

PERFIL TERAPÊUTICO E HEMATOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NO INTERIOR DO CEARÁ

THERAPEUTIC AND HEMATOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS TREATED AT PSYCHOSOCIAL CARE CENTER (CAPS) IN CEARÁ

Marcílio dos Santos Araújo¹, Karla Bruna Nogueira Torres Barros^{1*}, Sandna Larissa Freitas dos Santos¹, Romênio Nogueira Borges¹, Mileno Donato Barreira Filho¹

¹Faculdade Católica Rainha do Sertão

*Correspondência:

E-mail: karlabruna1@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo estabelecer o perfil terapêutico e hematológico dos pacientes assistidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Capistrano-CE. Para realização da pesquisa foi aplicado um questionário semi-estruturado a 12 pacientes que fazem Terapia Ocupacional no referido CAPS e em seguida foi feita a coleta de material biológico (sangue) para realização do hemograma. Onde de acordo com os resultados obtidos 75% eram mulheres, a idade que mais predominou foi de 30 a 50 anos (66,7%), com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (50%). Quanto à terapia medicamentosa, observou-se que 75% fazem polifarmácia e que 50% fazem psicofarmacoterapia de 11 a 20 anos. A classe de medicamentos mais prescritos foi os antipsicóticos, no qual o que mais predominou foi o haloperidol (66,7%). No que diz respeito às alterações hematológica houve um predomínio de alterações a nível de leucograma, onde a eosinofilia estava presente em 58,3% nos indivíduos. Conclui-se, portanto, que estes pacientes estão sujeitos a sofrerem reações adversas aos psicofármacos, principalmente as alterações hematológicas, então, faz-se necessário que as instituições de saúde mental realizem periodicamente exames laboratoriais afim de que estas reações sejam evitadas e tratadas adequadamente proporcionando com isso uma melhor qualidade de vida aos usuários desses serviços.

Palavras-chave: CAPS; Psicofármacos; Alterações Hematológicas.

ABSTRACT

This study aims to establish the therapeutic and hematological profile of patients from the Center for Psychosocial Care (CAPS) in the municipality of Capistrano-CE. To conduct the study was applied a semi-structured questionnaire to 12 patients who Occupational Therapy in that CAPS and then was made to collect biological material (blood) for the complete blood count. According to the results 75% were women, the age that most predominant was 30-50 years (66.7%), with 1-2 minimum wage family income (50%). Regarding the drug therapy, it was observed that 75% are polypharmacy and 50% are psychopharmacotherapy 11 to 20 years. The class of drugs has been the most widely prescribed antipsychotics, in which the most prevalent was haloperidol (66.7%). With regard to hematological changes there was a predominance of changes in the WBC, which eosinophilia was present in 58,3% of individuals. Conclude that these patients are subjected to suffering adverse reactions to psychiatric drugs, mainly hematological, then it is necessary that the mental health institutions, regularly conduct laboratory tests in order, that these reactions are avoided and treated adequately providing with that a better quality of life for users of these services.

Keywords: CAPS; Psycotropics; Haematological disorders.

INTRODUÇÃO

A partir do ano de 1986, começou a figurar no contexto da Saúde Mental do Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS; os mesmos tiveram como fonte inspiradora as estruturas de hospital-dia que surgiram na França na década de 1940 (PITTA, 1994 apud WETZEL; KANTORSKI; SOUZA, 2008). A portaria nº 224 de 29 de janeiro de 1992, do Ministério da Saúde, os define como unidades locais/regionalizadas que contam com uma população adstrita, definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar em um ou dois turnos de quatro horas, trabalho este desenvolvido por uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2004).

O CAPS é referência no tratamento dos transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, sendo substitutivo do modelo asilar e que visa 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. Tem um papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, direcionando as políticas e programas de saúde mental com intuito de diminuir as internações e mudar o modelo de assistência dispensado ao doente mental (PINTO, 2008).

Nas últimas décadas o uso de psicofármacos tem crescido consideravelmente, o que é atribuído ao aumento de transtornos mentais na população, a produção de novos medicamentos e a utilização dos psicofármacos já existentes para outras indicações terapêuticas (RODRIGUES, 2006). Embora as equipes de saúde mental estejam buscando alternativas para o tratamento desses transtornos, o uso destes medicamentos constitui-se em importante aliado para terapêutica desses pacientes. Nesse sentido, a Portaria nº 1077/GM, que estabeleceu as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS apresenta a necessidade de se estabelecer um programa contínuo, seguro e dinâmico, como parte integrante e complementar ao tratamento daqueles pacientes que necessitam de medicamentos para o controle dos transtornos mentais (BRASIL, 1999). Para isso, o Ministério da Saúde criou uma lista de medicamentos utilizados na Saúde Mental, os quais estão contidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e, segundo a Classe Terapêutica, pertencem à classe de medicamentos que atuam no Sistema Nervoso: anticonvulsivantes; antidepressivos e estabilizadores de humor; antiparkinsonianos;

antipsicóticos e adjuvantes; ansiolíticos e hipnosedativos (BRASIL, 2010).

A decisão de utilizar ou não um psicofármaco depende antes de tudo do diagnóstico que o paciente apresenta, incluindo eventuais comorbidades. Para muitos transtornos os medicamentos são o tratamento preferencial, como na esquizofrenia, no transtorno bipolar, em depressões graves ou no controle de ataques de pânico. Em outros, como nas fobias específicas, transtornos de personalidade, problemas situacionais as psicoterapias podem ser a primeira opção. E em muitas situações o ideal talvez seja a combinação de ambos os métodos (CARDIOLI, [20??]).

Todo psicofármaco apresenta riscos e benefícios ao paciente. Uma vez feita à avaliação psiquiátrica completa e verificada a necessidade do tratamento medicamentoso, faz-se necessário uma avaliação física do indivíduo a fim de se descartar outras patologias médicas prévias e controlar o aparecimento de possíveis efeitos colaterais. Deve-se fazer um exame físico completo com medidas do peso e estatura (calculando o Índice de Massa Corporal (IMC) no início e ao longo do tratamento). É necessário exame bioquímico completo, incluindo hemograma, função renal, tireoidiana, enzimas pancreáticas e hepáticas, além da dosagem de prolactina, glicemia e perfil lipídico no caso do uso de antipsicóticos e ultrassom pélvico é necessário em meninas que irão fazer uso de divalproato de sódio. Tais exames devem ser repetidos a cada 06 a 08 meses, dependendo de possíveis alterações que surjam e essas alterações devem ser monitorizadas, sendo em alguns casos necessário a troca da medicação por outra que tenha um perfil de tolerabilidade mais adequado (BOARATI, 2011).

Assim, o estudo objetiva estabelecer o perfil terapêutico e hematológico dos pacientes assistidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Capistrano-CE, buscando avaliar a farmacoterapia quanto à classe de medicamentos mais prescritos, identificando possíveis alterações hematológicas e associá-las ao uso de um determinado medicamento ou classe farmacológica.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho é um estudo analítico do tipo transversal com abordagem quali-quantitativa, realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado no município de Capistrano-CE, que conta com uma equipe multiprofissional composta por médicos (psiquiatra e clínico geral), psicólogos, enfermeira, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico e

demais profissionais de nível médio.

A população em estudo foi composta por pacientes que são atendidos no CAPS, que fazem Terapia Ocupacional (TO) e uso de psicofármacos, onde de acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram analisados 12 pacientes.

Os dados foram coletados no mês de setembro de 2012, através de formulários com perguntas estruturadas e semi-estruturadas relacionadas às características sócio demográficas (idade, sexo, estado civil e escolaridade), os demais dados eram relacionados às características do tratamento farmacoterapêutico bem como o aparecimento de reações adversas.

Comitê de Ética

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão sob protocolo 20120101, atendendo às 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.

Apresentação e Análise dos dados

Os dados obtidos foram agrupados em tabelas, através do programa Microsoft Office Excel 2007 onde foi possível fazer gráficos para demonstração dos resultados.

Técnica Utilizada na realização do estudo

A técnica utilizada consiste em hemograma para analisar as variações quantitativas e morfológicas dos elementos do sangue.

Hemograma

A coleta de material sanguíneo foi realizada por técnico habilitado, com seringa estéril e descartável de 10 mL e agulha 25x8mm mediante punção venosa da flexura do cotovelo, feita assepsia prévia da pele com algodão e álcool a 70%. O material sanguíneo foi transferido para tubos de ensaio com tampa roxa (para exames hematológicos) contendo anticoagulante (EDTA) para 5mL de sangue e com identificação do paciente, homogeneizado cuidadosamente para que não causasse hemólise. Em seguida as amostras foram acondicionadas em recipiente apropriado e transportadas até o Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Municipal Dr. Eudásio Barroso no município de Quixadá-CE.

O hemograma foi realizado por meio de equipamento automatizado da marca MICROS60-ABX® de 18 parâmetros, calibrados diariamente e operados por técnicos treinados no próprio laboratório, esses equipamentos passam por um controle de qualidade externo através de uma amostra padrão fornecida, mensalmente, pelo programa nacional de controle de qualidade (PNCQ), semanalmente é realizada a limpeza do equipamento conforme orientação do fabricante e do controle de qualidade interno do laboratório do (HMEB). A manutenção preventiva é realizada a cada dois meses pelos técnicos autorizados. Os parâmetros mencionados no hemograma são os seguintes: nível eritrocitário que consiste em hemácias, hemoglobina, hematócrito, Volume Corpuscular Médio – VCM, Hemoglobina Corpuscular Média – HCM, Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média – CHCM e Red Distribution With – RDW. Em nível de leucograma, foi realizada a contagem global dos leucócitos e seu diferencial e, em nível de plaquetograma, foi realizado o número e a morfologia das plaquetas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo realizado e a análise dos dados permitiram demonstrar que dos 12 pacientes entrevistados, 75% eram do sexo feminino e 25% do sexo masculino. Portanto, há um predomínio de pacientes do sexo feminino, isso pode estar relacionando ao fato de que são as mulheres que mais procuram os serviços de saúde (FLECK et al., 2002). Quanto à faixa etária, a que mais predominou foi a idade entre 30 e 50 anos (66,7%), 25% estavam entre 51 e 70 anos e 8,3% estavam entre 71 e 80 anos, nota-se a prevalência de transtornos em pacientes adultos, ou seja, são pacientes que estão em idade mais propensa a distúrbios psicossociais o que condiz com achados de Braga et al. (2005) em um estudo semelhante em um dos CAPS do município de Fortaleza. Segundo ANDRADE (2009), é nessa fase adulta, quando surgem grandes diferenças entre homens e mulheres quanto aos transtornos mentais, que a mulher apresenta maior vulnerabilidade a sintomas ansiosos e depressivos, sobretudo associados ao período produtivo.

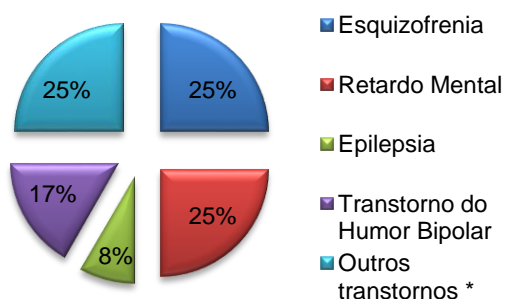
Em relação ao nível de escolaridade, 33,3% dos pacientes são não alfabetizados, 58,4% possuem o ensino fundamental incompleto e 8,3% possuem o ensino médio completo. Mostrando com isso que a maioria possui apenas o ensino fundamental incompleto, onde grande parte não sabe nem ler e nem escrever, o que aumenta o risco de possíveis erros na administração dos medicamentos, visto que metade dos pacientes é

responsável pela administração do próprio medicamento. Dados estes, são semelhantes a um estudo realizado por Oliveira, (2008) no CAPS da cidade de Quixeramobim-CE. Tal fato ressalta ainda a necessidade de atenção a esses pacientes, visto que baixos níveis de escolaridade refletem no insucesso da terapia proposta.

Quanto à renda dos pacientes 16,7% não souberam informar, 8,3% não tem renda fixa, 25% possuem renda de até 1 salário mínimo e 50% possuem renda de 1 a 2 salários mínimo. Com isto percebe-se que há uma heterogeneidade entre as rendas apresentadas, entretanto, na literatura o evento vital produtor de estresse “ter passado por dificuldades financeiras graves” é descrito como o mais fortemente associado à transtornos mentais (COSTA; LUDEMIR, 2005) (LOPES; FAERSTEIN; CHOR, 2003).

Quanto às patologias diagnosticadas 25% foram diagnosticados com esquizofrenia, 25% com retardo mental, 8,3% com epilepsia, 16,7% com transtorno mental leve e 25% com outros transtornos. Os diagnósticos mais frequentes concordaram com a literatura, que apontou os transtornos de comportamento como os mais frequentes (Gráfico 1). Tais resultados foram condizentes com os obtidos em um estudo realizado por Hoffmann et al. (2003), onde nesse estudo foi feita uma caracterização de usuários do CAPS das regiões Sudeste, Centro-Oeste e da Região Sul.

Gráfico 1 - Transtornos mais comuns nos pacientes do CAPS.



*Outros transtornos incluem: Transtorno ansioso, Transtorno Misto (ansioso e depressivo) e Transtorno Esquizoafetivo maníaco.

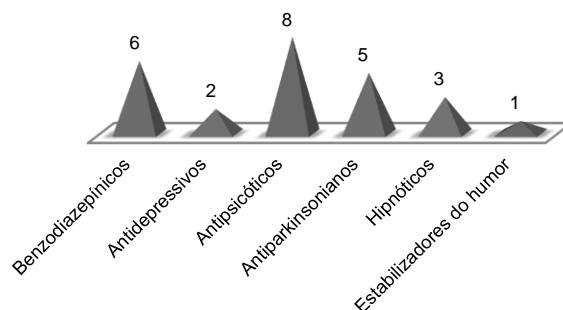
Dos pacientes estudados, 50% usam psicofármacos há mais de 10 anos, de 6 a 10 anos 25%, 16,7% usam de 1 a 5 anos e 8,3% usam há menos de 1 ano. Cabe ressaltar que houveram mudanças nos planos terapêuticos, ou seja, ao não ser observado melhoras com alguns

medicamentos, foi feita a substituição destes. Ressaltando com isso a importância do tratamento farmacológico no controle destes transtornos juntamente com o acompanhamento psicológico. Para Trallero (2009), constitui um grave erro de desinformação pensar que os psicofármacos devam ser o último recurso terapêutico, só usados quando esgotados os demais. Os psicofármacos não são panaceias, mas um recurso de primeira ordem em muitos casos, complementares em outros e, sem dúvida, totalmente inúteis em outros.

Quanto ao plano terapêutico, notou-se uma grande diferença entre monoterapia (25%) e polifarmácia (75%). Isso mostra que o uso concomitante de vários psicotrópicos seja para potencializar efeitos, pela presença de comorbidades ou de outras condições médicas associadas, tem sido frequente. Dados semelhantes foram obtidos por Mioti (2011) em um estudo no Rio de Janeiro.

Os medicamentos mais prescritos foram os antipsicóticos, onde dos 12 pacientes em estudo, 8 faziam uso destes, seguido de 6 pacientes que faziam uso de benzodiazepínicos, 5 faziam uso de antiparkinsonianos, 3 usavam hipnóticos, 2 faziam uso de antidepressivo e 1 fazia uso de estabilizadores do humor (Gráfico 2). O haloperidol foi o antipsicótico mais prescrito, o que condiz com achados de Kantorski et al (2011) em um estudo realizado na Região Sul Brasileira. E isso se justifica pela tendência de associação ao diagnóstico de esquizofrenia (CARDOSO; GALERA, 2009).

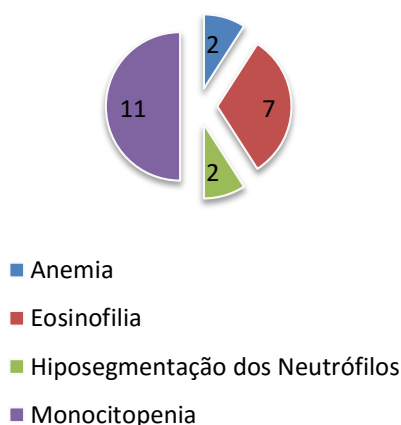
Gráfico 2 - Classes de medicamentos mais utilizadas por pacientes atendidos no CAPS.



Quanto às alterações hematológicas, 11 dos 12 pacientes apresentaram monocitopenia, 7 apresentaram eosinofilia, 2 apresentaram anemia e 2 apresentaram hiposegmentação dos neutrófilos, percebe-se que grande parte dos pacientes apresentaram mais de uma alteração (Gráfico 3).

Quanto aos outros parâmetros do hemograma, todos estavam dentro do padrão de normalidade. Segundo a literatura a monocitopenia não tem qualquer relação com o uso de psicofármacos. Porém, no que diz respeito à eosinofilia esta foi bastante significativa e tal resultado foi semelhante aos achados por Mioti (2011) em um estudo do perfil hematológico de crianças usuárias de psicofármacos em um CAPS no Rio de Janeiro. E segundo Rapaport (1990), reações a drogas também são uma causa de eosinofilia, portanto podemos deduzir que seja possível que estas alterações eosinofílicas estejam sendo provocadas por psicofármacos e não por doenças parasitárias, uma vez que a maioria dos indivíduos estudados tem em suas prescrições uma grande associação medicamentosa, na proporção de até três psicotrópicos para cada indivíduo, podendo, portanto ser um fator importante para o desenvolvimento deste quadro.

Gráfico 3 - Alterações Hematológicas Frequentes nos pacientes do CAPS.



A Tabela 1 mostra a associação de psicofármacos com as alterações hematológicas. Estas alterações são predominantemente a nível de leucograma, visto que a maioria desta são monocitopenia e eosinofilia. Tais resultados ressaltam a importância de um acompanhamento periódico desses pacientes com o propósito de se buscar e tratar destas alterações hematológicas. Entretanto, como a maioria dos pacientes faziam polifarmácia, se torna inviável através deste estudo estabelecer que uma determinada alteração é uma reação adversa de um psicofármaco em especial ou uma classe farmacológica.

Estudos mais aprofundados que relacionem estes dois parâmetros (psicofármacos e alterações hematológicas) ainda são bastante escassos, portanto seria necessário a realização de mais estudos nessa área para que essa relação fosse estabelecida e assim proporcionássemos uma

qualidade de vida melhor aos indivíduos tratados por estes fármacos minimizando os diversos tipos de efeitos colaterais provocados durante o tratamento.

Tabela 1 - Associação de Psicofármacos e Alterações hematológicas.

Medicamentos	Anemia	Eosinofilia	Monocitopenia	Hiposegmentação dos neutrófilos
Benzodiazepínicos	1	1	5	2
Antipsicóticos	1	6	8	1
Antidepressivos	1	-	1	-
Antiparkinsonianos	-	3	5	-
Hipnóticos	1	3	3	-
Estabilizadores do Humor	-	1	1	-
Anticonvulsivantes	-	1	1	-

Estudos mais aprofundados que relacionem estes dois parâmetros (psicofármacos e alterações hematológicas) ainda são bastante escassos, portanto seria necessário a realização de mais estudos nessa área para que essa relação fosse estabelecida e assim proporcionássemos uma qualidade de vida melhor aos indivíduos tratados por estes fármacos minimizando os diversos tipos de efeitos colaterais provocados durante o tratamento.

CONCLUSÕES

O tratamento farmacológico em saúde mental é sem dúvida, um importante aliado na cura ou estabilidade de uma psicose. Embora hoje o arsenal terapêutico utilizado em tal área seja muito vasto, a necessidade de medicação de cada usuário do CAPS deve ser avaliada constantemente com os profissionais do serviço, com o intuito de obter sucesso na terapia proposta bem como na busca e/ou tratamento de efeitos adversos. Vale ressaltar a importância da busca de Reações Adversas a Medicamentos (RAMs) em instituições de saúde mental, dado a variedade de efeitos que os psicofármacos podem causar.

Os valores hematológicos encontrados mostraram que a população estudada apresenta um nível significativo de pessoas com alterações hematológicas, com mais ênfase no leucograma, com uma eosinofilia representativa na maioria dos indivíduos (58,3%). Tais alterações podem ser relacionadas ao uso dos psicofármacos, porém

torna-se inviável através desse estudo associá-las a um determinado medicamento ou a uma classe farmacológica, em virtude da polifarmácia, ato este realizado por grande parte dos pacientes atendidos na referida instituição.

Conclui-se, portanto, que mais estudos são necessários a fim de entender a complexidade dos transtornos psiquiátricos, bem como a relação existente entre psicofármacos e alterações hematológicas, para que assim, as equipes de saúde mental busquem novas estratégias no tratamento desses pacientes de modo a minimizar a quantidade de medicamentos prescritos e com isso diminuir significativamente o surgimento de reações adversas, proporcionando uma melhor qualidade de vida e a saúde desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. São Paulo, v. 40, n. 4, p. 471-479, outubro, 2004.
- BRAGA, D. S. BORGES, K. D. M. IDDES, A. M. F. FREITAS, R. M. Estudo do uso racional de medicamentos por usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II. **Infarma**. v. 17, n. 719, 2009.
- BOARATI, M. **Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes**. Disponível em: <<http://www.viversaude.com.br/uso-de-psicofarmacos-em-criancas-e-adolescentes/>> Acesso em: 18 mar. 2012
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Saúde Mental no SUS: **Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 5 ed. Brasília: 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº189/02/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1077/GM. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 ago. 1999. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-1077.html>. Acesso em: 03 mar. 2012.
- BRASIL. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. **Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**. Brasil, DF, 1998. Disponível em <[HTTP://www.anvisa.gov.br/legis/portaria/344_98.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/portaria/344_98.htm)> Acesso em: 09 mar. 2012.
- CARDIOLI, A. V. **Psicofármacos nos transtornos mentais**, 2000. Disponível em: <[HTTP://www.ufrgs.br/psi/Caballo%206_8.pdf](http://www.ufrgs.br/psi/Caballo%206_8.pdf)> Acesso em: 19 mar. 2012.
- CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. Mental patients and their profiles of compliance with psychopharmacological treatment. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. V. 43, n. 1: 161 – 167, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reevusp/v43n1/en-21.pdf> Acesso em: 13 OUT 2012.
- COSTA, A. G.; LUDEMIR, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, 2005.
- GUIMARÃES, F. S. Hipnóticos e Ansiolíticos. In: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; CARDOSO, M. B. **Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2006. p. 570-574.
- HOFFMAN, M. C. C. L.; SANTOS, A. N.; MOTA, E. L. A. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n. 3: 633-642, 2008.
- IBGE, 2010. **Censo Demográfico de 2010**. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes ao município de Capistrano, fornecidos em meio eletrônico.
- KANTORSKI, L.P.; JARDIM, V. M. R.; PORTO, A.R.; SCHEK, G. CORTES, J.M.; OLIVEIRA, M. M. Descrição de oferta e consumo dos psicofármacos em Centros de Atenção Psicossocial na Região Sul brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**. 2011; v.45 n.6:1481-7.
- LOPES, S. C.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do estudo pró-saúde. **Cad. de Saúde Pública**, 2003.
- LUDEMIR, A. B.; FILHO, D. A. M. Condições de vida e estrutura ocupacional associados a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde pública**. São Paulo, v. 36, n. 2, p. 213-221, abril,

2002.

MIOTI, A. G. X. Perfil hematológico de criança com o uso de medicamentos psicotrópicos do Centro sociocultural Nossa Senhora do Rosário de Fátima, Município de Itaperuana, Rj. **Newlab**, edição 107, 2011.

OLIVEIRA, C. P. A.; FREITAS, R. M. Instrumento projetivo para implantação de Atenção Farmacêutica aos portadores de transtornos psicossociais atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas**. N. 4. N. 2, 2008.

ONOCKO, C. R. - Clínica: a palavra negada - sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 98-111, maio/ago. 2001-a.

PASSOS, E.; BENEVIDES, R. Clínica e Política na Experiência do Contemporâneo. **Psicologia Clínica**, v.13 n.1, p. 89-100, 2001.

PINTO, D. S. R. **CAPS – Centro de Atenção Psicossocial**. Disponível em: http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_20820/artigo_sobre_caps_-_centro_de_aten%C3%87%C3%83o_psicossocial. Acesso em: 19 mar. 2012.

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M. **Farmacologia**. 4 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

RAPAPORT, S. I. **Hematologia**. 2 ed. São Paulo: Roca, 1990.

RODRIGUES, M. A. P.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2006; 40(1): 107-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27123.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2012.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. J.; SUSSMAN, M. D. **Manual de farmacologia psiquiátrica de Kaplan e Sadock**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TRALLERO, J. T.; FORNIELES, J. C.; GIRAL, M. G. GARCIA, L. L. **Psicofarmacologia Clínica de La infância y La adolescência**. Barcelona: Hansson, 1998.

THANGADURAI, P. JYOTHI, K.S; GOPALAKRISHNAN, R. KURUVILLA, A. JACOB,

K.S. Reversible neutropenia with olanzapine following clozapine-induced neutropenia. **Am J Psychiatry**. 2006; 163(7): 1298.

WETZEL, C.; KANTORSKI, L. P.; SOUZA, J. Centro de Atenção Psicossocial: Trajetória, organização e funcionamento. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2008 jan/mar; v. 16, n. 1, p. 39-45.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A report of the assessment of the mental health system in Brazil using the World Health Organization - Assessment Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS)**. Brasília, 2007.

