

**Atenção farmacêutica ao paciente psiquiátrico: conscientização quanto ao uso racional de medicamentos, com ênfase na fluoxetina.**

Vinicius Neiva Leal<sup>1</sup> & Sheyla Cabral dos Santos Buckvieser<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduando do curso de Farmácia do Centro Universitário Campo Limpo Paulista (Unifaccamp)

<sup>2</sup>Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário Campo Limpo Paulista (Unifaccamp)

## **RESUMO.**

O presente estudo visa esclarecer a mutação dos conceitos da loucura, que com o passar das eras foram vistas de formas opostas, de glorificada a amedrontadora. Medo esse responsável pela exclusão de diversas pessoas em sofrimento psicológico em manicômios, alvos de denúncias de violência hospitalar. As críticas feitas em relação aos maus tratos manicomialmente incentivaram, juntamente com o movimento sanitário dos anos 70, uma revolução que visava a segurança e os direitos dos pacientes psiquiátricos, a Revolução Psiquiátrica.

A solução encontrada para apaziguar as violências e equiparar os direitos dos mentalmente doentes, foi criar os Centros de Apoio Psicossociais (CAPS), que realizam atendimentos diversificados, com uma equipe multidisciplinar capacitada e qualificada para atender os usuários acolhidos por esses dispositivos de saúde mental.

Este trabalho descreve, também, os atendimentos realizados no ambulatório de saúde mental de Jarinu, CAPS I: Helena Virginia Contesini Siqueira Bueno, e as medicações que são dispensadas. Visa também demonstrar a importância do profissional farmacêutico nos CAPS, de modo que esses realizam a prática da atenção farmacêutica ao conscientizar os pacientes quanto ao uso racional de medicamentos, principalmente os psicotrópicos, os quais encontram-se sob controle especial, tendo como exemplo o Cloridrato de Fluoxetina, um inibidor seletivo de recaptção de serotonina, inscrito na lista C1 da Portaria nº 344 de 1998.

**Palavras-chave:** Reforma Psiquiátrica, Atenção Farmacêutica, Fluoxetina.

## **ABSTRACT.**

This study aims to clarify the mutation of the concepts of madness, which over the ages were seen in opposite ways, from glorified to frightening. This fear is responsible for the exclusion of several people in psychological distress in asylums, targets of hospital violence complaints. The criticisms made in relation to the ill-treatment of asylums encouraged, together with the sanitary movement of the 70s, a revolution aimed at the safety and rights of psychiatric patients, the Psychiatric Revolution.

The solution found to appease violence and equalize the rights of the mentally ill was to create the Psychosocial Support Centers (CAPS), which provide diversified care, with a multidisciplinary team trained and qualified to serve users welcomed by these mental health devices.

This paper also describes the care provided at the mental health clinic in Jarinu, CAPS I: Helena Virginia Contesini Siqueira Bueno, and the medications that are dispensed. It also aims to demonstrate the importance of the pharmacist in CAPS, so that they carry out the practice of pharmaceutical care by making patients aware of the rational use of drugs, especially psychotropic drugs, which are under special control, with the example of hydrochloride of Fluoxetine, a selective serotonin reuptake inhibitor, inscribed in list C1 of Ordinance No. 344 of 1998.

**Keywords:** Psychiatric Reform, Pharmaceutical Care, Fluoxetine.

## **1. INTRODUÇÃO**

No final dos anos 70, juntamente com o “movimento sanitário”, que objetivava a mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva e equidade na oferta de serviços, deu-se início no processo da Reforma Psiquiátrica. Que consiste, principalmente, em abolir os hospitais psiquiátricos e promover uma melhor qualidade de vida ao paciente psiquiátrico (BRASIL, 2005). Projetos, como, a política pública “De Volta para Casa”, visavam a humanização de pessoas segregadas pela sociedade, por causa de transtornos mentais e/ou pensamentos contrários ao que esta dizia ser o padrão.

O surgimento dos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) no Brasil, tem-se como fundamento a reversão dos modelos manicomial e acolhimento dos egressos dos então hospitais psiquiátricos, sendo o primeiro fundado em 1986, na cidade de São Paulo, nomeado Professor Luís da Rocha Cerqueira. Esse dispositivo busca, também, evitar as longas internações ao envolver a família e a comunidade em sua reabilitação e reintegração social, não isolando os pacientes em sofrimento psíquico (FERREIRA, 2016).

O CAPS “Helena Virginia Contesini Siqueira Bueno”, instalado no município de Jarinu, SP, fundado no ano de 2017, visa o constante apoio ao paciente psicologicamente afetado, contando com uma equipe multidisciplinar de médicos psiquiátricos, enfermeiras, psicólogos, assistente social, terapeuta ocupacional e farmacêuticos, estes responsáveis pela dispensação dos medicamentos psicotrópicos e orientação quanto a forma de uso aos pacientes ou responsáveis. São dispensados medicamentos para patologias como: epilepsia, crises de ausência, transtornos bipolares, esquizofrenia, síndromes parkinsonianas, distúrbios de sono, ansiedade e depressão.

Ainda, no presente momento, não existem leis que regularizem a obrigatoriedade do farmacêutico nos CAPS, ao menos que, tenha uma farmácia central de dispensação psicotrópica. Um profissional de suma importância na administração de fármacos psicoativos, visto que, sua formação é especializada nessa área. Auxilia, principalmente, na dispensação dos mesmos, ao explicar a posologia correta ao paciente ou familiar, promovendo, assim, a atenção farmacêutica, que visa o uso racional de medicamentos (BIZZO, 2018).

O paciente, principalmente os portadores de complicações psiquiátricas, buscam o farmacêutico não apenas para adquirir suas medicações, mas sim para um atendimento em que eles possam sanar suas dúvidas, serem ouvidos, se sentirem importantes, fazendo, assim, com que esses cumpram sua terapêutica de forma correta. Segundo Marques (2011), os pacientes necessitam somente de alguns minutos de atenção para sentirem-se melhores e bem atendidos. O conceito de Atenção Farmacêutica, pode dividir-se em macro componentes, sendo eles: dispensação de medicamentos, orientação farmacêutica, atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico, registro sistemático de atividades e educação em saúde, sendo essa última o uso racional de medicamentos (PEREIRA, 2008).

Dentre os fármacos utilizados no controle da depressão e ansiedade, o Cloridrato de Fluoxetina é administrado com maior frequência, por ser uma substância reconhecidamente eficaz no tratamento de tais distúrbios de sanidade. Porém, como todos os medicamentos, a fluoxetina traz efeitos adversos e colaterais, de leves a graves, sendo de dores de cabeça e insônia a possíveis pensamentos suicidas (CARLINI, 2009). Além das doenças citadas anteriormente, esta pode ser administrada para os seguintes propósitos terapêuticos: bulimia nervosa, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e

transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), incluindo tensão pré-menstrual (TPM), irritabilidade e disforia (ANVISA, 2016).

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo consiste em uma pesquisa descritiva realizada através de um levantamento bibliográfico com abordagem qualitativa, onde foram utilizados artigos encontrados nas bases de dados Scielo, Lilacs, Medline e Scholar Google. Foram selecionados 13 artigos, sendo todos publicados em periódicos nacionais, compreendidos entre os anos de 1998 e 2018. Os artigos foram encontrados utilizando os seguintes descritores: Reforma Psiquiátrica, histórico do CAPS e atenção farmacêutica.

## **3. DESENVOLVIMENTO**

### **3.1. Loucura e seus conceitos**

O conceito de loucura passou por uma metamorfose com o passar das eras, visto que nem sempre foi vista como uma doença. Na Grécia Antiga, por exemplo, os distúrbios mentais eram tidos como bençãos divinas, os loucos adorados por suas falas “sábias”, suas profecias que moldavam o destino dos homens.

Os povos da Idade Média viviam em tempos complicados, em que a peste e a lepra assolavam a Terra, imaginava-se que as crises de loucura, no início, eram uma expressão da natureza, porém, mais tarde, eram vistas como possessões de maus espíritos, os quais necessitariam ser exorcizados e/ou levados à fogueira pelas práticas inquisitoriais.

Com o surgimento do movimento Racionalista, a loucura deixa de ser vista como uma força da natureza ou divina, começando a ser descrita por falta de razão, sendo assim

motivo de perigo, conseqüentemente, a pessoa com doenças mentais seria marginalizada.

Apenas no ano de 1789, com a Revolução Francesa, cujo ideais eram “Liberdade, Igualdade e Fraternidade”, os ditos loucos foram, progressivamente, retirados dos Hospitais Gerais , onde o cuidado e a segregação se misturavam, e reincluídos na sociedade. Porém, mesmo com tais ideias, os loucos continuaram aprisionados, por causa do conceito de periculosidade à comunidade.

No Brasil, a história da loucura acompanha o restante do mundo, com práticas asilar e de medicalização dos pacientes. Com a chegada da família real, no ano de 1808, tem início políticas de intervenção com o intuito de retirar os desviantes das ruas, dentre eles os mendigos, desempregados, transgressores e loucos, mandando-os para celas ou quartos especializados em hospitais gerais da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. A partir do ano de 1830, foram criadas propostas de construção de hospícios, que se baseavam nos modelos europeus de saúde mental, retirar os doentes mentais de hospitais com salas insalubres e das rotinas de violência corporal, levando-os a asilos higiênicos, arejados e com tratamento psicológicos, dando início a medicalização brasileira da loucura (ALVES, 2009).

### **3.2. Início da Reforma Psiquiátrica**

A Reforma Psiquiátrica no Brasil tem seu início no final dos anos 70, juntamente com a eclosão do “movimento sanitário” em prol da mudança dos métodos de atenção e gestão nas práticas de saúde pública, por uma defesa da saúde coletiva e uma equidade de serviços. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), foi fundado no ano de 1978, composto por funcionários integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e

pacientes com longo histórico de internações em hospitais psiquiátricos. em 1987, acontece a II Conferência Nacional do MSTS, adotando o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, em Bauru/SP. Neste mesmo período ocorre a criação do primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo e inicia-se o processo de intervenção em um hospital psiquiátrico, a Casa de Saúde Anchieta, Santos/SP, local conhecido por casos de maus tratos e mortes.

No final dos anos 80, é criado o Sistema Único de Saúde (SUS), pela Lei Orgânica da Saúde 8080/90, que concede livre acesso da população à serviços de saúde, pregando a criação de uma rede pública e/ou particular de assistência à saúde. O SUS baseia-se em diretrizes e princípios, destacando-se as temáticas como a hierarquização, organização dos serviços por meio de grau de complexidade, de forma que a população receba assistência em todos os níveis; regionalização, organização geográfico de acordo com sua área geográfica e demográfica; e descentralização, controle, administração e fiscalização das ações realizadas nas diferentes esferas de governo (municipal, estadual e federal) (ALVES, 2005).

Na mesma época, o Deputado Paulo Delgado propõe ao Congresso Nacional o Projeto de Lei 3657/89, que regulamenta o direito das pessoas com sofrimento psíquico e o fim progressivo dos manicômios no país. Lei essa que foi sancionada após 12 anos, no ano 2001, porém ocorreram modificações importantes no texto normativo para ser aprovado, a Lei Federal 10.216/01 não impõe mecanismos para a extinção dos hospitais psiquiátricos, mas visa a segurança, assistência básica à saúde mental e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico. Após a sanção, a Lei 10.216/01 e a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, em conjunto com as ideologias da Reforma Psiquiátrica, a política de saúde mental ganha maior força e sustentação no governo federal (BRASIL, 2005).

Formado com o intuito de desconstrução do manicômio como forma de exclusão e violência institucional, o movimento Luta Antimanicomial, buscava a criação de locais em que os pacientes em sofrimento psíquico possam exercer sua cidadania novamente.

Inicia-se a constituição de uma rede de atenção extra-hospitalar ao que sofre psiquicamente, buscando, assim, substituir o modelo hospitalocêntrico tradicional e o hospital psiquiátrico, construindo dispositivos de saúde mental, como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS, CAPSi e CAPSad), ambulatórios de saúde mental, residências terapêuticas, centros de convivência, dentre outros que visam um atendimento terapêutico multidisciplinar (ALVES, 2005).

### **3.3. CAPS: fim dos manicômios**

O CAPS é um dispositivo social criado para substituir os manicômios, haja vista que esses eram alvos de denúncias de violência físico-psicológica, com o objetivo de promover tratamento para doenças mentais, sem a necessidade de longas internações e com o apoio de familiares e amigos, o que auxilia na recuperação e reinserção social do paciente (FERREIRA, 2016).

Tendo a reintegração do sofredor psíquico na comunidade como um de seus objetivos, os CAPS visam realizar um atendimento mais personalizado, conhecendo e respeitando a história de vida e seus traumas, círculos de convívio social e a dinâmica familiar do paciente (BOEIRA, 2015).

Os CAPS são definidos, principalmente, pela população e/ou características específicas dos habitantes que vivem na região que esse abrange. Segundo o Ministério da Saúde, 2011, os CAPS podem ser divididos em:

- CAPS I e CAPS II, que são aqueles que atendem diariamente adultos com transtornos mentais severos e persistentes;

- CAPS III, que atende adultos com transtornos mentais severos e persistentes, nos períodos diário e noturno, sete dias da semana;
- CAPSi e CAPSad, são dispositivos responsáveis pelo atendimento, respectivamente, de crianças e adolescentes, com transtornos mentais e da população com transtornos decorrentes de uso e dependência de substâncias psicoativas, como drogas e álcool.

### **3.4. CAPS I: Helena Virginia Contesini Siqueira Bueno**

Como forma de esclarecer as condições citadas anteriormente, será exposto a maneira como as políticas públicas de saúde mental foram adotadas em Jarinu (SP). O município de Jarinu pertence ao Aglomerado Urbano de Jundiaí, localizada no interior de São Paulo, conta com uma população estimada de 30.044 habitantes, conforme dados do IBGE de 2019. Situa-se a 51km, em linha reta, de distância da capital São Paulo (SP) e estende-se por, aproximadamente, 207,5km<sup>2</sup>. Em 1949 teve sua emancipação reconhecida, sendo pertencente anteriormente a Atibaia.

Jarinu conta com certos dispositivos de saúde com a finalidade de assistir aos munícipes, totalizando 04 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 01 Ambulatório de Especialidades, Serviço Social, 01 Unidade Mista de Saúde, funcionando como Pronto-Socorro também e 01 Ambulatório de Saúde Mental, o CAPS I: Helena Virginia Contesini Siqueira Bueno.

O Ambulatório de Saúde Mental atende pacientes de todas as idades, desde crianças a adultos, a partir da sua fundação no ano de 2020, confiados a profissionais de múltiplas áreas, dentre elas: dois médicos psiquiátricos, duas enfermeiras, três psicólogos, uma auxiliar administrativa, uma assistente social, uma terapeuta ocupacional, uma farmacêutica e um estagiário de farmácia.

### **3.5. O papel do farmacêutico no CAPS**

O propósito do CAPS é atender, de forma integral e igualitária, os pacientes com sofrimento ou transtorno mental, em conjunto com profissionais qualificados e capacitados a assisti-los. Dentre esses profissionais, os farmacêuticos são peças importantes para fornecer e armazenar, de forma correta, os medicamentos psicotrópicos, utilizados para manter e controlar o estado mental dos usuários.

Até a presente data, não foram criadas leis ou resoluções que regularizam e obriguem a presença do profissional farmacêutico em ambulatórios de saúde mental e/ou CAPS, sendo necessário apenas se a distribuição de psicotrópicos for descentralizada ou possuir farmácia própria. A dispensação de medicamentos é feita pela própria equipe, sem a presença de farmacêuticos, qualificada para tal função e resguardada pela prescrição e orientação médica.

Dentre as práticas realizadas pelo farmacêutico está a Atenção Farmacêutica, que busca sanar as dúvidas com relação a interações medicamentosas e orientar o paciente e/ou familiar, que acompanha o tratamento deste, quanto seguir a posologia como prescrita, o melhor período do dia, alimentos que auxiliam na absorção e os que prejudicam, o armazenamento em locais longe de umidade e calor, se necessita de refrigeração ou não, garantir a efetividade e qualidade, esclarecer os possíveis efeitos colaterais e adversos (SILVA, 2017).

Este deve, também, participar, juntamente com a equipe multidisciplinar de saúde, de reuniões para decidir a melhor terapêutica personalizada a cada paciente, buscando sempre respeitar os demais profissionais e suas atribuições.

Outra atribuição dada ao farmacêutico, dentro da Atenção Farmacêutica, é a promoção do uso racional de medicamentos, conscientizando os pacientes a desconstruir um hábito antigo de acumular medicamentos em casa.

### **3.6. Uso Racional de Medicamentos**

Como forma de garantir a segurança sanitária, utiliza-se a prática do uso racional de medicamentos, defendida pelos demais profissionais da saúde, porém os farmacêuticos necessitam deixar essa ideia clara na mente dos pacientes atendidos nos ambulatórios de saúde mental, visto que esses mentem-se equilibrados psicologicamente com as medicações psicotrópicas. Os medicamentos psicoativos são administrados com o intuito de compensar o estado mental de pessoas em sofrimento psicológico, a fim de proporcionar uma vida social e afetiva mais inclusiva.

O farmacêutico é responsável pela clarificação quanto a terapia medicamentosa adequada, em relação a necessidade terapêutica, quantidade e dose certas, por um adequado período e, quando em drogarias particulares, pensar em ações farmacoeconômicas, visando a adesão do cliente ao tratamento de forma que não prejudique as finanças do mesmo.

Ao realizar essa prática, o profissional cria um vínculo farmacêutico-paciente, muito importante para a adesão ao tratamento por meio desses, de modo que a terapêutica sugerida seja adequada a cada paciente e que os resultados possam ser avaliados pelos demais profissionais da rede de saúde mental, e em casos específicos, seja trocada a medicação a fim de estabilizá-lo.

### **3.7. Fluoxetina, busca por saúde psicológica**

A Unidade de Saúde Mental de Jarinu trabalha com medicamentos utilizados como terapêutica para diversas patologias e transtornos mentais, dentre elas: transtornos afetivo bipolar, de humor e de sono, agressividade causada por esquizofrenia ou demais distúrbios psicológicos, ansiedade e depressão, dores crônicas e agudas, epilepsia, doença de Parkinson e Alzheimer. As medicações utilizadas para os distúrbios citados

anteriormente são adquiridas de cinco formas distintas, são elas: Fundação para o Remédios Popular (FURP), pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, da Secretaria Estadual de Saúde, por meio de licitações e compras emergências, em caráter específico, realizadas pelo município.

São dispensados os seguintes psicotrópicos no CAPS de Jarinu: ácido valproico, amitriptilina, biperideno, carbamazepina, carbonato de lítio, clomipramina, clonazepam, clorpromazina, diazepam, fenitoína, fenobarbital, fluoxetina, haloperidol, imipramina, levomepromazina, nortriptilina, paroxetina, paracetamol com codeína, sertralina, tioridazina e valproato de sódio. Conta também, com medicações livres de retenção de receita, como a prometazina e a tiamina, usadas, respectivamente, para transtornos de sono e etílicos.

A ênfase desse artigo é o Cloridrato de Fluoxetina, um psicotrópico de controle especial inscrito na lista C1 da Portaria nº 344/98 (BRASIL,1998), necessitando de receitas em duas vias corretamente preenchidas, muito administrado no tratamento de crises depressivas, associadas ou não a ansiedade, bulimia nervosa, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), incluindo tensão pré-menstrual (TPM) e irritabilidade. A fluoxetina é um inibidor seletivo da recepção de serotonina, alcançando concentrações plasmáticas máximas dentro de 6 a 8 horas após administração, extensivamente metabolizada pelo fígado à norfluoxetina e outros metabólicos que serão excretados na urina (EMS, bula de remédio). Os efeitos colaterais mais notificados são: distúrbios gastrointestinais, psiquiátricos, em níveis de sono, mudanças de peso, disfunções sexuais e reações dermatológicas (BASTOS, 2013).

O fármaco em questão, associado com psicoterapia, apresenta uma melhora significativa em funções cognitivas, como a atenção, memória, aprendizado e humor. Segundo

estudo realizado por Bastos (2013), a terapêutica citada atua sobre as seguintes áreas encefálicas, essas já associadas ao humor deprimido: córtex pré-frontal, o hipocampo e o circuito límbico-fronto-estriatal.

#### **4. Considerações finais.**

Conclui-se que o conceito da loucura evoluiu com o passar das épocas, de forma que a visão de insanidade passou de exaltação por ser uma benção a motivo de medo e reclusão. As pessoas em sofrimento psíquico eram internadas em hospitais psiquiátricos, onde sofriam agressões físicas e psicológicas, com o intuito de “curar” suas doenças mentais. Os CAPS no Brasil foram criados, após a explosão da Revolução Psiquiátrica, como válvula de escape para os hospícios, uma nova forma de atender seus egressos de forma mais humanizada.

Um ponto citado nesse artigo é a gama de atendimentos realizados aos pacientes psiquiátricos no ambulatório de saúde mental de Jarinu, nomeado CAPS I: Helena Virginia Contesini Siqueira Bueno, dentre eles do farmacêutico, que realiza a atenção farmacêutica no ato da dispensação das medicações psicoativas.

Sendo o objetivo principal do artigo descrever uma importante função desse profissional, que é a conscientização quanto ao uso racional de medicações, esclarecendo ao usuário e/ou familiares as maneiras corretas de usar a medicação, acarretando assim a quebra de uma cultura de micro farmácias domésticas.

Por fim, comenta sobre os usos terapêuticos do Cloridrato de Fluoxetina, um inibidor seletivo de receptação de serotonina, que atua no controle de sintomas, principalmente, de crises depressivas, associadas ou não a ansiedade.

## **Agradecimentos**

Começo agradecendo a Deus e aos Orixás, por terem me iluminado com a sabedoria para concluir essa formação e dado condições para seguir meus sonhos e carreira. Em segundo, mostro minha eterna gratidão e orgulho da minha mãe, Cleide, por me apoiar e incentivar todos os dias a concluir a faculdade, continuar a seguir em direção ao futuro. A minha irmã, Milena, um símbolo de determinação e força, estando sempre ao meu lado, mesmo longe me mostrando que com fé e coragem realizamos todos os nossos desejos. Agradeço, também, a Marcia, a farmacêutica exemplar, digna de reconhecimento e honra, que me auxiliou a escrever esse artigo e sempre me incentiva a buscar mais conhecimento, pois é a única aquisição que não perdemos e não pode ser roubada. Por último, mas não menos importante, agradeço aos meus amigos que me alegraram todas as vezes que me entristeci ou me senti esgotado após tanto estudo e pesquisas.

Grato sou por terem lido e prestigiado ao ler esse artigo que escrevi com carinho e força.

## **5. Referências bibliográficas.**

Alves CFO, et al. Uma breve história da reforma psiquiátrica. *Neurobiologia*, 72(1), 85-96, 2009.

Bastos AG, Trentini CM. Psicoterapia Psicodinâmica e Tratamento Biológico com Fluoxetina: Comparação de Resposta Cognitiva em Pacientes Deprimidos. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 29(4), 437-446, 2013.

Bizzo CVNF, Silva DC, Chambela MC, Vasques LBL, Araújo GMN. A importância da atuação do profissional farmacêutico na saúde mental. *Semioses*, 12(4), 145-162, 2018

Boeira FO. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE PINHAIS – PARANÁ. *Caderno Escola de Saúde*, 13(1), 14-25, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011.

Carlini AC, Noto AR, Nappo SA, Sanchez ZVDM. Fluoxetina: indícios de uso inadequado. J Bras Psiquiatr, 58(2), 97-100, 2009.

Cloridrato de fluoxetina: cápsulas. Responsável técnica Dr. Ronoel Caza de Dio. Brasil: EMS S/A. Bula de remédio.

CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL : 15 ANOS DEPOIS DE CARACAS, 1., 2005, Brasília. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil, 1-56, 2005.

Ferreira JT, Mesquita NNM, Silva TA, Silva VF, Lucas WJ, Batista EC. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. Rev. Saberes, 4(1), 72-86, 2016.

Marques LAM, Vale FVVR, Nogueira VAS, Mialhe FL, Silva LC. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população são-joanense. Revista de Saúde Coletiva, 21(2), 663-674, 2011.

Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, 44(4), 601-612, 2008.

Silva SN & Lima MG. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. Ciência & Saúde Coletiva, 22(6), 2025-2036, 2017.