves e de difícil estabilização. Esquizofrenia refratária é a esquizofrenia resistente ao tratamento, podendo ser caracterizada pela permanência de sintomas (positivos ou negativos), apesar do tratamento adequado.

Percebe-se que a grande maioria dos usuários que utilizaram antipsicóticos de janeiro a agosto de 2016 no CAPS I - OP frequentam o serviço a mais de 6 anos. O tempo que os pacientes frequentam os serviços de saúde mental é muito significativo, visto que, para o serviço fornecer melhor qualidade aos pacientes, se faz necessário uma atenção contínua a estes usuários para os mesmos não abandonarem o tratamento, além de que, cada consulta médica e/ou multiprofissional, representa também uma nova possibilidade para analisar a condição clínica atual do usuário e uma nova possibilidade para ser realizada a revisão da efetividade da terapia farmacológica empregada.

Alguns autores (AMARANTE, 2007; SEVERO, 2009) vêm relatando o fenômeno da "nova" cronicidade que surge nos dispositivos substitutivos de saúde mental, através da hipótese da baixa resolutividade ou ainda a falta de trabalho em rede com as unidades de saúde para encaminhar estes usuários para outros serviços de saúde inseridos na RAPS em seus territórios. Entretanto, cada usuário na temática da saúde mental apresenta singularidade na manifestação da esquizofrenia e ao tratamento farmacológico empregado, necessitando portanto de maiores estudos para analisar os principais motivos que levam os usuários a não receberem alta dos CAPS e serem encaminhados para outros serviços ofertados pela RAPS, considerando que, a esquizofrenia é um transtorno de evolução crônica que requer tratamento prolongado.

Figura 9. Período de inserção no CAPS I - OP dos usuários que utilizavam antipsicóticos atípicos no período de janeiro a agosto de 2016.

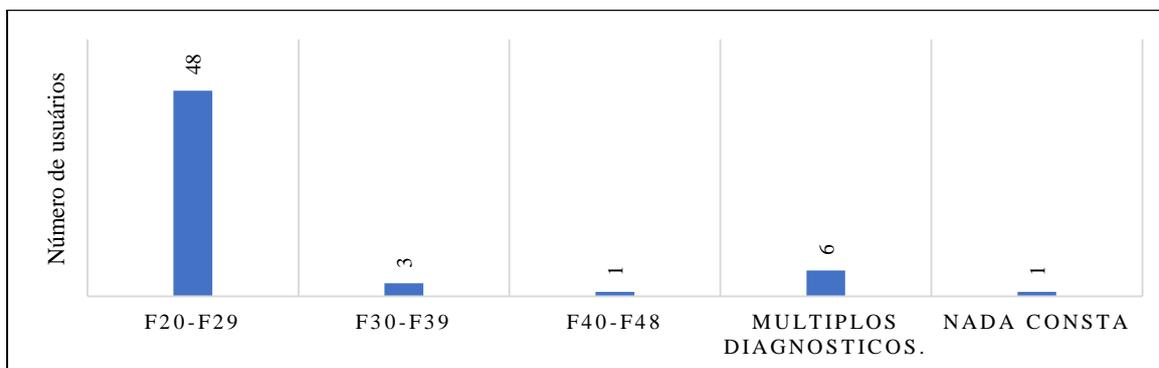


Fonte: Elaborado pelo autor.

Em relação a análise do CID (Código Internacional de Doenças), 52 prontuários tinham apenas um CID10 e/ou suas subcategorias, 6 prontuários tinham usuários com múltiplos diagnósticos (Figura 10), e apenas 1 prontuário não continha o CID, visto que este usuário utilizou o serviço apenas uma vez para tratamento de sintomas psicóticos promovido por uso de substâncias psicoativas.

Desse modo, observa-se que o diagnóstico de maior prevalência neste estudo foi de Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 – F29). Este dado corrobora com o estudo de CARMO et al. (2016), onde analisou-se 71 prontuários do CAPS II no Município de Candeias-Bahia, e constatou-se que os transtornos mentais de maior frequência apresentados no estudo, estiveram relacionados ao que a CID-10 considera como Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 – F29).

Figura 10. Distribuição dos diagnósticos de transtornos psíquicos dos pacientes do CAPS I – OP entre Janeiro e Agosto de 2016, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).



Fonte: Elaborado pelo autor.

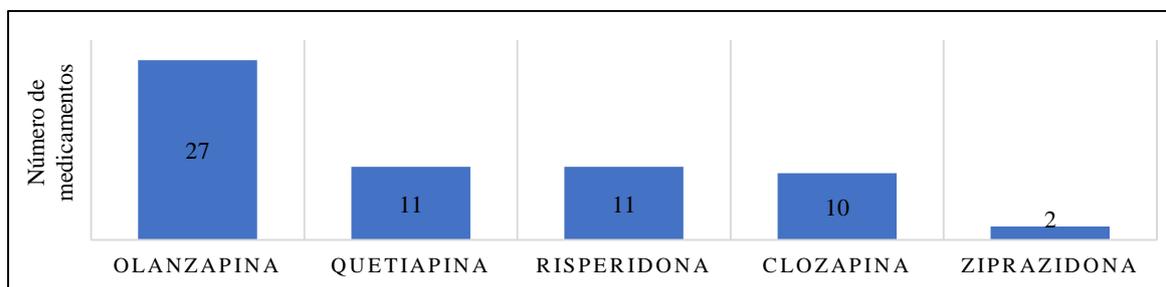
O medicamento é visto como uma das principais práticas terapêuticas na rede pública de saúde, e quando associa-se este ao acompanhamento contínuo do usuário no serviço, considera-se como o manejo terapêutico de maior viabilidade para proporcionar a melhor qualidade de vida e de reinserção ao convívio social para o usuário.

Em relação ao tratamento farmacológico, buscou-se identificar no prontuário dos usuários o registro dos medicamentos prescritos nos últimos 3 meses referentes ao ano de 2016. Foram contabilizados 25 tipos de medicamentos, 20 medicamentos disponibilizados no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e 5 medicamentos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Os medicamentos inseridos no CBAF estão disponíveis para qualquer pessoa residente no município com qualquer diagnóstico apresentando apenas a prescrição na unidade dispensadora. Já o CEAF é vinculado a um processo administrativo ligado à secretaria estadual de saúde, seguindo critérios estabelecidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. Ressalta-se que, por se tratar de um serviço público, com usuários na grande maioria em condições financeiras limitadas, busca-se sempre prescrever medicamentos possam ser adquiridos via SUS, a fim de obter maior adesão a terapia medicamentosa.

A Figura 11 apresenta a relação dos antipsicóticos atípicos utilizados. Destaca-se que, quando soma o número de antipsicóticos, dá-se 60 pois em uma prescrição foi constatada a associação entre de 2 antipsicóticos atípicos.

Dentre os antipsicóticos dispensados durante os meses de janeiro a agosto do ano de 2016, a Olanzapina foi o medicamento mais dispensado. Em literatura, não foi encontrado nenhum artigo que mensura diretamente a relação de antipsicóticos usados em um Centro de Atenção Psicossocial para fins de comparação com o presente estudo. Entretanto, de acordo com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SESMG, 2016), dos 9.156 medicamentos dispensados de Janeiro a Julho de 2016 para tratamento da esquizofrenia, os medicamentos mais dispensados foram a Olanzapina (4.399) seguida da Quetiapina (1.574), o que coincide com o nosso estudo.

Figura 11. Número de antipsicóticos atípicos usados pelos usuários do CAPS I – OP de acordo com o prontuário de Janeiro a Agosto de 2016.



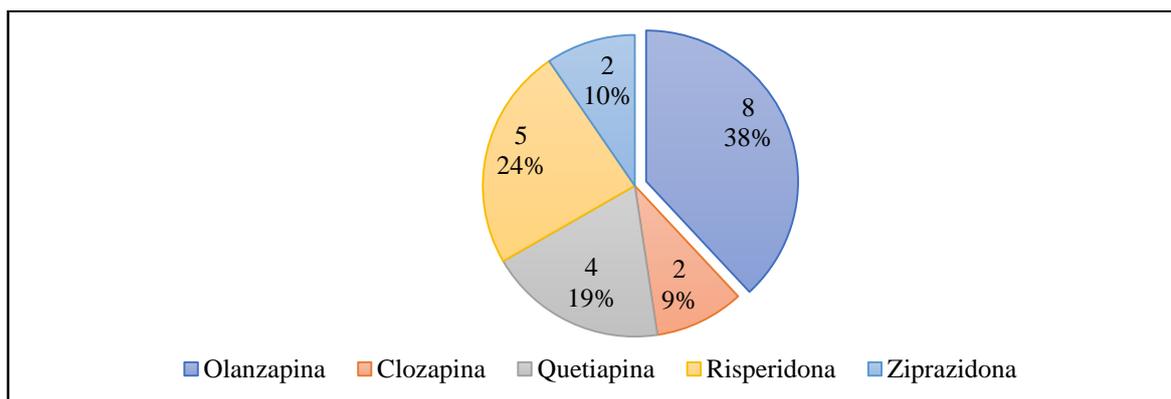
Fonte: Elaborado pelo autor.

Foi constatado que 20 pacientes utilizam os medicamentos em monoterapia, ou seja, utilizam somente o antipsicóticos atípico sem associação a outros medicamentos. A vantagem desta conduta clínica é a inexistência de interações medicamentosas, probabilidade de menores efeitos adversos e maior adesão ao tratamento.

A Olanzapina representou 38% dos antipsicóticos atípicos usados em monoterapia (Figura 12). Uma hipótese pode ser a incisividade deste antipsicótico sobre os sintomas delirantes e alucinatorios, associado ao seu perfil de apresentar menores sintomas extrapiramidais (OLIVEIRA, 2000). Entretanto, para melhor correlacionar este dado através de uma perspectiva de discussão mais aprofundada, faz-se necessário uma pesquisa

complementar por meio de metodologia de entrevista qualitativa semi-estruturada com os psiquiatras do CAPS I – OP, para maior compreensão a respeito da maior prevalência de prescrição de Olanzapina.

Figura 12. Número de antipsicóticos atípicos usados em monoterapia de janeiro a agosto no CAPS I – OP em 2016.

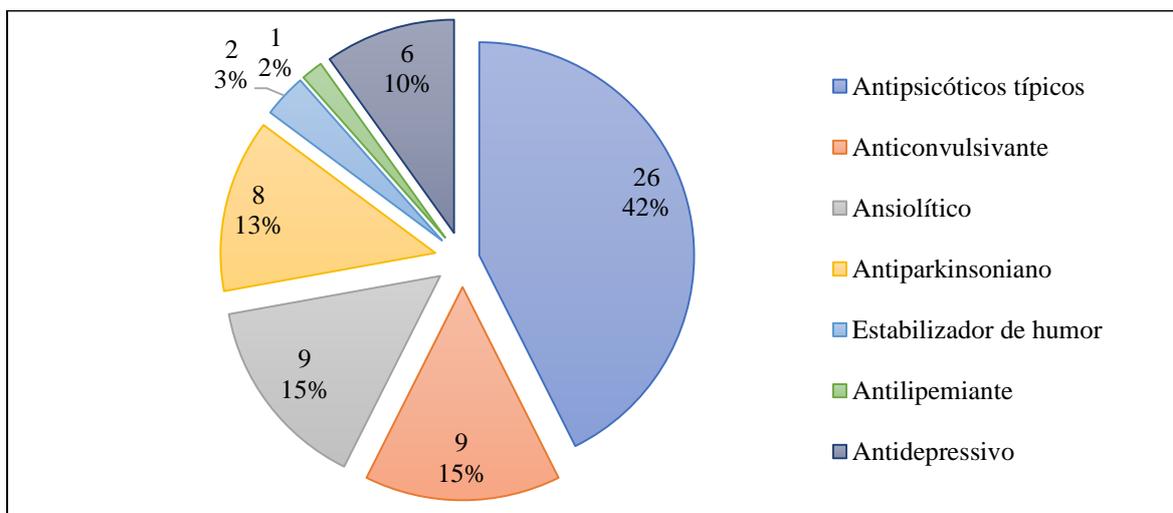


Fonte: Elaborado pelo autor.

Dos 39 prontuários que continham associação de medicamentos, a maior associação foi com os antipsicóticos típicos como pode ser observado na Figura 13. Na falha terapêutica do antipsicóticos típicos em monoterapia, seja por não melhora clínica, após confirmar a adesão do paciente ao tratamento, se permanecendo o insucesso, uma das alternativas seria associar outro antipsicótico ao tratamento clínico. Uma hipótese para esta associação, é que em geral os pacientes já faziam o uso de antipsicóticos típicos antes da utilização dos antipsicóticos atípicos. No caso, o antipsicótico atípico é que foi associado ao antipsicótico típico, visto que, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, especifica em seu formulário para solicitação de medicamentos do componente especializado, que não é autorizado a associação de dois antipsicóticos atípicos, liberando só um antipsicótico atípico por paciente. Com isto, inviabilizando a associação de atípicos, e de acordo com o perfil de segurança e tolerabilidade do paciente, esta associação terapêutica seria uma alternativa para o tratamento farmacológico do usuário.

Destaca-se também que este manejo clínico não é descrito nas diretrizes para o tratamento farmacológico da esquizofrenia, definido nos Protocolos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, publicado em 2013.

Figura 13. Número de antipsicóticos atípicos associados com outras classes de medicamentos de acordo com o prontuário do CAPS I - OP.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Ainda de acordo com a Figura 13, dentro os antipsicóticos típicos, o mais associado foi o Decanoato de Haloperidol que é um antipsicótico primário de depósito, representando 53.8% das associações. O sexo que mais se beneficiou desta associação entre antipsicóticos atípicos e típico foi o sexo feminino, representando 71,4%, que é um dado interessante que poderá ser melhor investigado em futuras pesquisas.

Por ser um medicamento aplicado no próprio serviço, o Decanoato de Haloperidol melhora a adesão de pacientes com esquizofrenia ao tratamento por apresentar ausência de metabolismo de primeira passagem e de apresentar ação prolongada. Outra vantagem observada é a certeza da administração do medicamento na dose prescrita e a regularidade e continuidade do tratamento, pois por ter ação prolongada, manterá os níveis plasmáticos do princípio ativo e consequentemente evitará recaídas e re-hospitalizações.

Em relação ao padrão de associação entre antipsicóticos atípicos e típicos, o estudo de FERREIRA (2016), procurou analisar a utilização de antipsicóticos na esquizofrenia em diferentes espaços assistenciais da saúde mental e no espaço do CAPS, a associação entre Risperidona e Clorpromazina foi a mais prevalente. No nosso estudo, realizado com os dados de prontuário de janeiro a agosto de 2016, a associação mais prevalente foi Olanzapina e Decanoato de Haloperidol.

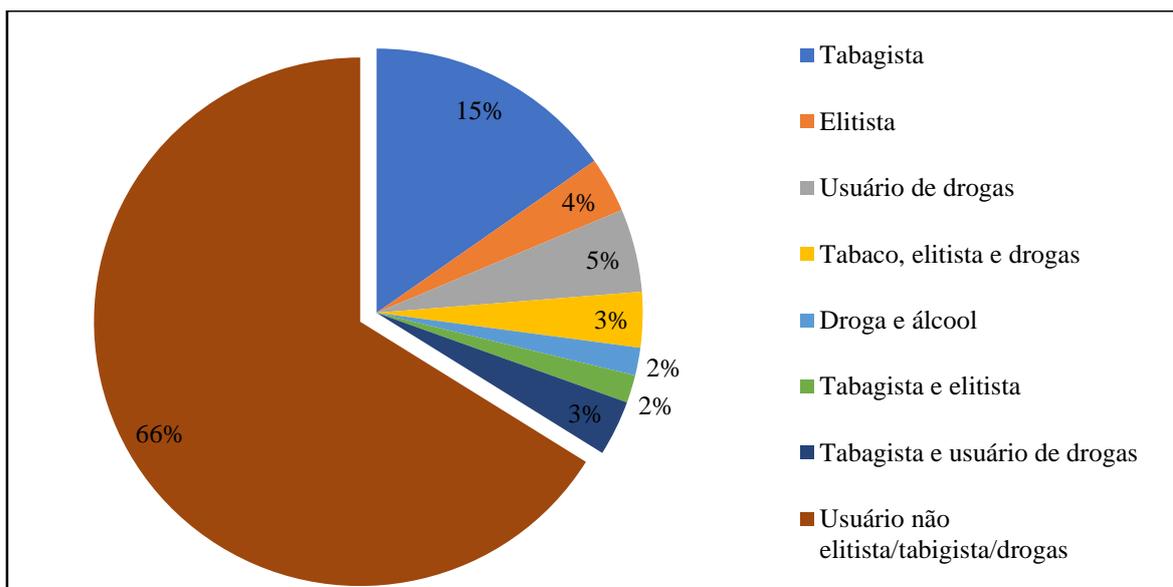
Foi observado durante a análise, que as prescrições apresentaram uma média de 2,5 medicamentos por prescrição, sendo que a OMS sugere que seja 2 medicamentos por prescrição para não haver excesso de medicamentos. Em literatura, não foi achado nenhum artigo para fins de comparação no âmbito de medicamentos prescrito para usuários saúde mental. Entretanto, uma hipótese para este achado é que o paciente inserido no serviço de saúde mental apresenta maior predisposição em ter outras comorbidades e transtornos mentais, necessitando portanto, de maiores intervenções medicamentosas para o manejo do quadro clínico. Além disso, a necessidade de adicionar outros medicamentos na terapia a fim de fazer o controle e o manejo dos efeitos adversos dos antipsicóticos atípicos para garantir a adesão do usuário ao tratamento. Há de se lembrar também que o CAPS atende pessoas com transtornos mentais graves, persistentes e em crise, requerendo mais medicações e terapias nesta fase, ademais, os antipsicóticos atípicos são usados nos casos mais graves de esquizofrenia refratária, portanto, casos que requerem uso de vários medicamentos na busca de uma estabilização.

Com relação às características comportamentais relatadas em prontuário, 66% dos usuários não fazem uso de álcool, tabaco ou drogas; 15% são usuários de tabaco e 5% são usuários de drogas (Figura 14). Este dado é representativo, visto que, é um CAPS estruturado para atender prioritariamente usuários não dependentes de álcool e drogas.

De modo geral, uma hipótese para o uso do tabaco, que no estudo representou a maior prevalência (15%), é que o tabagismo facilita algumas situações que são sinônimos de limitações na esquizofrenia, como a interação social e a obtenção de prazer e satisfação. Além de que, está também associada ao alívio da tensão, da ansiedade e alternativa para ocupar o tempo ocioso. Além disto, no sistema nervoso central, a nicotina aumenta a atividade dopaminérgica no córtex frontal, aumenta a liberação de dopamina no núcleo

accumbens. Conseqüentemente, o tabagismo age como antagonista dos sintomas extrapiramidais.

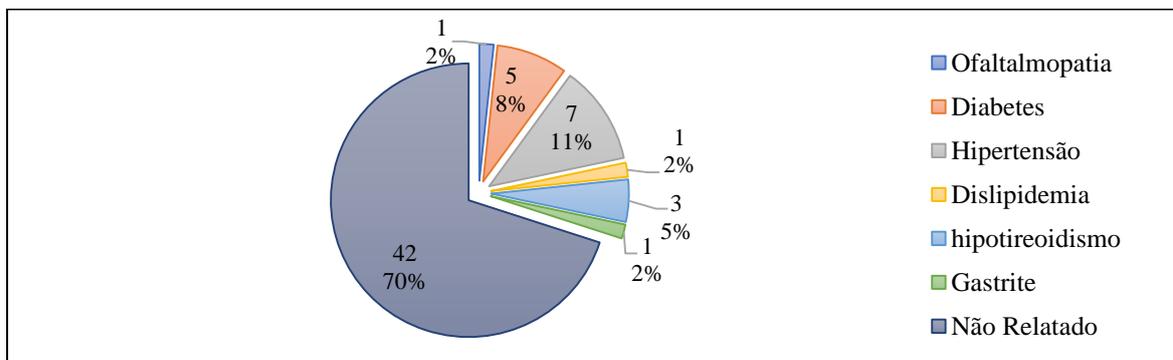
Figura 14. Características comportamentais dos usuários de antipsicóticos atípicos relatados em prontuário do CAPS I – OP em 2016.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Dos usuários que utilizaram antipsicóticos atípicos de janeiro a agosto de 2016 no CAPS I, 70% deles não tiveram outra patologia sem ser a patologia de base relatada em prontuário (Figura 15).

Figura 15. Patologias clínicas associadas aos usuários de antipsicóticos atípicos de acordo com os prontuários do CAPS I - OP em 2016.



Fonte: Elaborado pelo autor.

O CAPS I - OP realiza todos os tipos de atendimento, desde a dispensação de medicamentos até a indicação de internação psiquiátrica.

Em 2016 o CAPS contava com uma equipe multiprofissional formada por 16 profissionais, que atuavam de forma a atender o paciente e à comunidade da forma mais integral e universal possível.

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS I é cumprida de acordo com Portaria do MS nº. 336/2002, pois atende o limite máximo de 30 consultas por dia, divididas numa equipe de 4 médicos, 1 enfermeiro, 5 profissionais de nível superior, sendo 2 psicólogos, 1 assistente social e 2 terapeutas ocupacionais. No entanto, em vez de 4 profissionais de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão), possui 2 técnicos de enfermagem e 1 oficineiro. E como equipe de apoio operacional, tem-se 2 secretárias, 1 segurança e 1 motorista.

De todos estes profissionais capacitados para atendimento (médico, enfermeiro, terapeuta ocupacional, assistente social), foram realizados 4.375 atendimentos entre janeiro e agosto de 2016, sendo que, 51.3% destes atendimentos correspondem a clínica médica. Uma hipótese para tal feito relaciona-se ao saber médico atuar como um orientador das condutas, e um cuidado na integralidade do usuário seja para revisão e ajustes na medicação, prescrição de medicamentos, acompanhamento e evolução clínica dos usuários e etc.

Por evidência, ter o CAPS sempre presente, aberto e atuante na comunidade é importante para a reinserção social do indivíduo portador de transtorno mental na sociedade. Essa reinserção é mediada através do atendimento multiprofissional diário, das oficinas terapêuticas realizadas, da interação dos pacientes com outros usuários e outros serviços substitutivos prestados, que compõe uma terapia associada ao tratamento medicamentoso.

Dos dados fornecido pelo RAPS, percebe-se que o farmacêutico é o profissional de nível superior com menor representatividade no serviço, visto que, o farmacêutico não é citado diretamente no número de atendimentos disponibilizados pelo CAPS. Entretanto, sua atuação é indispensável na gestão dos medicamentos e, principalmente, na composição da equipe multidisciplinar, realizando intervenções e participando do projeto terapêutico dos pacientes. Tem atuação indispensável ainda na educação em saúde, orientação farmacêutica,

dispensação de medicamentos, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico, além de registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação de resultados.

Com relação às internações, de acordo com os dados fornecidos do CAPS para a RAPS, entre Janeiro e agosto de 2016 houveram 11 internações notificadas. Em literatura, não foi achado nenhum dado para comparar com o nosso estudo. Mas, considerando que Ouro Preto tem 74.659 mil habitantes, 8.712 prontuários abertos no CAPS e houveram 4.375 atendimentos entre janeiro e agosto, ter esse baixo valor de internações é significativo, visto que, reafirma que ter a proposta do CAPS como um modelo substitutivo ao manicômio está sendo efetivo. Evidencia também que por estar ainda sendo sedimentada a RP, as internações são consideradas procedimento de exceção, ou seja, os usuários encaminhados à internação são os considerados mais graves.

Destaca-se que, 13 dos 59 usuários que utilizam antipsicóticos atípicos em 2016 constavam em seus prontuários a informação de que foram internados nos últimos 2 anos. Poucos registros foram identificados nos prontuários sobre as internações, porém, constava o documento de encaminhamento do Hospital com os dados do paciente, informações clínicas, o tempo de permanência e o CID 10. Através destes registros pode-se identificar que a permanência do usuário em média era inferior a 15 dias. O motivo deste breve tempo de internação se baseia na hipótese de não cronificar o usuário no ambiente hospitalar, com isto, atenuado o evento que tenha provocado à internação, o usuário retorne ao CAPS para dar prosseguimento ao acompanhamento clínico em seu território.

Referente ao grupo de família, o CAPS tem grande importância em estimular e transformar o conhecimento familiar para compreender melhor a patologia do usuário, e também inserir a co-responsabilidade da família no auxílio das intervenções psicossociais, visto que a rede familiar é um eficaz suporte terapêutico no tratamento dos usuários (TELES, 2016). Portanto, o grupo de família busca ser um espaço de escuta e acolhimento, como também estreitar o laço de corresponsabilidade da equipe, o paciente e a família no tratamento do usuário.

Para além, ter o espaço do grupo de família reforça o vínculo do serviço com os familiares, o que indiretamente reforça a supervisão da família para a administração dos

medicamentos prescritos, a efetivação da adesão ao tratamento medicamentoso, a aquisição dos fármacos nos serviço que os disponibilizam, o acompanhamento do paciente as consultas e exames, dentre outras atividades.

De acordo com os dados fornecidos pelo CAPS I - OP, houveram 8 encontros no Grupo de Família de janeiro a agosto de 2016, ou seja, um encontro por mês. Mesmo não encontrando dados em literatura para fins de discussão, este é um dado significativo e representativo, pois reafirma que a equipe do CAPS satisfaz as políticas de saúde mental que exigem a inclusão da família do paciente psiquiátrico no tratamento do usuário.

De acordo com o Ministério da Saúde, as oficinas terapêuticas podem ser expressivas, geradoras de renda e de alfabetização. Portanto, podem ser atividades grupais destinadas à socialização familiar e social dos usuários, à expressão de sentimentos e emoções, ao desenvolvimento de habilidades, da autonomia e ao exercício da cidadania (MS, 2004).

De acordo com os dados fornecidos pelo CAPS I - OP a RAPS, houveram 95 oficinas terapêuticas de janeiro a agosto em 2016. As oficinas terapêuticas são dispositivos da atual Política Nacional de Saúde Mental que representa uma importante ferramenta de ressocialização e inserção individual e coletiva, na medida em que possibilita o trabalho, o agir e o pensar coletivo estimulando à capacidade de cada pessoa. Portanto, este é mais um dado que corrobora a atuação do CAPS satisfazendo as políticas de saúde mental através da associação da clínica à política, visto que, as oficinas terapêuticas também constituem como novas formas de acolhimento, de convivência e de mediações do diálogo.

Além disto, as oficinas ganham grande importância ao estimular os laços de cuidado do próprio paciente, além de descobertas e ampliações de possibilidades individuais e aos bens culturais, à medida que, o estimula a organização subjetiva através de objetos concretos, ou seja, uma produção material.

A partir deste estudo, conclui-se que o baixo número de usuários que utilizaram antipsicóticos típicos entre janeiro a agosto de 2016 presentes no controle de medicamentos orais, seja na verdade um dado positivo, visto que, como foi apresentado no decorrer do trabalho, o controle sobre a dispensação de medicamentos ocorre em geral para usuários que

não conseguem aderir ao tratamento farmacológico sozinho, ou também quando este não consegue gerir a terapia farmacológica por diversas razões. No entanto, são necessárias novas pesquisas para realmente compreender os fatores que propiciam essa possível “maior” estabilização dos usuários de antipsicóticos típicos, comparado com os usuários de antipsicóticos atípicos, para além, conhecer o perfil dos usuários que utilizam antipsicóticos típicos.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos usuários que utilizaram antipsicóticos atípicos no CAPS I de Ouro Preto no período analisado eram do sexo feminino, solteiros, com idade média de 42 anos, com ensino médio incompleto, residentes na sede de Ouro Preto, e que foram inseridos no serviço entre 2005 a 2014. O diagnóstico predominantemente foram as patologias mentais relacionadas ao CID F20 – F29, correspondente da esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes para ambos os sexos, e o principal medicamento utilizado foi a Olanzapina como medicação.

Percebeu-se que com relação ao número de atendimentos, número de internações, oficinas terapêuticas e grupos de família, que a equipe multidisciplinar do CAPS I - OP garante com qualidade o tratamento do usuário, corroborando para a inclusão e fortalecimento do vínculo do usuário ao convívio social.

Observou-se no estudo que os prontuários possibilitam uma análise acerca da qualidade e quantidade da assistência aos pacientes, entretanto, percebeu-se também certa dificuldade na coleta de dados e a não anotação por parte dos profissionais de dados como etnia, religião e naturalidade. Outros estudos pontuam a mesma dificuldade. Não é possível identificar pelos prontuários as atividades que os pacientes participam, pois geralmente não são registradas em prontuário. Cada usuário de CAPS deveria ter um projeto terapêutico individual, mas este instrumento não foi encontrado em alguns prontuários analisados.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se que a atual estrutura do CAPS I - OP já não condiz com o analisado em 2016, visto que, em 2018 tornou-se um CAPS adulto nível II (atendendo um município com população entre 70.000 e 200.000 habitantes), e que conseqüentemente, apresentará maiores atribuições e atenderá um número maior de usuários, porém, contam com uma equipe multiprofissional reduzida quando comparada com a equipe mínima que tinha em 2016 relatada nesta monografia. Um possível proposta que auxiliaria parte dessa maior demanda de trabalho e atribuições, seria a consolidação de vínculos com a Universidade Federal de Ouro Preto para o fornecimento de estágios e projetos de extensões pelos acadêmicos nas áreas de Artes Cênicas, Educação Física, Farmácia, Nutrição, Música, Medicina, Museologia, Pedagogia, dentre outros cursos no espaço do CAPS. E portanto, aproximando a universidade da sua função social perante as necessidades da sociedade atual, e contribuindo com uma formação mais cidadã aos acadêmicos.

Percebe-se também que, por mais que a atual formação da graduação do profissional Farmacêutico seja a generalista, esta formação ainda não integrou as Políticas Públicas referentes a Saúde Mental em seu contexto de aprendizado. Havendo portanto, uma extrema defasagem na formação universitária sob este viés, que em geral tende a oferecer um grande conteúdo de ensino abstrato, e que ignora tanto as especificidades da Reforma Psiquiátrica, quanto as vivência prática através de estágios neste ambiente tão rico de conhecimento.

Estes são dados preliminares e incompletos porque não foram analisados os prontuários de uma amostra estatisticamente significativa do conjunto total de usuários, mas já são dados suficientes para aquecer o debate tanto sobre a prática cotidiana dos CAPS quanto sobre o uso, acesso, adesão aos antipsicóticos atípicos em serviços substitutivos.

Questões apenas indicadas aqui, a serem exploradas em estudos posteriores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANDRADE, M. T. M. *Análise da Gestão da Política de Saúde Mental: Um estudo documentado na cidade de Campina Grande - PB*. Trabalho de Conclusão de curso Especialista em Gestão Pública – UEPB. Pernambuco. 56p.2015.

AMARANTE, P. *Asilos, alienados, alienistas: uma pequena História da Psiquiatria no Brasil*. In: AMARANTE, Paulo. et al, Orgs. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1994.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (coord.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro, RJ: Editora da Fundação Oswaldo Cruz.

AMARANTE, P. *Rumo ao fim dos manicômios: História*. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/vivermente/reportagens/rumo_ao_fim_dos_manicomios.html>. Acesso em: 10 Mar. 2018.

BARBOZA, P.S.; SILVA, D.A. *Medicamentos antidepressivos e antipsicóticos prescritos no centro de atenção psicossocial (CAPS) do município de Porciúncula– RJ*. Acta Biomedica Brasiliensia, v. 3, n. 1, p. 85-97, 2012.

BASAGLIA, F. (2005). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Organização: Paulo Amarante. Tradução de Joana Angélica d'Ávila Melo. Rio de Janeiro: Garamond.

BRESSAN, Rodrigo A; BIGLIANI, Valeria; PILOWSKY, Lyn S. *Neuroimagem de receptores D2 de dopamina na esquizofrenia*. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo , v. 23, supl. 1, p. 46-49, May 2001 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000500014&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 14 Jul. 2018.

SAÚDE MENTAL NO SUS: OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. Brasília. Disponível em:

<<http://www.inverso.org.br/blob/144.pdf>>. Acessado em: 10 out 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 224 de 29 de janeiro de 1992 que *estabelece diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial e hospitalar em saúde mental*. In: Conselho Regional de Psicologia 6ª região/SP. Trancar não é tratar: liberdade: o melhor remédio. 2.ed. São Paulo: CRP/6ª, 1997. p.42-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. *Institui a definição e a criação dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao portador de transtornos mentais*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2000. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf>>. Acessado em: 14 Fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Diário Oficial da União, 9 abril 2001. Disponível em: <<http://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>>. Acessado em: 14 Mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. *Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional*. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 9 fev. 2002b. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf>. Acesso em: 10 Mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*.

[Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acessado em: 15 Fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. 5ª ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. 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 (SUS)*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf>>. Acessado em: 08 Dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Esquizofrenia*. Medicamentos especiais.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Saúde Mental em Dados*. Ano 10, n. 12, Outubro de 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/saude_mental_dados_v8.pdf>. Acessado em: 14 Abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para Esquizofrenia*. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-esquizofrenia-livro-2013.pdf>> Acessado em: 26 de Fev. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sala de apoio à Gestão Estratégica*. Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br/>>. Acessado em: 12 Dez. 2017.

CARMO, Daniela Cordeiro ; CRUZ, Ligia Souza; SACRAMENTO, Dalva Maria Santana do. *Perfil de Pacientes com Transtornos Mentais atendidos no Centro de Atenção Psicossocial do Município de Candeias – Bahia*. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Ceará, volume 20, número 2, páginas 93-98, 2016.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. Banco de Dados. Ouro Preto - MG, 2018.

CHAVES, Ana C. *Diferenças entre os sexos na esquizofrenia*. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 22, supl. 1, p. 21-22, May 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500008&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 26 Fev. 2018.

DELGADO, P. G.; SCHECHTMAN, A.; WEBER, R.; et al. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. In: MELLO, M. F.; MELLO, A. A. F.; KOHN, R. (Orgs). *Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 39-83.

FERREIRA, T. J. N. *Utilização de antipsicóticos na esquizofrenia em diferentes espaços assistenciais da saúde mental*. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo v.7 n.1 17-20 jan./mar. 2016.

FIRMINO, H. *Nos Porões da Loucura*. Rio de Janeiro: Editora Codecri, 1982.

FURTADO, Roberto Pereira et al. *Desinstitucionalizar o cuidado e institucionalizar parcerias: desafios dos profissionais de Educação Física dos CAPS de Goiânia em intervenções no território*. Saúde soc., São Paulo, v. 26, n. 1, p. 183-195, mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100183&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 26 Out. 2017.

GOLAN, David E. *Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

GOULART, Maria Estela Brandão. *Em Nome da Razão: Quando a Arte Faz História*. Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano. 2010; 20(1): p. 36-41.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Projeção da população 2017*. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ouro-preto/panorama>>. Acesso em: 5 Dez 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Estatísticas de Gênero*. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0,3R,314610&cat=-1,-2,-3&ind=4693>>.

Acesso em: 27 Mai 2018.

JORGE, Miguel R; FRANCA, Josimar MF. *A Associação Brasileira de Psiquiatria e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil*. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 23, n. 1, p. 3-6, Mar. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462001000100002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 06 Out. 2017.

KAPUR S. *Psychosis as a state of aberrant salience: A framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia*. Am J Psychiatry 2003; 160: 13-23.

KAPUR S. *How antipsychotics become anti-“psychotic” – from dopamine to salience to psychosis*. Trends Pharmacol Sci 2004; 25: 402-6.

LEAL, Bruna Molina; ANTONI, Clarissa De. *Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade*. Aletheia, Canoas, n. 40, p. 87-101, abr. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 Jul. 2018.

LEITE, Lara Oliveira de Brito et al. *Os principais medicamentos prescritos em centros de apoio psicossocial – CAPS*. INTESA – Informativo Técnico do Semiárido, Pombal-PB, v 10, n 2, p 76 - 91, Jul - dez, 2016.

LIBERATO, Mariana Tavares Cavalcanti. *A dimensão sociocultural da reforma psiquiátrica: articulando redes para a consolidação da estratégia da atenção psicossocial*. 2011. 201f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.

LIMA, Tallany Muniz; SILVA, Joridalma Graziela Rocha Rossi e; BATISTA, Eraldo Carlos. *Perfil epidemiológico de pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos de ação prolongada*. Revista Contexto & Saúde, [S.l.], v. 17, n. 33, p. 3-16, nov. 2017. ISSN 2176-7114. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6206>>. Acesso em: 24 Fev. 2018.

LUZIO, Cristina Amélia; YASUI, Silvio. *Além das portarias: desafios da política de saúde mental*. Psicologia em Estudo [en linea] 2010, 15 (Marzo-Sin mes). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122130003>>. Acesso em: 6 Mar. de 2018.

MANGUALDE, Alice Ananias dos Santos et al. *Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial*. Barbacena-SP, nº 19, p. 235-248, 2013.

MELTZER HY, Matsubara S, Lee JC. *Classification of typical and atypical antipsychotic drugs on the basis of dopamine D-1, D-2 and serotonin-2 pKi values*. J Pharmacol Exp Ther 1989; 251: 238-46.

MESSAS, Guilherme Peres. *O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental*. Hist. cienc. saude-Manguinhos [online], vol.15, n.1, pp. 65-98, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15n1/05.pdf>>. Acesso em: 14 Fev. 2018.

MOREIRA, FA; GUIMARÃES, FS. *Mechanisms of antipsychotic medications: dopaminergic hypotheses*. Medicina (Ribeirão Preto) 2007; 40 (1): 63-71.

NASCIMENTO, Andréia de Fátima; GALVANESE, Ana Tereza Costa. *Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 43, supl. 1, p. 8-15, Aug. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800003&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 26 Out. 2017.

OLIVEIRA, Irismar R. *Antipsicóticos atípicos: farmacologia e uso clínico*. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo , v. 22, supl. 1, p. 38-40, May 2000 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500013&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 27 Mar. 2018.

OLIVEIRA, JFM; SILVA, RJG. *Perfil sociodemográfico de pessoas com transtorno mental: um estudo num centro de atenção psicossocial*. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Brasília, Vol.05, Nº. 04, p. 2447-57, 2014.

OLIVEIRA, Walter Ferreira de. *Reforma psiquiátrica e atenção psicossocial: contextualização sócio histórica, desafios e perspectivas*, SC. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, v.4, n.9, p.52-71, 2012.

OLIVEIRA, R.M., FACINA, P.C.B.R., JUNIOR, A.C.S. *A realidade do viver com esquizofrenia*. Rev Bras Enferm, Brasília 2012 Mar/Abr; 65(2):309-16.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2001a). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001 - Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. OMS; 2001a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2001b). *Relatório Mundial da Saúde – A Saúde Mental pelo Prisma da Saúde Pública*. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch1_po.pdf>. Acessado em: 06 Fev. 2018.

OJOPI, E. P. B.; GREGORIO, S. P.; GUIMARAES, P. E. M.; FRIDMAN, C.; DIAS NETO, E. *O genoma humano e as perspectivas para o estudo da esquizofrenia*. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 31, n.1, p. 9-18, 2003.

OURO PRETO, *Informações Gerais*. 2018. Disponível em: <<http://www.ouopreto.mg.gov.br/informacoes-gerais>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

PEREIRA, Maria Odete et al. *Perfil dos usuários de serviços de Saúde Mental do município de Lorena - São Paulo*. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 25, n. 1, p. 48-54, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000100009&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 06 Mar. 2018.

PITTA, Ana Maria Fernandes. *Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p.

4579-4589, dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300002>. Acesso em: 10 abr. 2018.

PINHEIRO, Sandra Regina Pacheco. *Perfil epidemiológico dos usuários do centro de atenção psicossocial (caps i) do município de joaçaba*. Pesquisa em psicologia - anais eletrônicos, Santa Catarina, 2016. Disponível em: <https://editora.unoesc.edu.br/index.php/pp_ae/article/view/15444/8402>. Acessado em: 25 Fev. 2018.

PROJETO ANÁLISE DE POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL. *Reforma Psiquiátrica: modelo rompeu com a "indústria da loucura*. Ano 4. Edição nº15. 2018.

SCHMITZ, Ana Paula. *Antipsicóticos atípicos versus efeito obesogênico sob a óptica da química farmacêutica*. Eletronic Journal of Pharmacy, vol. XII, n. 3, p. 23-35, 2015.

MAXIMIANO, A. *Pacientes com esquizofrenia devem buscar tratamento também nos centros de atenção psicossocial*. Secretaria do estado de saúde de minas gerais, 2016. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/ngc/story/8625-pacientes-com-esquizofrenia-devem-buscar-tratamento-tambem-nos-centros-de-atencao-psicossocial>> Acesso em: 28 Fev. 2018.

SEVERO, A. K. *A cronificação nos serviços substitutivos na rede de saúde mental de Natal – RN*. 2009. 146 f. Dissertação (mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande no Norte, Natal.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. *Esquizofrenia: uma revisão*. Psicol. USP, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642006000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Jul. 2018.

SOUZA, Jamila Ana de. *Prática profissional do assistente social dentro da equipe multiprofissional de saúde mental no município de Florianópolis*. 2009. 81f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

TELES, Mayara soares brito. *O trabalho com grupos de família no caps: reflexões a partir da experiência de estágio*. Cadernos de graduação, vol. 2, n°24, 2016.

WANNAMACHER, Lenita et all.. Novembro de 2004. *Antipsicóticos atípicos: mais eficazes, mais seguros?*. Uso racional de medicamentos: Temas selecionados, n°12, 6p. 2004.

WISE RA. Forebrain substrates of reward and motivation. *J Comp Neurol* 2005; 493: 115-21.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2016. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/ngc/story/8625-pacientes-com-esquizofrenia-devem-buscar-tratamento-tambem-nos-centros-de-atencao-psicossocial>>. Acesso em: 02 de Jan. 2018.

ZAGO, Ana Carolina; TOMASI, Elaine; DEMORI, Carolina Carbonell. *Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários de centros de atenção psicossocial com transtornos de humor e esquizofrenia*. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 224-233, dez. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 Fev. 2018.



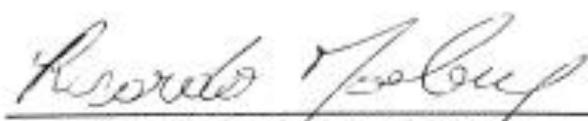
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP
 Escola de Farmácia



ATESTADO DE CORREÇÃO

Atesto que **WINDSON HEBERT ARAÚJO SOARES**, matrícula 15.1.7105 realizou todas as correções exigidas pela Banca examinadora no manuscrito do Trabalho de Conclusão de Curso: **USO DE ANTIPSICÓTICOS TÍPICOS E ATÍPICOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**, podendo o mesmo ser liberado para ser publicado na plataforma do SISBIN-UFOP.

Ouro Preto, 13 de julho de 2018.


 Prof. Dr. Ricardo Luiz Narciso Mochus
 Orientador - EMED-UFOP