

## GRAU DE ADESÃO À PSICOFARMACOTERAPIA POR PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) I EM UM MUNICÍPIO DO CEARÁ

### ADHERENCE DEGREE OF PSYCHOPHARMACOTHERAPY IN PATIENTS TREATED IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER (CAPS) I IN A CITY OF CEARÁ

Francisco Wanderlei Lima Silva<sup>1</sup>, Karla Bruna Torres<sup>1\*</sup>, Micael Pereira Nobre<sup>2</sup>, Júlio César Nogueira Torres<sup>3</sup>, Regilane Matos da Silva Prado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Católica Rainha do Sertão

<sup>2</sup>Faculdade Maurício de Nassau

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará

\*Correspondência:

E-mail: karlabruna1@hotmail.com

#### RESUMO

Esse trabalho objetivou avaliar a assistência multiprofissional e a terapia medicamentosa aplicada aos pacientes psiquiátricos do CAPS I de Jaguaruana – CE. Foi desenvolvido no período de maio a junho de 2013, a partir de entrevista com pacientes e/ou seus cuidadores. Foi do tipo observacional, retrospectivo, transversal, descritivo, com uma abordagem quali-quantitativa. 35 pacientes fizeram parte da pesquisa, que tinham entre 18 e 50 anos e (25) cuidadores. Quanto ao sexo, houve maior prevalência tanto de pacientes mulheres 33(94%) como de cuidadores mulheres 21 (84%), e que 13 (52%) dos cuidadores eram as mães dos pacientes. Quanto ao grau de adesão para o teste de Morisky (2008) MMAS-8®, os pacientes mostraram ter em sua maioria baixa adesão 20 (57,1%) ao tratamento farmacológico, 9 (25,8%) tinham média adesão e somente 6 (17,1%) ficaram com elevada adesão. Em relação ao nível de conhecimento os pacientes mostraram dominar mais este assunto, onde, 24 (68,5%) tiveram alto nível de conhecimento e 11 (31,5%) obtiveram baixo nível. Já entre os cuidadores 7 (28%) tiveram alto conhecimento. Quanto à quantidade de fármacos utilizados por aqueles que sabiam relatar (41), apenas 14 (34,1%) possuía monoterapia medicamentosa e a maior prevalência era de associações, 14 (34,1%) utilizavam dois psicofármacos, 5 (12,2) três e 8 (19,6%) utilizavam mais de três. Assim observa-se que a Atenção Farmacêutica obtém resultados definidos e mensuráveis na melhoria da adesão ao tratamento e na qualidade de vida dos usuários do CAPS.

**Palavras-chave:** Grau de Adesão; Nível de Conhecimento; Psicofármacos.

#### ABSTRACT

This study aimed to evaluate the multidisciplinary care and drug therapy applied to psychiatric patients from CAPS I Jaguaruana - CE. It was carried out from May to June 2013, based on interviews with patients and / or their caregivers. It was observational, retrospective, cross-sectional, descriptive research, with a qualitative and quantitative approach. 35 patients took part in the survey, which were between 18 and 50 and (25) caregivers. As to gender, there was a higher prevalence of both female patients 33 (94%) and women 21 caregivers (84%), and 13 (52%) of caregivers were the mothers of patients. The degree of adherence to the Morisky test (2008) MMAS-8®, patients found to have mostly poor adherence 20 (57.1%) to pharmacological treatment, 9 (25.8%) had an average membership and only 6 (17.1%) were with high adherence. Regarding the level of knowledge patients showed dominate over this issue, which, 24 (68.5%) had high level of knowledge and 11 (31.5%) had low level. Among the caregivers 7 (28%) had high knowledge. On the amount of drugs used by those who knew reporting (41), only 14 (34.1%) had drug monotherapy and the highest prevalence was of associations, 14 (34.1%) used two psychiatric drugs, 5 (12.2%) three and 8 (19.6%) were more than three. Thus it is observed that the Pharmaceutical Care gets results defined and measurable in improving treatment adherence and quality of life of CAPS travelers.

**Keywords:** Adherence Degree; Knowledge Level; Psychotropics.

## INTRODUÇÃO

Por muito tempo, os portadores de doenças mentais foram considerados alienados. Eram vistos como pessoas que viviam fora da realidade, sem capacidade para entender ou exercer seus direitos. Na Grécia Antiga, acreditavam que os loucos possuíam poderes divinos. Na Idade Média, eram associados ao demônio e vistos como entes possuídos e, por isso, passavam seus dias acorrentados e expostos ao frio e à fome ou, em casos extremos, queimados em fogueiras como hereges (BRASIL, 2008).

O atendimento aos portadores de transtornos mentais graves ou persistentes, ao longo do tempo e em vários países, reuniu diferentes concepções e formas de tratamento da doença mental. No Brasil, até os anos 80, os doentes eram isolados da comunidade, reclusos e ocupavam leitos manicomial em prolongadas internações (ABUHAB, 2005). As políticas atuais de saúde pública têm priorizado atender ao sujeito em detrimento da doença. As ações em saúde mental devem ocupar um maior espaço no atendimento ao ser humano como um todo, no seu próprio contexto e nas relações dinâmicas onde ele está inserido (AMARANTE, 1995).

Os processos históricos da reforma no sistema de atendimento psiquiátrico brasileiro através dos movimentos sociais resultaram nos atuais CAPS, que visa reintegrar os pacientes à sociedade e a não hospitalização (RODRIGUES, 2010). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2004).

Os CAPS e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

Para Fridman (2001), atenção farmacêutica aos pacientes com problemas psiquiátricos deve enfatizar aspectos como: as Reações Adversas aos Medicamentos (RAMs); as enfermidades concomitantes que possa existir; as interações medicamentosas; fatores farmacocinéticos; o uso de medicamentos de venda livre; os grupos de risco (grávidas, idosos, crianças, etc); os cuidados específicos, devido ao uso concomitante do fármaco com álcool, tabaco, infusões psicoestimulantes (café, chá, mate, etc); o cumprimento do tratamento e realização educação continuada aos usuários.

Os estudos sobre a experiência da família com o doente mental revelam o grande impacto que a doença representa para ambos, com significativas desorganizações nas formas habituais de lidar com situações do cotidiano, na medida em que a família enfrenta as alterações de comportamento do familiar e passa a assumir a função do cuidador, a responder às demandas desta função, toda doença crônica dificulta a vida do portador e sua relação com a família (MELMAN, 2001).

Devido ao aumento da frequência de diagnóstico de transtornos psiquiátricos na população mundial, à entrada de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas já existentes, tem ocorrido aumento da utilização deste grupo de medicamentos em todo mundo, consideravelmente (FACCHINI; LIMA; RODRIGUES, 2006).

Já o comportamento da não adesão ao tratamento medicamentoso é um fenômeno complexo e universal. No curso dos tratamentos psiquiátricos ela pode se desenvolver gradualmente e pode estar relacionada ao agravamento das doenças (DAVIS; CHEN, 2003). Em alguns casos, em consequência às recaídas, o tempo para recuperação do paciente torna-se mais longo e a resposta clínica inferior ao tratamento desejável (BECHELLI, 2003).

Aderindo o tratamento os pacientes não terão apenas melhoras relativas aos sintomas da doença, mas também, em relação ao seu papel social como ser dotado de expectativas e interesses. Estando com sua condição controlada, o paciente, na maioria das vezes poderá manter uma vida normal e economicamente ativa, nesta perspectiva a família se beneficia, pois, poderá se dedicar a outras atividades e deixar de lado seu papel de cuidadora. Nesta perspectiva, a pesquisa tem como objetivo avaliar a assistência multiprofissional e a terapia medicamentosa aplicada aos pacientes psiquiátricos do CAPS I de Jaguaruana – CE, identificando o grau de adesão e o nível de conhecimento dos pacientes e/ou seus cuidadores quanto à farmacoterapia e a doença, a existência de efeitos adversos, averiguando a forma da abordagem profissional, e assim demonstrando a importância do farmacêutico na atenção ao paciente psiquiátrico.

## MATERIAL E MÉTODOS

O estudo realizado no período de maio a junho de 2013 foi do tipo observacional, retrospectivo, transversal, descritivo, com uma abordagem qualitativa e quantitativa. Foram utilizadas informações dos pacientes em

tratamento farmacológico do CAPS de Jaguaruana – CE, e cujos dados foram coletados através de entrevista com os pacientes e/ou seus cuidadores, quando os primeiros não foram capazes de responder por si. Neste estudo não houve distinção quanto à patologia, pois o foco da pesquisa esteve relacionado essencialmente à adesão dos pacientes a farmacoterapia e do conhecimento deste e/ou de seus cuidadores quanto sua patologia.

A abordagem do entrevistado aconteceu durante a sua espera pelo atendimento médico ou após a saída do consultório com a utilização de dois questionários. O primeiro utilizado através de autorização e devendo ser mantido em sigilo por questões de direitos autorais, foi estruturado e avaliado o grau da adesão dos pacientes aos psicofármacos utilizando o teste de *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*<sup>®</sup>. O segundo questionário foi semiestruturado e serviu para verificar o nível de entendimento do paciente/cuidador a respeito da farmacoterapia prescrita e sua relação com a equipe de saúde que o acompanha no CAPS.

Através da Plataforma Brasil o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Católica Rainha do Sertão, com o protocolo 282804/2013, atendendo as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as diretrizes e normas da pesquisa em seres humanos, sendo preservada a identidade dos sujeitos do estudo (BRASIL, 1996).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total foram entrevistadas 60 pessoas, sendo que 35 (58,3%) eram pacientes e 25 (41,7%) cuidadores. Entre os pacientes, houve maior prevalência do gênero feminino 33 (94%) em seguida de 2 (6%) do gênero masculino. Já os cuidadores, foram em número de 4 (16%) e as mulheres totalizaram 21 (84%).

No que diz respeito ao predomínio de mulheres com distúrbios psiquiátricos o sexo é um fator que parece ter influência no surgimento do mesmo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2011), as mulheres são mais suscetíveis a adquirirem algum tipo de transtorno mental. Nos países de baixa renda, as mulheres que vivem nas residências mais pobres relatam mais problemas de saúde mental do que aquelas que vivem nas mais ricas (o que também se pôde observar na renda apresentada pela amostra de entrevistados desse estudo).

Já a predominância de mulheres entre os cuidadores obteve-se 13 mães (52%), 4 pais (16%),

4 tio/tia (16%) e 4 irmão(ã) (16%) pode estar relacionado ao fato citado por Barroso, Bandeira e Nascimento (2007) ao relatar que elas, na maioria das vezes, são as mães destes pacientes, por isso sentem mais a sobrecarga do que os demais familiares.

Os dados relacionados ao grau de parentesco dos cuidadores assemelham-se aos observados na pesquisa realizada por Barroso, Bandeira e Nascimento (2007), em um Centro de Referência em Saúde Mental (Cersam), em Belo Horizonte, em que foi descrito as características dos cuidadores de pacientes psiquiátricos, mostrando que 59,3% dos cuidadores eram os próprios pais, a maioria destes, eram do sexo feminino 80% e com ensino fundamental incompleto 50%. Comparando-se com os valores encontrados, percebe-se que o presente estudo teve grande prevalência de mães cuidadoras 13 (52%), demonstrando uma relação significativa com o realizado em Belo Horizonte.

Em relação à escolaridade dos pacientes, verificou-se que as mulheres obtinham um maior grau de instrução do que os homens, sendo que na amostra havia mulheres em todos os níveis escolares apresentados no questionário, 15 (45,5%) com ensino fundamental incompleto, 2 (6,1%) fundamental completo, 12 (36,4%) com o médio completo, 1 (3%) com o superior incompleto e 3 (9%) com o superior completo). Já os homens, todos tinham no máximo terminado o ensino fundamental 2 (100%).

Para os cuidadores a escolaridade foi mais diversificada também entre as mulheres onde 15 (71,4%) tinham ensino fundamental incompleto, 2 (9,5%) o ensino fundamental completo, 3 (14,3%) o médio completo e 1 (4,8%) com o superior incompleto. Já os homens 4 (100%) todos tinham apenas o fundamental incompleto.

Quanto ao estado civil das mulheres, pacientes e cuidadoras, elas prevaleciam como solteiras. Já quanto aos homens, entre os pacientes não houve solteiros, apenas casado 1 (50%) e com união formal 1 (50%). Homens cuidadores apresentavam-se como solteiros 2 (50%), união formal 1 (25%) e separado/divorciado 1 (25%). As mulheres cuidadoras foram 5 (23,8%) casadas, 1 (4,7%) viúva, 3 (14,4%) com união formal e 1 (4,7%) separada, o que totalizou 47,6% de mulheres com características que se relacionavam com os achados de Barroso, Bandeira, Nascimento (2007) também, já que estas se enquadravam em uma parcela de mulheres que eram em sua maioria mães ou parentas muito próximas dos pacientes.

Quanto à renda dos entrevistados em sua maioria, pacientes 26 (74%) e cuidadores 22 (88%), se enquadravam em ganhos de até 1 salário

mínimo.

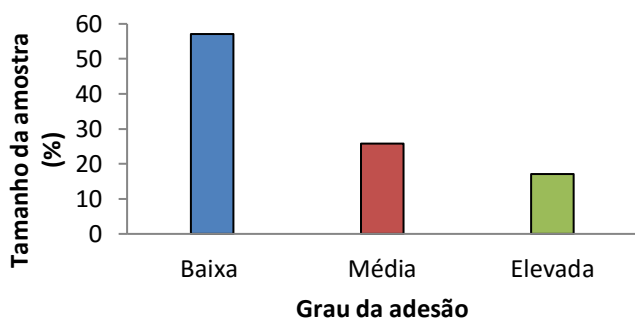
A adesão do paciente ao medicamento prescrito é um comportamento desejável no tratamento de qualquer doença crônica, porém, na prática, observa-se que os pacientes e seus familiares apresentam inúmeras dificuldades na manutenção do tratamento, como: presença de reações adversas, interação medicamentosa, esquemas posológicos inconvenientes e caóticos, não entendimento das instruções, educação em saúde inadequada para o paciente, deficiência dos serviços de saúde e relação médico/paciente deficiente, entre outras (CARDOSO et al., 2011)

Neste estudo foi utilizado o teste de *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8)<sup>®</sup>, para verificar o grau da adesão dos pacientes aos psicofármacos no CAPS de Jaguaruana – CE. O MMAS-8<sup>®</sup> não é de domínio público e somente através de um contrato de licença autorizado pelo criador, o professor Dr. Donald Morisky, é que poderá ser utilizado para fins de estudo (MORISKY, 2011) e, portanto, somente estão dispostos aqui os resultados finais da avaliação do questionário aplicado aos pacientes entrevistados na pesquisa.

O teste é um questionário composto por oito perguntas, que classifica os usuários de medicamentos quanto ao grau de adesão ao tratamento farmacológico. Após analisar as respostas, o paciente pode ser classificado como tendo baixo, médio ou elevado grau de adesão.

Dos 35 pacientes entrevistados 20 (57,1%) foram classificados com baixa adesão, 9 (25,8%) média adesão e 6 (17,1%) com elevada adesão (Gráfico 1). Já quando comparado o grau de adesão com relação ao sexo, descobriu-se entre as 33 mulheres, a maioria 18 (54,5%) foram classificadas como baixa adesão, 9 (27,3%) média e 6 (18,2%) baixa adesão. Dos 2 pacientes homens 100% foram classificados como de baixa adesão.

**Gráfico 1 - Distribuição dos pacientes segundo o grau de adesão: pacientes homens e mulheres.**



O baixo grau de adesão dos pacientes que foi identificado segundo o teste MMAS-8<sup>®</sup> ficou muito próximo ao encontrado em outros estudos, como o

que pesquisou Strelec, Pierin e Junior (2003) sobre a adesão de pacientes com hipertensão a farmacoterapia, e Groff, Simões e Fagundes (2011), que estudaram a adesão de pacientes diabéticos tipo II quanto a farmacoterapia também. Em ambos os casos o percentual de baixa adesão foi de 67 e 77%, respectivamente, que mesmo sendo em um grupo com patologias diferentes mostraram ter as mesmas dificuldades como: o tratamento visava apenas à profilaxia das complicações e não à cura definitiva, desmotivando os pacientes.

Entre os 20 pacientes classificados como de baixa adesão, uma grande parcela 13 (37,1%), declarou ter paralisado ou diminuído a medicação sem consultar o seu médico quando tinha sentido alguma reação indesejável após o uso, fator que pode reforçar ainda mais o motivo da baixa adesão e pode ser associado à presença de reações adversas.

Nesta pesquisa também foi utilizado um segundo questionário para verificar o nível de conhecimento destes pacientes ou dos cuidadores, quanto ao tratamento realizado no CAPS. Nas perguntas: *Você saberia informar qual sua patologia?* os resultados mostraram que entre os pacientes (n = 35) a grande maioria souberam responder 26 (74,2%) e 9 (25,8%) não sabiam, já entre os cuidadores (n = 25), haviam 10 (40%) que sabiam e não 15 (60%).

A segunda pergunta: *Faz uso de quantos fármacos/dia para tratar sua patologia?* e logo em seguida: *Você saberia dizer quantos e quais você utiliza?* Mostrou que entre aqueles pacientes que sabiam da patologia 26, a grande maioria 24 (92,3%) também sabia relatar quantos e quais fármacos tomavam e só 2 (7,7%) não sabiam.

Já entre os 10 cuidadores que sabiam da patologia, 7 (70%) souberam responder as duas últimas perguntas e 3 (30%) não. Outro dado interessante foi que entre os pacientes 9 (22,9%) e cuidadores 15 (48%) que não sabiam da patologia, alguns ainda souberam responder a segunda questão. Sendo 2 pacientes e 6 cuidadores, ou seja, mesmo não sabendo da doença os cuidadores deste grupo mostraram mais conhecimento do que os pacientes.

No final da análise foram ditos com alto nível de conhecimento aqueles que souberam responder todas as três questões e baixo nível quem não soube responder alguma delas. Os pacientes que souberam responder todas as três perguntas 24, corresponderam a 68,5% dos 35 entrevistados e 11 (31,5%) ficaram com baixo conhecimento. Entre os cuidadores apenas 7 (28%) foram classificados como tendo alto nível de conhecimento e 18 (72%) baixo nível (Tabela 1).

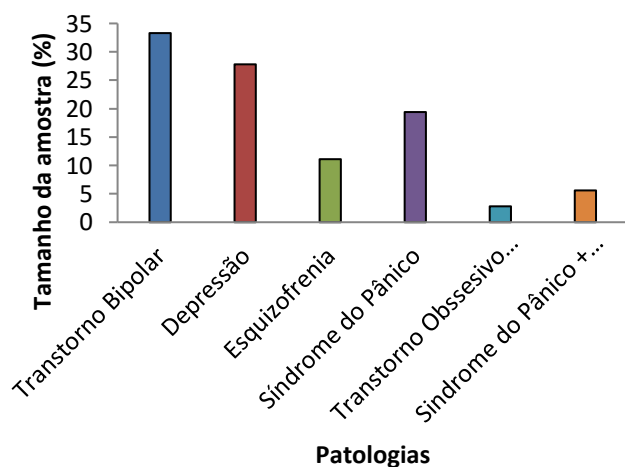
**Tabela 1 – Nível de conhecimento quanto a patologia e a farmacoterapia.**

CONHECIMENTO	PACIENTE	CUIDADOR
Alto nível de conhecimento	24 (68,5%)	7 (28%)
Baixo nível de conhecimento	11 (31,5%)	18 (72%)
Total	35 (100%)	25 (100%)

Cruz et al. (2011), pesquisou o nível de conhecimento de pacientes com transtorno bipolar em relação ao seu tratamento na psiquiatria referente ao nome, dose e frequência de utilização dos medicamentos, descobriu que em relação à dose e à frequência de administração dos fármacos a maioria dos entrevistados (58,82%) não apresentou nenhum conhecimento, relatando ainda alta taxa de não adesão ao tratamento farmacológico.

Em relação aos transtornos mentais, as patologias mais citadas entre aqueles pacientes e cuidadores que sabiam informar 36 (60%) dos 60 entrevistados, foram: transtorno bipolar 12 (33,3%), depressão 10 (27,8%), síndrome do pânico 7 (19,4%), esquizofrenia 4 (11,1%), transtorno obsessivo 1 (2,8%) e 2 associações de síndrome do pânico com depressão (5,6%) (Gráfico 2). Dos 60 indivíduos abordados na pesquisa, restaram 24 (40%) que não souberam relatar a patologia.

**Gráfico 2 – Distribuição dos entrevistados de acordo com as patologias citadas.**



Quanto à existência de outra patologia associada ao tratamento realizado no CAPS, somente 12 (20%) declararam tomar mais fármacos diferentes para tratar de outra doença crônica e que, em sua maioria, eram as doenças mais comuns que acometem a população brasileira

(Tabela 2).

**Tabela 2 – Patologias associadas aos problemas psiquiátricos dos pacientes.**

PATOLOGIA	Total	
	N	%
Hipertensão	3	25
Hipercolesterolemia	1	8,3
Hipertensão + Diabetes + Hipercolesterolemia	1	8,3
Diabetes + hipercolesterolemia	2	16,7
Profilaxia de AVC	2	16,7
Asma	3	25
Total	12	100

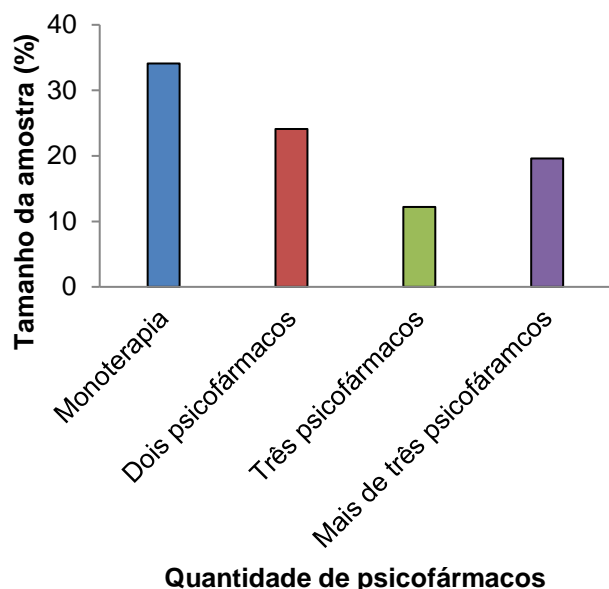
Quando questionados se tinham sido informados quanto ao uso de seus medicamentos da psiquiatria juntamente com os outros das referidas doenças associadas 7 (58%) afirmaram não ter recebido nenhuma informação, por nenhuma das partes que o acompanhavam (psiquiatra, clínico geral e/ou especialista) quanto aos cuidados no uso correto destas associações para que não viessem a sofrer algum tipo de reação adversa, interações medicamentosas, diminuição do efeito de algum fármaco ou até mesmo, do horário ideal para a tomada de cada um. Apenas 5 (42%) relataram ter recebido algumas destas informações, sendo que as mais citadas eram para que tivessem atenção nos horários de administração e que alguns fármacos iriam demorar a mostrar seus efeitos, como era o caso dos antidepressivos tricíclicos.

Nesta pesquisa não possível identificar possíveis reações adversas, visto que, nenhum entrevistado relatou estar sentindo algum tipo de efeito estranho no curso de seu tratamento farmacológico ou no período das entrevistas. Vale ressaltar que o único indicio de possíveis reações adversas encontradas entre os entrevistados foi o relato de 13 pessoas dentro do grupo de baixa adesão e 7 pessoas do grupo de média adesão ter confirmado que já tinha parado de tomar a medicação ou diminuído as doses sem conversar com o médico porque se sentia pior quando tomava.

Quanto à quantidade de fármacos utilizados, apenas 14 (34,1%) possuíam monoterapia medicamentosa e a maior prevalência eram de associações, 14 (34,1%) utilizavam dois psicofármacos, 5 (12,2) três e 8 (19,6%) utilizavam mais de três (Gráfico 3).



**Gráfico 3 – Percentual de psicofármacos utilizados em conjunto nas terapias dos pacientes**



Durante o estudo, confirmou-se o fato de que não existia farmacêutico compondo a equipe interdisciplinar do referido CAPS e os serviços que poderiam ser de cunho deste profissional estavam sendo realizados na maioria da vez pelo serviço da enfermagem. Atividades como dispensação de medicamentos e orientação quanto ao uso de psicofármacos eram realizados pela enfermeira e a própria psiquiatra, respectivamente. Estes achados levam a crer na necessidade de um profissional habilitado como farmacêutico para realizar serviços assistenciais que viessem a melhorar o atendimento a estes pacientes.

Para Friedman e Filinger (2002), farmacêutico é um profissional com amplo conhecimento farmacológico capacitado para manejar o atual arsenal terapêutico e informar sobre o uso e os efeitos dos fármacos. Relata ainda que nos serviços de saúde existe a necessidade de uma estreita colaboração entre os profissionais, e que na psiquiatria, a interdisciplinaridade é uma necessidade inquestionável devido à existência de tantos fatores inespecíficos que podem conspirar contra o tratamento. Assim, esta prática melhoraria indiscutivelmente a saúde e a qualidade de vida do paciente.

Miranda et al. (2012) diz que o farmacêutico ao integrar à equipe interdisciplinar, acompanhando diariamente o trabalho realizado e buscando agregar seus conhecimentos farmacológicos na qualidade do trabalho assistencial, é possível verificar a promoção da segurança ao paciente, uma vez que a maioria dos erros de medicação ocorre durante a fase de prescrição e no processo de administração do medicamento.

## CONCLUSÕES

O baixo nível de adesão dos pacientes associados ao baixo nível de conhecimentos dos cuidadores reforça a importância de se trabalhar a educação em saúde e de se pensar em novas estratégias de enfrentamento aos problemas da não adesão e de pouco conhecimento pelos usuários no CAPS de Jaguaruana e, conseqüentemente, resultariam em melhorias da assistência oferecida pelos profissionais dos serviços de saúde mental.

Considera-se aqui a importância da inserção do farmacêutico na equipe interdisciplinar do CAPS, pois o mesmo seria complementar aos serviços assistenciais, promovendo uma orientação responsável do tratamento farmacológico objetivando a melhor adesão do tratamento, conhecimento dos medicamentos e da patologia e primordialmente a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados aos medicamentos (PRMs).

## REFERÊNCIAS:

- ABUHAB, D. et al. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, RS, v. 26, n. 3, p. 369-380, dez. 2005.
- AMARANTE, P. D. C. (Coordenador.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica na Brasil.** Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1995.
- BARROSO, S.M.; BANDEIRA, M.; NASCIMENTO, E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. **Rev. de Psiquiatria Clínica.** v. 34, n. 6, p.270-277, 2007
- BRASIL. **Memória da Loucura.** Brasília, DF, 2008. 88 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde.. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília, DF, 2004. 86 p.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO CNS N. 196/96 DE 10 DE OUTUBRO DE 1996.** Estabelece vários critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília-DF. Bioética, 1996.
- BEHELLI, L. P. C. Antipsicóticos de ação prolongada no tratamento de manutenção da esquizofrenia. Parte I. Fundamentos do seu desenvolvimento, benefícios e nível de aceitação

em diferentes países e culturas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 341-349, maio. 2003.

CARDOSO, L.; MIASSO, A.I.; GALERA, S.A.F.; MAIA, B.M.; ESTEVES, R.B. Grau de adesão e conhecimento sobre tratamento psicofarmacológico entre pacientes egressos de internação psiquiátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 19, n. 5, p. 1-9, set. 2011.

CRUZ, L.P.; MIRANDA, P.M.; VEDANA, K.G.V.; MIASSO, A.I. Terapêutica medicamentosa: adesão, conhecimento e dificuldades de idosos com transtorno bipolar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V.19, n. 4, jun-ago, 2011.

DEVERA, D.; ROSA, A.C. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 60-79, out. 2007.

DEWULF, N. L. S.; MONTEIRO, R.A.; PASSOS, A.D.C.; VIEIRA, E.M.; TRONCON, L.E.A. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrintestinais crônicas acompanhadas no ambulatório de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 575-584, 2006.

FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S.; RODRIGUES, M. A. P. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Rev. de Saúde Pública**. São Paulo, v. 40, n. 1, p. 104-114, fev. 2006.

FRIDMAN, Gerardo. Farmacia Psiquiátrica. **Centro de Información de medicamentos**. Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires. Boletín nº 5, 2001. Disponível em: <[http://www.ffyb.uba.ar/cenimeN/pagina\\_nueva\\_14.htm](http://www.ffyb.uba.ar/cenimeN/pagina_nueva_14.htm)>. Acesso em: 10 outubro 2012.

FRIDMAN, G. A.; FILINGER, E. J. Atención farmacêutica en pacientes psiquiátricos ambulatorios. **Interacción médico-farmacéutico**. Pharmaceutical Care España. n. 4, p. 242-244, 2002.

GROFF, D.P.; SIMÕES, P.W.T.A.; FAGUNDES, A.L.S.C. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia saúde da família situada no bairro Metrópol de Criciúma, SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Vol. 40 nº 3, p 43-48, 2011.

MELMAN, J. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde mental e familiares**. Ed 2. São Paulo: Escrituras, 2001.

MIRANDA, T.M.M.; PETRICCIONE, S.; FERRACINI, F.T.; FILHO, W.M.B. Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. **Rev. Einstein**. v. 10, n. 1, p.74-78, 2012.

MORISKY, D. **Morisky Medication Adherence Scale**. 2011. Disponível em: <[http://dmorisky.bol.ucla.edu/MMA\\_scale.html](http://dmorisky.bol.ucla.edu/MMA_scale.html)>. Acesso em: 21 de maio de 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (WHO). **Mulheres e saúde: evidências de hoje agenda de amanhã**. 2011.

RODRIGUES, L.F.O.; BELTRAME, I.L.; ALVES, J.G.; GOMES, D.O.C.M. A história do processo de desmanicomização na cidade de São Paulo: do Pinel ao CAPS. **Revista de Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 7, n. 46, p. 305-312, 2010.

SOUZA, M.E.L.; NASCIMENTO, M. A. S. **Trajetória evolutiva da história da psiquiatria no Brasil e no mundo e inserção da enfermagem**. Batatais, 2006, 30 f. Monografia. (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Clarentino. São Paulo.

SOUZA, A.C.S.; ROBEIRO, M.C. A interdisciplinaridade em um CAPS: a visão dos trabalhadores. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**. São Carlos, v. 21, n. 1, p. 91-98, 2013.

STRELEC, M.A.A.M.; PIERIN, A.M.G.; JUNIOR, D.M. A Influência do Conhecimento sobre a Doença e a Atitude Frente à Tomada dos Remédios no Controle da Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**. São Paulo, vol. 81, nº 4, p-343-348, 2003.





