

Goiânia/GO

SAÚDE MENTAL: O CUIDADO FARMACÊUTICO INSERIDO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



RESUMO

Saúde Mental é muito mais do que a ausência de doenças e envolve fatores físicos, mentais, socioeconômicos e ambientais. Baseando-se na Política Nacional de Saúde Mental, o município de Goiânia, onde se passa a experiência, possui um modelo estruturado de atenção aos pacientes psiquiátricos. O presente trabalho foi desenvolvido, entre janeiro de 2017 e julho de 2018, em um CAPS tipo II. O objetivo geral foi organizar os serviços farmacêuticos e inserir estes serviços no fluxo de atendimento da unidade de saúde. Em reunião com a equipe multiprofissional, os serviços farmacêuticos foram selecionados e, posteriormente, organizados de acordo com a especificidade de cada um. Foram elaborados indicadores capazes de fornecer dados a respeito do impacto desses serviços e os pacientes foram selecionados e encaminhados para os serviços farmacêuticos. Para se padronizar as atividades, foi elaborado um Manual de Procedimentos Operacionais Padrão contendo: dispensação especializada dos medicamentos, triagem dos pacientes, agendamento, consulta farmacêutica, consulta/armazenamento das informações e acompanhamento dos pacientes. Avaliando os dados obtidos após a implantação do Cuidado Farmacêutico, foi possível perceber que o número de “receitas aviadas” destaca-se dos demais, o que denota claramente que a grande maioria dos pacientes são polimedicados e necessitam dos serviços providos pelo farmacêutico. A partir da construção desse modelo de inserção do Cuidado Farmacêutico em uma equipe multiprofissional de saúde mental, torna-se necessário uma avaliação quantitativa e qualitativa dos benefícios que estes serviços trazem não só para os pacientes, mas também para a gestão pública.



CARACTERIZAÇÃO

Goiânia, capital de Goiás, situa-se no Planalto Central a uma distância média de 200 Km da capital federal, Brasília. Fundada em 1933, foi planejada e construída para ser a capital política e administrativa de Goiás, sob influência da Marcha para o Oeste, política desenvolvida pelo governo de Getúlio Vargas para acelerar o desenvolvimento e incentivar a ocupação do Centro-Oeste brasileiro.

A cidade apresenta uma população de 1.300.000 habitantes, de acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sendo a segunda cidade mais populosa do Centro-Oeste. A Região Metropolitana de Goiânia possui mais de 2,2 milhões de habitantes, o que a torna a décima região metropolitana mais populosa do país. A população é predominantemente urbana composta por 47% de homens e 53% de mulheres e 73%

dos habitantes estão entre 15 e 64 anos de idade. Pode-se dizer que Goiânia é uma cidade multirracial, fruto da intensa migração e composta em sua maior parte por brancos e pardos (IBGE, 2010).

Economicamente, Goiânia é um importante polo da região, sendo considerada um centro estratégico para áreas como indústria, medicina, moda e principalmente atividades relacionadas à agropecuária.

Perfil epidemiológico

Segundo a Organização Mundial de Saúde pode-se conceituar Saúde Mental como “o estado de bem estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade”. Dentro deste conceito fica claro que Saúde Mental é muito mais que ausência de doenças e que esse estado envolve fatores físicos, mentais, socioeconômicos e ambientais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Em 2001, a OMS indicou que cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais, mas apenas uma minoria delas recebe o tratamento básico adequado. Muitas percepções distorcidas em relação aos transtornos mentais e ao seu tratamento contribuem para que essas doenças sejam negligenciadas. Dos indivíduos que utilizam a atenção primária, 60% apresentam algum tipo de transtorno mental, no entanto, acredita-se equivocadamente que poucas pessoas são afetadas por esse tipo de adoecimento. Outra ideia errônea é a de que as doenças mentais não podem ser tratadas ou que quando tratadas não são controladas de forma eficaz. No Brasil, a estimativa é de que 23 milhões de pessoas passem por problemas relativos à saúde mental, sendo ao menos cinco milhões em níveis de moderado a grave (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Notadamente, os números relacionados aos transtornos mentais continuam crescendo, assim como o consumo de psicotrópicos, com impactos significativos sobre a saúde e consequências nos âmbitos sociais e econômicos em todos os países do mundo. Até 2020, prevê-se um crescimento desses transtornos em até 15%, chegando a ocupar a segunda causa de afastamento do trabalho no mundo.

Os transtornos mentais mais comuns, que geralmente causam incapacidade grave, abrangem transtornos depressivos, transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas, esquizofrenia e perturbações da infância e da adolescência. Entre os quadros neurológicos estão epilepsia e doença de Alzheimer. A prevalência, a manifestação e a progressão destes problemas estão associadas ao nível econômico-social, gênero, idade, conflitos e catástrofes, graves doenças físicas e o ambiente familiar e social (CHARLSON et al., 2019).

Estrutura da saúde pública local

Baseando-se na Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001), o município de Goiânia possui um modelo estruturado de atenção aos pacientes psiquiátricos que garante a eles a livre circulação nos serviços de saúde e também o contato com a família, a sociedade e o espaço urbano. Com o intuito de efetivar esta política, a Saúde Municipal de Goiânia disponibiliza atendimento em transtorno mental, álcool e drogas em todas as Unidades de Saúde do município e por meio de unidades e serviços especializados. São eles:

- a) Centros de Atenção Psicossocial, sendo:
 - ✓ 1 CAPS infantil
 - ✓ 3 CAPS AD (álcool/drogas) adulto
 - ✓ 1 CAPS AD (álcool/drogas) infanto-juvenil
 - ✓ 5 CAPS Transtorno adulto
- b) Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc;
- c) Ambulatório Municipal de Psiquiatria;
- d) Consultório de Rua;
- e) Serviços Residenciais Terapêuticos;
- f) Cooperativa de Geração e Renda - GERARTE.

A Assistência Farmacêutica (AF) de Goiânia é coordenada em nível central pela Gerência de Assistência Farmacêutica (GAF) e, seguindo o modelo da Secretaria Municipal de Saúde como um todo, obedece a uma divisão geográfica em distritos de modo que há um farmacêutico para cada Distrito Sanitário que é responsável pela coordenação da AF em nível regional. Além da GAF e dos Distritos Sanitários, há farmacêuticos na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os farmacêuticos também estão presentes nas unidades de atendimento ao público como os Centros de Saúde (CS e CSF), os Centros de Atenção Integrada à Saúde (Cais), os Centros Integrados

de Atenção Médico Sanitária (Ciams), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), as Farmácias Distritais e as unidades psiquiátricas (CAPS, ambulatório e pronto socorro psiquiátrico). As maternidades, o Centro de Referência em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (CRASPI), o Centro de Referência em Ortopedia e Fisioterapia (CROF) e a Farmácia de Insumos e Medicamentos Especiais também contam com a presença de farmacêuticos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) são unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) que constituem pontos estratégicos da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), sendo ambientes de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, como psicoses e neuroses graves e demais quadros, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência em ambientes de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2004a).

Oriundos da Reforma Psiquiátrica, movimento nascido na Itália com repercussões em todo mundo, inclusive no Brasil, cuja ideia central se baseava em uma séria crítica ao modelo hospitalocêntrico e à institucionalização dos doentes mentais, os CAPS foram criados como serviços substitutivos às internações hospitalares. Conforme Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 os Centros de Atenção Psicossocial podem constituir-se nas modalidades de CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional (BRASIL, 2002).

Alguns CAPS são responsáveis por apoiar os Serviços Residenciais Terapêuticos, também conhecidos como Residências

Terapêuticas da sua área de abrangência. As Residências Terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade e encontram-se impossibilitadas de retornar às suas famílias de origem (BRASIL, 2004b).

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população através do acompanhamento clínico e promover a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Para tanto, o serviço é constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar de maneira que as atividades desenvolvidas nestes espaços são bastante diversificadas indo desde atendimento médico até oficinas terapêuticas. Neste serviço, a família é considerada como parte fundamental do tratamento, tendo atendimento específico (em grupo ou individual) e acesso ao serviço sempre que necessário (MIELKE et al., 2009).

Importante salientar que o tratamento oferecido nos CAPS busca amenizar e tratar as crises para que os pacientes possam recuperar sua autonomia e se reinserir em suas atividades cotidianas. Ao possibilitar que seus usuários voltem para casa todos os dias, os CAPS evitam a ruptura na convivência familiar o que acontece com frequência em internações de longa duração. Entretanto, alguns problemas contribuem para que o tratamento de determinados pacientes psiquiátricos não alcance os resultados desejados.

Entre os entraves à obtenção de resultados esperados no tratamento de pacientes psiquiátricos, podemos citar: a desorganização dos serviços comunitários; a quantidade alta de pacientes por profissional; a falta de integração entre os serviços comunitário e hospitalar; o acompanhamento dos pacientes restrito e de curta

duração; as diferenças ideológicas entre os membros das equipes multidisciplinares; o desconhecimento da extensão e da gravidade dos déficits dos doentes mentais por parte dos profissionais de saúde mental e a falta de continuidade do acompanhamento (BANDEIRA; BARROSO, 2005).

Somam-se a isso, o estigma em relação a doença, a necessidade de participação da família e/ou de cuidador, a dificuldade para compreender e seguir o regime posológico prescrito e o curso da doença; a polifarmácia juntamente com os efeitos colaterais dos medicamentos e a baixa adesão ao tratamento como um todo, não apenas o medicamentoso. Dentro deste contexto, os profissionais de saúde acabam optando erroneamente por um tratamento centrado na prescrição de psicotrópicos (CAMPOS et al., 2011).

Alguns trabalhos mostram que a questão relacionada à dificuldade de adesão ao medicamento é bastante complexa, relativamente comum e algumas vezes associada ao abuso de álcool, de modo que a maioria dos pacientes que retornam à urgência psiquiátrica não estavam tomando os medicamentos prescritos nem estavam com a sua prescrição em dia (BANDEIRA; BARROSO, 2005).

Considerando o papel do farmacêutico neste cenário, algumas ações são capazes de colaborar para que o tratamento dos pacientes atendidos nos CAPS possa ser mais efetivo, tais como: dispensação, orientação farmacêutica, educação em saúde, atendimento farmacêutico, acompanhamento ou seguimento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados (OPAS, 2002). Como membro da equipe multiprofissional, a atuação do farmacêutico traz inúmeros benefícios, com impacto clínico e econômico, resolvendo e prevenindo problemas com o tratamento farmacológico. Nota-se também que os médicos percebem a im-

portância do trabalho dos profissionais na assistência farmacêutica e os pacientes reconhecem os benefícios na sua saúde (STRAND et al., 2004).

Em relação aos psicofármacos é fundamental que o uso racional e seguro desses medicamentos seja garantido assim como os serviços de saúde mental disponibilizem orientações sobre a sua utilização para os pacientes e seus familiares (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2012). Considerando que os CAPS visam, entre outros, gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado aos pacientes pode-se dizer que os serviços farmacêuticos são de extrema necessidade e importância nestas unidades de saúde.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido entre os meses de janeiro de 2017 e julho de 2018 em um CAPS tipo II, situado no Distrito Sanitário Oeste do município de Goiânia. Os usuários atendidos nesta unidade são adultos (maiores de 18 anos) e portadores de transtornos mentais graves e persistentes. Este CAPS é responsável por fornecer o suporte de caráter interdisciplinar para duas Residências Terapêuticas (Serviços Residenciais Terapêuticos) a ele vinculadas.

O objetivo geral deste trabalho foi organizar os serviços farmacêuticos e inserir estes serviços no fluxo de atendimento da unidade de saúde em conjunto com os serviços oferecidos por outros profissionais que compunham a equipe do CAPS.

Foram objetivos específicos:

- Selecionar os serviços farmacêuticos que seriam oferecidos aos usuários;
- Organizar os serviços farmacêuticos que seriam oferecidos aos usuários;
- Estabelecer parâmetros para avaliar estes serviços;

- Selecionar e inserir os usuários nos serviços farmacêuticos oferecidos.

Para tanto, foi solicitada uma reunião com a gestão e toda a equipe multiprofissional do CAPS a fim de apresentar o projeto de capacitação do Conselho Federal de Farmácia - “Cuidado Farmacêutico no SUS”. Nesta reunião, a farmacêutica, que participava deste projeto, explanou sobre os Serviços Farmacêuticos e discutiu junto à equipe quais destes serviços seriam possíveis de serem realizados e qual a melhor forma de adequá-los à rotina do CAPS. Feito isso, os serviços foram organizados de acordo com a especificidade de cada um, considerando tempo para execução, local, materiais, recursos humanos necessários e perfil de usuários que seriam beneficiados. O próximo passo foi a elaboração de indicadores que fossem capazes de fornecer dados a respeito do impacto desses serviços. Por último, conforme discutido em reunião, os pacientes foram seleciona-

dos e encaminhados para os serviços farmacêuticos.

Resultados e impactos gerados com a experiência

Durante a reunião com a equipe multiprofissional foi acordado que os seguintes serviços farmacêuticos seriam oferecidos no CAPS: dispensação especializada de medicamentos, monitorização terapêutica de medicamentos, conciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico, gestão da condição de saúde, manejo de problema de saúde auto-limitado e educação em saúde. Decidiu-se as atividades, com respectivos horários, que seriam realizadas pela farmacêutica originando um mapa de trabalho (Figura 1). Considerando que a carga horária semanal da farmacêutica era de 30h e que havia uma única farmacêutica lotada na unidade, os serviços farmacêuticos foram inseridos dentro dessas seis horas diárias de trabalho.

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
7-13h					1. Reunião de equipe multiprofissional ou 2. Encontro com estagiários da UFG para discussão de casos ou 3. Visitas domiciliares.
13-14h	Repasse	Repasse	Repasse	Repasse	
14-15h	Organização de medicamentos Residências Terapêuticas	Dispensação especializada	Atendimento de grupo terapêutico	Consultas	
15-16h			Dispensação especializada		
16-17h	Dispensação especializada			Dispensação especializada	
17-18h			Dispensação especializada		
18-19h	Fechamento	Fechamento		Fechamento	

Figura 1: Mapa de trabalho do farmacêutico no CAPS.

Assim, de segunda a quinta-feira, antes de iniciar o atendimento ao público a equipe multiprofissional se reunia (momento chamado de “repasso”) para trocar informações a respeito do serviço, pacientes que estavam presentes naquele dia, demandas pontuais, encaminhamentos, entre outros. A dispensação especializada de medicamentos ocorria às segundas, quartas e quintas-feiras a partir das 16h. Os medicamentos eram separados e entregues com orientação por escrito (Figura 2), além de toda a orientação feita durante o atendimento.

Segunda-feira, após o repasse, a farmacêutica organizava os medicamentos que seriam de uso das Residências Terapêuticas fornecendo orientações para a equipe de enfermagem e fazendo a revisão da farmacoterapia dos moradores. Feito isso, acontecia a dispensação especializada de medicamentos para os pacientes que estavam presentes naquele dia com posterior preenchimento de relatórios, conferências e encerramento das atividades.

Às terças-feiras, considerando o grande volume de atendimentos médicos, a partir das 14h, o dia era praticamente des-

tinado à dispensação especializada de medicamentos.

Às quartas-feiras, juntamente com a terapeuta da unidade, era realizado um grupo terapêutico interdisciplinar em que os pacientes confeccionavam os seus próprios organizadores de medicamentos. Durante a confecção e depois, com os organizadores prontos, passavam por um processo de educação em saúde em que aprendiam a maneira correta de administrar os medicamentos, reconhecer dificuldades, efeitos colaterais e esperados, melhorar a adesão e identificar os processos relacionados ao adoecimento. A duração de cada turma era em média dois meses.

A Figura 3 mostra o grupo terapêutico de confecção dos organizadores de medicamentos e o produto final deste trabalho.

Durante as quintas-feiras aconteciam as consultas farmacêuticas (Figura 4). Os pacientes agendados para consulta eram selecionados pelos profissionais da equipe (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos etc) ou pelo próprio farmacêutico. Pacientes que estavam iniciando o tratamento no CAPS ou provinham



Figura 2: Medicamentos organizados com orientação escrita para ser entregues ao paciente durante dispensação especializada.



Figura 3: Oficina terapêutica realizada em Centro de Atenção Psicossocial para confecção de organizadores de medicamentos.



Figura 4: Consulta Farmacêutica realizada em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

de internação hospitalar passavam obrigatoriamente por uma consulta farmacêutica. Os pacientes que já eram vinculados à unidade eram encaminhados, caso fosse identificado algum problema relacionado à farmacoterapia ou problema de saúde autolimitado.

Durante as consultas, eram realizados os serviços de monitorização terapêutica de medicamentos, conciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico, gestão da condição de saúde, manejo de problema de saúde autolimitado e educação em saúde.

As sextas-feiras eram destinadas às reuniões da equipe multiprofissional, acompanhamento dos estagiários da Universidade Federal de Goiás para discussão de casos clínicos e visitas domiciliares que foram agendadas durante a semana.

Todos os atendimentos farmacêuticos eram registrados no prontuário multiprofissional e no sistema informatizado e seguiam um roteiro padrão. Para se padronizar as atividades, foi elaborado um Manual de Procedimentos Operacionais Padrão contendo: dispensação especializada dos medicamentos, triagem dos pacientes, agendamento, consulta farmacêutica, consulta/armazenamento das informações e acompanhamento dos pacientes.

Atendimentos realizados na farmácia do CAPS em 2017/2018

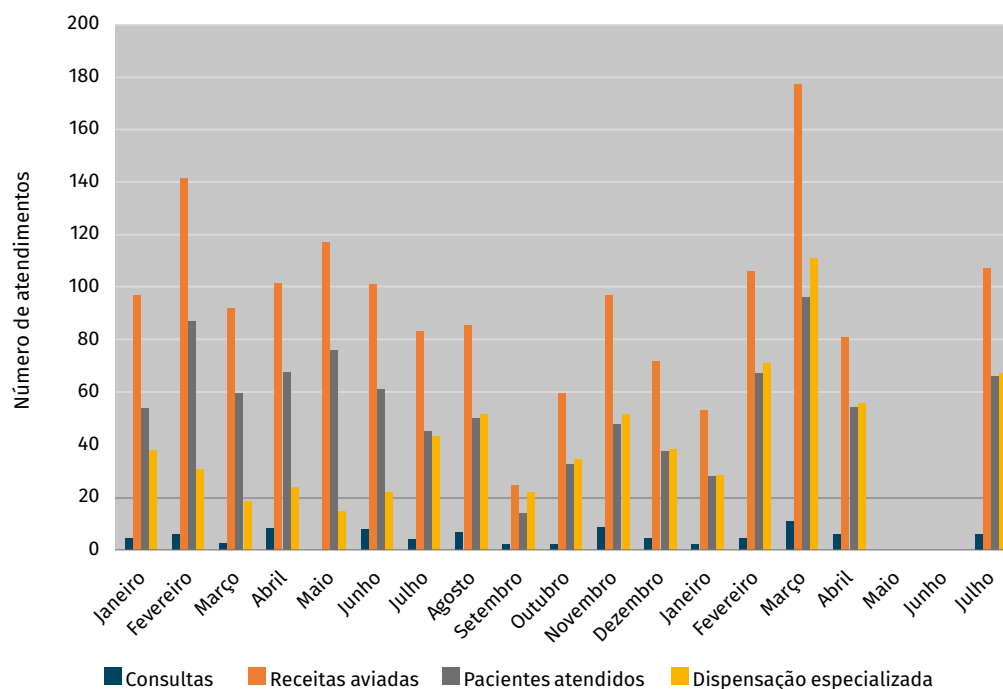


Figura 5: Atendimentos realizados na farmácia do CAPS no período de janeiro de 2017 a julho de 2018.

Para se avaliar e fornecer dados a respeito do impacto desses serviços foram elaborados os seguintes indicadores:

- ✓ Periodicidade mensal
 1. Taxa de intervenções em dispensação $(n^{\circ} \text{ de intervenções} / n^{\circ} \text{ dispensações}) \times 100$
 2. Taxa de agendamentos de consultas farmacêuticas via dispensação $(n^{\circ} \text{ de consultas agendadas} / n^{\circ} \text{ dispensações}) \times 100$
- ✓ Periodicidade semestral
 3. Taxa de encaminhamentos a outros profissionais de saúde via consulta farmacêutica $(n^{\circ} \text{ de encaminhamentos} / n^{\circ} \text{ consultas}) \times 100$

Em relação aos dados registrados, a Figura 5 mostra o número de atendimentos realizados na farmácia do CAPS de janeiro de 2017 a julho de 2018. Pode-se perceber que o número de “receitas aviadas” destaca-se dos demais, o que denota claramente que a grande maioria dos pacientes são polimedicados e muitas vezes procuram a farmácia para aviar mais de uma receita médica por mês.

O número referente à “dispensação especializada de medicamentos” coincide com o número de pacientes atendidos somente em alguns meses, quando a farmacêutica não contava com o apoio de nenhum auxiliar de farmácia e todas as dispensações eram realizadas por ela mesma. O número de “consultas”, embora ainda incipiente, evidencia que os serviços clínicos que extrapolam a dispensação de medicamentos foram iniciados, mas devido a inúmeros fatores, incluindo a quantidade de tarefas que um único farmacêutico acumula em uma unidade de saúde, precisam ser incrementados para que possam gerar dados e indicadores consistentes. Um fator importante que limitou o número de consultas é o tempo do farmacêutico disponibilizado para esta atividade.

A Figura 1 mostra no mapa de trabalho que apenas 2 horas por semana eram destinadas a consulta farmacêutica, de maneira que a agenda do farmacêutico permitia dois pacientes por semana, uma vez que estas duas horas semanais eram destinadas tanto para o atendimento propriamente dito quanto para seu respectivo registro em prontuário e sistema. Convém esclarecer aqui que nos meses de maio e junho de 2018 nenhum paciente foi atendido, uma vez que a farmacêutica estava de férias e licença, o que demonstra como os pacientes são prejudicados na ausência do farmacêutico em unidades de saúde, principalmente aqueles que necessitam de acesso e orientação quanto ao uso de psicotrópicos.

Próximos passos, desafios e necessidades

A partir da construção desse modelo de inserção do Cuidado Farmacêutico em uma equipe multiprofissional de saúde mental, torna-se necessário uma avaliação quantitativa e qualitativa dos benefícios que estes serviços trazem não só para os pacientes, mas também para a gestão pública.

Com dados concretos, será possível mostrar a necessidade e a importância do farmacêutico em ambientes cujos pacientes são polimedicados e acometidos por doenças crônicas.

Um dos grandes desafios para os farmacêuticos que trabalham nestes ambientes situa-se no âmbito de conciliar atividades clínicas com as atividades técnico-gerenciais, realidade presente na maioria das unidades públicas de saúde do país, uma vez que o número de farmacêuticos de maneira geral é pequeno ou até insuficiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho formalizou a inserção dos serviços farmacêuticos na rotina de atendimentos do CAPS, equipa-

rando-os a nível de fluxograma aos serviços dos outros profissionais de saúde que tradicionalmente atuam em saúde mental. Além disso, surgiu a possibilidade de quantificar esses serviços através dos indicadores que foram elaborados.

Espera-se que com o passar do tempo haja um melhor entendimento de toda a equipe de saúde do CAPS em relação ao Cuidado Farmacêutico e às atividades que o farmacêutico pode executar enquanto membro da equipe multiprofissional, de acordo com o tipo de atendimento que foi desenhado neste trabalho. Além disso, com a padronização dos serviços, espera-se que os encaminhamentos sejam mais acertados e os usuários demonstrem no decorrer de seus tratamentos maior satisfação em receber este tipo de cuidado, como já se pode perceber empiricamente.

REFERÊNCIAS

- BANDEIRA, M.; BARROSO, S. M. **Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 54, n. 1, p. 34–46, 2005.
- BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento, 2002**.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Política Nacional de Saúde Mental**. p. 10–12, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no Sus: Os Centros de Atenção Psicossocial**, 2004a.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Residências terapêuticas: o que são, para que servem. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, p. 16, 2004b.
- CAMPOS, R. O. et al. **Saúde mental na atenção primária à saúde: Estudo avaliativo em uma grande cidade Brasileira**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 12, p. 4643–4652, 2011.
- CHARLSON, F. et al. **New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis**. *The Lancet*, v. 394, n. 10194, p. 240–248, 2019.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/goiania/panorama>. Acesso em 31 de agosto de 2019.
- LUCCHETTA, R. C.; MASTROIANNI, P. DE C. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: Uma revisão. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 2, p. 165–169, 2012.
- MIELKE, F. B. et al. **O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 159–164, 2009.
- OPAS. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**. Brasília - DF: 2002.
- STRAND, L. M. et al. **The impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting: Twenty-five years of experience**. *Current Pharmaceutical Design*, v. 10, n. 31, p. 3987–4001, 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Relatório Mundial da Saúde. **The World Health Report**, p. 206, 2001.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários. Uma perspectiva global**. 2008.



Farmacêutico responsável

Ane Rosalina Trento Costa

✉ anetrento@hotmail.com



Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia