

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO DE FARMÁCIA**

ELIGIA GOLEMBIESKI

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA SAÚDE MENTAL: UMA
ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE PAÍSES**

FLORIANÓPOLIS

2021

ELIGIA GOLEMBIESKI

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA SAÚDE MENTAL: UMA
ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE PAÍSES**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Filipe Carvalho Matheus

Florianópolis

2021

“Lutar pela igualdade sempre que as diferenças nos discriminem. Lutar pela
diferença sempre que a igualdade nos descaracterize.”

Boaventura de Sousa Santos

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os professores da graduação que se empenharam em construir profissionais farmacêuticos com olhares críticos e complexos, a minha família e amigos que me apoiaram durante o meu processo de aprendizagem e formação, em especial a meus pais e a minha irmã que sempre me forneceram o maior exemplo de pessoas e profissionais de saúde, além de todo apoio emocional, psicológico e financeiro durante todo meu percurso como ser humano. Ao meu orientador Prof. Filipe que esteve sempre disponível e atento em me auxiliar a construir o trabalho desde sua concepção inicial até seus desdobramentos finais, ao meu colega Gustavo Oliveira que se doou para pareamento de leituras e coleta de dados, aos farmacêuticos do Centro de Saúde do Saco Grande que me acompanharam nos estágios finais da graduação e me forneceram um olhar único dentro do Sistema Único de Saúde que me auxiliaram e transformaram minha perspectiva dentro desse trabalho e formação profissional. Ademais, a todos que participaram de alguma maneira para minha formação dentro do ambiente acadêmico, minha profunda gratidão.

RESUMO

Pessoas portadoras de transtornos mentais enfrentaram estigmas e exclusão por parte da sociedade e governos durante grande parte da história. A partir de transformações de sistemas de saúde com o objetivo de desinstitucionalização desses indivíduos, essa população pode ser reinserida em sociedade e atuar como partes funcionais dentro do convívio. O presente estudo teve como objetivo abordar o papel do farmacêutico dentro da saúde mental como profissional multidisciplinar e integrante do sistema de saúde, com base em estudos publicados na Austrália, Brasil, Canadá e Reino Unido. Para isso, foi realizada uma revisão de escopo organizada em cinco etapas. Inicialmente com a criação da pergunta de pesquisa, em seguida com a busca de dados por meio de descritores em saúde em bases de dados. Após, na terceira etapa, foi realizada a seleção de artigos com base nos critérios de inclusão e exclusão e a quarta etapa foi a coleta de dados. A quinta e última etapa foi a sumarização e reportagem dos resultados.

Dentro dos resultados encontraram-se estudos que mostraram atuações diversas do farmacêutico dentro do tema, com intervenções diferenciadas baseadas em sistemas de saúde exclusivos de cada país. Barreiras foram também evidenciadas, dentre elas, a estigmatização da saúde mental, a falta de tempo, privacidade e espaço reportada pelos farmacêuticos comunitários, dentre outras. A partir dessa pesquisa, estima-se poder desenvolver novas abordagens para atuação do farmacêutico no Brasil por meio de maiores pesquisas em conjunto com decisores políticos.

Palavras-chave: Saúde Mental 1. Assistência Farmacêutica 2.

ABSTRACT

People with mental disorders have faced stigma and exclusion from society and governments for most of history. From changes in health systems with the objective of deinstitutionalizing these individuals, this population can be reinserted into society and act as functional parts within the coexistence. This study aimed to address the role of the pharmacist within mental health as a multidisciplinary professional and part of the health system, based on studies published in Australia, Brazil, Canada and the United Kingdom. For this, a scope review organized in five stages was carried out. Initially with the creation of the research question, then with the search for data through health descriptors in databases. Afterwards, in the third step, the selection of articles was carried out based on the inclusion and exclusion criteria and the fourth step was data collection. The fifth and final step was the summarization and reporting of results.

Among the results were found studies that showed different actions of the pharmacist within the theme, with differentiated interventions based on health systems unique to each country. Barriers were also evidenced, among them the stigmatization of mental health, the lack of time, privacy and space reported by community pharmacists, among others. Based on this research, it is expected to be able to develop new approaches to the work of pharmacists in Brazil through further research in conjunction with policy makers.

Key words: 1. Mental Health, 2. Community Pharmacists

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da Metodologia.....29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tabela PICOS.....	26
Quadro 2 – Estratégias de busca.....	26
Quadro 3 – Canadá.....	31
Quadro 4 – Austrália.....	36
Quadro 5 – Reino Unido.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF: Assistência Farmacêutica

APS: Atenção Primária em Saúde

CAPS: Centro de Assistência Psicossocial

OMS: Organização Mundial de Saúde

PNAF: Política Nacional de Assistência Farmacêutica

SUS: Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.2	O SUS e a Reforma Psiquiátrica	11
1.3	Assistência farmacêutica e a Saúde Mental	13
1.4	Atuação do farmacêutico mundialmente	16
1.5	Atenção Básica no Brasil	16
1.6	Reino Unido	17
1.7	Austrália	18
1.8	Canadá	19
3	JUSTIFICATIVA	21
3	OBJETIVOS	23
3.1.	Objetivo Geral	23
3.2	Objetivos Específicos	23
4	METODOLOGIA	24
5	RESULTADOS	28
5.1	Visão geral	29
5.2	Canadá	30
5.3	Austrália	38
5.4	Reino Unido	47
5.5	Brasil	54
6	DISCUSSÃO	57
6.1	O papel do farmacêutico na saúde mental	57
6.2	Percepção do farmacêutico pelos pacientes	58
6.3	Atuação na equipe multidisciplinar	60
6.4	Lacunas em evidências no Brasil	61
7	Conclusão	63

INTRODUÇÃO

1.1 Saúde mental

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é um estado de bem estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de dar uma contribuição para sua comunidade (WHO, 2019). Sendo assim, com seu estado de saúde mental alterado, o sujeito pode ser influenciado por problemas psicológicos que modificam seus comportamentos.

Os determinantes da saúde mental e transtornos mentais não se referem apenas a atributos individuais, mas também culturais, sociais e econômicos. A saúde mental deficiente também está associada às mudanças sociais rápidas, às condições estressantes de trabalho, à discriminação de gênero, à exclusão social, ao estilo de vida pouco saudável, a problemas de saúde física e às violações dos direitos humanos (WHO, 2019). Além disso, também estão envolvidas questões genéticas, nutricionais e ambientais que podem contribuir para alterações na saúde mental (OPAS, 2021).

Países de alta renda geralmente possuem uma regulamentação realizada pelo estado que fiscaliza os serviços relacionados à saúde (incluindo a saúde mental) (DANG e colab., 2020). Dessa maneira, profissionais da saúde devem ter treinamento específico e uma licença fiscalizada. Por outro lado, países de renda baixa e média podem não ter essas estruturas implantadas, ou sua aplicação não ser realizada de maneira consistente (DANG e colab., 2020). Sendo assim, pode-se concluir que pessoas de países de baixa e média renda, devido ao contexto em que estão inseridas, podem ter uma maior dificuldade em realizar um tratamento adequado e eficaz para o seu transtorno.

Dentre os transtornos mentais estão a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiências intelectuais e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo (OPAS, 2021). Em 2017, estimou-se que 792 milhões de pessoas vivem com um transtorno mental, isso seria um pouco mais do que uma a cada dez pessoas globalmente (10.7%) (RITCHIE, 2018). A depressão atinge cerca de 264 milhões de pessoas em todo o mundo. A maioria dos suicídios está relacionada às doenças psiquiátricas (RITCHIE, 2018). Dentre eles, depressão,

uso de substâncias e psicose constituem os fatores de risco mais relevantes (BACHMANN, 2018). Aproximadamente 800.000 pessoas morrem por ano globalmente por meio de suicídio, o que equivale a uma morte a cada 40 segundos, e dentre elas, 78% ocorrem em países de baixa e média renda (WHO, 2021). É importante ressaltar que muitas vezes esses transtornos são subnotificados, principalmente em países com rendas mais baixas, onde os dados são mais escassos e a atenção com a saúde mental é menor (RITCHIE, 2018).

As doenças mentais são uma das maiores causas de problemas de saúde e incapacidade em todo o mundo (WHO, 2019). Essa alta incidência de transtornos mentais pode resultar em uma alteração significativa na economia de um país e nos próprios sistemas de saúde. Os problemas relacionados à saúde mental têm sido reconhecidos como a maior causa de abstenção ao trabalho e de aposentadoria precoce (OECD, 2016). Para isso, se faz necessário um planejamento de estratégias responsáveis e cuidadosas no sistema de saúde de cada país que contribuam para o bem estar mental de sua população.

1.2 O SUS e a Reforma Psiquiátrica

No Brasil, a partir da crise de saúde originada na segunda metade dos anos 1970 e da insatisfação popular decorrente do regime ditatorial de 1964, uma revolta social cresceu juntamente com o contexto mundial em que movimentos pela assistência à saúde congregavam com a Conferência da Alma-Ata, em 1978 (KAZAKHSTAN, 1978), que defendia “Saúde para todos no ano 2000”. Movimentos sociais envolvendo inicialmente estudantes e profissionais da saúde no Brasil começaram o ‘Movimento Sanitário’, e seus princípios foram oficializados por meio da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986.

Em 1988 a Constituição Federal Brasileira reconheceu que a saúde é um direito de todos e dever do estado (BRASIL, 1988). Dessa maneira, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi oficializado e começa a seguir os princípios de descentralização, atendimento integral e participação popular, respeitando os princípios de universalidade, integralidade e igualdade firmados na própria Constituição (BRASIL, 1998). Por intermédio da Lei Orgânica da Saúde – Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990^a), o SUS foi legitimado e suas ações e serviços de saúde

regulamentadas. Nesta lei, a integralidade é definida como “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”.

A integralidade foi um conceito formulado no campo da saúde coletiva (MORAES, 2006) que na prática se refere a uma superação do olhar centrado na doença, mas no contexto do indivíduo como um sujeito de necessidades múltiplas e interconectadas. Sendo assim, um profissional da saúde deve ir além de um olhar unidisciplinar e ser capaz de inserir outros saberes, serviços e setores na sua ação, levando a interações multidisciplinares que caracterizam a integralidade (ALVES, 2001), superando a hierarquização e compartimentalização dos saberes.

O princípio da Reforma Psiquiátrica tem base na integralidade do cuidado, visto que a institucionalização do indivíduo enfrenta posturas individualizantes (BEDIN e SCARPARO, 2011). A saúde mental é parte integral da saúde, visto que um indivíduo com sofrimento psíquico não deixa de apresentar qualquer outra necessidade em saúde, pois o ser não é divisível em suas necessidades (ALVES, 2001) e, ademais, as condições de saúde mental podem afetar a saúde, assim como outras condições de saúde podem afetar a saúde mental (BEDIN e SCARPARO, 2011).

A Reforma Psiquiátrica surge no Brasil como uma crítica social e política complexa ao saber tradicional psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005), sendo esses hospitais os representantes dos únicos recursos destinados à portadores de doenças mentais no país (BRASIL, 2004), segregando-os do restante da população em manicômios.

Esse processo culminou na década de 1980, onde as discussões a respeito da saúde mental e da reestruturação da assistência psiquiátrica foram abordadas a nível nacional a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e da 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1987. O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo e posteriormente, os CAPS foram formalizados e regulamentados a partir da Portaria GM 224/92 (BRASIL, 1992).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde gratuito, comunitário, personalizado e promotor de vida fornecido pelo SUS (BRASIL, 2004). É um local de referência para o tratamento de pessoas com transtornos mentais, psicoses e demais condições de sofrimento psíquico com o objetivo de ser a porta de entrada da rede de serviço mental, realizando o acompanhamento clínico e reinserção social de seus usuários na sociedade (BRASIL, 2004).

Em 6 de abril de 2001, foi sancionada a lei Nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001). Dentre os direitos estabelecidos está a garantia ao melhor acesso ao tratamento do sistema de saúde e às informações a respeito da sua condição e tratamento. A lei estabelece que o tratamento do sujeito com transtorno mental que está internado tem como objetivo inseri-lo novamente em seu meio social.

1.3 Assistência farmacêutica e a Saúde Mental

Os transtornos mentais têm como pilares nos seus tratamentos a psicoterapia e a farmacoterapia, podendo também ser utilizadas terapias complementares, como acupuntura, meditação e produtos naturais (ASHER e colab., 2017). A terapia medicamentosa utilizada nos tratamentos para os transtornos mentais atua no sistema nervoso central e é capaz de alterar a atividade mental. Como farmacêuticos são geralmente o primeiro ponto de contato para pessoas acessando o sistema de saúde e continua a interagir com os consumidores, eles estão numa posição ideal para auxiliar consumidores de saúde mental em problemas relacionados a medicamentos (FOWLER e colab., 2018).

Os medicamentos psicotrópicos são uma classe heterogênea de fármacos e alguns podem apresentar riscos quanto a questões de tolerância e dependência. Seu uso indiscriminado pode afetar os comportamentos de seus usuários, sua produtividade e qualidade de vida. Atualmente a Secretaria de Vigilância Sanitária regulamenta o controle da dispensação desses medicamentos através da portaria Nº 344/98 de 12 de maio de 1998, estabelecendo que as prescrições desses medicamentos devem ser realizadas por meio de um receituário especial, assinado

por um médico e o profissional farmacêutico deve estar presente na sua dispensação. (ANDRADE, 2004).

Nesse contexto, a lei Nº 13.021 sancionada em 2014 exige a presença de um farmacêutico durante todo o horário de funcionamento das farmácias (BRASIL, 2014), podendo ser sujeitas a multas caso descumprimento da lei. As farmácias que possuem farmacêutico são exclusivamente aquelas farmácias de referência, ou seja, que dispensam medicamentos controlados pela portaria Nº344/98. Sendo assim, a dispensação de medicamentos psicotrópicos é uma atividade exclusiva do farmacêutico.

Conclui-se que os farmacêuticos estão em uma posição crucial para informar a respeito das reações adversas, oferecer educação em saúde, motivação e acompanhamento para melhorar a adesão, diminuir as visitas ao pronto-socorro e ao hospital e aumentar a qualidade de vida do paciente (LIZER, 2013). Por serem os profissionais que estudam mais a fundo a farmacoterapia, a contribuição do farmacêutico a outros profissionais de saúde quando inserido numa equipe multidisciplinar pode provocar mudanças importantes para que erros evitáveis não ocorram, por meio da detecção e resolução ou prevenção de problemas relacionados a medicamentos (RUBIO-VALERA e colab., 2014). Nesse cenário, as pessoas com transtornos mentais podem apresentar maior dificuldade de adesão medicamentosa, muitas vezes pelo longo tempo de tratamento, efeitos adversos e tempo de habituação à terapia (MARQUES e colab., 2012).

No Brasil, a atuação do farmacêutico no âmbito do SUS é regulada por meio da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). A PNAF começou a ser formulada sob o olhar, a voz e a perspectiva dos usuários, prestadores, gestores e profissionais que debateram e deliberaram, desde 2002, a partir dos municípios e dos estados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). A PNAF foi aprovada pela resolução Nº 338 do Ministério da Saúde de 06 de maio de 2004, oriunda do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Nela, a assistência farmacêutica está definida como:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação,

garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A resolução estabelece princípios nos quais os farmacêuticos devem se basear para realizar uma assistência adequada para que ocorra o uso racional dos medicamentos por intermédio de ações que disciplinam a prescrição, a dispensação e o consumo dos medicamentos (MANZINI, 2015). Além disso, a Política Nacional de Medicamentos, regulamentada pela portaria Nº 3.916 em 30 de outubro de 1998, estabelece a relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária (BRASIL, 1998).

É mencionado no relatório final da terceira Conferência Nacional de Saúde Mental como parte da atribuição da assistência farmacêutica a garantia ao acesso aos medicamentos gratuitamente na rede básica e do uso racional e seguro dos psicofármacos (BRASIL, 2002). Os pacientes que fazem uso desses medicamentos podem estar num estado mental fragilizado e cabe aos profissionais em questão orientá-los da melhor maneira possível para que o tratamento seja realizado com eficiência e levar em conta o contexto em que o sujeito está inserido, a sua subjetividade e constituição biopsicossocial. Ainda dentro do sistema de saúde, a função informativa e educativa do farmacêutico pode ser uma peça chave na cadeia de assistência à saúde, pois constitui uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à farmacoterapia (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2015).

Apesar de uma assistência farmacêutica adequada nestas situações ser tida como fundamental, a portaria Nº 336 do Ministério da Saúde de 19 de fevereiro de 2002 que define as diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção à Saúde Psicossocial não inclui a obrigatoriedade da presença de um profissional farmacêutico juntamente com a equipe multidisciplinar, devido ao fato de que no CAPS não há necessariamente uma farmácia local (BRASIL, 2002). Por essa razão, discutir a respeito da necessidade do farmacêutico nesses sistemas de saúde é relevante para que cada vez mais esse profissional seja incluído como parte integrante e decisiva em questões multidisciplinares em saúde e para que os usuários não sejam prejudicados.

1.4 Atuação do farmacêutico mundialmente

A escolha dos países abordados neste trabalho se deu primeiramente pela incidência frequente dos mesmos países nas pesquisas bibliográficas iniciais. Posteriormente, os países selecionados foram os que possuem um sistema de saúde baseado na Atenção Primária em Saúde (APS). Esse modelo contempla uma assistência contínua na saúde do cidadão que busca tratar não apenas situações emergenciais, mas também oferecer atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, podendo atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo de sua vida (OPAS, 2021). Sendo assim, a atenção primária é a entrada no sistema de saúde de maneira contínua, fornecendo acompanhamento, encaminhamento e monitoração.

A necessidade da ação da atenção primária em saúde foi reforçada pela Organização Mundial de Saúde, em reconhecimento às desigualdades sociais e de saúde em quase todo o mundo (STARFIELD). Segundo a OMS, a APS tem como objetivo agir de forma sistemática sobre os determinantes de saúde, como características e comportamentos sociais, econômicos e ambientais, por meio de políticas públicas e ações baseadas em evidências em todos os setores (OPAS, 2021). O sujeito então é visto como parte integrante de uma sociedade, sendo levado em conta seu contexto social e subjetividade. Ademais, como parte funcional da APS, temos uma equipe multidisciplinar que visa a descentralização de decisão em saúde.

1.5 Atenção Básica no Brasil

No Brasil, a APS é nomeada Atenção Básica e possui como estratégia principal a atuação na Saúde da Família. A diferença de nomenclatura é devido ao reducionismo presente na ideia de atenção primária, em contraponto a ideia de Atenção Básica como uma construção de um sistema público universal em uma concepção de cidadania ampliada (GIOVANELLA, 2018).

Orientações do Ministério da Saúde da proximidade das unidades de atenção básica com famílias e comunidades revela um recurso estratégico para o enfrentamento de problemas em saúde mental (BRASIL, 2005). As políticas de saúde

mental (BRASIL, 2004b) priorizam o CAPS como organizador das ações e articulador direto com serviços de atenção básica (BRASIL, 2003). Sendo assim, a atenção básica trabalha com a lógica do território como facilitador do acesso e da ampliação dos vínculos entre serviços de saúde e comunidade. As práticas de integralidade na atenção básica podem servir como beneficiárias à indivíduos com problemas de saúde mental que antes só tinham como alternativa hospitais psiquiátricos.

A Política Nacional de Atenção Básica foi publicada em 2006 e no capítulo I se encontra dentre as responsabilidades do governo:

“desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado.” (BRASIL, 2017)

Recomenda-se dentro do capítulo III “Infraestrutura, ambiência e funcionamento da atenção básica” uma área para assistência farmacêutica. No mesmo capítulo, dentro das recomendações para a Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) se encontra o profissional farmacêutico.

O Ministério da Saúde, porém, publicou em 2020 a Nota Técnica nº 3 do Departamento de Saúde da Família, vinculado à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde que acabou com a obrigatoriedade de as equipes multidisciplinares estarem vinculadas ao modelo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (BRASIL, 2020). Ou seja, os gestores municipais compõem as equipes da maneira que desejarem, sem necessariamente seguirem os parâmetros recomendados para ampliar um trabalho multidisciplinar e integral de profissionais de diferentes áreas da Saúde da Família. Sendo assim, com os incentivos e recursos financeiros cada vez mais escassos, prevê-se que no futuro as equipes de Saúde da Família não sejam mais multiprofissionais (MOTA, 2020).

1.6 Reino Unido

O sistema de saúde do Reino Unido se chama *National Health Service* (NHS), estabelecido em 1948, oferece atendimento gratuito para todos residentes do Reino Unido incluindo medicina preventiva, cuidado primário e serviços hospitalares. A

cobertura é universal e o tratamento em serviços de emergência e certas doenças infecciosas é gratuito para pessoas que não residem normalmente, como visitantes ou imigrantes ilegais.

O Reino Unido passou por sua reforma psiquiátrica em 1999, com a publicação do *National Service Framework for Mental Health*. Dentre suas metas estão a promoção de saúde mental e redução de estigma; assistência primária e acesso aos serviços de saúde; serviços efetivos para pessoas com condições mentais graves e prevenção do suicídio. (1. Department of Health. *A national 18erivisse framework for mental health*. London (UK): National Health Service; 1999.)

A partir disso, o próximo passo foi a publicação de um plano do NHS em 2000 para os próximos 3 anos, incluindo como uma das prioridades a saúde mental e o seu financiamento (JOSEPH e BIRCHWOOD, 2005). O objetivo era que, em 2004, qualquer jovem com seu primeiro episódio de psicose receberia o suporte necessário de uma equipe de especialistas.

Os cuidados de saúde mental são parte integrante do NHS. Doenças menos graves geralmente são tratadas por clínicos gerais, mas aqueles que requerem tratamento mais avançado, incluindo internações, são tratados por hospitais. Muitos serviços, incluindo equipes de resposta rápida, são fornecidos por funcionários comunitários pertencentes às equipes de saúde mental.

1.7 Austrália

O sistema de saúde da Austrália se chama *Medicare* e desde 1984 fornece assistência médica gratuita ou de baixo preço para todos cidadãos da Austrália. Sua atenção primária é parcialmente não-regulada com financiamento baseado em impostos. O atendimento a pacientes internados em hospitais públicos é gratuito de acordo com a Lei Nacional de Saúde de 1953, mas as pessoas podem optar por pagar cuidados em hospitais privados.

O governo australiano, geralmente em conjunto com os governos estaduais e municipais, financia uma ampla gama de serviços de saúde, incluindo saúde da população, saúde mental, serviços odontológicos limitados, programas de saúde rural e indígena e serviços de saúde para veteranos de guerra, além de vacinas e exames. Além disso, o *Pharmaceutical Benefits Scheme* (PBS) é um programa do governo

australiano que subsidia medicamentos prescritos para os cidadãos ou residentes permanentes, tornando-os mais baratos (AUSTRÁLIA, 2019).

Em 1992 foi criada a Estratégia Nacional de Saúde Mental (*National Mental Health Strategy*) aprovada pelos ministros de saúde australianos, inicialmente por cinco anos. A estratégia promoveu uma reforma na saúde mental, definida por meio de uma direção nacional para governos trabalharem juntos e mudarem um sistema que era considerado inadequado – a centralização do cuidado no hospital – e negligenciado por decisores políticos.

Dentre seus objetivos estão promover a saúde mental da comunidade australiana e prevenir o desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental, reduzir o impacto de desordens mentais em indivíduos, famílias e comunidade, além de assegurar os direitos de pessoas com doenças mentais (AUSTRÁLIA, 2001). Além disso, seus objetivos também são desinstitucionalizar e regular os serviços de saúde mental, realocando os serviços de hospitais psiquiátricos e expandindo a prestação de serviços de saúde comunitários (THE COMMONWEALTH FUND, 2012).

Os cuidados de saúde mental são gratuitos quando fazem parte dos cuidados de internamento em hospitais públicos, ou são subsidiados no todo ou em parte pelo *Medicare* em consultas com especialistas psiquiátricos da comunidade (THE COMMONWEALTH FUND, 2012).

1.8 Canadá

Os cidadãos canadenses ou residentes permanentes podem se inscrever no seguro de saúde público que garante gratuidade na maioria dos serviços de saúde, que é pago por meio de impostos. Cada província e território possui seu próprio plano de seguro saúde e fornece serviços de emergência gratuitos (CANADÁ, 2021).

O sistema canadense inclui cobertura universal de saúde para saúde mental fornecida por médicos, ao lado de um sistema fragmentado de serviços de saúde mental aliados. Os cuidados de saúde mental hospitalar são prestados em hospitais psiquiátricos e hospitais gerais com leitos de saúde mental de adultos. A Lei de Saúde do Canadá não obriga cobertura pública de serviços de saúde mental não médicos (como serviços de psicólogos ou assistentes sociais) fora de hospitais, mas todas as

províncias/territórios oferecem uma variedade de serviços comunitários de saúde mental e dependência química (THE COMMONWEALTH FUND, 2012).

A Austrália (AUSTRÁLIA, 2013), o Canadá (CANADÁ, 2012) e o Reino Unido (HARDING; JACKSON, 2015) possuem em comum o farmacêutico como componente da equipe de atenção primária. O Brasil, por sua vez, não pode contar com uma participação efetiva visto que as políticas públicas não mais priorizam sua inclusão na equipe multidisciplinar. Estudos realizados com farmacêuticos clínicos da Austrália mostraram que a intensidade da prestação de serviços remunerados pelo governo facilitou uma prevalência mais alta de prestação de serviços de gestão do controle de doenças pelos farmacêuticos (CZARNIAK e colab., 2021). Sendo assim, busca-se realizar uma pesquisa que levante estudos em que o farmacêutico sobressaia como profissional fundamental integrante de uma equipe multidisciplinar atuante na saúde mental dos países selecionados.

3 JUSTIFICATIVA

Os transtornos mentais afetam 792 milhões de pessoas mundialmente (RITCHIE, 2018). O farmacêutico atua diretamente com a dispensação dos fármacos psicoativos, fazendo com que existam oportunidades diárias de interações diretas com pacientes portadores de transtornos mentais. Existem atualmente 2.824.984 farmacêuticos atuando globalmente, sendo dentre estes, 75% trabalhadores de farmácias comunitárias (FIP, 2017).

No Brasil, a atuação do farmacêutico na saúde mental ainda não está completamente explorada em comparação com alguns países em que sua presença colabora significativamente não só na informação a respeito do uso racional de medicamentos como também no seu próprio diagnóstico (RUBIO-VALERA e colab., 2014).

Existem barreiras internas e externas para que o farmacêutico adentre nesse novo espaço. Situações como um grande volume de medicamentos para dispensa, falta de um local privado para o contato com o paciente e muitas vezes a falta de capacitação adequada desse profissional são barreiras externas que dificultam sua atuação (CALOGERO e CALEY, 2017). Além disso, o estigma da sociedade e o próprio estigma interno relacionado aos transtornos mentais são barreiras internas que o farmacêutico pode encontrar para atuação nessa área (CALOGERO e CALEY, 2017).

Explorar soluções para esses problemas pode fazer com que o farmacêutico expanda sua atuação cotidiana. Através disso, o profissional pode melhorar a qualidade de vida de seus pacientes atuando diretamente no sistema de saúde de seu país, otimizando e expandindo sua atuação e possivelmente sendo mais valorizado dentro de sua área. A noção de saúde como uma ciência integrativa dependente de diversos profissionais é uma maneira de otimizar a prática da medicina, associando melhores tratamentos através de diferentes perspectivas e com isso prevenindo doenças e erros. Para isso, se faz necessário o estudo de pesquisas baseadas em evidências que abordem a capacidade de novas maneiras de visualizar o modelo de saúde num país.

Em países como Austrália, Reino Unido, EUA e Nova Zelândia incentivos financeiros fornecidos pelos governos e instituições internacionais são realizados para

remunerar o farmacêutico na prestação de serviços juntamente com outros profissionais de saúde (RUBIO-VALERA e colab., 2014). Na Austrália, em reconhecimento do papel do farmacêutico em possíveis situações de crise de saúde mental, os padrões de credenciamento para farmácias comunitárias exigem treinamento de primeiros socorros em saúde mental (AUSTRÁLIA, 2014). Atitudes como essas partindo de instituições governamentais podem fazer com que esse profissional seja mais valorizado em seu país.

A transição de um indivíduo hospitalizado num manicômio para um tratamento mais humano e descentralizado, focado na restituição do indivíduo em seu meio social, é um processo multidisciplinar que carece da remoção de estigmas e preconceitos e trabalho de uma equipe de saúde focada na visualização do indivíduo portador de transtorno mental como parte integrante e funcional da sociedade, quando bem estabelecido e atendido pelo serviço de saúde. Consequentemente, necessita-se de uma equipe de profissionais capacitados que possam reconhecer, acolher e encaminhar um indivíduo portador de transtorno mental.

Partindo desse princípio, realizar a pesquisa a respeito da atuação do farmacêutico em diversos contextos institucionais pode trazer à luz novas abordagens que esse profissional é capaz de realizar e como sistemas e equipes de saúde podem ser aperfeiçoados através da sua atuação. Para comprovar a utilidade do farmacêutico nesse campo, é importante visar avaliações baseadas em evidências diretas da eficácia desses serviços através de estudos controlados.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Caracterizar a atuação do profissional farmacêutico na saúde mental no Brasil, na Austrália, no Canadá e no Reino Unido.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os artigos que abordam a atuação do profissional farmacêutico na saúde mental no Brasil, na Austrália, no Canadá e no Reino Unido.
- Identificar a abrangência dos estudos selecionados.
- Descrever a atuação do farmacêutico no contexto da saúde mental nos países selecionados.
- Analisar a importância da inserção farmacêutica na equipe multidisciplinar atuando na saúde mental.

Realizar uma análise comparativa da atuação do farmacêutico nos países selecionados e no Brasil.

4 METODOLOGIA

Essa revisão de escopo foi realizada a partir do método recomendado pelo manual de revisões do Instituto Joanna Briggs. Esse tipo de revisão consiste em uma abordagem sistemática que realiza um mapeamento de evidências científicas em uma determinada área e identifica os principais conceitos, teorias, fontes e lacunas de conhecimento, realizando dessa maneira, um compilado de estudos (TRICCO e colab., 2018).

A revisão de escopo difere de revisões sistemáticas porque fornece um panorama da literatura existente, sem a necessidade de uma síntese de dados extensa ou uma avaliação da qualidade metodológica dos estudos. Sendo assim, a síntese da revisão de escopo é frequentemente qualitativa (ARMSTRONG e colab., 2011; ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

A metodologia consiste em 9 etapas: 1) Definir e alinhar o(s) objetivo(s) e pergunta(s); 2) Desenvolver e alinhar os critérios de inclusão com o(s) objetivo(s) e pergunta(s); 3) Descrever a abordagem planejada para pesquisa, seleção, extração e criação de evidências; 4) Buscar as evidências; 5) Selecionar as evidências; 6) Extrair as evidências; 7) Traçar as evidências; 8) Resumir as evidências em relação ao(s) objetivo(s) e pergunta(s); 9) Consulta de cientistas da informação, bibliotecários e / ou especialistas (durante toda a pesquisa) (PETERS e colab., 2017)

A partir do mnemônico PICO (P: *population*, I: *intervention*, C: *comparison* e O: *outcome*), foi elaborada a questão norteadora da pesquisa: Como é realizada a atuação do profissional farmacêutico no âmbito da saúde mental no Brasil, na Austrália, no Canadá e no Reino Unido?. Sendo a população (P) os farmacêuticos; a intervenção (I) a atuação do farmacêutico na saúde mental tanto em estudos de intervenções farmacoterapêuticas quanto em trabalhos que consideram o sistema de saúde; a comparação © a atuação desse profissional na saúde mental no Brasil em relação a Austrália, ao Canadá e ao Reino Unido e o desfecho (O) serão os resultados da atuação do farmacêutico na saúde mental.

Os artigos utilizados para realizar essa revisão foram oriundos das bases de dados: *SciVerse Scopus* (Scopus), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *National Library of Medicine* (PubMed). As palavras de pesquisa obtidas foram elaboradas

através do *Medical Subject Headings* (MESH) e Descritores em Ciências de Saúde (DeCS), sendo elas “farmacêutico”, “assistência farmacêutica”, “serviço de farmácia hospitalar”, “serviços comunitários de saúde mental”, “serviços de saúde mental” e “saúde mental”. Seus equivalentes em inglês e espanhol também foram pesquisados.

Quadro 1 – Tabela PICOS

PICOS	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
População	Farmacêuticos clínicos	Farmacêuticos que atuam em outras áreas Outros profissionais
Intervenção	Atuação do farmacêutico na saúde mental tanto em estudos de intervenções farmacoterapêuticas quanto em trabalhos que consideram o sistema de saúde	Estudos onde o foco primário não é a saúde mental.
Comparação	Desenvolvimento do profissional no Brasil em comparação a Austrália, Reino Unido (Inglaterra, Escócia, País de Gales e Irlanda do Norte) e Canadá	Outros países
Resultados	Atuação do farmacêutico na saúde mental: Intervenções farmacêuticas, Legislação da área.	Não se aplica.

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Para a realização da busca nas bases de dados foi realizada uma consultoria com o Serviço de Competência em Informação e Suporte à Pesquisa oferecido pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina. Foram utilizadas quatro bases de dados: a Embase, Scopus, Scielo e Pubmed. Estas bases de dados foram escolhidas por abranger estudos de ciências da saúde e de educação. A estratégia de busca foi baseada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH).

Quadro 2 – Estratégias de busca

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados
---------------	---------------------	------------

Embase	((pharmacists:ti,ab,kw OR pharmacist:ti,ab,kw) AND ('mental health services':ti,ab,kw OR 'mental health service':ti,ab,kw OR 'mental health assistance':ti,ab,kw OR 'community mental health services':ti,ab,kw OR 'assertive community treatment':ti,ab,kw OR 'mental health':ti,ab,kw) AND [2000-2021]/py OR (('pharmacists'/exp OR 'pharmacist'/exp) AND ('mental health services'/exp OR 'mental health service'/exp OR 'mental health assistance' OR 'community mental health services'/exp OR 'assertive community treatment'/exp OR 'mental health'/exp) AND [2000-2021]/py)) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)	913
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (pharmacists OR pharmacist) AND TITLE-ABS-KEY ("Mental Health Services" OR "Mental Health Service" OR "Mental Health Assistance" OR "Community Mental Health Services" OR "Assertive Community Treatment" OR "Mental Health")) AND PUBYEAR > 1999	1015
LILACS	(pharmacists OR pharmacist OR farmacêuticos OR farmacêuticos) AND ("Mental Health Services" OR "Mental Health Service" OR "Mental Health Assistance" OR "Community Mental Health Services" OR "Assertive Community Treatment" OR "Mental Health" OR "Serviços de Saúde Mental" OR "Centro de Atendimento Psicossocial" OR "Centros de Atendimento Psicossocial" OR "Centros de Atenção Psicossocial" OR "Núcleos de Atenção Psicossocial" OR "Serviços de Higiene Mental" OR "Serviços Comunitários de Saúde Mental" OR "Saúde Mental" OR "Higiene Mental") AND (db:("LILACS")) AND (year_cluster:[2000 TO 2021])	72
SciELO	(pharmacists OR pharmacist OR farmacêuticos OR Farmacêuticos) AND ("Mental Health Services" OR "Mental Health Service" OR "Mental Health Assistance" OR "Community Mental Health Services" OR "Assertive Community Treatment" OR "Mental Health" OR "Serviços de Saúde Mental" OR "Centro de Atendimento Psicossocial" OR "Centros de Atendimento Psicossocial" OR "Centros de Atenção Psicossocial" OR "Núcleos de Atenção Psicossocial" OR "Serviços de Higiene Mental" OR "Serviços Comunitários de Saúde Mental" OR "Saúde Mental" OR "Higiene Mental")	18
PubMed	(("Pharmacists"[MeSH Terms] OR "Pharmacists"[Title/Abstract] OR "Pharmacist"[Title/Abstract]) AND ("Mental Health Services"[MeSH Terms] OR "Mental Health Services"[All Fields] OR "Mental Health	1149

	Service"[All Fields] OR "Mental Health Assistance"[All Fields] OR "Community Mental Health Services"[MeSH Terms] OR "Community Mental Health Services"[All Fields] OR "Assertive Community Treatment"[All Fields] OR "Mental Health"[Title/Abstract])) AND (2000:2021[pdat])	
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

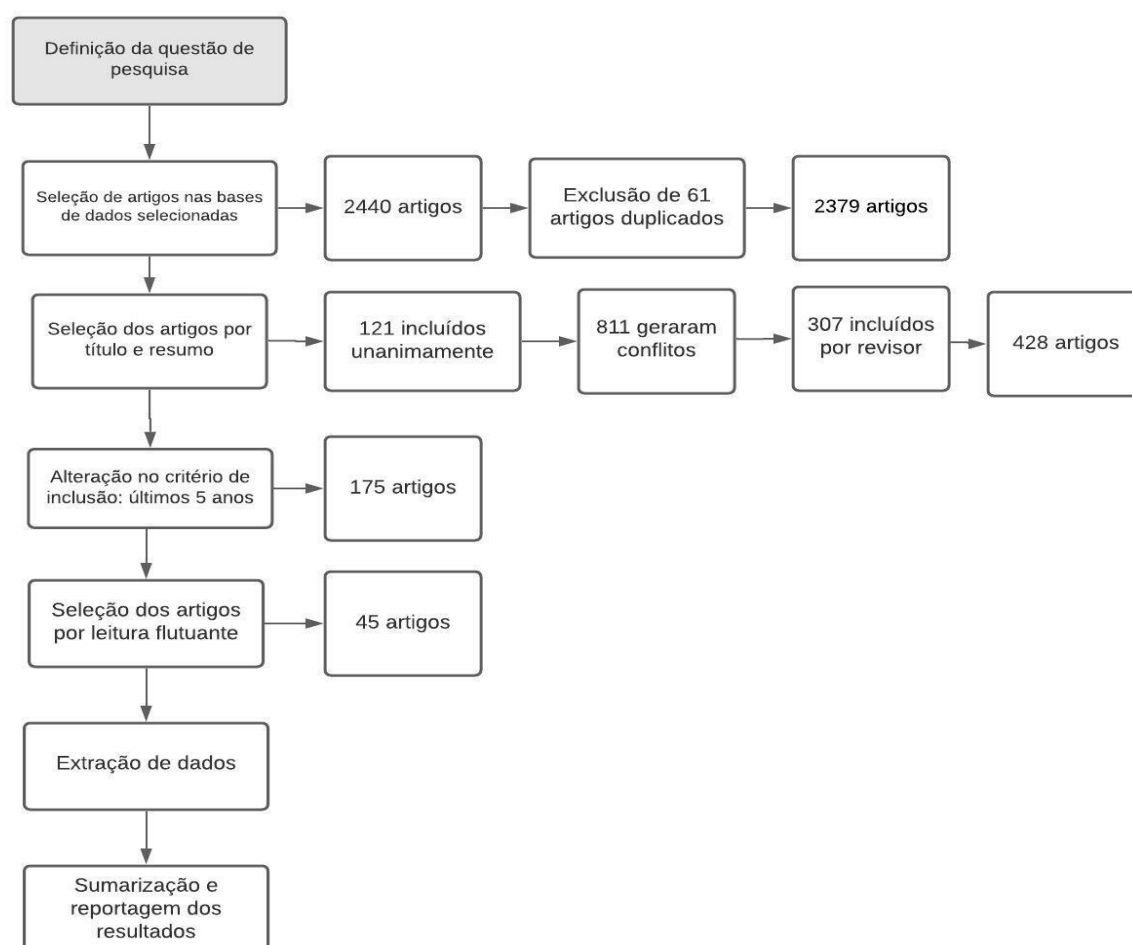
Todas as pesquisas foram realizadas no dia 01 de julho de 2021.

A seleção de estudos foi realizada por dois pesquisadores e as discrepâncias foram resolvidas com um terceiro pesquisador para chegar num consenso. Todos utilizaram o aplicativo gratuito Rayyan (RAYYAN, 2021). Foram incluídos estudos publicados em português, inglês e espanhol, nos últimos 5 anos. Optou-se por incluir os estudos publicados no período de 5 anos para restringir o número de artigos encontrados devido à viabilidade da análise. Primeiramente foram excluídos os estudos em duplicata. Posteriormente foi realizada a análise de títulos e resumos, onde foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: a) impossibilidade de acesso ao texto integral do artigo; b) tratar-se de capítulo de livro, comentário de revista; revisão de escopo ou sistemática; c) não abordar o papel do farmacêutico inserido no contexto da saúde mental; d) não incluir o profissional farmacêutico; e) a pesquisa ter sido realizada em outro país além dos inseridos na pesquisa. Após esta etapa, os estudos selecionados foram analisados com base na leitura do texto integral.

Na extração de dados, foi construída uma tabela no Excel com tópicos. Dentre eles, estavam bases norteadoras do estudo, como a) intervenção farmacêutica, efetividade e aceitabilidade da intervenção; b) o assunto principal do artigo; c) o país em que o estudo foi realizado; d) o serviço de saúde em que o estudo foi realizado; e) os profissionais envolvidos no cuidado e f) se alguma política pública, governamental ou legislação esteve envolvida no estudo. Além disso, como o estudo buscou verificar a abrangência de publicações a respeito do tema nos países selecionados, uma aba extra foi incluída para quaisquer informações relevantes não abordadas nos tópicos anteriores.

5 RESULTADOS

Foram encontrados 2440 estudos inicialmente. Destes, 61 estudos foram excluídos por serem duplicados. Dos 2379 estudos que ficaram para a análise de títulos e resumos, 121 foram incluídos unanimemente pelos dois pesquisadores e 811 geraram conflitos, sendo os outros 1447 artigos excluídos pela aplicação dos critérios de exclusão. Dos artigos que geraram conflitos, 307 foram incluídos pelo terceiro revisor, finalizando com 428 estudos mantidos para a etapa de análise de texto integral. Nesse momento, foi pactuada a diminuição do período de pesquisa para os últimos 5 anos, para poder concluir a pesquisa no tempo determinado com êxito. Restaram então 175 artigos para leitura integral e destes, 45 estudos foram mantidos para a revisão de escopo. O processo de busca e seleção dos estudos desta revisão está apresentado na Figura 1 a seguir.



Fonte: elaborado pela autora (2021).

5.1 Visão geral

Os artigos mantidos para a revisão estão representados nos Quadros 1, 2, 3 e 4, separados por países.

Todos os estudos levantados nesta revisão (45) foram publicados entre 2015 e 2021. O Reino Unido totalizou o maior número de publicações, com 17 estudos, seguido pela Austrália somando 16 publicações e o Canadá com 11; sendo 1 dos estudos realizado em parceria com farmacêuticos australianos e canadenses e 2 estudos oriundos do Brasil.

Dentre as publicações, encontram-se artigos de revistas de saúde incluindo serviços de farmácia, de saúde mental, psicofarmacologia e serviços psiquiátricos.

Do total de artigos, 60% (27) foram elaborados incluindo uma equipe de saúde com a participação de no mínimo um profissional da saúde além do farmacêutico.

5.2 Canadá

Dentre os estudos selecionados, 6 se referem a experiências realizadas no ambiente de farmácias comunitárias (MURPHY e colab., 2019), (MURPHY e colab., 2021), (HASLAM e colab., 2020) (MURPHY e colab., 2019), (CROWN e colab., 2020), (MURPHY e colab., 2019) 2 em hospitais (COSTA e colab., 2021), (NEVILLE e colab., 2020) e 1 em uma habitação comunitária (JOHAL, 2017). Dentre eles 3 envolveram a atuação de uma equipe multidisciplinar (JOHAL, 2017), (COSTA e colab., 2021), (NEVILLE e colab., 2020). Os artigos que foram realizados no Canadá estão listados no quadro a seguir (Quadro 3).

Quadro 3 - Canadá

Nº	Autor	Assunto principal do artigo	Tipo de estudo	Ano da publicação	Conflitos de interesse	Revista/Jornal	Base de dados
1	Tianna Costa e colab	O papel inovativo de um farmacêutico preventivo de overdose por opioides num hospital escola de saúde mental	Qualitativo	2021	Sem conflitos de interesse	American Journal of Health-System Pharmacy	Scopus
2	Andrea L Murphy e colab	Avaliação dos farmacêuticos sobre o curso preparatório para o programa de farmácias de saúde mental "Bloom".	Qualitativo	2020	Sem conflitos de interesse	Canadian Pharmacists Journal	Scopus
3	Andrea L Murphy e colab	Experiência de farmacêuticos comunitários da Austrália e do Canadá com pacientes em risco de suicídio	Qualitativo	2020	Sem conflitos de interesse	Psychiatric Services	Scopus
4	Heather L Neville e colab	Pesquisa da prevalência do uso de benzodiazepínicos e sedativos hipnóticos em adultos em leitos de hospital	Análise estatística descritiva	2020	Jennifer Isenor recebeu doações da Sanofie GlaxoSmithKline pela pesquisa não relacionada ao trabalho descrito aqui. Nenhum outro interesse conflitante foi declarado	Canadian Journal of Hospital Pharmacy	Embase

5	Natalie Crown e colab	Implementação de uma prática farmacogenômica em farmácias comunitárias e o seu impacto na prática do conhecimento e conforto dos farmacêuticos, e capacidade de implementação.	Qualitativo	2020	Os autores receberam honorários. Os financiadores não tiveram nenhum papel na concepção do estudo; na coleta, análise ou interpretação dos dados; na redação do manuscrito, ou na decisão para publicar os resultados.	MDPI	Embase
5	Lauren Haslama e colab	Caracterização das atividades realizadas com os pacientes no programa Bloom	Qualitativo	2019	Não informado.	Research in Social and Administrative Pharmacy	PubMed
6	Andrea L Murphy e colab	Aceitabilidade dos farmacêuticos de um programa de prevenção de promoção de saúde mental em homens	Qualitativo	2019	Sem conflitos de interesse	AIMS Public Health	Scopus
7	Andrea L Murphy e colab	A experiência do Bloom Program por seus pacientes	Qualitativo	2019	Sem conflitos de interesse	CPJ/RPC	Embase
8	Andrea L Murphy e colab	Análise de atividades realizadas pelo Bloom Program	Qualitativo	2018	Sem conflitos de interesse	BMC Psychiatry	Scopus
9	Laurence Guillaumie	Perspectivas dos pacientes a respeito do papel de farmacêuticos no tratamento da depressão	Qualitativo	2018	Sem conflitos de interesse	Sage Journals	Embase
10	Andrea L Murphy	Pesquisa a respeito das opiniões e visões dos farmacêuticos a respeito	Qualitativo	2018	Sem conflitos de interesse	Canadian Pharmacists	Embase

		do suicídio e morte assistida e o potencial papel deles nesse âmbito				Journal	
11	Ajit Johal	Experiências de farmacêuticos comunitários numa habitação comunitária de pacientes de saúde mental para auxílio com os medicamentos	Qualitativo	2017	Não informado	Oral Pharmacy Practice Research Presentations	Embase

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Dentro do escopo das publicações do Canadá, 36% (4) artigos se referem ao programa Bloom (MURPHY e colab., 2019), (MURPHY e colab., 2021), (HASLAM e colab., 2020) (MURPHY e colab., 2019). O Programa Bloom foi fundado pelo Departamento de Saúde e Bem-Estar de Nova Scotia, no Canadá. Em 2015, a *International Pharmaceutical Federation* (FIP) liberou uma revisão internacional de programas focados em saúde mental e serviços fornecidos por farmacêuticos e identificaram os papéis em que o farmacêutico poderia atuar no seu escopo de prática, estando dentre eles a promoção de saúde, triagem, detecção prévia, otimização de problemas relacionados a medicamentos, avaliações de acompanhamento relacionadas a efetividade, segurança e aderência, educação relacionada a saúde e medicações, cuidado colaborativo em saúde e desenvolvimento e pesquisa de políticas (FIP, 2015).

O programa é um serviço de saúde mental em colaboração do farmacêutico comunitário com outros profissionais de saúde como médicos de família e psiquiatras, com o objetivo de criar um vínculo com a comunidade e os serviços de saúde mental e dependência. Dentre os artigos a respeito do programa, um estudou a experiência dos pacientes com o programa (MURPHY e colab., 2019), um estudou a experiência dos farmacêuticos com o treinamento prévio ao programa (MURPHY e colab., 2021) e dois foram análises retrospectivas das atividades realizadas na farmácia (HASLAM e colab., 2020), (MURPHY e colab., 2018).

Os farmacêuticos que participaram do programa Bloom passaram por treinamentos de 2 a 7 dias. Muitos farmacêuticos tiveram dificuldade em participar devido à carga horária e pouco tempo para manejar considerando suas atividades como por exemplo, ser o único farmacêutico numa farmácia rural. Barreiras em relação ao treinamento como experiência própria com problemas de saúde mental também foram levantadas por um farmacêutico. Apesar de reconhecerem a importância do treinamento, muitos sentiram dificuldade no alcance da comunidade em questões que se referiam à saúde mental. Alguns farmacêuticos também relataram não ter o devido tempo para conseguir realizar a intervenção em um nível que eles consideraram suficiente (MURPHY e colab., 2021).

A participação do programa Bloom em comunidades rurais também trouxe à tona opiniões de pacientes que não possuíam um serviço de saúde mental disponível,

ou, em outras situações, o serviço era de difícil acesso. Por ser um serviço financiado publicamente, disponibilizou um acesso à saúde acessível a quem possuía um cartão de saúde provincial. Também foi mencionado que o programa ajudou o público entrar em contato com o acesso à atenção primária que por muitas vezes era desconhecido por parte da população (MURPHY e colab., 2019).

A opinião por parte pacientes foi de que o programa os ajudou na identificação e gestão de problemas relacionados aos seus medicamentos. A questão mais abordada foi a otimização na medicação, além de início de tratamento, ajustes de doses e retirada de medicação. Além disso, pacientes relataram que o acesso à saúde foi mais fácil porque poderiam marcar consultas durante a tarde e finais de semana, com farmacêuticos se oferecendo à disposição para qualquer dúvida (MURPHY e colab., 2019). Pacientes também relataram que mudaram sua concepção dos farmacêuticos, que previamente só interagiam no contexto de retirada de medicações. Muitos relataram que não estavam cientes do conhecimento amplo dos farmacêuticos sobre medicamentos psicotrópicos (MURPHY e colab., 2019).

Em contrapartida, um estudo sobre a experiência dos pacientes com um farmacêutico abordando a sua saúde mental demonstrou a falta de compreensão em relação à prática do farmacêutico no contexto da saúde mental pelos pacientes, devido à experiências prévias e concepções limitadas do profissional como dispensador e fornecedor de informações sobre os medicamentos (GUILLAUMIE e colab., 2018). Barreiras descritas pelos pacientes foram o fato de os farmacêuticos variarem de uma visita a outra, falta de confidencialidade e privacidade e a falta de vontade de falar com o farmacêutico a respeito de um assunto que não era somente sobre medicamentos.

Pesquisas que abordaram experiências e aceitabilidade de intervenções a partir das perspectivas dos farmacêuticos em programas de saúde mental possuíram resultados divididos. Em relação ao suicídio e morte (MURPHY e colab., 2018) questões como o estigma do próprio profissional em situações relacionadas ao desejo de morrer podem representar uma barreira à sua atuação no auxílio a segurança em uma morte assistida. Um estudo realizado a partir do programa *Headstrong* (MURPHY, LYNN e GARDNER, 2019) de promoção à saúde mental masculina em farmácias comunitárias demonstrou experiências negativas dos farmacêuticos em

relação ao aumento da carga do trabalho, relatando que não possuíam o tempo necessário para realizar uma abordagem eficaz com o paciente. Porém, a resposta relacionada à eficácia da intervenção e aceitabilidade em realizar a intervenção se demonstrou positiva no estudo (MURPHY, LYNN e GARDNER, 2019).

Uma intervenção farmacêutica numa habitação comunitária de saúde mental de auxílio com os medicamentos dos pacientes resultou em 79% dos pacientes relatando estarem confortáveis com a forma como a medicação os estava ajudando, 86% estavam cientes de como utilizar recursos para encontrar informações sobre seus medicamentos e 79% concordaram em saber como tomar seus medicamentos sem suporte (JOHAL, 2017).

Dois estudos foram realizados em hospitais, sendo um a respeito de um farmacêutico preventivo de overdose por opioides que realizou treinamento dos profissionais dos hospitais, pacientes e membros da família do paciente (COSTA e ZHANG, 2021). Seu foco era na redução de danos, minimizando os riscos de intoxicação medicamentosa, com ênfase na naloxona. O projeto de capacitação farmacêutica foi financiado pelo fundo organizacional do hospital e o programa se beneficiou de fundos do governo e além dos fundos organizacionais para a inserção do farmacêutico na redução de danos. Posteriormente, o treinamento farmacêutico a equipe hospitalar se tornou obrigatório. Dos profissionais entrevistados, 430 apontaram que o treinamento aumentou a vontade da equipe em engajar em conversas com pacientes a respeito dos medicamentos. (COSTA e ZHANG, 2021).

Outro artigo realizado no contexto hospitalar foi uma pesquisa sobre a prevalência da utilização de benzodiazepínicos e sedativos hipnóticos em adultos em leitos de hospital (NEVILLE e colab., 2020). A intervenção farmacêutica em educação em saúde foi positiva, principalmente em pacientes idosos e acompanhamento com outros profissionais de saúde.

Um estudo abordou a implementação de um programa de farmacogenômica no ambiente da farmácia comunitária com pacientes passando pela mudança para um novo antidepressivo ou antipsicótico devido a efeitos colaterais ou uma fraca resposta (CROWN e colab., 2020). Farmacêuticos relataram desconforto com o fornecimento do serviço e que teriam uma intervenção facilitada se estivessem mais confortáveis

na competência do serviço prestado, além de uma falta de auto eficácia como barreira potencial para prestação do serviço.

Dos estudos selecionados a respeito de suicídio realizado juntamente com a Austrália, mais de 40% dos farmacêuticos tanto australianos quanto canadenses relataram já ter estado em contato direto em três ou mais ocasiões com pessoas em risco de suicídio e 40% ou menos entraram em contato com a pessoa e dialogaram a respeito de concretizarem seus planos, 60% relataram desconfortáveis em manejar a situação, porém apenas 25% se relataram insatisfeitos com a maneira que lidaram com a situação. Farmacêuticos relataram barreiras para realizar a intervenções, sendo a maior a falta de informações e treinamento a respeito do que fazer, seguido por falta de tempo e falta de privacidade (MURPHY e colab., 2020).

5.3 Austrália

Dentre os estudos realizados na Austrália, 14 foram realizados num local de serviço de saúde, sendo os outros 2 pesquisas clínicas. Dentre os artigos envolvendo um local de saúde, 11 em farmácias comunitárias, 1 em hospital, 1 em uma clínica geral e 1 em um serviço de saúde mental público. Além disso, 9 estudos incluíram uma equipe multidisciplinar trabalhando juntamente com o farmacêutico. Os estudos realizados na Austrália estão listados a seguir (Quadro 3).

Quadro 4 - Austrália

Nº	Autor	Assunto principal do artigo	Tipo de estudo	Ano de publicação	Conflitos de interesse	Revista/Jornal	Base de dados
1	Sara S. McMillan e colab	Exploração de meios de auxílio do farmacêutico a jovens utilizando medicamentos para saúde mental	Qualitativo	2020	Sem conflitos de interesse	Journal of the American Pharmacists Association	Scopus
2	Andrea L Murphy e colab	Experiência de farmacêuticos comunitários da Austrália e do Canadá com pacientes em risco de suicídio	Qualitativo	2020			Scopus
3	Louisa Handyside e colab	Avaliação das necessidades de saúde em uma farmácia comunitária regional	Qualitativo e quantitativo	2020	Sem conflitos de interesse	Research in Social and Administrative Pharmacy	Scopus
4	Sara Shams e Hendrika Laetitia Hattingh	Avaliação do impacto do treinamento em saúde mental dos farmacêuticos comunitários de uma zona rural	Qualitativo	2020	Sem conflitos de interesse	Pharmacy Practice and Research	Embase
5	Amanda J Wheeler e colab	Efetividade de um serviço de apoio liderado por um farmacêutico para pessoas experienciando transtornos mentais severos e persistentes	Ensaio randomizado	2020	Sem conflitos de interesse	BMJ Open	Scopus
6	M Das e colab	Elaboração de uma diretriz para a prática clínica e prescrição do tratamento de psicose em uma comunidade aborígine	Qualitativo	2019	Não informado	Australian & New Zealand Journal of Psychiatry	Embase

7	Louise S Deeks e colab	Estudo piloto de farmacêuticos especialistas em cessação de tabagismo em clínica geral	Quantitativo e qualitativo	2019	Não informado	Journal of Smoking Cessation	Scopus
8	Bethany Hall e colab	Percepção do consumidor sobre uma farmácia de promoção de saúde mental e bem estar	Análise descritiva estatística	2019	Não informado	Health Promotion Journal of Australia	Scopus
9	Jane L Fowler e colab	Investigação da efetividade de uma mentoria para a equipe de farmácia para implantação de um serviço de suporte a medicação para usuários de saúde mental	Qualitativo e quantitativo	2018	Sem conflitos de interesse	International Journal of Social Psychiatry	Scopus
10	Svetla Gadzhanova e colab	Pesquisa nacional realizada para reduzir eventos adversos de medicação em saúde mental	Análise qualitativa	2018	Autores receberam honorários do comitê de segurança e qualidade por analisar os dados, interpretação e resultados da pesquisa.	International Journal of Evidence-Based Healthcare	Scopus
11	Jasmina Fejzica e colab	Identificar as necessidades dos consumidores e cuidadores em saúde mental e se os farmacêuticos comunitários estão as atendendo	Análise temática qualitativa	2017	Sem conflitos de interesse	International Journal of Pharmacy Practice	PubMed
12	Kate Murphy e colab	Avaliação da completude e precisão dos registros de clozapina envolvendo uma equipe de cuidado compartilhado	Exploratório descritivo	2017	Não informado	Journal of evaluation in clinical pharmacy	Scopus

13	H. Laetitia Hattingh e colab	Avaliação de uma intervenção piloto no gerenciamento de medicamentos de saúde mental em farmácias comunitárias	Análise qualitativa	2017	Os autores receberam financiamento do Departamento de Saúde da Austrália. Além disso, não há potencial conflito de interesse.	Research in Social and Administrative Pharmacy	Scopus
14	Sara S. McMillan e colab	O impacto de uma farmácia comunitária com serviços de saúde mental nos consumidores	Qualitativa	2017	O estudo foi financiado pelo Departamento de Saúde da Austrália. A assistência financeira não deve ser considerada um endosso para o artigo.	Journal of mental health	Scopus
15	Amanda J Wheeler e colab	Intervenção de promoção da saúde mental para equipe de farmácia para reduzir estigmatização e atitudes discriminatórias	Análise estatística descritiva	2017	Sem conflitos de interesse	Australian Health Promotion Association	Scopus
16	Deena M Ashoorian e colab	A experiência de profissionais e usuários de um questionário a respeito de efeitos adversos de medicamentos de saúde mental "My medicine and me"	Qualitativo	2015	Sem conflitos de interesse	Therapeutic Advances in Psychopharmacology	PubMed

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Dentre os estudos realizados em farmácia comunitária, as publicações deram foco à demanda em saúde por parte dos consumidores (HANDYSIDE e colab., 2021), onde a saúde mental foi identificada como a maior prioridade em saúde dentro da comunidade, sendo citada por 35.3% dos participantes como impactante no bem estar, sendo a depressão e a ansiedade as condições citadas mais prevalentes (44.2%) e afetando predominantemente mulheres (72%) (HANDYSIDE e colab., 2021) sendo um estudo um projeto piloto financiado pelo governo australiano que abordou a intervenção do farmacêutico em um programa de cessação de tabagismo numa clínica de atenção primária (DEEKS e colab., 2019). A intervenção foi efetiva com taxas semelhantes ou melhores àquelas obtidas por enfermeiros.

Um estudo avaliou se o público que utiliza os medicamentos em saúde mental como pacientes e cuidadores estão satisfeitos com a participação do farmacêutico comunitário (FEJZIC e colab., 2017), concluindo que apesar de o serviço farmacêutico ser considerado importante, existem melhoras a serem realizadas, como redução de atitudes negativas em relação a transtornos mentais e aumento de consciência a respeito do valor das informações sobre medicamentos. O interesse dos consumidores é de informações relevantes (como efeitos adversos da medicação) e fáceis de entender, com rótulos compreensíveis, fornecidos de maneira respeitável e sensível, considerando a privacidade dos pacientes (FEJZIC e colab., 2017). Além disso, pacientes se demonstraram frustrados por não serem informados a respeito de efeitos adversos, afetando sua adesão e diminuindo sua confiança nos farmacêuticos. Os usuários também sentiram que foi realizado pouco contato entre médicos e farmacêuticos (FEJZIC e colab., 2017).

Um estudo a respeito da opinião dos usuários de medicamentos de saúde mental em uma farmácia relatou percepções de estigma e julgamentos dos farmacêuticos, falta de informação/ experiência e falta de privacidade (HALL e colab., 2021). Considera-se relevantes razões que suportam essas barreiras, como conveniência e/ou acessibilidade e a capacidade de construir relações com a equipe de farmácia. Apesar da existência de programas em saúde mental (*Beyond Blue, Lifeline, Are U Ok?*) poucos tomaram consciência da farmácia como lugar seguro para serviços em saúde mental.

Em contraste, a partir da implementação de um serviço de saúde mental numa farmácia comunitária elaborada por um treinamento prévio dos farmacêuticos, as opiniões dos pacientes foram que melhoras significativas foram alcançadas, como a percepção geral de seus transtornos, o domínio da saúde mental na qualidade de vida, preocupações com a medicação e satisfação geral com a medicação, aumentando a adesão (MCMILLAN e colab., 2018). Sendo assim, um treinamento adequado e conscientização dos pacientes a respeito da farmácia como local provedor de saúde pode fazer com que melhores objetivos sejam alcançados no que tange as opiniões dos consumidores. As intervenções mencionadas no estudo foram a identificação, resolução e documentação de problemas relacionados aos medicamentos na farmácia (MCMILLAN e colab., 2018).

No que tange ao estigma provindo dos profissionais foi realizada uma pesquisa a respeito de um curso para evitar o estigma e atitudes negativas dos farmacêuticos com pessoas com transtornos mentais. Os farmacêuticos foram pagos com 400 dólares australianos pela participação no projeto e a participação foi efetiva, demonstrada a partir da mudança de atitudes pré e pós treinamento, aumentando a confiança dos farmacêuticos em atender pacientes de saúde mental (WHEELER e colab., 2018). O estudo em questão foi fundado pelo Departamento de Saúde do Governo da Austrália como parte do Acordo de Pesquisa e Desenvolvimento gerido pela Associação de Farmácia da Austrália.

Treinamentos foram uma fonte útil de conhecimento para os farmacêuticos, totalizando 4 estudos que abordaram as experiências dos farmacêuticos com os treinamentos e sua efetividade (FOWLER e colab., 2018), (MCMILLAN e colab., 2018), (WHEELER e colab., 2018), (SHAMS e HATTINGH, 2020). A partir desses treinamentos novas iniciativas foram criadas, como por exemplo um serviço de apoio liderado por farmacêuticos comunitários para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes (WHEELER e colab., 2020).

Um treinamento de farmacêuticos em saúde mental foi realizado e sua efetividade foi avaliada, abordando experiências com mentores sendo eles cuidadores ou pacientes com conhecimento e perspectivas para compartilhar (FOWLER e colab., 2018). O estigma em relação à saúde mental pode partir também do próprio paciente, com dificuldades em abordar sobre suas necessidades em saúde, partindo desse

princípio, o treinamento desenvolveu habilidades de comunicação dos farmacêuticos para poder alcançá-los e aumentar a comunicação (FOWLER e colab., 2018).

Outro estudo envolvendo o treinamento de farmacêuticos numa comunidade rural (SHAMS e HATTINGH, 2020) demonstrou diferenças significativas pós treinamento em questões de conhecimento e confiança, além de um treinamento colaborativo com consumidores, que entenderam o papel da farmácia comunitária rural em oferecer serviços em saúde mental, principalmente quando outros profissionais de saúde não estão disponíveis (finais de semana, por exemplo).

Uma intervenção piloto em saúde mental em 100 farmácias comunitárias em que farmacêuticos trabalharam juntamente com cuidadores, pacientes e trabalhadores de saúde mental por mais de seis meses com um treinamento prévio estudou as experiências dos farmacêuticos, barreiras e facilitadores com a implementação do serviço em saúde mental. Dentre facilitadores chave estavam apoio do gerente, flexibilidades de intervenções, treinamento, integração das intervenções com serviços existentes, mudanças para facilitar a carga de serviço e contato regular com os pacientes. As barreiras mencionadas foram falta de apoio de gerentes, falta de tempo e privacidade.

Uma população alvo abordada nos estudos foram jovens e de que maneira farmacêuticos comunitários podem se conectar com esses consumidores de saúde mental (MCMILLAN e colab., 2020). Foi descoberta uma percepção limitada do papel dos farmacêuticos, possivelmente por causa da natureza altamente transacional das experiências em farmácia de pessoas jovens. Entretanto, receber informações sobre psicotrópicos foi apreciado pela população estudada, em particular efeitos adversos, interações com álcool e outras drogas recreativas. Comunicação respeitosa e acesso a um espaço privado e seguro para discutir assuntos sensíveis são atitudes que podem ser encorajadas para aumentar a relação com pessoas jovens (MCMILLAN e colab., 2020).

Farmacêuticos trabalharam em conjunto com uma equipe multidisciplinar a respeito de um questionário direcionado a pacientes sobre a utilização de suas medicações psicotrópicas (ASHOORIAN e colab., 2015). As perspectivas dos farmacêuticos foram de que o questionário foi útil para tomar conhecimento das necessidades dos pacientes e como eles manejam seus medicamentos e pode servir

de uma plataforma de comunicação entre farmacêuticos, pacientes e médicos (ASHOORIAN e colab., 2015) .

Farmacêuticos trabalharam em conjunto com uma equipe multidisciplinar para elaborar um protocolo de prescrição para o tratamento de psicose em uma comunidade aborígine onde a incidência desse transtorno é a maior de todo país. (DAS e colab., 2019). Além disso, multidisciplinaridade foi mencionado também num estudo a respeito de registros de medicação de clozapina, onde o farmacêutico clínico participou reunindo informações e as compilando por consumidores. Foi demonstrado uma incompletude em registros de prontuários, somada a uma baixa comunicação entre profissionais da saúde que pode comprometer a qualidade da tomada de decisão e segurança dos pacientes (MURPHY e colab., 2017).

O estudo por Gadzhanova (2020) financiado pelo Departamento de Saúde da Austrália, pesquisou como reduzir efeitos adversos em saúde mental trouxe a luz intervenções de farmacêuticos clínicos em hospitais abordando utilização dos medicamentos atuais e serviços de revisão clínica, relatório de reações adversas a medicamentos e serviços de gestão, educação e aconselhamento de pacientes e cuidadores, serviços de informações de medicamentos e serviços de continuidade de cuidado (GADZHANOVA e colab., 2020). A maioria dos estabelecimentos de saúde mental (80%) explorados pela pesquisa relataram ter um farmacêutico empregado para fornecer um serviço de farmácia clínica. As lacunas na prestação de serviços incluem a participação do farmacêutico em rondas e reuniões da equipe interdisciplinar, e na monitoração terapêutica de medicamentos, além de metade das unidades relataram não possuir uma revisão formal da medicação pós-alta. A reconciliação de medicamentos implementada nas unidades foi conduzida pelos farmacêuticos apenas 48% das vezes e a maior lacuna no serviço foi o acompanhamento pós-alta de 1 mês com apenas 4% dos farmacêuticos prestando o serviço.

Um estudo piloto realizado numa farmácia comunitária pelo Departamento de Saúde do Governo da Austrália com o objetivo de realizar intervenções farmacêuticas em saúde mental foi realizado a partir de um recrutamento de usuários de saúde mental com problemas relacionados a medicamentos, coleta de dados de prontuário e análise em saúde e juntamente com o paciente foi estabelecido metas para solução

dos problemas (HATTINGH e colab., 2017). Os farmacêuticos atuaram fornecendo avaliação e monitoramento de prescrição, revisões de medicação na farmácia, comunicação com outros profissionais de saúde e serviços como treinadores físicos durante o período da intervenção. O último passo foi a avaliação do cumprimento das metas acordadas, satisfação com o serviço e alterações de estratégias. Em relação a satisfação com a intervenção, foi percebida por quase 90% dos participantes como efetiva em melhoria da gestão de medicamentos e assistência a lidar com problemas relacionados a medicação. Dos 29 participantes, 17 relataram que enquanto utilizaram os serviços de intervenção outros serviços de atenção primária foram menos utilizados. Além disso, a maioria dos participantes relatou que continuaria utilizando dos programas fornecidos pelas farmácias (HATTINGH e colab., 2017). Esse estudo foi realizado a partir do programa *Pharmacy Practice Incentives* do Governo Australiano que tem como objetivo priorizar a mudança da saúde mental centralizada em hospitais para serviços de atenção primária.

5.4 Reino Unido

Dos 17 estudos, 13 foram envolvidos em um local de saúde, dentro deles 5 foram realizados em clínicas/hospitais psiquiátricas, 2 em clínicas gerais de cuidado primário, 1 em um hospital, 1 em farmácia comunitária e 1 em uma casa de cuidado. Dos artigos selecionados, 5 se referiram a experiências com um farmacêutico prescritor (GERRARD, 2018), (O'BRIEN, 2019), (BUIST e colab, 2019), (GRAHAM e colab.), (MACLURE e colab., 2018) e 1 abordou a prescrição social (TAYLOR e colab., 2019). No quadro 5 estão listados os estudos realizados no Reino Unido.

Quadro 5 - Reino Unido

Nº	Autores	Assunto principal do artigo	Tipo de estudo	Ano de publicação	Conflitos de interesse	Revista/Jornal	Base de dados
1	N. Thayer e colab	Quantas e quais foram as intervenções realizadas pelos farmacêuticos em pacientes residentes de casa de cuidado com déficits de aprendizado	Análise descritiva estatística	2021	Não informado	International Journal of Pharmacy Practice	PubMed
2	B. Adam e R.N. Keers	Investigação de opinião de profissionais da saúde que trabalham em uma clínica de saúde mental a respeito do papel do farmacêutico como "clínicos aprovados"	Análise estatística	2021	Não informado	International Journal of Pharmacy Practice	Embase
3	H.C. Gorton e colab	Avaliação da viabilidade e benefício potencial de um serviço de saúde de apoio à saúde mental em uma farmácia comunitária (AMPLIPHY)	Análise quantitativa	2021	Não informado	International Journal of Pharmacy Practice	PubMed
4	Hana Morrissey e colab	Comparação da incidência de problemas relacionados a saúde mental em pacientes que possuem doenças crônicas	Qualitativo	2021	Sem conflitos de interesse	Innovare Academic Sciences	Embase
5	Yitka N. H. Graham e colab	Avaliação do papel do farmacêutico prescritor com pessoas com deficiências de aprendizagem num hospital	Qualitativo e análise temática	2020	Não informado	British Journal of Learning Disabilities	Scopus

6	D. Fleming, J. Raynsford & P. Hosalli	Viabilidade e segurança da redução na frequência de injeção de antipsicóticos de longa ação	Qualitativa	2020	Não informado	Journal of Mental Health	Scopus
7	Camille Ramos e colab	Investigar o conhecimento de profissionais de saúde a respeito de substâncias psicoativas	Análise estatística	2020	Sem conflitos de interesse	Brain Sciences	Embase
8	Denise A. Taylor e colab	Explorar a percepção dos farmacêuticos na "prescrição social"	Qualitativa	2019	Sem conflitos de interesse	MDPI Pharmacy	Embase
9	Keval Dabba e colab	Análise de erros (na prescrição, dispensação, preparação, administração, monitorização ou aconselhamento de uso) do medicamento Clozapina denunciados ao <i>National Reporting and Learning System</i>	Qualitativo e quantitativo	2019	Sem conflitos de interesse	Pharmacoepidemiology and Drug Safety	Scopus
10	Claire O'Brien	Desenvolvimento de um farmacêutico prescriptor num serviço de saúde mental para crianças e adolescentes	Qualitativo	2019	Não informado	Archives of Disease in Childhood	PubMed
11	Elizabeth Buist e colab	Avaliação de equipe multidisciplinar e de pacientes a respeito de um farmacêutico prescriptor especialista em saúde mental numa clínica geral	Qualitativo	2019	Sem conflitos de interesse	Therapeutic Advances in Psychopharmacology	Scopus
12	Richard Keers e colab	Como equipes de farmácia priorizam seu tempo e recursos	Análise descritiva	2018	Não informado	Journal of Psychopharmac	PubMed

		para prover o cuidado num hospital de saúde mental				ology	
13	David Gerrard.	Atuação de um farmacêutico prescritor numa clínica para pessoas com dificuldades de aprendizado	Qualitativo	2018	Não informado	Journal of Psychopharmacology	Embase
14	Justine Raynsford e colab	Impacto de um farmacêutico clínico especialista em saúde mental severa em uma equipe multidisciplinar	Estudo exploratório	2018	Sem conflitos de interesse	European Journal of Hospital Pharmacy	Scopus
15	Katie MacLure e colab	Avaliação de um farmacêutico clínico prescritor em saúde mental dentro da atenção primária pelos pacientes	Qualitativo	2018	Não informado	OpenAIR	Embase
16	Asta R Prajapati e colab	Elaboração de uma diretriz para melhorar a qualidade da prescrição de antipsicóticos	Qualitativo	2017	Sem conflitos de interesse	Progress in Neurology and Psychiatry	Scopus
17	Ray Lyon e Graham Brown	Papel do farmacêutico especialista e prescritor em saúde mental com crianças e adolescentes	Qualitativo	2016	Sem conflitos de interesse	European Journal of Hospital Pharmacy	PubMed

Fonte: elaborado pela autora (2021).

A prescrição social surgiu como uma maneira de diminuir o cargo de clínicos gerais que constataram que 20% do total de seus atendimentos tratam de questões que não tangem a saúde biológica, mas sim social, como relacionamentos e habitações. Sendo assim, a prescrição social é um modelo não médico, psicossocial que procura trabalhar juntamente com o indivíduo colaborando com seu estilo de vida de uma maneira não farmacológica, como por exemplo, prescrições para jardinagem, tricô, carpintaria, etc. (TAYLOR e colab., 2019). Apesar de ainda não ser conhecida abrangentemente por farmacêuticos, quando abordados sobre o tema, demonstraram ter interesse em realizar a intervenção. Barreiras se apresentaram como falta de tempo, treinamento e financiamento necessário para que a intervenção possa ser realizada (TAYLOR e colab., 2019).

Dentre as pesquisas realizadas a respeito do farmacêutico envolvido como prescritor em saúde mental, a demanda aparenta começar a surgir por meio da falta de tempo dos psiquiatras (GERRARD, 2018) médicos gerais e enfermeiros e grande tempo de espera por parte dos pacientes (O'BRIEN, 2019). Sendo os resultados positivos na atuação com jovens com déficits de atenção (O'BRIEN, 2019), comportamento desafiador (GRAHAM e colab., 2020), deficiência de aprendizagem (GERRARD, 2018) e ansiedade e/ou depressão severa (BUIST e colab., 2019). A prescrição independente é altamente multidisciplinar, sendo o farmacêutico aceito como prescritor pela equipe, considerado proativo, aberto à inovação, incentivando o diálogo e capacitado (GRAHAM e colab., 2020).

Das intervenções realizadas pelos farmacêuticos aquelas que foram citadas foram na grande maioria do ambiente clínico hospitalar, sendo elas esclarecimento de informações de alta, revisão de prescrição de antipsicóticos em altas doses, correção de erros, investigação de problemas de adesão, checando falta de acompanhamentos de saúde, respondendo a dúvidas da equipe de cirurgia (RAYNSFORD e colab., 2020), identificação e coleta de dados, discussão com o psiquiatra, elaboração de um plano para reduzir frequência de aplicação de antipsicóticos e racionalização de medicação psicotrópica (FLEMING e colab., 2021), mudança e pausa de medicamentos e monitoração sanguínea (THAYER e colab., 2021).

A única intervenção realizada na farmácia comunitária se deu através de um projeto piloto chamado AMPLIPHY, com consultas privadas realizadas por

farmacêuticos focadas em 5 áreas: saúde, estilo de vida, ajuda na medicação e pacientes falando de seus sentimentos (GORTON e colab., 2021). Foi observado que os pacientes se sentiram confortáveis em dialogar com o farmacêutico, porém não compareceram às consultas de acompanhamento

Dos estudos realizados, 14 envolveram uma equipe de saúde atuando conjuntamente com o farmacêutico, incluindo um ou mais profissional de saúde dentre eles médicos gerais, psiquiatras, enfermeiros e cuidadores. Além disso incluídos, 3 mencionam projetos do governo que envolvem a participação do farmacêutico diretamente na saúde mental (BUIST e colab., 2019), (THAYER e colab., 2021), (TAYLOR e colab., 2019).

O sistema de saúde da Inglaterra (NHS) possui um programa específico para prover serviços farmacêuticos em farmácias comunitárias desde 2006. Esses serviços são oferecidos pelas farmácias que recebem um pagamento proveniente do governo, como parte do *NHS Community Pharmact Contractual Framework*. Dentre eles estão inclusos tratamento e monitoramento de pacientes com doenças crônicas, saúde mental, prescrição independente por farmacêuticos e vacinação, dentre outros. Esse programa reforça as atividades de clínicos gerais e seus times, e contribuem para um trabalho colaborativo e contribui no cuidado ao paciente (SILVA e colab., 2018).

O projeto nacional do NHS *STOMP: Stop Overmedication of People With a Learning Disability* tem como objetivo diminuir a medicação de psicotrópicos de pessoas que convivem com autismo, déficit de atenção ou ambos (REINO UNIDO. 2021). O projeto conta com uma conscientização e mobilização tanto do público-alvo quanto dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado. Como parte do programa, foi realizada uma iniciativa colaborativa de um farmacêutico comunitário e um farmacêutico especialista em saúde mental para fornecer revisões sobre o cuidado farmacêutico aos residentes da casa de cuidado (THAYER e colab., 2021).

O programa *Healthy Living Pharmacies* é uma iniciativa do departamento de saúde britânico em parceria com o diretor de saúde pública e comitê de farmácia local que visa oferecer serviços em farmácias comunitárias que incluem conselhos de autocuidado, intervenções para estilos de vida saudável, tratamento para doenças comuns e garantia do uso seguro dos medicamentos prescritos. O programa passa a ser obrigatório em farmácias a partir de 2020/2021, demonstrando a prioridade do

serviço público e de prevenção do governo britânico (PHARMACEUTICAL SERVICES NEGOTIATING COMMITTEE, 2021). O programa é referenciado como provável motivador ao envolvimento de farmacêuticos na prescrição social, visto que o programa visa um modelo de saúde holístico (TAYLOR e colab., 2019).

O governo escocês elaborou planos estratégicos como a estratégia de saúde mental 2017-2027 para que toda clínica de cuidado primário possua equipes multidisciplinares que possam apoiar pacientes com problemas de saúde mental. A direção estratégica aos farmacêuticos foi implementada em 2017 pelo governo escocês *Achieving Excellence in Pharmaceutical Care* estabelecendo direções para as práticas farmacêuticas da próxima década, incluindo o papel do farmacêutico como prescritor independente com consideração especial em áreas remotas ou rurais (BUIST e colab., 2019).

5.5 Brasil

Foram levantados 2 estudos provindos do Brasil, sendo um deles realizado abordando a participação da Assistência Farmacêutica nos CAPS (FERNANDES e colab., 2020) e um estudo que trouxe investigações clínicas a respeito de intervenções farmacoterapêuticas em indivíduos com ansiedade e depressão (SILVA e LIMA, 2017). Dos países selecionados para a pesquisa o Brasil foi o que apresentou menor número de publicações, representando um total de 4% das publicações totais sem menções a respeito de equipes multidisciplinares atuando com o farmacêutico. Os estudos provindos do Brasil se encontram no quadro 6 a seguir.

Quadro 6 - Brasil

Nº	Autores	Assunto principal do artigo	Tipo de estudo	Ano de publicação	Conflitos de interesse	Revista/Jornal	Base de dados
1	Sheilla Alessandra Ferreira Fernandes e colab	Condições de Assistência Farmacêutica (AF) nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Quantitativo	2020	Não informado	Journal of Young Pharmacists	Embase
2	Sarah Nascimento Silva e colab	Investigação clínica de intervenções farmacoterapêuticas em indivíduos com depressão e ansiedade.	Quantitativo	2017	Sem conflitos de interesse	Ciência & Saúde Coletiva	Scopus

Um estudo randomizado controlado sobre intervenções farmacoterapêuticas em indivíduos com depressão ou ansiedade foi realizado por 4 meses e demonstrou um nível melhor de aderência ao medicamento no curso das consultas farmacêuticas. O efeito em outros parâmetros clínicos como a taxa de ansiedade e depressão e qualidade de vida requerem maiores estudos e com um maior tempo de intervenção (FERNANDES e colab., 2020).

O estudo recomenda um treinamento do farmacêutico em saúde mental no CAPS e análise a respeito de suas capacidades de comunicação, educação em saúde e outros tópicos que tangem a saúde mental, como intervenções comportamentais e/ou motivacionais. Além disso, o estudo traz a tona que políticas públicas para aumentar o número de profissionais no CAPS e sua presença obrigatória são necessários (FERNANDES e colab., 2020).

Um estudo sobre o diagnóstico da Assistência Farmacêutica dentro do CAPS demonstrou que houve um cumprimento dos critérios das etapas estruturantes do ciclo da AF como o armazenamento dos medicamentos, área de dispensação, disponibilidade de medicamentos, porém, que são necessárias melhorias no que diz respeito à assistência, cuidado e segurança dos usuários em Saúde Mental (SILVA e LIMA, 2017). Relata-se que a atuação dos farmacêuticos nas unidades de dispensação internas aos CAPS ainda é insuficiente, visto que estes profissionais são únicos nos serviços e permanecem nelas por apenas um período do horário de funcionamento (SILVA e LIMA, 2017).

Houve escassez de atividades promovidas pelos farmacêuticos destinadas aos usuários, demonstrando que o trabalho assistencial é pouco trabalhado ou praticamente inexistente (SILVA e LIMA, 2017). Considerando que o contato com o paciente é essencial em relação a adesão medicamentosa e gerenciamento de terapias, existe uma lacuna nessa etapa do processo de Assistência Farmacêutica.

6 DISCUSSÃO

6.1 O papel do farmacêutico na saúde mental

As publicações da Austrália e do Canadá são focadas no farmacêutico comunitário, em contraste com o Reino Unido que possui um maior foco na atuação do farmacêutico hospitalar. Observa-se a diferença de percepções dentro dos estudos na abrangência de intervenções que podem ser realizadas pelos farmacêuticos. No Brasil, os estudos focaram em abordagens farmacoterapêuticas para aumentar a adesão medicamentosa e questões organizacionais e administrativas em farmácia. Nota-se que nos outros países a intervenção farmacêutica é ampliada, realizando consultas em saúde mental e prescrições, aumentando o escopo da atuação.

Dentro do hospital, o farmacêutico clínico atua em saúde mental com enfoque em intervenções em relação a informações sobre medicamentos, como revisões de prescrições, investigação de problemas, correção de erros, podendo participar também da elaboração de prescrições. A atuação dentro da farmácia comunitária envolve outras intervenções em saúde mental, com uma oportunidade de contato direto com o paciente. Por ser geralmente a porta de entrada ao acesso à saúde primária, o farmacêutico tem a oportunidade de identificar problemas em saúde mental, realizar encaminhamentos à saúde secundária especializada, facilitando o acesso a pessoas que moram em regiões rurais e que não possuem equipes de saúde durante o final de semana, por exemplo, sendo o farmacêutico o único representante como profissional de saúde (MURPHY e colab., 2019). Um estudo relatou que 17 dos 29 participantes que utilizaram um serviço de intervenção em saúde mental dentro da farmácia, utilizaram menos outros serviços de atenção primária (HATTINGH e colab., 2017). Esse achado demonstra que o farmacêutico pode atuar efetivamente e oportunamente diminuindo a sobrecarga do sistema de saúde.

O farmacêutico pode realizar a assistência medicamentosa de medicamentos psicotrópicos e, quando treinado em saúde mental, pode realizar uma assistência mais detalhada e cuidadosa para os pacientes usuários em saúde mental, como por exemplo, em iniciativas inovativa como a prescrição social (TAYLOR e colab., 2019) e cessação de tabagismo (DEEKS e colab., 2019). Sendo assim, o treinamento de farmacêuticos se torna essencial para que a sua participação aumente por meio de quebras de barreiras e inserção pessoal na multidisciplinaridade. Na Austrália,

diversas pesquisas abordam experiências dos farmacêuticos com o treinamento em saúde mental, podendo ser financiados pelo próprio governo pelas horas investidas na educação (WHEELER e colab., 2018). Essa informação é semelhante a conclusões alcançadas na revisão de literatura por Silva e colab. (2018) em que a importância do treinamento de farmacêuticos em saúde mental é ressaltada como relevante pela importância de a comunicação estabelecida ser de confiança.

Possivelmente profissionais de saúde assumem um lugar passivo ao farmacêutico dentro do cuidado com o paciente, demonstrando que farmacêuticos podem não estar cumprindo com seu potencial real dentro da área da saúde mental por inúmeras razões, incluindo limitações de espaço e infraestrutura e tempo. Farmacêuticos devem, entretanto, superar essas barreiras e desenvolver melhores relações com profissionais de saúde e pacientes, expandindo a atuação dentro de saúde mental para que seu papel clínico também se expanda.

6.2 Percepção do farmacêutico pelos pacientes

Uma falta de entendimento do papel do farmacêutico pelos pacientes pode ser observada a partir de consultas de acompanhamento de saúde mental em farmácias comunitárias em que pacientes não compareceram (GORTON e colab., 2021). Paralelamente, profissionais de saúde também podem ter dificuldade em estabelecer o contato com o farmacêutico especialista em saúde mental, como por exemplo se deu no hospital em que o farmacêutico atuava como especialista na prevenção de overdose por opioides, oferecendo kits e treinamento para a equipe do hospital, porém ninguém compareceu no consultório nas horas disponíveis (COSTA e ZHANG, 2021). A saúde mental pode oferecer estigmas que podem partir de experiências próprias do profissional ou falta de contato com a área, além de estigmas que partem também dos próprios usuários.

A falta de um local com privacidade para realizar consultas foi abordado como desconfortável por pacientes em farmácias comunitárias. Um estudo qualitativo realizado no Canadá a respeito da opinião de pacientes em relação aos farmacêuticos comunitários realizando intervenções em saúde mental (GUILLAUMIE e colab., 2018) encontrou opiniões positivas no que tange a atuação de farmacêuticos dentro da sua área comum de expertise, em medicamentos, porém, a falta de privacidade no balcão

foi um ponto incomodo mencionado para a atuação relevante em saúde mental. Além disso, muitos pacientes tiveram dificuldade de compreender a participação do farmacêutico nas suas experiências com os medicamentos psicotrópicos. Isso pode se dar por possuírem percepções de farmacêuticos como somente dispensadores e portadores de informações sobre medicamentos e não profissionais realizadores de assistência e acompanhamento.

Essa barreira pode ser trabalhada a partir de atitudes do próprio farmacêutico em ativamente demonstrar-se conhecedor e atuante em saúde mental em contato com os pacientes, sendo assim, teria a capacidade de mudar estigmas previamente estabelecidos. Pesquisas realizadas com pacientes apontaram que 93% dos participantes preferem ir a mesma farmácia e, dentre eles, metade prefere ser atendido pelo mesmo farmacêutico (BLACK e colab., 2009), o que confere a posição de confiabilidade para realização de intervenções. O mesmo estudo demonstrou que menos de 60% dos usuários da farmácia se sentiram confortáveis em conversar a respeito de sua saúde mental com o farmacêutico.

Dentre a superação dessas barreiras, o treinamento do farmacêutico em saúde mental pode ser uma maneira de capacitá-lo para atuar em situações propícias. O estudo de Crown (2020) a respeito da implementação de um programa de farmacogenômica de medicamentos psicotrópicos na farmácia comunitária foi recebido com desconforto pelos farmacêuticos no fornecimento do serviço, relatando que não se sentiam capazes de realizar o serviço prestado com competência. Por outro lado, estudos que tangenciaram treinamentos do farmacêutico em saúde mental demonstraram diferenças significativas em confiança e conhecimento (SHAMS e HATTINGH, 2020).

O farmacêutico possui uma oportunidade única de entrar em contato direto com pessoas que possivelmente não passarão pelo sistema de saúde e podem estar em uma crise de saúde mental ou situação de perigo. Um estudo que abordou as atitudes de farmacêuticos com pacientes em risco de suicídio entre farmacêuticos da Austrália e do Canadá relatou que 40% dos farmacêuticos que participaram do estudo já estiveram em contato com pacientes em risco de suicídio três ou mais vezes (MURPHY e colab., 2020).

6.3 Atuação na equipe multidisciplinar

Nota-se que a partir da distância do farmacêutico comunitário do restante dos profissionais de saúde ele pode ser julgado como menos envolvido na saúde do que outros profissionais que atuam conjuntamente em um hospital. Considerando que a maioria dos estudos em que o farmacêutico estava envolvido ativamente numa rede multiprofissional se deu em hospitais, constata-se a distância que o farmacêutico comunitário atuante em farmácia pode ter dos outros profissionais e conseqüentemente ser julgado menos participativo em saúde, muitas vezes trabalhando como único profissional de saúde dentro da farmácia.

Esse fato pode ser visto como positivo, tendo como exemplo os farmacêuticos rurais que são os únicos profissionais de saúde trabalhando em uma cidade e podem oferecer uma assistência facilitada a atenção primária e encaminhamentos. Além disso, também foi relatado o fato de que pacientes consideram mais facilitado o acesso à saúde em farmácias comunitárias, contrastando com o tempo de demora para agendar uma consulta com um clínico geral. Porém, também pode afetar negativamente a concepção dos pacientes em relação ao farmacêutico e à farmácia comercial, podendo tornarem-se mais distantes do profissional e encararem a farmácia não como um estabelecimento de saúde, mas como uma loja comercial de varejo.

Um estudo encontrou lacunas na atuação multidisciplinar do farmacêutico em um hospital, em que a participação nas rondas e reuniões de equipe foram inexistentes (GADZHANOVA e colab., 2020) e, em outro estudo também realizado em ambiente hospitalar, foi relatada uma baixa comunicação entre o farmacêutico e outros profissionais de saúde (MURPHY e colab., 2017).

Porém, quando bem integrado na equipe multidisciplinar com uma intervenção estabelecida, o farmacêutico completou um serviço efetivamente. O estudo realizado por Buist e colab. (2019) avaliou a experiência de pacientes e profissionais de saúde com um farmacêutico prescritor em saúde mental e concluiu que farmacêuticos realizaram um cuidado de qualidade para pacientes com diagnóstico de depressão severa e/ou ansiedade. Pacientes e profissionais demonstraram confiança e valorizaram a expertise e cuidado do farmacêutico, o que foi um ponto efetivo para a implementação e entrega de serviço, além de estarem integrados completamente

dentro das práticas, com acesso total a informações clínicas e sistemas de referência, outro ponto chave para o sucesso da implementação (BUIST e colab., 2019).

Apesar da multidisciplinaridade ser abordada em diversos estudos, no Brasil as intervenções realizadas no CAPS são feitas pelo time básico da APS (médicos e enfermeiros) podendo haver adição de psicólogas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos e outros profissionais, sem a inclusão do farmacêutico. Uma barreira potencial para a participação do farmacêutico no CAPS pode ser a sua não inclusão na equipe primária. Dados levantados por Silva (2018) são de que somente 26.5% dos estabelecimentos do CAPS possuem ao menos um farmacêutico.

Fatores como a organização do sistema de saúde podem afetar a atuação multidisciplinar do farmacêutico e estratégias para atuações multidisciplinares devem ser organizadas para que o papel do farmacêutico nesses times seja acrescido e compreendido (HOSSAIN e colab., 2017).

6.4 Lacunas em evidências no Brasil

Não existem menções a respeito de políticas públicas existentes em relação a AF atuando na Saúde Mental no Brasil, tampouco a menção da atuação do farmacêutico na equipe multidisciplinar. Existe uma lacuna de pesquisa e conhecimento dentro dessa área no Brasil em comparação a outros países onde o farmacêutico atua diretamente na saúde mental com assistência tanto em farmácias comunitárias quanto em hospitais e clínicas, trabalhando em equipes multidisciplinares, atuando como prescritor, dentre outras intervenções.

Apesar de todos os países mencionados no estudo possuírem atenção primária como base para ação em saúde, nenhum possui um cuidado universal fornecido pelo governo integralmente e sem custo como o Brasil e o Reino Unido. Deve-se olhar para as particularidades específicas dos governos e das disparidades sociais entre países para compreender melhor as lacunas em conhecimento e desenvolvimento no assunto em questão. Quando realizadas pesquisas baseadas em evidências, as mesmas devem ser adaptadas às realidades locais em contraponto a métodos que incluem equidade entre publicações (OYMAN e colab. 2009) . Sendo assim, a falta de estudos realizados no Brasil a respeito de intervenções em saúde mental dialoga com

a falta de elementos locais que possam estabelecer novas práticas no campo de saúde mental, como por exemplo, a falta de farmacêuticos no CAPS e limitações para a realização de atividades farmacêuticas (SILVA e colab., 2018).

Políticas públicas devem ser revistas e utilizadas para auxiliar a presença e manutenção do profissional realizando novas intervenções. Uma das leis que rege os profissionais inclusos no CAPS foi criada em 2002 e permanece sem alteração por quase 20 anos (BRASIL, 2002). Entretanto, a presença de um farmacêutico para a dispensação de medicamentos dentro da Portaria 344 é obrigatória, contradizendo a falta do profissional dentro desse espaço em saúde psicossocial e além disso, vital para uma abordagem integral juntamente com outros profissionais de saúde. Para Silva (2018), como maneira de aplicar mudanças na situação existente no Brasil, que envolve questões econômicas e posições políticas pré-existentes está a priorização do estabelecimento de parcerias e relações diretas com decisores políticos e pesquisadores.

O presente estudo possui limitações dentro da metodologia apresentada em aprofundar-se nas relações socioeconômicas e culturais de cada país para corroborar a existência das disparidades dentre números de publicações e políticas públicas. No entanto, recomenda-se uma pesquisa aplicada sobre possíveis diálogos entre política e pesquisa para que o farmacêutico brasileiro possa avançar da maneira viável economicamente para abordagens diferenciadas e que já são existentes e possíveis em países com sistemas de saúde similares.

7 CONCLUSÃO

O presente trabalho procurou detalhar a atuação do farmacêutico dentro da saúde mental em diferentes países e comparar as publicações dentro desse escopo. Notam-se avanços dentro da prática profissional do farmacêutico para além de intervenções, como uma crescente valorização da sua atuação dentro da equipe multidisciplinar e da farmácia comunitária. Nos países escolhidos para a realização do trabalho, as publicações são contínuas e crescentes, atuando de maneira contrastante com as publicações brasileiras. É importante ressaltar que existe relevância em maiores estudos e publicações a respeito do assunto, porém a falta de representatividade em estudos a respeito dialoga com a falta de políticas públicas, visto que um cenário ideal para essa atuação dentro da atenção primária necessitaria de investimentos públicos e mobilização governamental.

Além disso, as barreiras para a atuação profissional podem surgir por meio do ambiente de atuação do farmacêutico, que na maioria das vezes, é um local com pouca privacidade, somado com múltiplas demandas que resultam na falta de tempo. Sendo assim, mobilizações são necessárias para que essas barreiras sejam superadas, tanto pela parte do farmacêutico quanto por decisores políticos. A saúde mental ainda é um assunto estigmatizado e pode representar desconforto tanto para o profissional quanto para o paciente quando realizadas abordagens. A partir dessa percepção, foram realizados cursos de treinamento em saúde mental para que farmacêuticos possam se tornar capacitados e confiantes em interagir nesse território ainda inexplorado.

A visão de farmácia pode ser diferente dependendo da população. Farmácias rurais podem representar o único estabelecimento de saúde em locais afastados, o que torna a presença do farmacêutico essencial para identificação e encaminhamento de pacientes. Não obstante, muitas pessoas possuem dificuldades em alcançar o sistema de saúde, sendo por falta de informação ou por grande demanda. Sendo assim, o farmacêutico é o profissional mais acessível e de porta de entrada para essas pessoas na atenção primária, atuando de maneira única para pacientes com menos oportunidades.

REFERÊNCIAS

- ALVES, D. S. **Integralidade nas políticas de saúde mental**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Uerj, IMS, Abrasco, 2001.
- ANDRADE, Márcia de Freitas e ANDRADE, Regina Célia Garcia De e SANTOS, Vania Dos. **Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 40, n. 4, p. 471–479, 2004
- ARMSTRONG, Rebecca et al. 'Scoping the scope' of a cochrane review. Journal of Public Health, v. 33, n. 1, p. 147-150, 2011
- ASHER, Gary N. e GERKIN, Jonathan e GAYNES, Bradley N. **Complementary Therapies for Mental Health Disorders**. Medical Clinics of North America, v. 101, n. 5, p. 847–864, 2017.
- ASHOORIAN, Deena M e colab. **Development of the My Medicines and Me (M3Q) side effect questionnaire for mental health patients: a qualitative study**. Therapeutic advances in psychopharmacology, v. 5, n. 5, p. 289–303, Out 2015.
- AUSTRÁLIA. **The Australian health system**. 2019. Disponível em: <https://www.health.gov.au/about-us/the-australian-health-system>. Acesso em: 09 set. 2021.
- AUSTRÁLIA. THE PHARMACY GUILD OF AUSTRALIA. **Ask "Are U OK?"**. 2019. Disponível em: <https://www.guild.org.au/news-events/news/forefront/v09n17/ask-are-u-ok>. Acesso em: 11 set. 2021
- AUSTRÁLIA. **National Mental Health Strategy**. 2001. Disponível em: <https://www1.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/mental-pubs-i-midrev2-toc~mental-pubs-i-midrev2-2~mental-pubs-i-midrev2-2-nat>. Acesso em: 09 set. 2021.
- AUSTRÁLIA. **Pharmacy Guild of Australia**. Quality Care Pharmacy Program; Pharmacy Guild of Australia: Canberra, Australia, 2014.
- AUSTRÁLIA. **Primary Health Care in Australia**. 2013. Disponível em: <https://www1.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/NPHC-Strategic-Framework~phc-australia>. Acesso em: 09 set. 2021.
- BACHMANN, Silke. **Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 15, n. 7, p. 1–23, 2018.

BEDIN, Dulce Maria e SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. **Integralidade e saúde mental no SUS à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin**. *Psicol. teor. prat.*, v. 13, n. 2, p. 195–208, 2011.

BLACK, Emily e MURPHY, Andrea L e GARDNER, David M. **Community pharmacist services for people with mental illnesses: preferences, satisfaction, and stigma**. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, v. 60, n. 8, p. 1123–1127, Ago 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **III Conferência Nacional De Saúde Mental: Relatório Final**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002. 213 p. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude_mental.pdf. Acesso em: 23 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 23 abril 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 23 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 23 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 23 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html.
Acesso em: 23 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria SAS/MS Nº 224, de 24 de janeiro de 1992**. Estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 1992. Disponível em:
https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_224.pdf. Acesso em: 23 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
Acesso em: 13 set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à saúde. Departamento de Saúde da Família. **NOTA TÉCNICA Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 13 set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2004. 86 p. Disponível em:
http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf. Acesso em: 03 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria Nacional de Assistência à saúde. **PORTARIA SAS/MS nº 224, de 29 de janeiro de 1992**. Brasília – DF: Ministério da Saúde. Disponível em:
https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_224.pdf. Acesso em: 003 ago. 2021

BRASIL. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, 2005.

BUIST, Elizabeth e colab. **An evaluation of mental health clinical pharmacist independent prescribers within general practice in remote and rural Scotland**. International journal of clinical pharmacy, v. 41, n. 5, p. 1138–1142, Out 2019.

CALOGERO, Samantha e CALEY, Charles F. **Supporting patients with mental illness: Deconstructing barriers to community pharmacist access**. Journal of the

American Pharmacists Association, v. 57, n. 2, p. 248–255, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.japh.2016.12.066>. Acesso em: 09 set. 2021.

CANADÁ. **About primary health care**. 2012. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/primary-health-care/about-primary-health-care.html>. Acesso em: 09 set. 2021.

CANADÁ. **Understand how health care works in Canada**. 2021. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/new-immigrants/new-life-canada/health-care-card.html>. Acesso em: 09 set. 2021.

COSTA, Nilson do Rosário e colab. **Psychiatric reform, federalism, and the decentralization of the public health in Brazil**. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 16, n. 12, p. 4603–4614, 2011.

COSTA, Tianna e ZHANG, Maria. **The innovative role of an “opioid overdose prevention pharmacist” at a mental health teaching hospital**. *American journal of health-system pharmacy : AJHP : official journal of the American Society of Health-System Pharmacists*, v. 78, n. 4, p. 292–296, Fev 2021.

CROWN, Natalie e colab. **A Continuing Professional Development Program for Pharmacists Implementing Pharmacogenomics into Practice**. *Pharmacy*, v. 8, n. 2, p. 55, 2020.

CZARNIAK, Petra e colab. **Factors associated with the intensity of government remunerated and unremunerated service provision in community pharmacies**. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 17, n. 9, p. 1614–1622, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.12.014>>. Acesso em: 12 set. 2021.

DANG, Hoang Minh e colab. **Mental health literacy at the public health level in low and middle income countries: An exploratory mixed methods study in Vietnam**. *PLoS ONE*, v. 15, n. 12, p. 1–16, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0244573>>. Acesso em: 12 set. 2021.

DAS, M e colab. **Antipsychotic prescribing in aboriginal and torres strait islander populations: Formulation of guidelines for clinical practice**. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 53, p. 66, 2019. Disponível em: <<https://embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L627695655&from=export>>. Acesso em: 12 set. 2021.

DEEKS, L S e colab. **Smoking cessation and the general practice pharmacist**. *Journal of Smoking Cessation, (2015) Family Practice*, 32 (2), pp. 173-180, v. 14, n. 3, p. 186–189, 2019. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->

85064009644&doi=10.1017%2Fjsc.2019.3&partnerID=40&md5=195ee3780738a427cacffd8cbd58ad95>. Acesso em: 12 set. 2021.

FEJZIC, Jasmina e colab. **Australian mental health consumers and carers expect more health management information from community pharmacy.** The International journal of pharmacy practice, v. 25, n. 6, p. 454–462, Dez 2017.

FERNANDES, S A F e colab. **Pharmacotherapy Follow up in Mental Health: Which Outcomes Change in a Short Period?** Journal of Young Pharmacists, v. 12, n. 4, p. 373–378, 2020. Disponível em: <<https://embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2010550010&from=export>>. Acesso em: 12 set. 2021.

FLEMING, D e RAYNSFORD, J e HOSALLI, P. **Reducing long acting antipsychotic injection dosage frequency: A pilot study in a community mental health team.** Journal of mental health (Abingdon, England), v. 30, n. 1, p. 129–133, Fev 2021.

FOWLER, Jane L e colab. **Mentoring pharmacy staff to implement a medication support service: An evaluation of process and outcomes.** Currents in pharmacy teaching & learning, v. 10, n. 7, p. 886–894, Jul 2018.

GADZHANOVA, Svetla e colab. **Reducing adverse medication events in mental health: Australian National Survey.** International journal of evidence-based healthcare, v. 18, n. 1, p. 108–115, Mar 2020.

GERRARD, D. **Pharmacist independent prescriber working in a Community Learning Disability team-releasing psychiatry time and delivering STOMP.** Journal of Psychopharmacology, v. 32, p. 4, 2018. Disponível em: <<https://embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L625665953&from=export>>. Acesso em: 12 set. 2021.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, p. 1-5. mar. 2018. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-34-08-e00029818.pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

GORTON, H C e colab. **Advancing mental health provision in pharmacy(AMPLIPHY).** International Journal of Pharmacy Practice, v. 29, n. SUPPL 1, p. i43, 2021. Disponível em: <<https://embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L635131553&from=export>>. Acesso em: 12 set. 2021.

GRAHAM, Y N H e colab. **More than medication: Evaluating the role of the pharmacist independent prescriber in a community team for learning**

disabilities and behaviours deemed to be challenging. British Journal of Learning Disabilities. Health Services Research, 34 (5), pp. 1101-1118, v. 48, n. 3, p. 232–241, 2020. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85088890459&doi=10.1111%2Fbld.12323&partnerID=40&md5=d70f7f7769b8fab7aa3338fed120dc84>>. Acesso em: 12 set. 2021.

GUILLAUMIE, L e colab. **Patient perspectives on the role of community pharmacists for antidepressant treatment: A qualitative study.** Canadian Pharmacists Journal, v. 151, n. 2, p. 142–148, 2018. Disponível em: <<https://embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L620675117&from=export>>. Acesso em: 12 set. 2021.

HALL, Bethany e colab. **Consumer perceptions of community pharmacy-based promotion of mental health and well-being.** Health promotion journal of Australia : official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals, v. 32, n. 1, p. 26–31, Jan 2021.

HANNAH RITCHIE (org.). **Mental Health - Our World in Data.** 2018. Disponível em: <https://ourworldindata.org/mental-health>. Acesso em: 04 maio 2021.

HANDYSIDE, Louisa e colab. **Health needs assessment in a regional community pharmacy using the PRECEDE-PROCEED model.** Research in social & administrative pharmacy : RSAP, v. 17, n. 6, p. 1151–1158, Jun 2021.

HASLAM, Lauren e GARDNER, David M e MURPHY, Andrea Lynn. **A retrospective analysis of patient care activities in a community pharmacy mental illness and addictions program.** Research in social & administrative pharmacy : RSAP, v. 16, n. 4, p. 522–528, Abr 2020.

HARDING, Mary; JACKSON, Cathy. **Primary Healthcare Team.** 2015. Disponível em: <https://patient.info/doctor/primary-healthcare-team>. Acesso em: 09 set. 2021.

HATTINGH, H Laetitia e colab. **Implementation of a mental health medication management intervention in Australian community pharmacies: Facilitators and challenges.** Research in social & administrative pharmacy : RSAP, v. 13, n. 5, p. 969–979, 2017

HOSSAIN, Lutfun N e colab. **Qualitative meta-synthesis of barriers and facilitators that influence the implementation of community pharmacy services : perspectives of patients , nurses and general medical practitioners.** 2017.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION (FIP) (Holanda) (org.). **Pharmacy at a glance.** Haia: International Pharmaceutical Federation, 2017. 17 p.

Disponível em:

<https://www.fip.org/file/1348#:~:text=In%2074%20responding%20countries%20and,whom%20%2C824%2C984%20are%20actively%20practising>. Acesso em: 30 abr. 2021.

International Pharmaceutical Federation (FIP). **Focus on Mental Health: The Contribution of the Pharmacist**. The Hague. The International Pharmaceutical Federation; 2015. Disponível em: https://fip.org/files/Focus_on_mental_health_final.pdf. Acesso em 14 ago 2021.

Institute TJB. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 Edition. [Internet]. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2014. Disponível em: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>. Acesso em 17 ago 2021.

JOHAL, A. **Enhancing client medication experience program: A pilot project of the pharmacist's role in supporting community mental health patients**.

Canadian Pharmacists Journal, v. 150, n. 4, p. S2, 2017. Disponível em:

<<https://embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L617702034&from=export>>. Acesso em: 12 set. 2021.

JOSEPH, Renju e BIRCHWOOD, Max. **The national policy reforms for mental health services and the story of early intervention services in the United Kingdom**. Journal of Psychiatry and Neuroscience, v. 30, n. 5, p. 362–365, 2005.

KAZAKHSTAN. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (org.). **Primary Health Care**.

Alma Ata: World Health Organization, 1978. 77 p. Disponível em:

<https://www.unicef.org/media/85611/file/Alma-Ata-conference-1978-report.pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.

LIZER, Mitsi H. **The impact of a pharmacist assisted clinic upon medication adherence and quality of life in mental health patients**. Mental Health Clinician, v. 2, n. 8, p. 236–239, 2013.

MANZINI, Fernanda. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

MARQUES, L. A.M. e GALDUROZ, J. C.F. e NOTO, A. R. **Pharmaceutical care to patients treated with antidepressants**. Revista de Calidad Asistencial, v. 27, n. 1, p. 55–64, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2011.07.002>>. Acesso em: 12 set. 2021.

MCMILLAN, Sara S e colab. **A qualitative study exploring opportunities for pharmacists to connect with young mental health consumers.** Journal of the American Pharmacists Association : JAPhA, v. 60, n. 5S, p. S23–S33, 2020.

MCMILLAN, Sara S e colab. **The impact of a person-centred community pharmacy mental health medication support service on consumer outcomes.** Journal of mental health (Abingdon, England), v. 27, n. 2, p. 164–173, Abr 2018.

MORAES, D. R. Revisitando as concepções de integralidade. Revista de Atenção Primária à Saúde, v. 9, n. 1, p. 64-72, jan./jun. 2006

MOTA, Beatriz. **O fim do modelo multiprofissional na Saúde da Família?:** Nota técnica divulgada pelo Ministério da Saúde confirma extinção do incentivo financeiro ao NASF, que não terá mais equipes credenciadas, deixando incertezas em relação à continuidade do modelo que amplia e qualifica o atendimento na ponta. 2020. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-fim-do-modelo-multiprofissional-na-saude-da-familia>. Acesso em: 09 set. 2021.

MURPHY, A L e colab. **Community pharmacists' attitudes on suicide: A preliminary analysis with implications for medical assistance in dying.** Canadian Pharmacists Journal. BMC Med Ethics, 17 (1), p. 24, v. 151, n. 1, p. 17–23, 2018. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85040084798&doi=10.1177%2F1715163517744225&partnerID=40&md5=42d83c396f5932839285689e296766bd>>. Acesso em: 12 set. 2021.

MURPHY, Andrea L e GARDNER, David M e JACOBS, Lisa M. **Patient care activities by community pharmacists in a capitation funding model mental health and addictions program.** BMC psychiatry, v. 18, n. 1, p. 192, Jun 2018.

MURPHY, Andrea L e GARDNER, David M e JACOBS, Lisa M. **The patient experience in a community pharmacy mental illness and addictions program.** Canadian pharmacists journal : CPJ = Revue des pharmaciens du Canada : RPC, v. 152, n. 3, p. 186–192, 2019.

MURPHY, Andrea L e JACOBS, Lisa M e GARDNER, David M. **Pharmacists' experiences with the Bloom Program application process.** Canadian pharmacists journal : CPJ = Revue des pharmaciens du Canada : RPC, v. 154, n. 1, p. 42–51, 2021.

MURPHY, Andrea Lynn e GARDNER, David Martin. **Pharmacists' acceptability of a men's mental health promotion program using the Theoretical Framework of Acceptability.** AIMS public health, v. 6, n. 2, p. 195–208, 2019.

MURPHY, Kate e colab. **Clozapine and concomitant medications: Assessing the completeness and accuracy of medication records for people prescribed clozapine under shared care arrangements.** Journal of evaluation in clinical

practice, v. 23, n. 6, p. 1164–1172, Dez 2017.

NEVILLE, Heather L e colab. **Point Prevalence Survey of Benzodiazepine and Sedative-Hypnotic Drug Use in Hospitalized Adult Patients**. The Canadian journal of hospital pharmacy, v. 73, n. 3, p. 193–201, 2020.

O'BRIEN, C. **Developing a pharmacist prescribing role within child and adolescent mental health services (CAMHS)**. Archives of Disease in Childhood, v. 104, n. 7, 2019. Disponível em: <<https://embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L628472064&from=export>>. Acesso em: 12 set. 2021.

OPAS: Pan American Health Organization (org.). **Mental Health - PAHO/WHO**. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/mental-health>. Acesso em: 04 maio 2021.

OECD. **Mental Health - OECD**. 2016. Disponível em: <https://www.oecd.org/els/health-systems/mental-health.htm>. Acesso em: 04 maio 2021.

OPAS. **Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 09 set. 2021.

PETERS, Micah et al. **Chapter 11: Scoping Reviews**. In: Aromataris E, Munn Z (Editors).

Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 10: taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review. Health Res Policy Syst. 2009;7:S10.

PHARMACEUTICAL SERVICES NEGOTIATING COMMITTEE (Reino Unido) (org.). **HLP – Introduction and background**. Disponível em: <https://psnc.org.uk/services-commissioning/essential-services/healthy-living-pharmacies/hlp-introduction-and-background/>. Acesso em: 10 set. 2021.

Rayyan – Intelligent Systematic Review, 2021. Disponível em: <<https://www.rayyan.ai/>>. Acesso em: 12 set. 2021.

REINO UNIDO. NHS. (org.). **Stopping over medication of people with a learning disability, autism or both (STOMP)**. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/learning-disabilities/improving-health/stomp/>. Acesso em: 10 set. 2021.

RUBIO-VALERA, Maria e CHEN, Timothy F. e O'REILLY, Claire L. **New Roles for Pharmacists in Community Mental Health Care: A Narrative Review.**

International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 11, n. 10, p. 10967–10990, 2014.

RAYNSFORD, Justine e colab. **Impact of a specialist mental health pharmacy team on medicines optimisation in primary care for patients on a severe mental illness register: a pilot study.** European journal of hospital pharmacy : science and practice, v. 27, n. 1, p. 31–35, Jan 2020.

SAÚDE, Ministério da Saúde. Conselho Nacional De. **1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.** [S.l.: s.n.], 2005. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/conferencia/index_1conferencia_Ass_Farm.htm>. Acesso em: 12 set. 2021.

SHAMS, S e HATTINGH, H L. **Evaluation of mental health training for community pharmacy staff members and consumers.** Journal of Pharmacy Practice and Research, Am J Pharm Educ, 82, pp. 185-193, v. 50, n. 2, p. 160–165, 2020. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85083310201&doi=10.1002%2Fjppr.1634&partnerID=40&md5=bd895cbab4000fea909a45b2750ae1c9>>. Acesso em: 12 set. 2021.

SILVA, Sarah Nascimento e LIMA, Marina Guimarães. **Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial TT - Pharmaceutical Assistance in Mental Health: a diagnosis of Psychosocial Care Centers.** Ciênc. saúde coletiva, v. 22, n. 6, p. 2025–2036, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&>. Acesso em: 12 set. 2021.

SILVA, Sarah Nascimento e LIMA, Marina Guimarães e RUAS, Cristina Mariano. **Pharmaceutical interventions in mental health: A review of the literature to support evidence-informed policymaking.** Research in social & administrative pharmacy : RSAP, v. 14, n. 10, p. 891–900, Out 2018.

TAYLOR, Denise A e NICHOLLS, Gina M e TAYLOR, Andrea D J. **Perceptions of Pharmacy Involvement in Social Prescribing Pathways in England, Scotland and Wales.** Pharmacy (Basel, Switzerland), v. 7, n. 1, Mar 2019.

THAYER, N e colab. **Evaluation of a collaborative pharmacy service initiative for people with intellectual disabilities in residential care homes.** International Journal of Pharmacy Practice, v. 29, n. SUPPL 1, p. i44–i45, 2021. Disponível em: <<https://embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L635131555&from=export>>. Acesso em: 12 set. 2021.

TRICCO, Andrea C. e colab. **PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation**. *Annals of Internal Medicine*, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018.

THE COMMONWEALTH FUND. **International Profiles of Health Care Systems and the United States**. n. November, p. 112, 2012. Disponível em: <http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/FundReport/2012/Nov/1645_Squires_intl_profiles_hlt_care_systems_2012.pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.

WHEELER, Amanda J e colab. **A web-based mental health promotion intervention for pharmacy staff to reduce stigmatising and discriminating attitudes**. *Health promotion journal of Australia : official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, v. 29, n. 3, p. 328–336, Dez 2018.

WHEELER, Amanda J e colab. **Bridging the gap between physical and mental illness in community pharmacy (PharMIbridge): protocol for an Australian cluster randomised controlled trial**. *BMJ open*, v. 10, n. 7, p. e039983, Jul 2020. WHO: World Health Organization (org.). **Mental Health**. 2019. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1. Acesso em: 04 maio 2021.

ZANELLA, Carolina Gomes e AGUIAR, Patricia Melo e STORPIRTIS, Sílvia. **Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil**. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 20, n. 2, p. 325–332, 2015.