



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA

Ariane de Oliveira Nascimento
Priscila da Silva Leal Sá

FARMACÊUTICO NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SÃO CRISTÓVÃO-SE

2017

Ariane de Oliveira Nascimento

Priscila da Silva Leal Sá

FARMACÊUTICO NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Universidade Federal de Sergipe, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, para conclusão do curso de Farmácia. Área de concentração: Ciências da Saúde.
Orientação: Prof. Dr. Wellington Barros da Silva

SÃO CRISTÓVÃO-SE

2017

Ariane de Oliveira Nascimento

Priscila da Silva Leal Sá

FARMACÊUTICO NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Área de concentração: Ciências da Saúde/Farmácia.

Data da defesa: 16/03/2017

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Wellington Barros da Silva

Prof. Dr. _____

Universidade Federal de Sergipe

Anderson Ribeiro dos Santos

MsC. _____

Universidade Federal de Sergipe

Carlos Adriano Santos Souza

MsC. _____

Universidade Federal de Sergipe

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. MATERIAL E MÉTODOS	08
2.1. ESTRATÉGIA DE BUSCA	08
2.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	08
2.3. EXTRAÇÃO DE DADOS	08
2.4. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS EXPERIMENTAIS	09
2.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA	09
3. RESULTADOS	09
4. DISCUSSÃO	10
5. CONCLUSÃO	14
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
7. ANEXOS	17
7.1. ANEXO A	18
7.2. ANEXO B	19
7.3. ANEXO C	20
7.4. ANEXO D	27
7.5. ANEXO E	28
7.6. ANEXO F	29
7.7. ANEXO G	31

RESUMO

Introdução: Na atualidade, observa-se um crescente aumento da frequência de diagnósticos de pessoas com distúrbios mentais, sendo responsáveis por uma grande quantidade de incapacidade e mortalidade. Neste contexto, o profissional farmacêutico pode desempenhar atividades para melhorar o uso de medicamentos, estabelecer estratégias que possam auxiliar na adesão a farmacoterapia e juntamente com a equipe multidisciplinar auxiliar na detecção precoce dos transtornos mentais favorecendo melhoria da qualidade de vida dos pacientes. **Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa, nas bases de dados, Scielo, Scient Direct, Lilacs, PubMed, Scopus, Web of Science, sem limite temporal, avaliado por dois revisores. Foram analisados títulos, resumos e artigos na íntegra nos idiomas inglês, espanhol e português. Para identificação dos artigos utilizou-se os seguintes descritores do Medical Subject Headings (MeSH): “pharmacists”, “pharmaceutical services”, “pharmaceutical care”, “mental health”. **Resultados:** Na etapa de classificação do delineamento dos estudos, 57,7% eram ensaio clínicos, 19,2% de intervenção; 19,2% transversal; 3,8% quase experimental. **Discussão:** Os estudos, descreviam o papel do farmacêutico na adesão aos fármacos, revisão da medicação, eficácia dos serviços e atividades técnico pedagógicas. Em relação aos ensaios clínicos, apesar da maioria apresentar desfechos positivos, estes apresentaram falhas metodológicas como descrição da randomização e cegamento dos participantes. **Conclusão:** Diante do exposto, observou-se que os estudos em sua maioria descreviam a importância do farmacêutico na saúde mental, contudo são necessários mais estudos que avaliem os serviços farmacêuticos ofertados para os pacientes com doença mental, seu custo efetividade e seus possíveis impactos nos sistemas de saúde.

ABSTRACT

Introduction: A steady increase of the frequency on the diagnostics of people with mental disorders can be observed at the present times, being also responsible for a great proportion of the rates of incapacity and mortality. On this context, the pharmaceutical professional can perform activities to better the use of medication, establish strategies that can help on the compliance of the pharmacotherapy and together with a multidiscipline team can assist in the early detection of mental disorders, promoting an improvement in the quality of life of the patients. **Material and Methods:** An integrated review on the databases of Scielo, Scient Direct, Lilacs, Pubmed, Scopus, Web of Science, without date restrictions, assessed by two reviewers. Titles, abstracts and articles in their entirety in English, Portuguese and Spanish were analyzed. Identification of the articles was performed utilizing the following keywords from Medical Subject Headings (MeSH): “pharmacists”, “pharmaceutical services”, “pharmaceutical care”, “mental health”. **Results:** On the step of study design classification, 57,7% were clinical trials, 19,2% non-interventional trials, 19,2% cross-sectional studies, 3,8% quasi-experimental studies. **Discussion:** The studies described the role of the pharmacist regarding compliance to the drugs, medication review, effectiveness of service and technical and pedagogical activities. Regarding the clinical trials, despite a greater parcel providing positive outcomes, they also reported methodological faults regarding the description of the randomization and blinding of the study participants. **Conclusion:** Given these results, it can be noted that these studies in their majority describe the importance of the pharmacist regarding the mental health, although more studies evaluating pharmaceutical services to patients with mental disturbances, their cost effectiveness ratio and their possible impact on health care systems.

1-INTRODUÇÃO

Os distúrbios mentais compreendem uma gama de problemas, caracterizados por sintomas diferentes. No entanto, eles geralmente são descritos por alguma combinação de pensamentos anormais, emoções, comportamentos e relacionamentos pessoais. Exemplos destas enfermidades são a esquizofrenia, depressão, deficiência intelectual e distúrbios devido ao abuso de drogas (WHO, 2016). De acordo com World Health Organization (WHO, 2016) os transtornos mentais continuam a crescer, com impactos significativos sobre a saúde, nas quais as principais consequências estão relacionadas a questões sobre direitos humanos, sociais e econômicas, distribuídas em todos os países do mundo.

Dados da WHO (2001) descrevem que cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de perturbações mentais ou comportamentais, mas apenas uma pequena minoria tem tratamento, ainda que elementar. Em termos globais, a população acometida por alguma doença mental transforma-se em vítimas por causa desta morbidade e convertem-se em alvos de estigma e discriminação, nos EUA, aproximadamente 1 em cada 5 adultos, sofre de algum tipo de doença mental em um determinado ano (ANY MENTAL ILLNESS, 2015), em países da União Europeia 27% da população adulta tinha experimentado pelo menos algum tipo de transtorno mental no ano de 2015 (WHO, 2016), entretanto é importante destacar que a maioria destes distúrbios pode ser tratados com sucesso.

Os antidepressivos são o tratamento utilizado com mais frequência para a remissão ou controle dos transtornos mentais. Alguns fatores podem afetar adversamente a terapia antidepressiva e interferir significativamente com a adesão do paciente ao tratamento. Entre os fatores, destacam-se o nível de instrução do doente, a informação contida na receita, as informações fornecidas pelo médico, o conflito entre a proposta terapêutica e o próprio comportamento do doente (MARQUES ET AL, 2012).

Neste contexto, é imprescindível a intervenção do farmacêutico e da equipe multiprofissional, ao fornecer serviços de rastreio da doença e possíveis problemas relacionados à medicação, logo, estes profissionais podem ter um impacto significativo sobre os cuidados de saúde mental na comunidade. Sendo estes, capazes de avaliar pacientes com doença mental, no que concerne a questões relacionadas à medicação, além de fornecer cuidados e apoio clínicos ao paciente (CANADIAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2015).

Contudo, nem todos os profissionais são confiantes em prover esses serviços de forma consistente, há necessidade de mais informações e capacitações com o intuito de fornecer serviços de qualidade e aumentar o acesso para os pacientes (CANADIAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2015). Diante do exposto, o objetivo dessa pesquisa é realizar uma síntese crítica dos manuscritos sobre os serviços farmacêuticos no campo da saúde mental.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1. ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados, Scielo, Scient Direct, Lilacs, PubMed, Scopus, Web of Science, sem limite temporal. Adicionalmente, foi realizada a busca manual por meio da análise das referências dos artigos incluídos. A busca dos artigos foi nos idiomas inglês, espanhol e português. Para identificação dos artigos foram utilizados os seguintes descritores do Medical Subject Headings (MeSH): “pharmacists”, “pharmaceutical services”, “pharmaceutical care”, “mental health”. Os descritores foram adaptados para cada base de dados e combinados por meio dos operadores booleanos (OR, AND e NOT).

2.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os títulos e resumos foram comparados com os seguintes critérios de inclusão pré-definidos para determinar a relevância do tema: (i) artigos publicados em língua inglesa, espanhola ou portuguesa (ii) artigos que descrevam, avaliem prática do farmacêutico na saúde mental. Comentários, editoriais, artigos que não estavam em português, espanhol e inglês ou artigos que não estavam disponíveis na íntegra, artigos teóricos, relatos de casos, resumos de congressos, cartas ao editor, resultados e relatórios de prêmios, estudos que focaram na avaliação de ferramentas, foram excluídos.

2.3. EXTRAÇÃO DOS DADOS

Inicialmente os registros foram exportados para o programa Mendeley 1.16.3[®]. Dois revisores de forma independente AON e PLS conduziram a avaliação inicial de

títulos relevantes, posteriormente resumos e por fim texto completo. A partir desta ação, foi criada uma coleção de estudos a serem avaliados pelos revisores. As divergências de seleção foram resolvidas através de discussão com um terceiro revisor CAS, e pela obtenção de consenso. Após reunião de consenso foram excluídos artigos que não estavam dentro do objetivo desta revisão. A estatística Kappa de Cohen foi utilizada para medir a confiabilidade entre os avaliadores.

2.4. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS EXPERIMENTAIS

A avaliação dos estudos experimentais foi baseada na escala tema de Jadad, que consta com tópicos relacionados à randomização, cegamento e descrição das perdas e exclusões durante o seguimento do estudo (JADAD, 1996). A escala foi utilizada para identificar os pontos fortes e as fragilidades dos estudos.

2.5-ANÁLISE ESTATÍSTICA

O SPSS versão 17.0 foi utilizado para o cálculo do índice kappa para verificar a concordância na seleção dos estudos incluídos entre os autores, diminuindo assim a chance de se perder algum estudo e a possibilidade de viés (Hosmer, 1989).

Para a extração e construção de dados relativos às características dos artigos incluídos no estudo foi utilizada uma tabela que permitia a identificação do autor, ano e local de publicação, amostra, metodologia, instrumento utilizado no artigo e resultados.

3. RESULTADOS

A busca bibliográfica resultou em 2227 registros, destes, 23, estavam indexados em mais de uma base de dados, após análise de títulos e resumos foram analisados 31 artigos na íntegra, no qual 26 artigos foram incluídos nesta revisão integrativa por estarem dentro dos critérios estabelecidos (Figura 1). Nesta etapa, o grau de concordância entre os dois avaliadores foi substancial, $k = 0,904$.

Com relação ao delineamento dos estudos, 77,0% (20) eram ensaios clínicos; 19,2% (5) transversal; 3,8% (1) quase experimental (Figura 2). Quanto à procedência dos estudos, 23,1% (06) deles foram realizados na Austrália, 30,8% (8) na Espanha,

Canadá, EUA, Escócia, com um total de 2 artigos para cada país, e 46,1% (12) no Kuwait, Colômbia, Alemanha, Holanda, Tailândia, Inglaterra, Argentina, Dinamarca, Montenegro, Nova Zelândia, Brasil e Bélgica, totalizando 1 artigo para cada país (Tabela 1).

No que diz respeito ao local da pesquisa, 34,6% (9) foram realizados em hospitais, 30,8% (8) em farmácias comunitárias, 11,5% (3) em universidades, 7,7% (2) em centros de atenção primária, 7,7% (2) em ambulatórios, 3,8% (1) no centro de atenção psicossocial (CAPS) e 3,8% (1) local não especificado (Figura 3). Em relação ao tamanho da amostra o número de participantes variou de 5 a 1489 participantes com média (μ) = 224,23.

No que se refere aos transtornos mentais descritas nos manuscritos, 34,6% (9), abordavam mais de uma condição clínica, 23,1% (6) abordavam somente pacientes diagnosticados com depressão, 3,8% (1) sobre o transtorno bipolar, 3,8% (1) sobre a psicose e 3,8% (1) abordou sobre a Esquizofrenia. Além do exposto, 15,4% (4) artigos não especificavam o tipo de transtorno e 15,4% (4) buscavam caracterizar os serviços farmacêuticos realizados em cada nível de atenção à saúde (Tabela 2).

Acerca das intervenções observadas nos estudos, 46,2% (n=12) foram orientações e acompanhamentos, 23,1% (6) identificações de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM's), 19,2% (n=5) capacitação com estudantes de farmácia e 11,5% (n=3) estudos transversais (Tabela 1).

Entre os ensaios não randomizados e randomizados as principais características negativas foram a falta de descrição das perdas e exclusões, a ausência de cegamento dos participantes da pesquisa (Tabela 3).

4. DISCUSSÃO

Dados da Organização Mundial da Saúde (2014) apontam que uma em cada dez pessoas no mundo, ou seja, 10% da população global sofre de algum distúrbio de saúde mental representando aproximadamente 700 milhões de pessoas. Apesar do impacto dessa morbidade nos sistemas de saúde, somente 1% dos profissionais de saúde atuam nesta área. Neste contexto, os farmacêuticos são uma importante fonte para avaliar pacientes portadores de doença mental assegurando o uso racional e a efetividade da terapia farmacológica. Este profissional pode ter um impacto significativo no cuidado

em pacientes com saúde mental fornecendo serviços clínicos (CANADIAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2015).

Serviços Farmacêuticos na atenção básica

Os estudos que avaliaram os serviços farmacêuticos na atenção básica, estes descreviam o papel do farmacêutico na adesão aos fármacos, revisão da medicação, eficácia dos serviços e atividades técnicas pedagógicas. O cuidado farmacêutico na Atenção Básica envolve ações logísticas e clínicas diretas ao paciente, com o objetivo de qualificar o cuidado integral potencializando as ações da equipe, além de promover o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2014).

Os estudos de RUBIO VALERA ET AL. (2009; 2013), avaliaram a efetividade das intervenções farmacêuticas em pacientes com depressão na saúde mental. As intervenções estavam relacionadas à educação farmacêutica, conhecimento dos antidepressivos, consciência da importância da adesão, redução do estigma e acompanhamento farmacoterapêutico. Entre os principais resultados, os pacientes que receberam a intervenção tiveram maior probabilidade de permanecer aderentes a terapia farmacológica, melhoria dos sintomas e satisfação dos serviços clínicos ofertados.

Contudo, o estudo possui limitações como o tamanho da amostra, duração do estudo e cegamento dos participantes. PAUL E COLABORADORES (2010) descrevem que o cegamento dos coletores de dados é crucial para assegurar a verificação imparcial dos resultados. Além do exposto, a falta de continuidade no serviço impossibilita avaliações detalhadas das intervenções, principalmente no que diz respeito à adesão.

No que concerne aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) apenas um estudo foi encontrado nesta revisão. Os CAPS são instituições de referência que tem como objetivo oferecer atendimento à população em sua área de abrangência, realizando acompanhamento clínico, estimulando a reintegração familiar e a inserção social (Brasil, 2014). Segundo BOEIRA E ANDRADE (2015), a atuação dos farmacêuticos nos CAPS está direcionada apenas ao ciclo logístico da assistência farmacêutica, deixando lacunas no cuidado integral do paciente ao ausentar-se de ofertar serviços de atenção farmacêutica, acompanhamento farmacoterapêutico e dispensação de medicamentos.

ZANELLA E COLABORADORES (2015) avaliaram a atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos no âmbito do CAPS. Neste estudo de delineamento

transversal, os farmacêuticos em sua minoria realizavam dispensação dos medicamentos e intervenções farmacêuticas com usuários, estes estavam inseridos com os outros profissionais da equipe de saúde. De acordo com o autor, as atribuições deste profissional vinculadas em sua maioria a práticas gerenciais, ocorrem devido à necessidade de aprimoramento contínuo do farmacêutico, na qual possibilitará a compreensão do seu papel junto à equipe multidisciplinar e o desenvolvimento de práticas clínicas direcionadas aos pacientes com transtornos mentais.

Farmácia comunitária refere-se aos estabelecimentos farmacêuticos não hospitalares e não ambulatoriais que atendem à comunidade. As farmácias comunitárias no Brasil, em sua maioria são privadas, de propriedade particular, mas existem também farmácias públicas, sejam elas vinculadas à rede nacional de farmácias populares ou as esferas públicas municipais ou estaduais. No Brasil existe uma distinção legal entre farmácia e drogaria, sendo estas últimas proibidas de atuar na manipulação ou fornecimento de medicamentos fracionados (CORRER ET AL, 2013).

Os estudos realizados em farmácias comunitárias privadas avaliaram a atuação do farmacêutico no que diz respeito a orientações farmacêuticas e sua melhoria na adesão e no consumo inapropriado de fármacos. Apenas um estudo (SØNDERGAAD, 2006) relatou que a orientação do farmacêutico tinha um desfecho positivo. Todavia esse manuscrito apresenta limitações como à falta de cegamento dos participantes, a ausência na descrição do método de alocação dos participantes da pesquisa. Além do exposto, as intervenções segundo o autor foram mal definidas, faltando avaliação dos custos, especificações dos dados e desfechos dos pacientes.

Farmacêuticos e cuidados na saúde mental no âmbito hospitalar

No que concerne à atuação do farmacêutico nos hospitais, estes, avaliavam e descreviam a atuação do farmacêutico na identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, serviços de orientação, monitoramento das reações adversas, informações sobre medicamentos e intervenções educativas. Segundo REIS E COLABORADORES (2013), as revisões das prescrições integradas à rotina de dispensação hospitalar permanecem um meio importante de detectar e solucionar erros de medicação, melhorando a qualidade do uso de medicamentos.

Em referência aos desfechos desses estudos, os resultados obtidos na sua maior parte relatam que obtiveram um desfecho significativo com relação às intervenções

realizadas, principalmente em relação os serviços relacionados à adequação da terapia medicamentosa, acarretando na melhoria dos sintomas e conseqüentemente das condições clínicas do paciente. Contudo, na avaliação do mascaramento os autores descrevem direta ou indiretamente o cegamento dos participantes, mas não descrevem adequadamente. O mascaramento ajuda a evitar a ocorrência de viés em virtude da subjetividade, tanto do pesquisador como dos participantes da pesquisa (GONÇALVES ET AL, 2009).

Entre os seis ensaios clínicos realizados em hospitais, apenas dois descreveram as perdas e exclusões ocorridas após a randomização dos pacientes. É importante o acesso às taxas e aos motivos das perdas e exclusões para que possa ser avaliada a viabilidade da execução da intervenção em sua prática clínica cotidiana (GONÇALVES ET AL, 2009).

Mudanças nos paradigmas do ensino farmacêutico em saúde mental

A atuação do farmacêutico na saúde mental deve estar associada à sua formação profissional, esta deve estar a conter ferramentas que possibilitem desenvolver habilidades e competências para atuar na área. PHIMARN ET AL (2015) relatam que os farmacêuticos podem ser efetivos no cuidado em pacientes portadores de depressão, contudo a falta de treinamento impossibilita a completa inserção deste profissional neste nível de atenção à saúde.

A educação em saúde mental para estudantes de farmácia é focada nas propriedades de psicotrópicos ao invés das habilidades necessárias para comunicar-se efetivamente com os pacientes com transtorno mental. Possibilitar que estudantes de farmácia tenham acesso a pacientes, consumidores de medicamentos, portadores de diversas patologias relacionadas ao tema, são itens essenciais para desenvolver habilidades para a prática do profissional farmacêutico (BELL ET AL, 2006).

Apenas três estudos avaliaram a capacitação dos estudantes e seu impacto nas intervenções com os pacientes. Os resultados proporcionaram menor distanciamento dos estudantes com pacientes portadores de transtorno mental, diagnóstico correto e maior confiança em oferecer serviços farmacêuticos aos pacientes após o treinamento. Apesar dos resultados, todas as pesquisas não foram randomizadas, influenciando na qualidade dos estudos. A adequada aleatoriedade na distribuição dos objetos de estudo reduz a atribuição subjetiva de tratamento aos participantes, caso não haja a divisão

aleatória entre os grupos experimentais, estes provavelmente irão deferir em relação aos fatores prognósticos no início do estudo (PANNUTI ET AL, 2011)

A educação em saúde mental para estudantes de farmácia pode acarretar na redução do estigma social do profissional, modificar o comportamento e suas atitudes na rotina do serviço, além de possibilitar o fornecimento de serviços farmacêuticos para os usuários dessa classe de fármacos, que frequentemente estão insatisfeitos com a qualidade e quantidade de informações sobre os medicamentos utilizados (BELL ET AL, 2006; O'REILLY, 2010).

5. CONCLUSÕES

Diante do exposto, pode-se concluir que é necessária uma formação adequada para os farmacêuticos, visto à complexidade dessa área da saúde. O farmacêutico deve possuir conhecimentos, atitudes e comportamentos específicos para o desempenho efetivo destes papéis, logo a educação em saúde mental é vital para a atuação do profissional.

A maior parte dos estudos relataram atividades do profissional relacionadas à logística. Nesse sentido, são necessários mais estudos que avaliem os serviços farmacêuticos ofertados para os pacientes com doença mental, seu custo efetividade e seus possíveis impactos nos sistemas de saúde.

Os estudos de intervenção foram avaliados pelos itens descritos na escala de Jadad, entretanto é importante destacar que a avaliação da prática clínica abrange outros itens como as intervenções multidisciplinares, habilidades na comunicação e o manejo com as características de cada indivíduo.

LIMITAÇÕES

A principal limitação dessa revisão refere-se ao critério de exclusão já que não foi realizada a análise dos artigos que não apresentavam o resumo indexado nas bases de dados e os manuscritos que não estavam em português, inglês e espanhol. Este critério, embora necessário para a operacionalização da revisão incorre no viés de desconsiderar trabalhos que poderiam fornecer informações relevantes para o problema da pesquisa.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANY MENTAL ILLNESS (AMI) AMONG ADULTS. (n.d.). Retrieved October 23, 2015, from <http://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/any-mental-illness-ami-among-adults.shtml> - See more at: <http://www.nami.org/Learn-More/Mental-Health-By-the-Numbers#sthash.zhSO8Fev.dpuf>
- BELL, J.S, et al. A Comparative Study of Consumer Participation in Mental Health Pharmacy Education. **Rev. Ann Pharmacother.** vol.40, pp.1759-65. 2006.
- BOEIRA, F.O, ANDRADE C.A. Assistência farmacêutica e políticas públicas em saúde mental no município de pinhais – Paraná, **Cad. da Esc. de Saúde**, Curitiba, vol.1 n°13, pp.14-25. 2015.
- BRASIL, 2004. **Ministério da Saúde**. Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial.
- BRASIL, 2015. **Ministério da Saúde**. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Brasília – DF.
- CANADIAN PHARMACISTS ASSOCIATION. **The Role of Pharmacists in Improving Community Mental Health**, vol. 4, n° 9. 2015.
- CORRER C.J.et al., A prática farmacêutica na farmácia comunitária. **Rev. Artmed**, vol. XIV, pp.440.2013
- GONÇALVES P. G. et al., Avaliação da qualidade dos ensaios clínicos aleatórios em terapia intensiva. **Rev. Bras Ter Intensiva**, vol. 21, n° 1, pp. 45-50. 2009
- HOSMER, D.W., LAMESHOW S. (1989) Applied Logistic Regression. **Wiley**, New York kappa.
- JADAD AR, MOORE RA, CARROLL D, JENKINSON C, REYNOLDS DJ, GAVAGHAN DJ. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? **Control Clin Trials**, vol. 17, n° 1, pp. 1-12 .1996.
- MALTA M, et al. STROBE INITIATIVE: guidelines on reporting observational studies. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n° 3. 2010.
- MARQUES L.A.M., et al. Pharmaceutical care to patients treated with antidepressants. **Rev Calid Asist.**, vol. 27, n°1, pp. 55-64. 2012.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Atlas de Saúde Mental**. 2014.

O'REILLY C.L. et al., Consumer-led Mental Health Education for Pharmacy Students. **American Journal of Pharmaceutical Education**, vol. 74, n°9, Article 167. 2010.

PANNUTI, C. M. et al., Avaliação Crítica de Ensaio Clínicos. **Rev. Odontol Bras Central**, vol. 20, n° 52. 2011.

PHIMARN, W. et al., Depression screening and advisory service provided by community pharmacist for depressive students in university. **Rev. SpringerPlus**, vol. 4, pp.470.2015.

VALERA M.R., et al. Evaluation of a pharmacist intervention on patients initiating pharmacological treatment for depression: A randomized controlled superiority trial, **Rev. European Neuropsychopharmacology**, vol. 23, pp. 1057-1066. 2013.

REIS, W.C.T. et al., Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. **Rev. Einstein**, vol.11, n°2, pp.190-196. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental disorders affect one in four people**. Geneva, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental disorders**. Geneva, abril de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Prevalence of mental disorders**. Europe, 2016.

ZANELLA, C. G.; AGUIAR, P. M.; STORPIRTIS, S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 20, n°2, pp. 325-332. 2015.

7. ANEXOS

7.1. ANEXO A

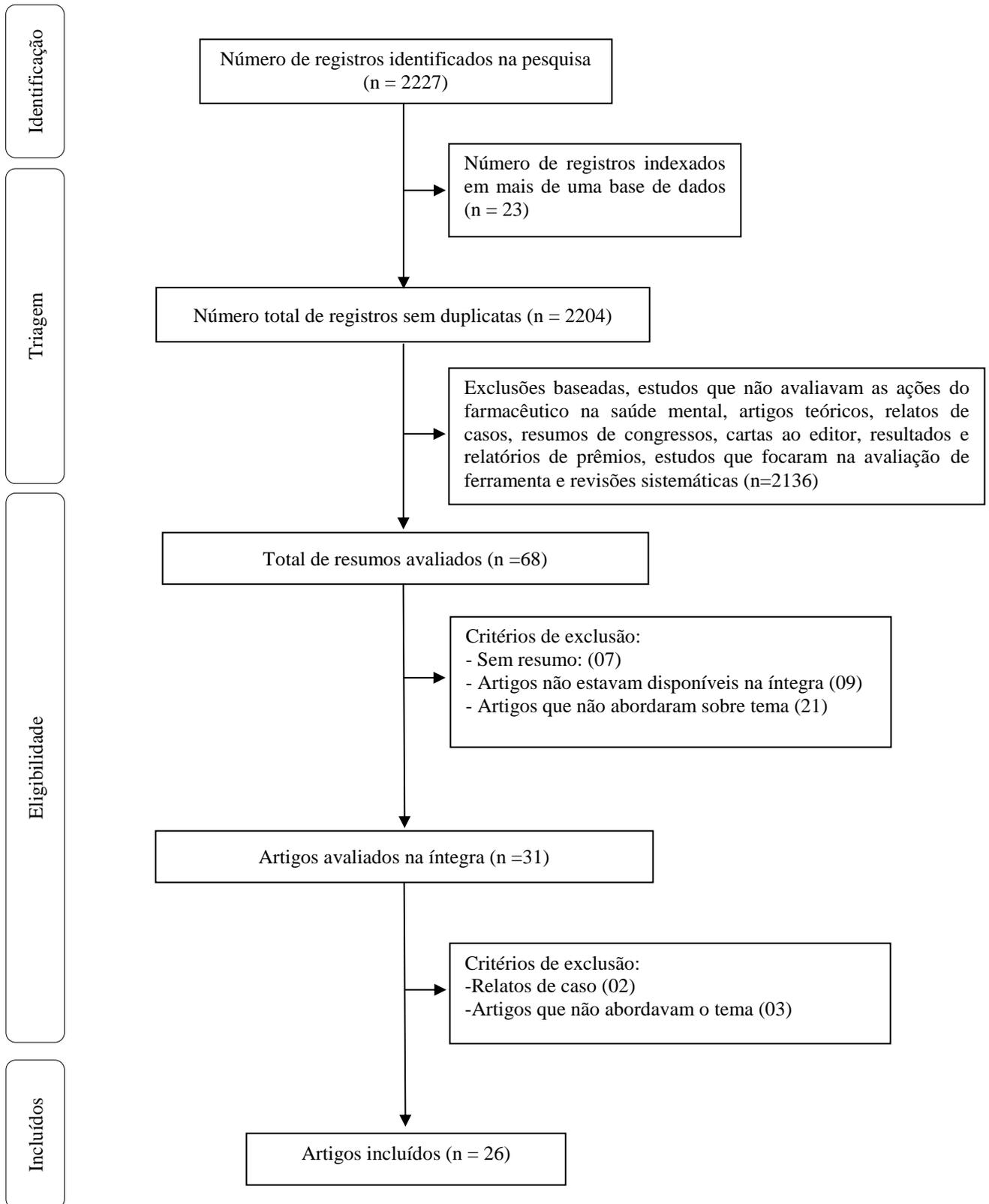


Figura 1: Fluxograma adaptado do Prisma (2009).

7.2.ANEXO B

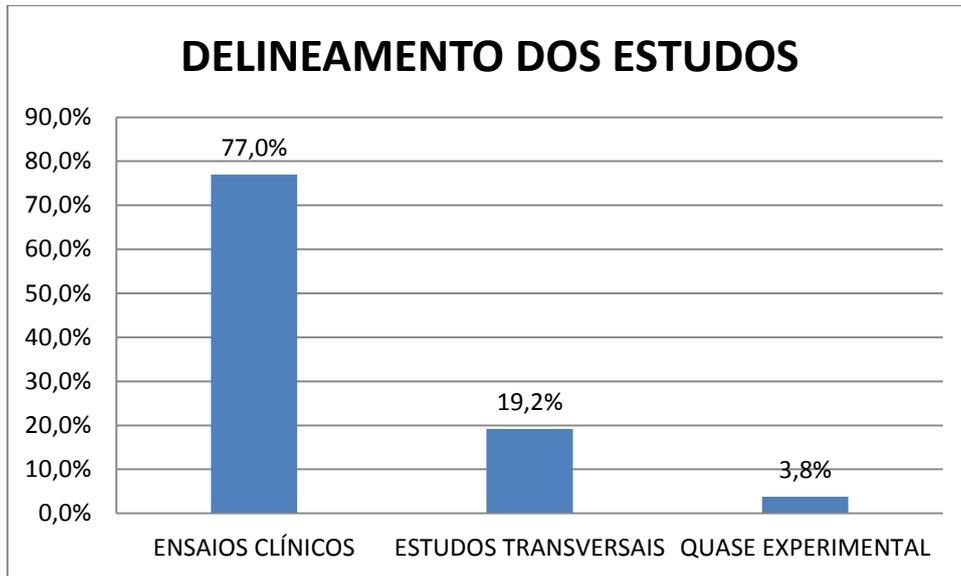


Figura 2: Gráfico do delineamento dos estudos.

7.3. ANEXO C

Tabela 1: Características gerais dos estudos.

Autores, ano, país	Metodologia	Participantes	Intervenções	Resultados
Nabeel et al., 2008. Kuwait	Ensaio clínico randomizado no qual, foram utilizados folhetos explicativos e sessões de aconselhamentos em que o farmacêutico avaliava a adesão dos pacientes ao antidepressivo, comparando em dois grupos (n=150): controle e intervenção.	Pacientes depressivos ou com alterações persistentes do humor afetivo	Aplicação de questionário com avaliação do aconselhamento farmacêutico e aumento na qualidade de vida.	A maioria dos inquéritos mostrou que os pacientes que receberam qualquer forma de intervenção demonstrou conhecimento exato e foi bastante significativo.
Ospina et al., 2014, Colômbia	Ensaio clínico randomizado, controlado, prospectivo, no qual comparou o efeito do método DADER de cuidados farmacêuticos, com processo de cuidados habituais em pacientes em uma clínica psiquiátrica (n = 200).	Pacientes diagnosticados com transtorno bipolar I	Foram avaliados problemas relacionados a medicamentos.	O estudo demonstrou o papel do farmacêutico na melhoria da adesão à medicação, resultados terapêuticos, podendo gerar algumas relevantes contribuições, tanto teóricas e práticas, no campo dos serviços.
Wolf et al., 2015. Alemanha.	Os grupos controle (n=136) e intervenção (n=133). Em ambos os grupos o farmacêutico clínico avaliou os possíveis PRM's, o grupo intervenção recebeu tratamento colaborativo.	Farmacêutico clínico e pacientes psiquiátricos	Foram avaliados problemas relacionados a medicamentos, a relevância e o potencial das drogas.	Melhora da adequação no tratamento.

Valera et al., 2009, Espanha	Estudo randomizado, controlado, realizado no período de 6 meses, onde foram avaliados pacientes com transtorno depressivo, comparando os pacientes que receberam o programa de suporte farmacêutico em atenção primária com os que recebem cuidados habituais (n = 194).	Pacientes diagnosticados com depressão e desordem	Pacientes do grupo intervenção receberam aconselhamento, com o objetivo de melhorar o conhecimento sobre medicamentos.	Os resultados deste estudo irão fornecer informações valiosas para profissionais de saúde e elaboradores de políticos sobre a eficácia e custo-efetividade
O'Reilly et al., 2011. Austrália.	Ensaio clínico não randomizado, no qual 60 estudantes (intervenção) foram escolhidos aleatoriamente para fazer um curso sobre Primeiros Socorros em Saúde Mental, houve um grupo controle que não fez o treinamento, 258 alunos (controle).	Estudantes de farmácia	Avaliação dos conhecimentos sobre saúde mental; avaliação da escala de distanciamento social; avaliação do comportamento individual.	Aumento, estatisticamente significativo, no diagnóstico correto de distúrbios mentais e diminuição no distanciamento social.
Valera et al., 2013, Espanha	O estudo randomizado, foi realizado com 179 pacientes, divididos em dois grupos: intervenção e controle, onde foram acompanhados durante 6 meses por 24 farmacêuticos, para avaliar o impacto de uma intervenção em pacientes de cuidados primários.	Farmacêuticos comunitários e pacientes que utilizam antidepressivos.	A intervenção se destinou à tranquilizar o paciente sobre possíveis efeitos secundários.	Pacientes que receberam a intervenção farmacêutica foram mais aderentes à terapia comparados aos que não receberam.
Brook et al., 2003. Holanda	Ensaio clínico randomizado, controlado, realizado com 19 farmacêuticos, conduzido com acompanhamento por 6 meses com pacientes que utilizavam antidepressivos não tricíclicos. Grupo: controle (cuidado usual) n= 74; Intervenção (cuidado usual + atenção farmacêutica extra) n= 61.	Farmacêuticos e pacientes que utilizam antidepressivos não tricíclicos.	Análise de sintomas psicológicos: Depressão, Ansiedade e outros achados.	A intervenção foi particularmente eficaz em pacientes com níveis mais baixos de educação que receberam treinamento de farmacêutico.

Phimarn et al., 2015. Tailândia	Ensaio clínico randomizado, controlado, transversal e experimental. Onde foram selecionados estudantes de saúde para avaliar a prevalência de Humor Depressivo e da qualidade de vida. 1421 estudantes responderam os questionários e 68 estudantes foram para o estudo experimental.	Estudantes da área da saúde durante os 4 primeiros anos de estudo.	Os estudantes receberam sessões de aconselhamento, abrangendo definição e causa do sintoma depressivo, fatores de risco, sinais e tipos de depressão, Sintomas, tratamentos e autogerências.	Os resultados dos questionários demonstram que há uma prevalência de sintomas depressivos nos estudantes das ciências da saúde.
Murphy et al., 2015. Canadá.	Paciente simulado com problemas de insônia. Os farmacêuticos foram divididos em 2 grupos: controle (n=34) e intervenção (n=29), no qual recebiam orientação do profissional.	Farmacêuticos	Avaliação do problema do paciente, orientações com relação as medidas farmacológicas e não farmacológicas.	Grupo de intervenção pontuou significativamente mais alto na maioria dos componentes dentro de comunicação e notas globais de qualidade.
Bell et al., 2006. Austrália.	Estudo não randomizado, agrupado, comparando alunos que receberam treinamento básico com um farmacêutico com outro grupo que foi submetido ao mesmo treinamento com adição de intervenções aplicadas por educadores de pacientes em saúde mental (n = 229).	Estudantes 3º ano da graduação.	Aplicação questionário avaliando distanciamento social, atribuição, serviço de fornecimento de produtos farmacêuticos e estigmatização de pessoas com esquizofrenia e depressão grave.	Os estudantes do grupo intervenção tiveram uma pontuação no critério de distanciamento social menor que o controle.
Canales et al., 2001, EUA	Ensaio clínico não randomizado, no qual os pacientes receberam orientações farmacêuticas sobre reações adversas, monitoramento de eventos adversos e aconselhamentos sobre medicações. Grupo controle (n=48) e grupo de intervenção (n=45).	Pacientes portadores de transtorno mental e farmacêuticos	Orientações sobre a farmacoterapia, atendimento farmacêutico e monitoramento de reações medicamentosas.	Melhora clínica, diminuição dos sintomas extrapiramidais e satisfação com os cuidados farmacêuticos.

Shaw et al., 2000, Escócia.	Estudo randomizado em que pacientes admitidos em uma clínica psiquiátrica receberam uma avaliação das necessidades farmacêuticas; informação sobre as medicações e um plano de atenção farmacêutica, grupo controle (n=46) e intervenção (n=51).	Pacientes portadores de doenças psíquicas e farmacêuticos	Avaliados sobre o conhecimento da medicação, o número de medicações utilizadas e efeitos colaterais.	Diminuição nos problemas com medicação e uma tendência menor a reinternamento.
Fridman et al., 2006. Argentina	Estudo experimental, longitudinal, paralelo e com entrecruzamento. O grupo intervenção foi submetido a técnicas e métodos de atenção farmacêutica por 1 ano (n = 75).	Pacientes ambulatoriais selecionados por psiquiatras com diagnóstico de psicose.	Pacientes responderam questionários que avaliaram patologia, cumprimento do tratamento, qualidade de vida e satisfação com o serviço farmacêutico.	Melhora da qualidade de vida dos pacientes, a integração familiar ao tratamento e relação médico-farmacêutica.
Søndergaard et al., 2006. Dinamarca.	Ensaio clínico randomizado, realizado em 11 farmácias. O grupo de intervenção (n=1123) recebia orientação sobre os medicamentos utilizados para cefaleia e enxaqueca.	Farmacêuticos e Usuários de Triptofano	Avaliação da orientação dos farmacêuticos.	Não houve diminuição no consumo de triptofano.
Ilickovic et al., 2015. Montenegro.	Estudo não randomizado, pacientes diagnosticados com esquizofrenia (n=49) foram submetidos a uma avaliação de um farmacêutico clínico.	Farmacêutico clínico e pacientes com esquizofrenia	Revisão dos prontuários identificando PRM, orientação quanto ao uso.s	38 problemas relacionados a drogas foram solucionados (25 completamente e 13 parcialmente).

Zolezzi et al., 2008. Nova Zelândia.	Estudo não randomizado composto por estudantes, farmacêuticos e enfermeiros. Os participantes formularam planejamentos farmacêuticos para cenários de casos reais.	Estudantes, farmacêuticos e enfermeiros	Avaliar o manejo e o conhecimento básico sobre saúde mental e sobre o tratamento dos pacientes pré e pós o curso.	75% dos participantes relataram que o curso aprofundou seus conhecimentos e mudou a sua prática clínica.
O' Reilly et al., 2010, Austrália	Ensaio clínico realizado com estudantes de terceiro ano de farmácia, que foram convidados a participar do estudo como educação especificamente relacionada à saúde mental e psicotrópicos (n = 258).	Estudantes de farmácia	Os alunos receberam uma série de palestras, foram realizados estágios semanais supervisionados na comunidade.	Redução do estigma dos estudantes e suas atitudes em relação à prestação de serviços farmacêuticos para os consumidores com uma doença mental mostraram melhorias significativas.
Ewan et al., 2001, Inglaterra	Três farmacêuticos participaram do estudo que teve duração de nove meses, para fornecer cuidados farmacêuticos para 39 pacientes com transtornos mentais de longa duração na comunidade.	Farmacêuticos e pacientes com transtornos mentais.	Os farmacêuticos avaliariam as necessidades dos pacientes e problemas relacionados com a medicação.	Intervenções foram clinicamente significativas.
Roth et al., 2009, EUA	O estudo foi realizado com pacientes de ambulatórios de psiquiatria que utilizavam ≥ 2 fármacos ativos no sistema nervoso central (n = 173 pacientes).	Farmaceuticos clínicos e pacientes que utilizavam dois ou mais fármacos ativos no sistema nervoso central.	O farmacêutico clínico realizou uma avaliação da medicação e sua intervenção envolveu uma estreita colaboração com o médico primário dos pacientes	Satisfação do paciente com o programa foi obtida.

Virani et al., 2003, Canadá	O estudo foi realizado com 2 farmacêuticos clínicos e com os pacientes nos 17 leitos de um hospital pediátrico, determinando o impacto de cada intervenção e análise de custo retrospectiva para comparar os custos dos medicamentos por 2 anos.	Farmacêuticos clínicos e pacientes nos 17 leitos.	Educação de pacientes e funcionários, aconselhamento de pacientes, prestar serviços de consulta, e fornecendo informações medicamentos.	Das 48 intervenções 47 foram aceitos pelo médico. 86% das intervenções foram consideradas como tendo um efeito positivo sobre o atendimento ao paciente.
Chong et al.,2014, Austrália	O estudo foi realizado com 20 farmaceuticos comunitários, que receberam 3 visitas simuladas de pacientes envolvendo questões relacionadas ao uso de antidepressivos..	Farmacêuticos comunitários	Revisão dos cenários de casos, entrega de cenários usando scripts padronizados, interpretação de cenários com comunidades farmacêuticos praticantes.	São necessárias mais pesquisas para explorar a influência das características do farmacêutico e do paciente sobre os comportamentos de comunicação
Zanella.,et al, 2014, Brasil	Foram aplicados questionários semiabertos para os farmacêuticos responsáveis por cada unidade.	Farmacêuticos	As informações do estudo foram obtidas por meio da aplicação de questionário semiaberto aos farmacêuticos, onde foram avaliadas intervenções.	Metade dos entrevistados realizou apenas 25% das dispensações e poucos fizeram a análise de todas as prescrições.
Fraser et al., 2008, Escócia	Foram aplicados questionários aos farmacêuticos de saúde mental que utilizaram os planos de cuidados em 241 pacientes adultos, 70 idosos e 16 pacientes de saúde mental forense, durante o período de 2 meses.	Farmacêuticos, pacientes adultos, idosos e de saúde mental forense.	Desenvolvimento de um plano de cuidados padronizado para farmacêuticos em saúde mental.	Muitas seções do plano recebeu avaliação positiva, mas as mudanças também foram amplamente recomendadas.

Liekens et al., 2012, Bélgica	O estudo consiste em perguntas sobre a atitude dos farmacêuticos e as práticas atuais em cuidados com depressão e assistência farmacêutica para pessoas com outras doenças (n=181 farmacêuticos).	Farmacêuticos	Avaliação sobre a atitude dos farmacêuticos e as práticas atuais em cuidados com depressão e assistência farmacêutica para pessoas com outras doenças.	As barreiras percebidas para fornecer cuidados de depressão foram à falta de informação sobre a pessoa e seu tratamento.
Richardson et al., 2014, Austrália	No estudo foram utilizados métodos mistos, entrevistas semiestruturadas foram realizadas com 47 farmacêuticos que faziam parte da sociedade de farmacêuticos hospitalares da Austrália.	Farmacêuticos	Intervenções fornecidas foram relacionadas à identificação de problemas relacionados a medicamentos.	As recomendações do farmacêutico na equipe de saúde mental é altamente valorizada e de relevância clínica
Bell et al., 2007, Austrália	Estudo quase-experimental, no qual 5 farmacêuticos foram empregados 1 dia por semana para trabalhar com 5 equipes de saúde mental durante um período de 24 semanas.	Farmacêuticos	Os dados dos diários foram analisados para avaliar a gama de serviços prestados pelos farmacêuticos, e para gerar hipóteses relacionadas e papéis potenciais dos farmacêuticos.	As intervenções dos farmacêuticos foram percebidas como valiosas fontes de informações, imparciais e baseadas em evidências, tanto para os funcionários da equipe de saúde mental quanto para seus pacientes e cuidadores

7.4. ANEXO D

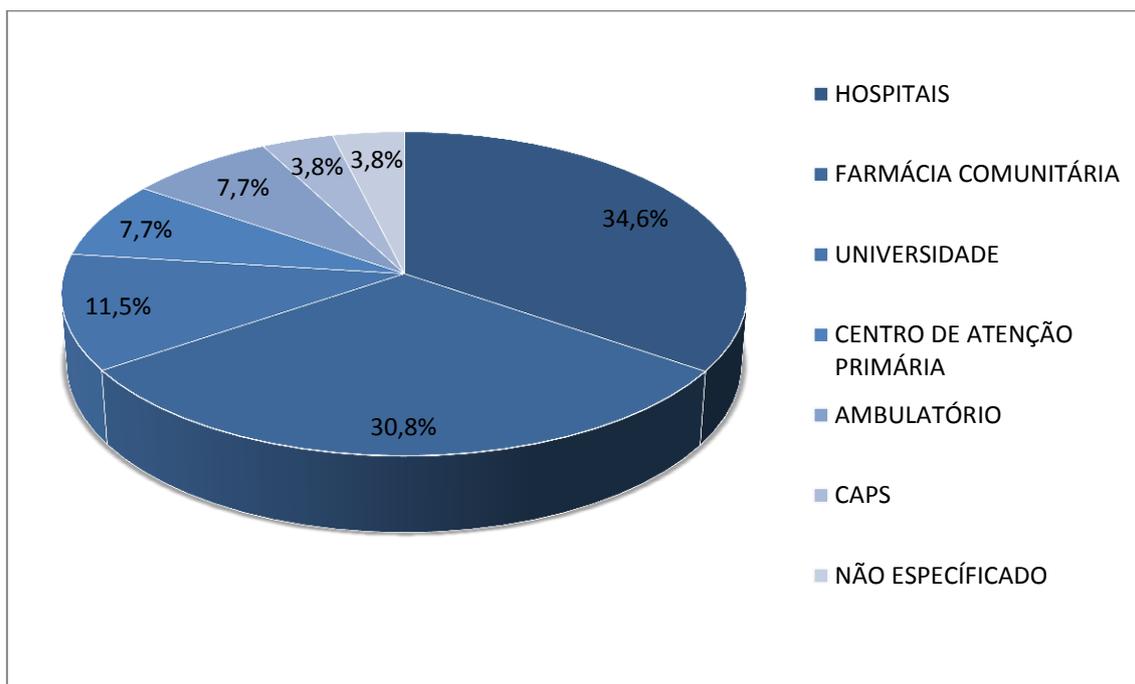


Figura 3: Distribuição dos locais da pesquisa.

7.5. ANEXO E

Tabela 2: Dados dos artigos com seus respectivos tipos de transtornos.

Autor, Ano, País	Tipo de transtornos
Nabeel et al., 2008, Kuwait	Depressão unipolar
Ospina et al., 2014, Colômbia	Transtorno bipolar
Wolf et al., 2015, Alemanha	Não descrito
Valera et al., 2009, Espanha	Depressão e desordem
O' Reilly et al., 2011, Austrália	Depressão, transtorno mental, transtorno de uso de substâncias
Valera et al., 2012, Espanha	Depressão
Brook et al., 2003, Holanda	Depressão e ansiedade
Phimarn et al., 2015, Tailândia	Depressão
Murphy et al., 2015, Canadá	Não descrito
O' Reilly et al., 2010, Austrália	Depressão e esquizofrenia
Ewan et al., 2001, Inglaterra	Não descrito
Roth et al., 2009, EUA	Depressão
Canales et al., 2001, EUA	Não descrito
Bell et al., 2006, Austrália	Esquizofrenia, transtorno bipolar e depressão menor
Shaw et al., 2000, Escócia	Abuso de álcool e drogas ou demência
Virani et al., 2003, Canadá	Depressão, esquizofrenia, abuso de substâncias, distúrbio bipolar, transtorno de desenvolvimento, transtorno de ansiedade e distúrbios alimentares
Chong et al., 2014, Austrália	Depressão
Liekens et al., 2012, Bélgica	Depressão
Bell et al., 2007, Austrália	Transtorno de humor bipolar e doenças psicóticas
Fridman et al., 2006, Argentina	Psicose
Ilickovic et al., 2015, Montenegro	Esquizofrenia
Søndergaard et al., 2006, Dinamarca	Cefaleia e enxaqueca
Zolezzi et al., 2008, Nova Zelândia	Psicose, Esquizofrenia, transtorno de humor e ansiedade
Zanella., et al, 2014, Brasil	Não descrito
Richardson et al., 2014, Austrália	Não descrito
Fraser et al., 2008, Escócia	Não descrito

7.6. ANEXO F

Tabela 3: Avaliação da qualidade metodológica dos ensaios clínicos.

AUTORES, ANO, PAÍS	DELINEAMENTO DO ESTUDO	CARACTERÍSTICAS POSITIVAS DO ESTUDO	CARACTERÍSTICAS NEGATIVAS DO ESTUDO
Nabeel et al., 2008. Kuwait	Ensaio clínico randomizado	O estudo foi descrito como aleatório e como duplo cego	O método não foi descrito como duplo cego Não houve descrições de perdas e exclusões
Ospina et al., 2014. Colombia	Ensaio clínico randomizado	O estudo foi descrito como aleatório	O método não foi descrito como duplo cego Não houve descrições de perdas e exclusões
Wolf et al., 2015. Alemanha.	Ensaio clínico não randomizado	Sem características positivas	O estudo não foi descrito como aleatório e não foi descrito como duplo cego Não houve descrições de perdas e exclusões
Valera et al., 2009. Espanha	Ensaio clínico randomizado	O estudo foi descrito como aleatório	Não houve cegamento dos participantes Não houve descrições de perdas e exclusões
O'Reilly et al., 2011. Austrália.	Ensaio clínico não randomizado	Sem características positivas	O estudo não foi descrito como aleatório e não foi descrito como duplo cego Não houve descrições de perdas e exclusões
Valera et al., 2013. Espanha	Ensaio clínico randomizado	O estudo foi descrito como aleatório Houve descrições de perdas e exclusões	O estudo não foi descrito como duplo cego
Brook et al., 2003. Holanda	Ensaio clínico randomizado	O estudo foi descrito como aleatório Houve descrições de perdas e exclusões	O estudo não foi descrito como duplo cego
Phimarn et al., 2015. Tailândia	Ensaio clínico randomizado	O estudo foi descrito como aleatório Houve descrições de perdas e exclusões	O estudo não foi descrito como duplo cego
Murphy et al., 2015. Canadá.	Ensaio clínico randomizado	O estudo foi descrito como aleatório Houve descrições de perdas e exclusões	O estudo não foi descrito como duplo cego
Bell et al., 2006. Austrália	Ensaio clínico não randomizado	Houve descrições de perdas e exclusões	O estudo não foi descrito como aleatório e não foi descrito como duplo cego

Canales et al., 2001. Estados Unidos	Ensaio clínico não randomizado	Sem características positivas	O estudo não foi descrito como aleatório e não foi descrito como duplo cego Não houve descrições de perdas e exclusões
Shaw et al., 2000. Escócia	Ensaio clínico randomizado	O estudo foi descrito como aleatório	O estudo não descrito como duplo cego Não houve descrições de perdas e exclusões
Fridman et al, 2006. Argentina	Ensaio clínico randomizado	Sem características positivas	O estudo não foi descrito como aleatório e não foi descrito como duplo cego Não houve descrições de perdas e exclusões
Søndergaard et al., 2006. Dinamarca.	Ensaio clínico randomizado	O estudo foi descrito como aleatório	O estudo não foi descrito como duplo cego Não houve descrições de perdas e exclusões
Ilickovic et al., 2015. Montenegro	Ensaio clínico não randomizado	Sem características positivas	O estudo não foi descrito como aleatório e não foi descrito como duplo cego Não houve descrições de perdas e exclusões

7.7.ANEXO G

Protocolo de Revisão Sistemática.

Farmacêutico na saúde mental: Protocolo de Revisão Sistemática

Ariane de Oliveira Nascimento¹, Priscila da Silva Leal Sá², Carlos Adriano Santos Souza³, Wellington Barros da Silva⁴

¹ Graduanda, Curso de Farmácia, Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

² Graduanda, Curso de Farmácia, Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil.

³ Mestre em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil.

⁴ Mestre em Ciências Farmacêuticas, Doutor em EC&T, Curso de Farmácia, Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil.

Endereço para Correspondência:

Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social (LEPFS)

Universidade Federal de Sergipe,

Endereço: Cidade Universitária “Prof. José Aloísio Campos”, Jardim Rosa Elze, São Cristóvão, Brasil, CEP: 49100-000

RESUMO

Introdução: Na atualidade, observa-se um crescente aumento da frequência de diagnósticos de pessoas com distúrbios mentais, sendo responsáveis por uma grande quantidade de incapacidade e mortalidade. Dessa forma, há um aumento na utilização de psicofármacos, o que promove o uso irracional de medicamentos e a baixa adesão ao tratamento. Diante disso, o profissional farmacêutico pode desempenhar atividades para melhorar o uso de medicamentos, estabelecer estratégias que possam auxiliar na adesão a farmacoterapia e juntamente com a equipe multidisciplinar auxiliar na detecção precoce das doenças mentais favorecendo melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Métodos/ Desenho do estudo: O delineamento do protocolo será realizado de acordo com a declaração PRISMA P. A amostra será composta por estudos experimentais (ensaios clínicos controlados e randomizados) e observacionais (quase-experimentais, transversais, longitudinais, coortes, caso-controle). A busca dos estudos será realizada por dois revisores, nas bases de dados Scient direct, Lilacs, PubMed, Scopus, Web of Science, sem limite temporal.

Discussão: Frente às transformações ocorridas na área da saúde mental e o aumento do uso de medicamentos, a assistência e a atenção farmacêutica constituem alternativas importantes para resolver problemas no tratamento psicofarmacológico de pacientes com distúrbios mentais. Estudos científicos comprovam que o profissional farmacêutico torna-se imprescindível para resolver essas questões. Nesse sentido, as evidências científicas são utilizadas para auxiliar os profissionais de saúde na tomada de decisões no cuidado ao paciente. Por conseguinte, as revisões sistemáticas reúnem de forma criteriosa e avaliativa a qualidade dessas evidências, sendo o Prisma P uma ferramenta importante de orientação para o desenvolvimento de protocolo destas revisões.

Registro da Revisão Sistemática:

Palavras chave: serviços farmacêuticos, farmacêuticos, saúde mental, doença mental

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, there is an increasing frequency of people with mental disorders diagnoses, accounting for a large amount of disability and mortality. Thus, there is an increase in the use of psychotropic drugs, which promotes the irrational use of medicines and poor adherence to treatment. Thus, the pharmacist can play activities to improve the use of medicines, establish strategies to assist in adherence to pharmacotherapy and with the multidisciplinary team help in the early detection of mental illness favoring improving the quality of life of patients.

Methods / Study Design: The design of the protocol will be carried out according to the PRISMA statement P. The sample will consist of experimental studies (randomized controlled trials) and observational (quasi-experimental, cross-sectional, longitudinal, cohort, case-control). The search of the studies will be performed by two reviewers, the databases Cochrane, Scient direct, Lilacs, PubMed, Scopus, Web of Science, with no time limit. The evaluation of the quality of experimental studies will be conducted by the Jadad scale theme and the methodological quality of observational studies will be according to the STROBE recommendations.

Discussion: In the face of changes that occurred in the mental health area and the increased use of drugs, care and pharmaceutical care are important alternatives to solve problems in the psychopharmacological treatment of patients with mental disorders. Scientific studies show that the pharmacist it is essential to address these issues. In this sense, the scientific evidence is used to assist health professionals in decision-making in patient care. Therefore, systematic reviews together judiciously and evaluative way the quality of the evidence, and the Prisma P an important tool orientation for the development of these protocol revisions.

Registration of Systematic Review:

Keywords: pharmaceutical services, pharmacists, mental health, mental illness

INTRODUÇÃO

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) apontam que uma em cada dez pessoas no mundo, 10% da população global, sofre de algum distúrbio de saúde mental. Isso representa aproximadamente 700 milhões de pessoas. Apesar disso, somente 1% dos profissionais de saúde atuam nesta área.

A saúde mental ainda está longe de receber a mesma importância dada a outros tipos de doenças, sobretudo nos países em desenvolvimento, a OMS (2014) aponta que existem grandes desigualdades no acesso a esse tipo de serviço de saúde dependendo de onde as pessoas vivem. Problemas de saúde mental são responsáveis por uma grande quantidade de mortalidade e incapacidade, no entanto, os gastos voltados para o problema ainda são muito reduzidos.

Durante muitos anos, o tratamento psiquiátrico em países ocidentais foi fundamentado em internações em manicômios, por tempo indeterminado. Contudo, este modelo de tratamento mostrou-se ineficiente, desumano e a internação prolongada favorecia a cronificação da doença. O fortalecimento das críticas contra esse modelo favoreceu ao início de um movimento político-social denominado de desinstitucionalização psiquiátrica, o mesmo foi destinado à humanização no tratamento e defesa dos direitos das pessoas com transtornos psiquiátricos (Barroso et al., 2011).

No Brasil o processo de desinstitucionalização iniciou duas décadas após os países europeus, na década de 1980, foi proposto pelo governo federal a substituição do modelo hospitalar, por uma atenção mais abrangente, que eram defendidos pelo movimento de reforma psiquiátrica. Mas, foi somente após a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental e 2º Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental que o movimento ganhou destaque nas discussões públicas e maior amplitude, contribuindo para a implantação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (Barroso et al., 2011).

Nesse contexto, os CAPS são instituições de referência que tem como objetivo oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico, estimulando a reintegração familiar e a reinserção social. O surgimento do CAPS teve como principal finalidade apresentar um serviço de saúde

mental que fosse substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. Apresentam diferentes tipos, de acordo com as características populacionais de cada município, especialidade no atendimento e faixa etária dos pacientes, sendo o CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad e CAPS i (Brasil, 2004).

Apesar da mudança do paradigma na saúde mental, o uso de medicamentos é uma forma de tratamento corrente das doenças psíquicas. Mediante a isso, a automedicação também atinge esse grupo de pacientes, assim como a dificuldade em aderir ao tratamento farmacológico, levando a uma evidente necessidade do cuidado farmacêutico (Valera et al., 2014).

Este profissional desempenha ações de apoio a pessoas com doença mental, ajudando na atenção em equipes multidisciplinares e no apoio a detecção precoce da doença mental, avaliando o uso de medicamentos e estratégias para melhorar a adesão à farmacoterapia e como facilitadores para a implementação de serviços de farmácia em saúde mental. (Valera et al., 2014).

Diante do exposto o presente trabalho tem como objetivo construir um protocolo de revisão sistemática sobre os serviços farmacêuticos na saúde mental, considerando sua contribuição para o uso correto de medicamentos e para qualidade de vida do paciente.

MÉTODOS/DESENHO DO ESTUDO

O delineamento do protocolo será realizado de acordo com a declaração PRISMA P (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses for Protocols 2015) (Moher et al., 2015). A revisão sistemática será construída de acordo com o protocolo PRISMA na qual fornece orientações para os autores desenvolverem protocolos para revisões sistemáticas e meta-análises, fornecendo itens para o planejamento racional e analítico dos manuscritos (Moher et al., 2008).

Pergunta da Pesquisa

Quais os serviços farmacêuticos na saúde mental descritos na literatura?

Descrição da Amostra

A amostra será composta por estudos experimentais (ensaios clínicos controlados e randomizados) e observacionais (quase-experimentais, transversais, longitudinais, coortes, caso-controle).

Seleção dos Estudos

Dois revisores de forma independente conduzirão a avaliação inicial de títulos relevantes, posteriormente resumos e por fim texto completo. A partir desta ação, será criada uma coleção de estudos a serem avaliados pelos revisores.

As divergências de seleção serão resolvidas através de discussão com um terceiro revisor, e pela obtenção de consenso. Após reunião de consenso poderão ser excluídos artigos que não possuam dados que se enquadrem no objetivo desta revisão. A estatística Kappa de Cohen será utilizada para medir a confiabilidade entre os avaliadores.

Estratégia de Busca

A busca dos estudos será realizada nas bases de dados Scielo, Scient Direct, Lilacs, PubMed, Scopus, Web of Science, sem limite temporal. Adicionalmente, será realizada a busca manual por meio da análise das referências dos artigos incluídos. A busca os artigos será nos idiomas inglês, espanhol e português (Figura 1).

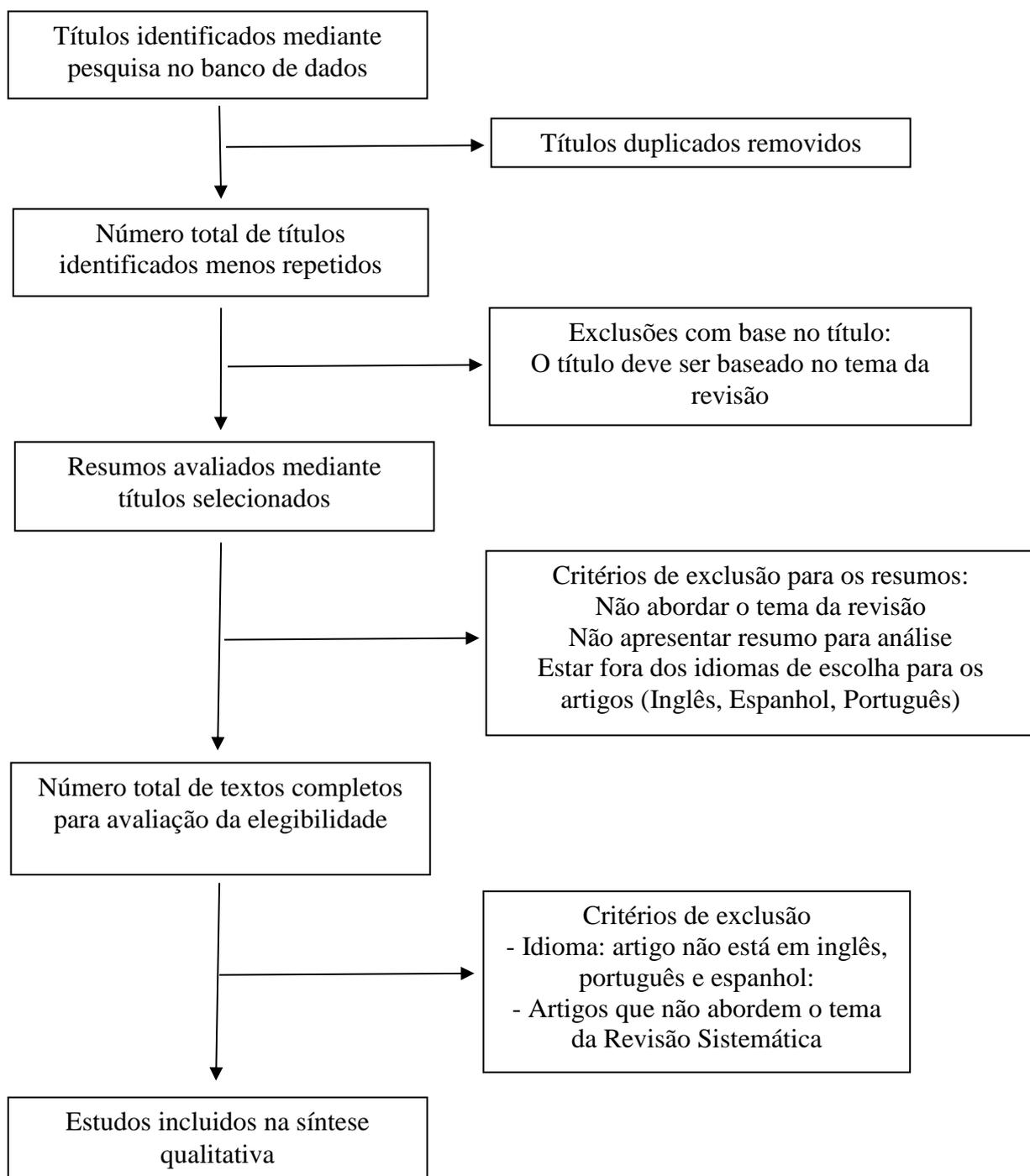


Figura 1. Fluxograma da seleção progressiva do estudo adaptado do Prisma (2009).

Para identificação dos artigos serão utilizados os seguintes descritores do Medical Subject Headings (MeSH): “pharmacists”, “pharmaceutical services”, “pharmaceutical care”, “mental health”. Para abranger a pesquisa às demais línguas e agrupar uma gama maior de publicações, cada palavra-chave descrita anteriormente será agrupada através dos operadores booleanos nas três línguas usando o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Os descritores serão adaptados para cada base de dados, conforme o quadro I:

Quadro I: Estratégia de busca dos estudos

Database	Search Strategy
Scopus	pharmacists AND “pharmaceutical services” AND
Pubmed/Medline	“pharmaceutical care” AND “mental health”
Web of Science	
Scient Direct	pharmacists AND “pharmaceutical services” OR
Scielo	“pharmaceutical care” AND “mental health”
Lilacs	

Avaliação da Qualidade Metodológica

A avaliação dos estudos experimentais será realizada conforme os itens descritos escala tema de Jadad: métodos apropriados de randomização, sigilo de alocação, perdas e exclusões (Jadad et al., 1996).

Crítérios de Inclusão/Exclusão

Para inclusão dos trabalhos deve-se assegurar que os mesmos sejam originais, publicados em língua inglesa, espanhola ou portuguesa, artigos que descrevam, avaliem as habilidades e competências do farmacêutico na saúde mental. Além disso, os artigos indexados repetidamente em dois ou mais bancos de dados serão considerados apenas uma vez.

Nesta revisão sistemática serão excluídos artigos teóricos, relatos de casos, resumos de congressos, cartas ao editor, resultados e relatórios de prêmios, estudos que focaram na avaliação de ferramentas.

Extração dos Dados

Os trabalhos resultantes da busca eletrônica serão revisados manualmente de forma independente por dois revisores onde nesse momento serão categorizados de acordo com o tipo de estudo, avaliadas a qualidade dos trabalhos e realizada coleta dos dados utilizando formulários padronizados previamente. As informações a serem extraídas são:

- Identificação dos estudos: local da publicação, data da publicação;
- Metodologia do estudo: quando e onde o estudo foi feito, delineamento do estudo, variáveis coletadas, análise de dados utilizados, tempo de realização do estudo, autores;
- Atividades do farmacêutico realizadas na saúde mental;
- Resultados obtidos nos estudos;
- Desfechos clínicos, humanísticos e econômicos avaliados;
- Problemas identificados: limitações e vieses na metodologia que possam comprometer os resultados.

Síntese e Análise dos Dados

O SPSS versão 17.0 será utilizado para o cálculo do índice kappa para verificar a concordância na seleção dos estudos incluídos entre os autores, diminuindo assim a chance de se perder algum estudo e a possibilidade de viés (Hosmer, 1989).

Para a extração e construção de dados relativos às características dos artigos incluídos no estudo foi utilizada uma tabela que permitia a identificação do estudo, duração e local de estudo, ano de publicação, amostra, metodologia, instrumento utilizado no artigo e resultados.

DISCUSSÃO

Na área da saúde mental houve significativas transformações, sendo um tema bastante relevante, visto que, os transtornos mentais podem causar incapacidade, diminuição da qualidade de vida e mortalidade dos pacientes acometidos por este problema. De acordo com Organização Mundial de Saúde (2001), as perturbações

mentais já representam quatro das dez principais causas de incapacidade em todo o mundo, representando um custo enorme em termo de sofrimento humano, incapacidade e prejuízos econômicos.

Apesar do pouco investimento, mediante a dimensão do problema, os gastos com saúde mental devem ser gerenciados, a fim de reduzir os problemas relacionados ao tratamento psicofarmacológico, que muitas vezes podem levar a uma dificuldade na adesão (OMS, 2014). A permanência dos sintomas frente a pobre adesão dificulta abordagens terapêuticas, psicossociais, interação entre equipe de saúde e paciente, além de prejudicar a reintegração do doente (Cardoso et al., 2009).

Neste contexto, delinear estratégias que possibilitem o aumento da adesão à terapia farmacológica é essencial para o tratamento dos portadores de distúrbios mentais. Logo, a assistência e a atenção farmacêutica são essenciais para a adesão ao tratamento farmacológico destes pacientes, podendo ser uma ferramenta fundamental para o gerenciamento deste problema. Estudos científicos comprovam que o profissional farmacêutico se encontra em posição ideal para reconhecer os efeitos colaterais, além de oferecer educação, motivação e propor acompanhamento farmacoterapêutico para melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida do paciente (Zanella et al, 2015).

Para auxiliar os profissionais de saúde e os farmacêuticos na assistência aos pacientes, a evidência científica torna-se indispensável para avaliar conceitos importantes e concluir sobre o que a literatura informa em relação à determinada intervenção, apontando ainda problemas e/ou questões que necessitam de novos estudos (Sampaio, 2007). As revisões sistemáticas reúnem de forma criteriosa e avaliativa a qualidade dessas evidências, sendo o Prisma P uma ferramenta de orientação para o desenvolvimento de protocolo destas revisões, que garante um planejamento racional e analítico dos manuscritos (Moher et al., 2015).

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflitos de interesses no presente estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, S. M.; SILVA, M. A. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo** Vol. 12, nº 1, pp. 66-78. 2011.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. Doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico. **Rev. esc. enferm.** vol.43, nº 1. 2009.

HOSMER D.W., LAMESHOW S. (1989) Applied Logistic Regression. **Wiley**, New York kappa.

JADAD AR, MOORE RA, CARROLL D, JENKINSON C, REYNOLDS DJ, GAVAGHAN DJ. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? **Control Clin Trials**, vol. 17, nº 1, pp. 1-12 .1996.

MALTA M, ET AL. STROBE INITIATIVE: guidelines on reporting observational studies. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, nº 3. 2010.

Brasil, 2004. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**.

MOHER, DAVID ET AL. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. **Systematic reviews**, v. 4, nº 1, pp. 2015.

MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J ET AL The PRISMA Group Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. **PLoSMed** 6: e1000097. 10.1371/journal.pmed.1000097. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Atlas de Saúde Mental**. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial da Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança**. 2001.

SAMPAIO R. F.; MANCINI M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.**, v. 11, nº 1, pp. 83-89. 2007.

VALERA, M. R.; TIMOTHY F. CHEN, T. F.; O'REILLY, C. L. New Roles for Pharmacists in Community Mental Health Care: A Narrative Review. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.11, nº10. 2014.

ZANELLA, C. G.; AGUIAR, P. M.; STORPIRTIS, S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n°2 pp. 325-332. 2015.