



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JANAÍNA SHEYLA LEITE SANTOS

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO E GRAU DE SATISFAÇÃO
DE UMA USUÁRIA PORTADORA DE TRANTORNO PSICOSSOCIAL
AGRAVADO PELO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

TERESINA – PIAUÍ

SETEMBRO, 2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JANAÍNA SHEYLA LEITE SANTOS

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO E GRAU DE SATISFAÇÃO
DE UMA USUÁRIA PORTADORA DE TRANSTORNO PSICOSSOCIAL
AGRAVADO PELO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Graduação em Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí, como requisito para a obtenção do grau de Graduado em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

TERESINA – PIAUÍ

SETEMBRO, 2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JANAÍNA SHEYLA LEITE SANTOS

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO E GRAU DE SATISFAÇÃO
DE UMA USUÁRIA PORTADORA DE TRANSTORNO PSICOSSOCIAL
AGRAVADO PELO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso defendido em 12 de setembro de 2013.

Banca Examinadora constituída pelos seguintes Professores:

Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas – UFPI

Assinatura: _____

Examinador: Prof. Esp. Jeórgio Leão Araújo – UFPI

Assinatura: _____

Examinador: Prof. Msc. Bernardo Melo Neto– HU - UFPI

Assinatura: _____

Examinador: Profa. Dra. Hilris Rocha e Silva – HU - UFPI

Assinatura: _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

REITOR

Prof. Dr. Prof. Dr. José Arimatéia Dantas Lopes

VICE-REITOR

Profa. Dra. Nadir do Nascimento Nogueira

PRÓ-REITORA PARA ASSUNTOS DE GRADUAÇÃO

Profa. Dra. Regina Ferraz Mendes

DIRETORA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Profa. Dra. Regina Ferraz Mendes

VICE-DIRETORA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Profa. Dra. Lina Gomes Santos

COORDENADORA DO CURSO DE FARMÁCIA

Profa. Dra. Eilika Andréa Feitosa Vasconcelos

VICE-COORDENADORA DO CURSO DE FARMÁCIA

Profa. Dra. Waleska Feitosa de Albuquerque

DEDICATÓRIA

A **Deus**, que me deu sempre tanto e que nunca me abandonou.

Aos meus **pais**, que sempre fizeram por mim mais que por eles mesmos, nunca vou esquecer-me de tanta dedicação e amor, por eles foi que achei força pra chegar até aqui.

Ao meu **irmão**, laço de união eterno.

Aos meus **avós**, **tias** (Maria Elena e Espírito Santo), **tios** e **primos**, que sonharam e se realizaram mais do que eu mesma, além da grande ajuda a qual me deram por todo curso.

A **Flávio**, muito importante e amor verdadeiro pra mim.

Aos meus amigos e companheiros de jornada, principalmente Clycia, Anna, Vaneska, Soane, Letícia, Josany e Luciana, companheiros de curso e amigos especiais Dérick, Rhilder, Rian, Dany, Duaran e Ytallo, Hérmerson e Immaculeé amigos especiais e únicos que Deus me deu. **Clycia**, como foi importante te conhecer!

Ao meu orientador, **Rivelilson Mendes de Freitas**, símbolo de competência e compromisso em ser melhor sempre.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** por nunca ter me abandonado, por sempre ter me mostrado uma saída quando achei que tudo estava perdido.

A minha mãe, **Solange** e ao meu pai, **Júnior**, por nunca terem desistido de investir nos meus estudos, mesmo quando não era fácil fazê-lo. Não poderia jamais esquecer tudo que me ensinaram, de como me amaram e de como me fizeram prioridade em suas vidas.

Ao meu irmão, **Jandson**, pelo carinho e irmandade.

Aos meus avós, minhas tias, tios e primos, por todo apoio nessa jornada.

À **Flávio**, pelo amor, paciência e apoio quando precisei.

Aos meus amigos de turma, principalmente as companheiras de TCC, **Clycia, Soane, Letícia e Luciana**, pois não conseguiria sem vocês.

Ao meu orientador, **Rivelilson Mendes de Freitas**, por me dar a honra de ser orientada por ele, pessoa ímpar na sua profissão e exemplo de profissional comprometido em ser cada vez melhor. Não me sentirei farmacêutica se não receber o canudo de vossas mãos, professor!

Aos **funcionários de CAPS**, pela disponibilidade em ajudar.

À **usuária**, que se dispôs a fazer parte do acompanhamento.

Mais uma vez a **Deus**, fonte de todo amor!

EPÍGRAFE

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

“O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza de seus sonhos.”

Eleanor Roosevelt

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
1.1. Objetivos	22
1.1.1. Geral	22
1.1.2. Específicos	22
1.2 Justificativa	24
2. REFERENCIAL TEÓRICO	26
2.1. Atenção farmacêutica (ATENFAR)	26
2.2. Método Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêutico	27
2.3. Problemas relacionados com medicamentos (PRMs) e resultados negativos associados com medicamento (RNMs)	28
2.4. O paciente com transtorno mental	31
2.5. Transtorno bipolar do humor e uso indevido de Substâncias psicoativas	32
2.6. Atenção farmacêutica em saúde mental	33
3. MATERIAIS E MÉTODOS	34
3.1. Tipo de Estudo	34
3.2. Local e Amostra de Estudo	34
3.3. Coleta de Dados	36
3.3.1. Instrumentos	36
3.3.1.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	36
3.3.1.2 Ficha de Acompanhamento Farmacoterapêutico	38
3.3.1.3 Ficha de Acompanhamento de Paciente com Reação Adversa a Medicamentos	43
3.3.1.4 Questionário de Satisfação com os Serviços do Estagiário de Farmácia na Atenção Farmacêutica	47
3.3.2 Fonte de Dados	49
3.3.2.1 Consultas Farmacêuticas	49
3.3.2.2 Prontuário Médico	49
3.3.2.3 Prescrições Médicas	49
3.4. Sujeitos	49
3.5. Limitações do Trabalho	50
3.6. Análise dos Dados	50

3.7. Questões de Ética	51
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	52
4.1. Descrição do Caso	52
4.1.1 Primeira Consulta Farmacêutica	52
4.1.2 Segunda Consulta Farmacêutica	53
4.1.3 Terceira Consulta Farmacêutica	55
4.1.4 Quarta Consulta Farmacêutica	57
4.1.5 Quinta Consulta Farmacêutica	57
4.1.6 Sexta Consulta Farmacêutica	59
4.1.7 Sétima Consulta Farmacêutica	59
4.1.8 Oitava Consulta Farmacêutica	61
4.1.9 Nona Consulta Farmacêutica	61
4.1.10 Décima Consulta Farmacêutica	65
4.1.11 Décima Consulta Farmacêutica	66
4.1.12 Décima Segunda Consulta Farmacêutica	68
4.2. Patologias e Medicamentos Utilizados pela Usuária No CAPS II Leste	69
4.3. Medicamentos	70
4.4. Parâmetros Biológicos Verificados Durante o Acompanhamento Farmacoterapêutico	74
4.5. Intervenções Farmacêuticas Realizadas Durante o Acompanhamento Farmacoterapêutico	77
4.6 Avaliações da Satisfação com o Serviço de Atenção Farmacêutica Oferecido a Usuária do CAPS II Leste.....	81
5. CONCLUSÃO	82
REFERÊNCIAS	84

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Lista dos Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM).

TABELA 2: Classificação dos Resultados Negativos Associados aos Medicamentos (RNMs).

TABELA 3: Principais fatores de risco da patologia apresentadas pela usuária do CAPS-LESTE.

TABELA 4: Classificação dos fármacos utilizados pela usuária do CAPS II Leste durante o acompanhamento, segundo os três primeiros níveis da classificação ATC.

TABELA 6: Descrição da classe farmacológica e avaliação da indicação (AI) dos psicotrópicos utilizados pela usuária do CAPS II – Leste.

TABELA 7: Perfil das interações fármaco - álcool observado no prontuário da usuária do CAPS II - Leste.

TABELA 8: Valores da glicemia casual da usuária do CAPS II Leste.

TABELA 9: Efetividade das intervenções farmacêuticas realizadas sobre os problemas de saúde identificados na usuária do CAPS II – Leste.

TABELA 10: Efetividade alcançada com as intervenções sobre os RNMs/PRMs identificados na usuária do CAPS II - Leste.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ILUSTRAÇÃO 1: Fases do Acompanhamento Farmacoterapêutico.

ILUSTRAÇÃO 2: CAPS II – Leste, Teresina, Piauí, 2013.

ILUSTRAÇÃO 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

ILUSTRAÇÃO 4: Ficha de Acompanhamento Farmacoterapêutico.

ILUSTRAÇÃO 5: Ficha de Acompanhamento de Paciente com Reação Adversa ao Medicamentos.

ILUSTRAÇÃO 6: Questionário de Satisfação com os Serviços do Estagiário de Farmácia na Atenção Farmacêutica.

ILUSTRAÇÃO 7: Consulta farmacêutica.

ILUSTRAÇÃO 8: Boletim informativo “Orientações quanto ao consumo de álcool”.

ILUSTRAÇÃO 9: Boletim informativo “Orientação quanto a guarda de medicamentos”.

ILUSTRAÇÃO 10: Boletim informativo “Por que faço uso desses medicamentos?”.

ILUSTRAÇÃO 11: Boletim informativo “Orientação quanto a ingestão de cafeína”.

ILUSTRAÇÃO 12: Material informativo com sugestões para uma dieta saudável.

ILUSTRAÇÃO 13: Boletim sobre “Orientações Gerais para ter uma Alimentação Saudável”.

ILUSTRAÇÃO 14: Valores da pressão arterial casual da usuária do CAPS II Leste.

ILUSTRAÇÃO 15: Porcentagem das respostas do questionário para de satisfação do serviço da estagiária de Farmácia na ATENFAR segundo a usuária do CAPS II Leste de Teresina, Piauí.

LISTA DE ABREVIATURAS

AFT – Acompanhamento Farmacoterapêutico

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ATENFAR - Atenção Farmacêutica

ATC - AnatomicalTherapeuticChemicalClassification (Classificação Química Terapêutica Anatômica)

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CID - Classificação Internacional de Doenças

DSM – IV- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

IMC - Índice de Massa Corpórea

FMS – Fundação Municipal de Saúde

IFs– Intervenções Farmacêuticas

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PAS - Pressão Arterial Sistólica

PAD – Pressão Arterial Diastólica

PRM - Problema Relacionado com Medicamentos

RAM - Reação Adversa a Medicamentos

RNM - Resultado Negativo Associado ao Medicamento

SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes

SBH - Sociedade Brasileira de Hipertensão

SBN – Sociedade Brasileira de Nefrologia

SNC - Sistema Nervoso Central

SUS - Sistema Único de Saúde

WHO – World Health Organization - Organização Mundial da Saúde

RESUMO

SANTOS, J.S.L. Acompanhamento Farmacoterapêutico e Grau de Satisfação de uma Usuária Portadora de Transtorno Psicossocial Agravado pelo Uso de Substâncias Psicoativas. Piauí, 2013. 86p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia Generalista) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2013. No Brasil, 23 milhões de pessoas (12% da população) necessitam de algum atendimento em saúde mental. No contexto desses distúrbios mentais pode ser enquadrado o transtorno do humor bipolar, que se mostra como um problema de saúde pública, tendo uma prevalência de 1,5%, além de representar um alto risco de mortalidade. O CAPS é um serviço comunitário que substitui os hospitais psiquiátricos no Brasil, e tem como objetivo oferecer atendimento à população e o acompanhamento clínico, bem como oferecer atenção aos familiares e à reinserção social dos usuários. Esse grupo de usuários é mais propenso a apresentar Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs) e é nesse aspecto que o farmacêutico se mostra importante, uma vez que com a prática de uma atenção farmacêutica qualificada, minimiza os riscos de ocorrência desses problemas. O presente estudo teve como objetivo realizar o acompanhamento farmacoterapêutico no âmbito da Atenção Farmacêutica prestado a uma usuária do Centro de Atenção Psicossocial II da Zona Leste da cidade de Teresina, Piauí, bem como avaliar o grau de satisfação em relação ao nosso serviço. O acompanhamento a usuário foi realizado durante o período de Setembro de 2012 a Junho de 2013 e ocorreu no CAPS II – Leste. Após concordar com o acompanhamento a usuária assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A cada consulta farmacêutica, os dados foram coletados para subsidiar a promoção de intervenções farmacêuticas em cada situação diagnosticada. Os resultados negativos associados à medicação (RNMs) e os problemas relacionados com medicamentos (PRMs) foram classificados segundo o Terceiro Consenso de Granada. A glicemia capilar casual e pressão arterial estavam com valores dentro da normalidade, os riscos potenciais de interação identificados foram do tipo medicamento-etanol, com base nas IFs realizadas. Em virtude dos RNMs e PRMs foi unificada 100% de efetividade, e o grau de satisfação da usuária com relação à prática da Atenção Farmacêutica prestada foi 81%. Pode ser percebida, a importância do profissional farmacêutico nos CAPS II

como forma de promoção do uso racional de medicamentos entre esses usuários, além de orientações sobre melhores hábitos de vida, para que subsidiem uma melhor qualidade de vida para a usuária.

Palavras chave: Método Dáder. Saúde Mental. Substâncias Psicoativas.

ABSTRACT

SANTOS , J.S.L. Pharmacotherapy Monitoring and Degree of Satisfaction of a Female user Carrier Psychosocial Disorder Aggravated by Psychoactive Substance Use . Piauí , 2013 . 88 p . Labor Course Completion (Bachelor of Pharmacy Generalist) - Federal University of Piauí , Teresina , 2013 . In Brazil , 23 million people (12 % of the population) require some mental health care . In the context of these mental disorders can be framed to bipolar disorder , which appears as a public health problem , with a prevalence of 1.5 % , and represents a high mortality risk . The CAPS is a community service to replace psychiatric hospitals in Brazil , and aims to offer services to the population and clinical follow-up and offer attention to family and social reinsertion . This user group is more likely to produce Drug Related Problems (DRPs) and it is this aspect that the pharmacist proves important , since with the practice of pharmaceutical care qualified , minimizes the risk of occurrence of these problems . This study aims to perform the pharmacotherapeutic monitoring within the pharmaceutical care provided to a user of Psychosocial Care Center II East Zone of the city of Teresina , Piauí , and to assess the degree of satisfaction with our service . Monitoring the user was conducted during the period September 2012 to June 2013 and occurred in CAPS II - East . After agreeing with the accompanying user signed the Instrument of Consent . Every pharmaceutical consultation , data were collected to support the promotion of pharmaceutical interventions in each situation diagnosed . Negative outcomes associated with medication (RNMS) and drug related problems (DRPs) were classified according to the Third Consensus of Granada . The casual blood glucose and blood pressure were within normal values , the potential interaction of the type identified were drug -ethanol based on FIs performed . Because of RNMS and DRP was unified 100 % effectiveness , and satisfaction of the user with respect to the practice of pharmaceutical care provided was 81 % . Can be seen , the importance of the pharmacist in CAPS II as a way of promoting the rational use of medicines among these users , as well as guidance on best lifestyle for that support a better quality of life for the user .

.Keywords: Method Dáder. Mental Health. Psychoactive Substances

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, 23 milhões de pessoas necessitam de algum atendimento em saúde mental. Pelo menos cinco milhões de brasileiros sofrem com transtornos mentais graves e crônicos. Em todo o mundo, mais de 400 milhões de pessoas são afetadas por distúrbios mentais ou comportamentais. Esses problemas ocupam cinco posições no ranking das dez principais causas de incapacidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, sendo que 62% dos países têm políticas de saúde mental, entre eles o Brasil. No ano passado, o país destinou R\$ 1,4 bilhão em saúde mental (OMS) (JORNAL O ESTADÃO, 2013)

No contexto desses distúrbios mentais pode ser enquadrado o transtorno do humor bipolar, que se mostra como um problema de saúde pública, tendo uma prevalência de 1,5%, além de representar um alto risco de mortalidade, já que aproximadamente 25% dos pacientes que possuem essa patologia tentam suicídio em algum momento de suas vidas e destes, 11% demonstram êxito nessa tentativa (LUCCHETTA e MASTROIANNI, 2012). Esses dados mostram o quanto é importante um acompanhamento voltado a esses pacientes, a fim de que as complicações referentes ao transtorno possam ser minimizadas e para que eles possam contar com um apoio na busca por uma melhor qualidade de vida.

A abordagem da temática da saúde mental no nosso país foi regulamentada com a Lei Nº 10.216, que entrou em vigor em 2001; além disso, com a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, no final do mesmo ano ocorrida em Brasília, a política de saúde mental do governo federal, em concordância com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, foi consolidada e ganhou visibilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). A criação dessa lei publicada na Portaria número 336/02 veio à tona com a necessidade da mudança do modelo assistencial, consolidando os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cuja primeira experiência no Brasil, data do final da década de 80, durante a I Conferência Nacional de Saúde Mental, na qual foi instituído o primeiro CAPS, na cidade de São Paulo, fato que foi divisor de águas no que diz respeito ao início de uma intervenção contra o atendimento precário nos hospitais psiquiátricos, tendo uma repercussão nacional bastante positiva. Em 2004, aconteceu o primeiro

Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, em São Paulo, no qual foram reunidos dois mil trabalhadores e usuários dos CAPS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

O CAPS é um serviço comunitário que substitui os hospitais psiquiátricos no Brasil, e tem como objetivo oferecer atendimento à população e o acompanhamento clínico, bem como oferecer atenção aos familiares e à reinserção social dos usuários, uma vez que possibilitam o acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (PORTAL DA SAÚDE, 2000). Cada unidade do CAPS deve atender à população referente ao seu território de abrangência e o tratamento oferecido por eles deve respeitar as diferenças regionais, sua equipe multiprofissional, as contribuições dos familiares e usuários, além das articulações entre os setores que fortalecem suas ações (DELBON et al, 2006).

No contexto da busca por um acompanhamento clínico a esses usuários, como o que é realizado no CAPS, é possível enquadrar a terapia farmacológica que é necessária em alguns quadros de doença mental. Segundo WHO (2002) devem ser fornecidos, e estar constantemente disponíveis, medicamentos psicotrópicos essenciais em todos os níveis de cuidados de saúde. Estes medicamentos devem ser incluídos nas listas de medicamentos essenciais de todos os países, bem como os melhores tratamentos das afecções, devem estar disponíveis. Em alguns países, isso pode exigir modificações na legislação reguladora. Esses medicamentos podem atenuar os sintomas, reduzir a incapacidade, abreviar o curso de muitas perturbações e prevenir as recorrências. Muitas vezes, eles proporcionam o tratamento de primeira linha, especialmente em situações em que não estão disponíveis intervenções psicossociais nem profissionais altamente qualificados (WHO, 2002).

No Brasil, os medicamentos psicotrópicos são causas frequentes de intoxicação medicamentosa, dentre eles os benzodiazepínicos, barbitúricos, antidepressivos e anticonvulsivantes. Também, é importante destacar que esses pacientes, pela própria patologia, dificilmente aderem ao tratamento farmacológico, o que prejudica a evolução do quadro e sua qualidade de vida, o

que faz com que seja necessária uma real atenção farmacêutica (FREITAS, 2006).

Nesse sentido, Hepler e Strand defenderam a adoção de um enfoque centrado no paciente e o desenvolvimento de uma relação terapêutica na qual o paciente e o profissional trabalhem juntos para resolver os problemas relacionados aos medicamentos. Estes autores propuseram uma definição para a Atenção Farmacêutica que foi amplamente aceita pelos profissionais no mundo inteiro como ideia fundamental da profissão de farmácia: ***Provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente. Estes resultados são: 1) a cura da doença, 2) a redução ou eliminação dos sintomas, 3) a interrupção ou retardamento do processo patológico, e 4) a prevenção de uma doença ou dos sintomas*** (ANGONESI;SEVALHO, 2008).

Para que a farmacoterapia resulte em melhora no quadro clínico do paciente, é importante que qualquer problema relacionado ao medicamento que ele faz uso seja evitado. Segundo o Terceiro Consenso de Granada, problemas relacionados com medicamentos (PRMs), são eventos associados ao uso de medicamentos, que causam ou podem vir a causar resultados negativos associados com medicamentos, sendo esses resultados definidos como inadequados ao objetivo da farmacoterapia e relacionados ao uso ou falha na utilização de medicamentos (TERCEIRO CONSENSO DE GRANADA, 2007).

O cuidado ou assistência ao paciente no contexto da atenção farmacêutica requer uma relação que promova a participação do paciente no processo terapêutico. Conforme dito por Hepler e Strand, a atenção farmacêutica se baseia em um acordo entre o paciente, que aceita conceder autoridade ao profissional, e o profissional, que garante ao usuário competência e compromisso. Nesta perspectiva, é firmada uma relação de reciprocidade de responsabilidades do profissional e do usuário baseada no diálogo, na confiança, respeito, sinceridade e autenticidade, com a finalidade específica de satisfazer as necessidades de uma assistência sanitária devidamente contextualizada na complexidade social (ANGONESI; SEVALHO, 2008).

É extremamente importante que haja a atuação do farmacêutico na atenção farmacêutica em Saúde Mental quanto à proteção, promoção, prevenção, assistência e recuperação dos usuários com esses transtornos, já que ele é capaz de atuar em total consonância com os demais profissionais da área da saúde, além de estar apto a realizar orientações e intervenções para melhorar a qualidade de vida desses usuários.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral

O presente estudo teve como objetivo realizar o acompanhamento farmacoterapêutico no âmbito da Atenção Farmacêutica prestado a uma usuária do Centro de Atenção Psicossocial II da Zona Leste da cidade de Teresina, Piauí, bem como avaliar o grau de satisfação da usuária com relação ao nosso serviço.

1.1.2 Específicos

Verificar os parâmetros biológicos apresentados pela usuária durante o acompanhamento farmacoterapêutico (glicemia capilar e pressão arterial sistêmica);

Identificar, registrar e solucionar as reações adversas a medicamentos (RAMs) e os demais problemas relacionados com medicamentos (PRMs), evitando os resultados negativos a eles;

Realizar um levantamento dos principais fármacos prescritos e as interações medicamento-medicamento, medicamento-alimento e medicamento – etanol;

Orientar a usuária sobre os problemas que podem surgir com a ausência da adesão ao tratamento;

Elaborar e fornecer materiais educativos esclarecedores e informativos sobre a patologia e sobre a ação dos medicamentos prescritos, orientando sobre o uso racional deles;

Auxiliar na detecção de fatores do seu cotidiano que possam desencadear episódios de mania ou depressão;

Auxiliar e orientar a usuária da importância de hábitos saudáveis na vigência do seu tratamento;

Orientar a usuária quantos aos riscos e malefícios do uso concomitante de medicamentos e drogas de abuso;

Alertar a usuária por meio de orientações orais ou por meio de material educativo sobre os malefícios do uso recreativo e/ou abusivo de drogas e os riscos de dependência.

1.2 JUSTIFICATIVA

A fim de atender as necessidades de cada usuário no que diz respeito ao seu tratamento, a equipe multiprofissional do CAPS deveria ser composta por psiquiatras, neurologistas, enfermeiros, educadores físicos, assistentes sociais, farmacêuticos, dentre outros profissionais especializados, os quais poderiam atender as necessidades e problemas de saúde característicos da região de sua atuação.

Um desses profissionais que seria crucial na composição dessa equipe multiprofissional e que não faz parte da equipe dos CAPS de Teresina é o farmacêutico; essa ausência infelizmente não é exclusiva de Teresina, ela também é realidade em outras localidades. Essa realidade é muito preocupante, uma vez que a população pode se tornar cada vez mais carente com relação a várias orientações importantes, inclusive sobre os medicamentos prescritos a ela, que podem ser executadas rotineiramente pelo profissional farmacêutico. A ausência dessas informações faz com que o uso dos mesmos seja feito de maneira incorreta quando não é possível encontrar orientações com o prescritor.

É muito comum a ocorrência de problemas relacionados com medicamentos entre os usuários do CAPS, principalmente envolvendo a falta de informação sobre eles, fatores relacionados a própria patologia e ao fato de os próprios usuários serem os responsáveis pela administração dos medicamentos. O tabagismo e o etilismo são problemas de saúde que, normalmente, estão presentes em indivíduos com problemas mentais ou comportamentais, sendo muitas vezes, a própria causa do desenvolvimento de alguns transtornos dessa ordem. Esses hábitos são prejudiciais não só para o organismo do indivíduo, como também interferem na atuação da maioria dos psicotrópicos usados nas patologias mentais, fazendo com que a terapia não seja feita de maneira correta, além da contribuição para o agravamento do quadro clínico do usuário.

Dessa forma, a prática da Atenção Farmacêutica qualificada no âmbito dos serviços oferecidos pelos CAPS contribui para a orientação sobre o uso correto dos medicamentos aos seus usuários, prevenção e solução de PRMs, contribuindo assim para a maior eficácia do tratamento, melhorando a qualidade

de vida desses indivíduos, o que torna o farmacêutico um profissional indispensável na equipe multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial.

Dessa forma, o presente trabalho realizou o acompanhamento farmacoterapêutico de uma usuária do CAPS II – LESTE de Teresina, portadora de transtorno psicótico devido o uso de álcool e outras drogas, durante a prática da atenção farmacêutica, mostrando a importância dessa prática, realizada pelo contato direto do profissional farmacêutico com o portador de algum tipo de distúrbio mental para a evolução do seu quadro de saúde.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 Atenção Farmacêutica

Em 1990, Hepler e Strand introduziram na literatura científica o termo “Pharmaceutical Care”, que foi traduzido no Brasil para Atenção Farmacêutica. Nessa perspectiva foi sugerido que “Atenção Farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios na saúde, melhorando a qualidade de vida do paciente”. Este conceito foi discutido, aceito e ampliado, na reunião de peritos da Organização Mundial de Saúde (OMS), realizada em Tóquio. Durante a convenção foi definido o papel chave do farmacêutico: estender o caráter de beneficiário da Atenção Farmacêutica ao público, em seu conjunto e reconhecer, deste modo, o farmacêutico como dispensador da atenção sanitária que pode participar, ativamente, na prevenção das doenças e da promoção da saúde, junto com outros membros da equipe sanitária (PEREIRA; FREITAS, 2008).

O Código de Ética Farmacêutico Brasileiro rege que o profissional deve ter como uma das metas de suas atividades a saúde do paciente, orientando-o em todos os aspectos que possam convergir para isso. A Atenção Farmacêutica consiste no mais recente caminho a ser tomado na busca do cumprimento dessa meta. Segundo a Organização Mundial da Saúde, essa prática pode ser conceituada como a prática profissional na qual o paciente é o centro das ações do farmacêutico (OLIVEIRA et al., 2005).

A atuação profissional do farmacêutico envolve uma gama de atitudes, comportamentos, corresponsabilidades e habilidades na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de torná-la eficiente e segura, a fim de que o paciente possa contar com uma melhora na sua qualidade de vida e perspectiva para o futuro.

Assim, para a prática da Atenção Farmacêutica é preciso envolver aspectos como a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico, além do registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados. Para isso, o profissional farmacêutico necessita de conhecimento, empenho e responsabilidade, os quais

são frutos da formação acadêmica e da vivência profissional conquistada cotidianamente na prática da atenção farmacêutica (PEREIRA; FREITAS, 2008).

2.2. Método Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêutico

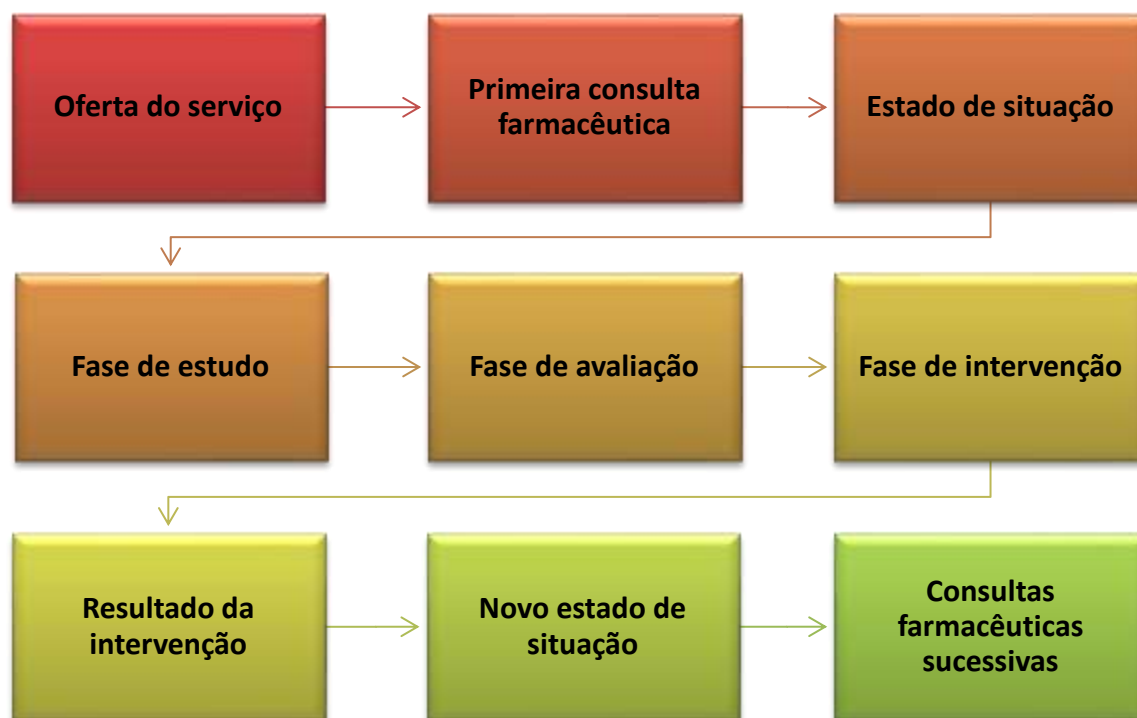
Realizar o Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT) requer um método de trabalho rigoroso por várias razões. Se por um lado se trata de uma atividade clínica e, portanto, condicionada à decisão livre e responsável de um profissional, por outro lado exige que seja realizada com o máximo de informação possível. Dessa forma, essa prática visa trabalhar para que algo tão pouco previsível como a resposta e o benefício de uma ação em um paciente, se produza com a maior probabilidade de êxito. Por esse motivo, os profissionais clínicos necessitam nessas atividades de protocolos, manuais de atuação, consensos, etc., para sistematizar parte do seu trabalho (MACHUCA et al., 2003).

O AFT, como qualquer outra atividade sanitária necessita, para ser realizada com a máxima eficiência, de procedimentos de trabalho protocolizados e validados, por meio da experiência, que permitam uma avaliação do processo e, sobretudo, dos resultados (MACHUCA et al., 2003).

Para Santos e colaboradores (2007), o método Dáder de seguimento farmacoterapêutico é um método simples, que permite ao profissional farmacêutico aplicar os seus conhecimentos sobre problemas de saúde e medicamentos, com objetivo de atingir resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos seus doentes, resolvendo os RNMs.

O método, de acordo com Machuca e colaboradores (2003) é feito por meio de fases, as quais são mostradas na ilustração que segue:

ILUSTRAÇÃO 1: Fases do Acompanhamento Farmacoterapêutico.



Esse método oferece uma forma de acompanhamento baseada no estudo da situação clínica do paciente, na busca de identificar a presença de qualquer agravo a farmacoterapia; caso isso ocorra, o agravo é escolhido como tema para elaboração de uma intervenção visando a promoção de uma farmacoterapia eficaz e que garanta a qualidade de vida do paciente.

2.3. Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs) e Reações Negativas a Medicamentos (RNMs)

Problemas Relacionados com Medicamentos são problemas de saúde, entendidos como resultados clínicos negativos, devidos à farmacoterapia que, provocados por diversas causas, conduzem ao não alcance do objetivo terapêutico ou ao aparecimento de efeitos não desejados (SANTOS et al., 2004).

A classificação dos PRMs pode ser um problema quando esse puder ser classificado em mais de uma categoria. Nesses casos, é recomendado classificá-lo apenas uma vez, de acordo com o que mais afeta o paciente, já que o mais importante é identificá-lo (ABURUZ et al., 2006). A Tabela 1 fornece a lista dos problemas relacionados com a medicação estabelecidos no Fórum de Atenção Farmacêutica de 2006. Os PRMs podem ser reais (quando são manifestados) ou

potenciais (quando há a possibilidade da sua ocorrência) e dentre as suas inúmeras causas, estão às relacionadas aos sistemas de saúde, aos usuários, aos profissionais de saúde responsáveis e à farmacoterapia (IVAMA et al., 2002).

TABELA 1: Lista dos Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM).

PROBLEMAS RELACIONADOS COM MEDICAMENTOS

Administração errônea do medicamento

Características pessoais

Conservação inadequada e Contra indicação

Dose, pauta, e/ou duração inadequada

Duplicidade e erros de dispensação

Erros de prescrição

Não adesão à terapêutica

Interações medicamentosas

Outros problemas de saúde que afetam o tratamento

Probabilidade de efeitos adversos

Problema de saúde insuficientemente tratado

Outros

Fonte: Fórum de Atenção Farmacêutica, 2006.

Os RNMs por sua vez, são os resultados em saúde do paciente, não adequados ao objetivo da farmacoterapia e associados ao uso ou falha no uso de medicamentos, eles são classificados sob os princípios de necessidade, efetividade e segurança da farmacoterapia (Tabela 2) (TERCEIRO CONSENSO DE GRANADA, 2007).

TABELA 2: Classificação dos Resultados Negativos Associados aos Medicamentos (RNMs).

NECESSIDADE
<p><u>RNM 1</u><i>(Problema de saúde não tratado):</i> O paciente sofre um problema de saúde associado ao fato de não receber um medicamento que necessita.</p> <p><u>RNM 2</u><i>(Efeito do medicamento não necessário):</i> O paciente sofre um problema de saúde associado ao fato de receber um medicamento que não necessita.</p>
EFETIVIDADE
<p><u>RNM 3</u><i>(Inefetividade não quantitativa):</i> O paciente sofre um problema de saúde associado a um inefetividade não quantitativa do medicamento.</p> <p><u>RNM 4</u><i>(Inefetividade quantitativa):</i> O paciente sofre um problema de saúde associado a uma inefetividade quantitativa do medicamento.</p>
SEGURANÇA
<p><u>RNM 5</u><i>(Insegurança não quantitativa):</i> O paciente sofre um problema de saúde associado a uma insegurança não quantitativa de um medicamento.</p> <p><u>RNM 6</u><i>(Insegurança quantitativa):</i> O paciente sofre um problema de saúde associado a uma insegurança quantitativa de um medicamento.</p>

Fonte: Terceiro Consenso de Granada, 2007.

2.4 O Paciente com Transtorno Mental

Os critérios diagnósticos mais utilizados para a classificação dos problemas em saúde mental, como forma de facilitar a comunicação entre os profissionais dessa área, são a Classificação Internacional das Doenças, que já está na sua décima edição (CID-10) (WHO, 1993) e o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4ª edição (DSM – IV, 1995) (LARANJEIRA, 2004).

Os transtornos mentais são caracterizados por uma combinação de pensamentos anormais, emoções, comportamentos e relacionamentos com os outros e a maioria dessas doenças possuem tratamentos eficazes (WHO, 1993).

Os distúrbios de ordem mental, por estarem entre as principais causas de incapacidade no mundo, representam um impacto negativo muito grande na vida das pessoas e o seu diagnóstico pode ser realizado tanto por meio da análise das características psicológicas, como dos aspectos ambientais ou biológicos do paciente (SILVEIRA et al, 2011).

A Reforma Psiquiátrica, cujo processo de implantação foi iniciado na década de 80, representou o marco da mudança da história da saúde mental no Brasil, que, até então, era feito com o isolamento das pessoas com problemas dessa ordem. Na busca por meios de reinserção desses pacientes à sociedade, surgiram os CAPS, as terapias ocupacionais e o lançamento do programa “De Volta Para Casa” em 2003, pelo governo federal, com o objetivo de restaurar a cidadania das pessoas com problemas mentais, que por muito tempo foram privadas do acesso às formas mais atualizadas de atenção e cuidados em saúde mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A presença da família no cuidado do paciente com algum tipo de transtorno mental é fundamental para a evolução do seu quadro de saúde. Nos casos em que a doença não está controlada, a convivência pode se tornar difícil, no entanto, é importante que os familiares se mostrem compreensivos e dispostos a ajudar, para que ele possa, através das relações familiares, perceber que tem capacidade de interagir com a sociedade e realizar atividades (BORBA, 2011).

2.5 Transtorno Bipolar do Humor e Uso Indevido de Substâncias Psicoativas

O transtorno bipolar e o uso indevido de substâncias psicoativas são doenças com alto potencial de limitação de autonomia, sendo bem mais sérios quando estão associados (RIBEIRO et al., 2005).

O uso indevido de álcool é a comorbidade mais associada ao transtorno bipolar do humor (VIETA et al., 2001), sendo essa condição até cinco vezes mais prevalente entre os pacientes bipolares do que na população geral (KESSLER, 2004).

Os efeitos deletérios da maconha estão relacionados à dose utilizada, à precocidade do início do consumo, às características de personalidade do usuário e à sua vulnerabilidade para complicações psiquiátricas (OS et al., 2002; HENQUET et al., 2005).

Há relatos de que usuários de *Cannabis* apresentem um maior risco para o desenvolvimento de esquizofrenia e de sintomas psicóticos crônicos. A maconha é considerada uma das drogas de escolha entre portadores de distúrbios bipolar do humor, podendo induzir esses usuários a estados de mania, característicos da doença. No entanto, ainda não existem estudos suficientes que avaliem a relação do abuso de *Cannabis* e o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos como o transtorno psicótico e distúrbios do humor em pacientes (DIEHL et al., 2010)

Os sintomas da estimulação ou depressão do SNC produzidos pelas drogas podem aparecer tanto na intoxicação quanto na abstinência, porém, muitas vezes eles podem ser confundidos com os sintomas do próprio transtorno mental apresentado pelo indivíduo, como no caso das alucinações características da dependência de álcool, que em alguns casos, podem não diferir de forma significativa daquelas presentes em portadores de esquizofrenia, o que justifica a necessidade de uma avaliação complexa do indivíduo, do meio em que ele vive e das substâncias que faz uso (SALLOUM et al., 1991 apud ZALESKI et al., 2006).

2.6 Atenção Farmacêutica em Saúde Mental

Pela definição da OMS, Uso Racional de Medicamentos é a situação na qual os pacientes recebem os medicamentos apropriados às suas necessidades clínicas na dose correta por um período de tempo adequado e um custo acessível (WHO, 1987). Segundo OMS (2002), um terço da população mundial, não tem acesso a medicamentos essenciais. Além disso, mais de 50% de todos os medicamentos prescritos, dispensados e comercializados em todo o mundo são utilizados inadequadamente.

Os psicotrópicos ou psicofármacos são substâncias que atuam no Sistema Nervoso Central e, portanto, normalmente utilizados para tratar doenças que acometem esse sistema, no entanto, essa classe de medicamentos apresenta uma elevada probabilidade de causar reações adversas (BRUNTON et al., 2010).

Segundo a OMS (2002), reação adversa a medicamentos (RAMs), é definida como *“qualquer resposta prejudicial ou indesejável e não intencional que ocorre com medicamentos em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico, tratamento de doença ou para modificação de funções fisiológicas.”* Entre os portadores de transtornos mentais, quase sempre, a farmacoterapia é a principal forma de tratamento, sendo comum, a observação da polifarmácia. Essa prática contribui para a não adesão ao tratamento entre esses pacientes, ou por não aceitarem a quantidade de medicamentos ou por fatos inerentes a própria patologia, como esquecimento e irritabilidade (CARDOSO; GALERA, 2009).

O papel do farmacêutico nesse âmbito é realizar intervenções farmacêuticas para promover o uso racional de medicamentos entre os usuários de psicofármacos, por meio da prática da Atenção Farmacêutica, contribuindo para a eficácia do seu tratamento medicamentoso. Apesar dessas intervenções já terem se mostrado eficientes, elas ainda são raras no Brasil (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2012).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. Tipo de estudo

Consultas farmacêuticas diretas foram realizadas com a usuária do CAPS II - LESTE, seguindo o Método Dáder (2009) de acompanhamento farmacoterapêutico e o estudo do prontuário da usuária mediante a sua autorização, para coletar e registrar as informações referentes ao diagnóstico e à terapêutica da usuária do CAPS II-LESTE em estudo no município de Teresina, durante o período de setembro de 2012 a julho de 2013.

Após a coleta dos dados, foram realizados estudos sobre o estado de saúde da usuária dos serviços do CAPS II-LESTE e o estudo sobre PRMs e RNMs após cada uma das consultas realizadas.

3.2. Local e amostra do estudo

O trabalho foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II-LESTE), localizado na Rua Visconde da Parnaíba, bairro Horto Florestal, número 2435, Teresina, Piauí. O CAPS funciona das 8 às 18 horas de segunda a sexta-feira e oferece os serviços de psiquiatria, psicologia, enfermagem, terapia ocupacional e serviço social. Além disso, disponibiliza uma equipe de apoio, que oferece atendimentos individuais, em grupo, atividades comunitárias, oficinas terapêuticas e suporte aos familiares dos usuários, com visitas domiciliares e atividades de grupo (**ILUSTRAÇÃO 2**).



ILUSTRAÇÃO 2: CAPS II – Leste, Teresina, Piauí, 2013.

De acordo com a gravidade do diagnóstico do paciente, os CAPS II conduzem três níveis de atendimento, sendo eles o intensivo, em que o usuário fica o dia todo no centro até que a sua situação se normalize; o semi-intensivo, no qual o usuário é acompanhado três vezes por semana, de segunda a sexta-feira; e o não intensivo, no qual o usuário recebe o acompanhamento, em média, três vezes por mês.

3.3. Coleta de dados

3.3.1 Instrumentos

3.3.1.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o estudo foi elaborado e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI. Após sua aprovação, o mesmo foi assinado pela usuária do CAPS, como pré-requisito para sua inclusão durante o acompanhamento farmacoterapêutico (**ILUSTRAÇÃO 3**).

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do projeto: Orientação farmacológica aos pacientes portadores de transtornos psicossociais atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Pesquisador responsável: Rivellison Mendes de Freitas.

Instituição/Departamento: Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Bioquímica e Farmacologia.

Telefone para contato: 86-81182379 ou 86-32371240

Local da coleta de dados: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Teresina, Piauí.

Prezado(a) Senhor(a):

- Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo:

O presente projeto visa realizar uma orientação farmacoepidemiológica aos usuários dos serviços de saúde do CAPS do município de Teresina. Como também delinear o perfil sócio-econômico, avaliar os principais problemas de saúde, as principais reações adversas e os parâmetros relacionados à medicação dos pacientes.


ILUSTRAÇÃO 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Procedimentos. A sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas.

Benefícios. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.


Riscos. O preenchimento deste questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

Sigilo. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. O sujeito dessa pesquisa poderá ser identificado por meio de fotografias e gravações das entrevistas durante o acompanhamento, e os resultados desta pesquisa podem ser divulgados em qualquer forma após a assinatura desse Termo de Livre Consentimento e Esclarecido.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu  estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Teresina, PI - de de 201 .


Assinatura


Número da identidade

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga
Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
tel.: (86) 3215-5737 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

ILUSTRAÇÃO 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.3.1.2 Ficha de Acompanhamento Farmacoterapêutico para registro das informações obtidas nas entrevistas. Foi estruturada nos seguintes componentes: história clínica da usuária; hábitos de vida; perfil farmacoterapêutico; queixas em relação à farmacoterapia; problemas relacionados aos medicamentos (PRMs); Reações negativas aos medicamentos (RNMs) Intervenções Farmacêuticas (IFs) e parâmetros/indicadores biológicos (**ILUSTRAÇÃO 4**).



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO PETRÔNIO PORTELLA
CURSO DE FARMÁCIA



UNIDADE DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS: _____

RESPONSÁVEL PELA ENTREVISTA: _____

DADOS DO PACIENTE

Número do Cadastro: _____ Data de Início: ___/___/___

Médico responsável: _____

1. Nome: _____

2. Telefone: _____ 3. Idade: _____ 4. Peso: _____

5. Data de nascimento: ___/___/___ 6. Sexo () M () F

7. Oriundo: () Teresina () Interior, qual? _____

8. Grau de instrução do paciente:

() Analfabeto () Fundamental incompleto

() Fundamental completo () Médio incompleto

() Médio completo () Superior incompleto

() Superior completo

9. Mora sozinho? () Sim () Não; Com quem? _____

10. Possui cuidador? () Sim; Quem? _____ () Não

11. Relação com o cuidador: () Parente Qual? _____

() Contratado(a)

12. Grau de instrução do cuidador:

() Analfabeto () Fundamental incompleto

() Fundamental completo () Médio incompleto

() Médio completo () Superior incompleto

() Superior completo

ILUSTRAÇÃO 4: Ficha de Acompanhamento Farmacoterapêutico.

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE	
Patologias apresentadas: () Hipertensão () Diabetes () Outras	
13. Tempo de diagnóstico de hipertensão arterial:	_____
14. Tempo de diagnóstico de diabetes?	_____
15. Doenças crônicas associadas?	_____ _____ _____
16. História familiar de hipertensão arterial?	
() Sim; Grau de parentesco? _____	() Não
17. História familiar de diabetes?	
() Sim; Grau de parentesco? _____	() Não
18. algum comprometimento/complicação? () Sim () Não	
Qual?	_____ _____
HÁBITOS DE VIDA DO PACIENTE	
19. Consome bebidas alcoólicas? () Sim, especifique a frequência () Não	
Frequência () Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Ocasionalmente	
20. Tabagista: () Sim, especifique a frequência () Não	
Frequência () Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Ocasionalmente	
21. Realiza atividade física? () Sim, especifique a frequência () Não	
Frequência () Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Ocasionalmente	
22. Hábitos alimentares:	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

ILUSTRAÇÃO 4: Ficha de Acompanhamento Farmacoterapêutico.

PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO DO PACIENTE

23. Informações sobre medicamentos utilizados:

Medicamentos/Dose/Posologia	Como usa	Via administração	Frequência – Tempo de utilização	
			Desde quando (data)	Até quando (data)

Pressão Arterial

Data						
Valor						
Valor						
Data						
Valor						
Valor						

Exames laboratoriais

Exames	DATA					
LDL						
HDL						
TG						
Glicemia						
Exames	DATA					
LDL						
HDL						
TG						
Glicemia						

Observações

Data	Descrição

ILUSTRAÇÃO 4: Ficha de Acompanhamento Farmacoterapêutico.

24. Queixas em relação à farmacoterapia:

Queixas	DATA
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

25. Toma algum medicamento não prescrito pelo médico? () Sim, qual? _____ () Não
26. Faz uso de algum chá? () Sim, qual? _____ () Não
27. Já teve alguma reação adversa? () Sim, qual? _____ () Não
28. Histórico de alergia? () Sim, a que? _____ () Não
29. Perfil de adesão (Teste de Morisky):
- Você, alguma vez, esqueceu de tomar o seu remédio? () Sim () Não
 - Você, às vezes, é desatencioso quanto ao horário de tomar seu remédio? () Sim () Não
 - Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar seu remédio? () Sim () Não
 - Quando você se sente mal com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo? () Sim () Não
- Resultado: () Não aderente () Pouco aderente () Aderente
30. Existe alguma forma/estratégia utilizada pelo paciente para facilitar a adesão?
 () Sim, qual? _____ () Não

PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	Data	PRM	DESCRIÇÃO DA SUSPEITA DE PRM	CAUSA

Legenda:**Causas:**

01 – acesso em receber o medicamento; 02 – interação; 03 – não adesão; 04 – erro de prescrição; 05 – erro de dispensação; 06 – erro de administração; 07 – outros (Especificar).

ILUSTRAÇÃO 4: Ficha de Acompanhamento Farmacoterapêutico.

3.3.1.3 Ficha de Acompanhamento de Paciente com Reação Adversa a Medicamentos para notificar os sinais e sintomas relatados pela usuária ou presentes no prontuário, que sejam suspeitos de reação adversa aos seus medicamentos, para posteriormente serem lançados no sistema de notificação da vigilância sanitária (NOTIVISA) (**ILUSTRAÇÃO5**).

3. ANAMNESE MEDICAMENTOSA

MEDICAMENTO	DOSE DIÁRIA (mg)	TEMPO DE USO	MOTIVO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO	Posologia
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

4. ANTECEDENTES DE HIPERSENSIBILIDADE MEDICAMENTOSA

MEDICAMENTO	TIPO DE HIPERSENSIBILIDADE	DATA EM QUE OCORREU
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

5. DESCRIÇÃO DA REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO

DESCRIÇÃO DA REAÇÃO	DIA EM QUE OCORREU	EVOLUÇÃO (recuperação total/parcial, seqüela, morte)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

6. MEDICAMENTOS SUSPEITOS (após avaliação do caso, indicar os medicamentos realmente envolvidos)

MEDICAMENTO	TEMPO DE USO ATÉ RAM (dias)	TEMPO TOTAL DE USO (dias)	SUSPENSO DEVIDO À RAM (S/N)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

7. DADOS COMPLEMENTARES SOBRE A NOTIFICAÇÃO

Tipo de notificação: () Busca Ativa () Dica () Notificação espontânea		Caso avaliado pelo CEFAPI: () Sim () Não	
Nome do Notificador:		Profissão do Notificador:	
Nº CEFAPI:	Nº ANVISA:	Entregue carta: () Sim () Não	Entregue cartão: () Sim () Não
Imputabilidade:		Gravidade:	

ILUSTRAÇÃO 5: Ficha de Acompanhamento de Paciente com Reação Adversa ao Medicamentos.

DATA	ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE	TRATAMENTO ESPECÍFICO
MEDICAMENTO SUSPEITO REAÇÃO ADVERSA		
Número do lote		
Validade		
Nome do Laboratório		
Nome comercial	Observação: Solicitar se possível amostra do medicamento na Farmácia.	
MÉDICO PRESCRITOR		
Nome do médico		
Número do CRM		

ILUSTRAÇÃO 5: Ficha de Acompanhamento de Paciente com Reação Adversa ao Medicamentos

3.3.1.4 Questionário de Satisfação com os Serviços do Estagiário de Farmácia na Atenção Farmacêutica adaptado com base no “Questionário de satisfação com serviços da farmácia” (CORREIA et al., 2009), aplicado quando não houve mais contato entre a aluna responsável e a receptora do acompanhamento, para evitar possíveis influências nas respostas (**ILUSTRAÇÃO 6**).


Universidade Federal do Piauí
Centro de Ciências da Saúde / Curso de Farmácia
"Atenção Farmacêutica a grupos específicos de usuários"
Responsável: Maria Deusa de Sousa Neta
Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

Usuário: _____ Data: ____/____/____

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM OS SERVIÇOS DO ESTAGIÁRIO DE FARMÁCIA NA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Como você classificaria:

1. O estagiário de farmácia mantinha uma aparência cuidada? () Sim () Não
2. O estagiário de farmácia mostrou-se disponível em responder suas perguntas? () Sim () Não
3. O estagiário de farmácia tem uma boa relação com você? () Sim () Não
4. O estagiário de farmácia mostrou habilidade em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos? () Sim () Não
5. O estagiário de farmácia lhe explicou sobre a ação dos seus medicamentos? () Sim () Não
6. O estagiário de farmácia estava interessado na sua saúde? () Sim () Não
7. O estagiário de farmácia lhe ajudou no uso dos seus medicamentos? () Sim () Não
8. O estagiário de farmácia se empenhou em resolver os problemas que você tem com seus medicamentos? () Sim () Não
9. O estagiário de farmácia assumiu responsabilidade com o seu tratamento? () Sim () Não
10. O estagiário de farmácia lhe forneceu informações claras sobre como tomar os seus medicamentos? () Sim () Não
11. O estagiário de farmácia foi disponível para lhe atender? () Sim () Não
12. O estagiário de farmácia respondeu claramente às suas perguntas? () Sim () Não
13. O estagiário de farmácia se empenhou em manter ou melhorar a sua saúde? () Sim () Não
14. O estagiário de farmácia foi educado e respeitoso? () Sim () Não
15. Nas conversas com o seu estagiário de farmácia, houve privacidade? () Sim () Não
16. O estagiário de farmácia se empenhou para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado? () Sim () Não
17. O estagiário de farmácia se empenhou sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos? () Sim () Não
18. O estagiário de farmácia ofereceu tempo suficiente para passar com você? () Sim () Não

Questionário adaptado com base no "Questionário de satisfação com serviços da farmácia" (Correia et al., 2009).

ILUSTRAÇÃO 6: Questionário de Satisfação com os Serviços do Estagiário de Farmácia na Atenção Farmacêutica.

3.3.2 Fontes de dados

3.3.2.1 –Consultas farmacêuticas com a usuária foram realizadas pela acadêmica do curso de farmácia da Universidade Federal do Piauí, treinada e sob supervisão, no CAPS, envolvendo a elaboração de materiais educativos (**ILUSTRAÇÃO 7**).



ILUSTRAÇÃO 7: Consulta farmacêutica.

3.3.2.2 - Prontuário Médico com relatos da equipe multidisciplinar.

3.3.2.3 - Prescrições Médicas ao prontuário médico.

3.4. Sujeitos

Uma usuária adulta, com transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas, cadastrada no CAPS com prontuário já descrito pela equipe multiprofissional local (composta por psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, técnicos administrativos e outros) foi convidada e posteriormente selecionada.

O estudo foi iniciado com a coleta de dados por meio do preenchimento da ficha de AFT durante a primeira entrevista com a usuária M.A.M.C., para a elaboração do caso clínico e avaliação do estado de situação. Em seguida, foram realizadas sucessivas entrevistas, marcadas previamente em um intervalo de quinze dias entre elas e duração média de trinta minutos cada, no CAPS II Leste da cidade de Teresina-Piauí, para subsidiar o acompanhamento farmacoterapêutico e a implementação da ATENFAR.

3.5. Limitação do trabalho

A realização do estudo teve como principal dificuldade o fato de que, devido sua própria patologia, durante algumas entrevistas o estado emocional da usuária apresentava-se muito alterado, o que prejudicava o diálogo e, portanto, a avaliação da eficácia da farmacoterapia, já que os sintomas desse transtorno podem ser confundidos com alterações normais do humor ou com resultados negativos aos medicamentos relacionados a esses sintomas; além disso, a usuária foi solicitada várias vezes a levar seus medicamentos e exames laboratoriais e não o fez, alegando que estava aguardando o tempo de carência do seu plano de saúde e que após isso iria realizá-los, o que não aconteceu, dificultando o acompanhamento pela falta de dados com relação aos seus parâmetros biológicos. Outro problema relevante foi a falta de disponibilidade da usuária do CAPS II em alguns momentos do acompanhamento. Esse último problema levou a um espaço de aproximadamente um mês entre as entrevistas, o que inviabilizou de certa forma, a aplicação na íntegra da metodologia Dáder de acompanhamento farmacoterapêutico.

3.6. Análise dos dados

Publicações regulares de periódicos nacionais e internacionais, livros citados na bibliografia e a base de dados MICROMEDEX Healthcare Series foram utilizados como fonte de informação técnica. A classe terapêutica das medicações foi determinada pela classificação *Anatomical/Therapeutic/Chemical Classification System (ATC)*, adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que organiza os medicamentos em diferentes grupos de acordo com o órgão ou sistema que atuam e suas propriedades químicas, terapêuticas e farmacológicas.

3.7. Questões de ética

Foi solicitada autorização formal à Coordenadoria Regional de Saúde Leste/Sudeste-Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II-LESTE). Após o aceite para realizar o estudo na Instituição, o projeto foi aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 0093.0.045.000-93). Foi utilizado um Termo de Livre Consentimento e Esclarecido (TCLE), no qual foram respeitados todos os direitos da usuária à autonomia.

O preenchimento da ficha de acompanhamento farmacoterapêutico foi iniciado após a aprovação do CEP e assinatura do TCLE pela usuária acompanhada durante o estudo. A presente investigação incorpora os referenciais da Bioética preconizados pela Resolução nº196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que configura os aspectos da autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, tudo isto em benefício e proteção ao usuário, à sociedade e ao Estado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Descrição do caso

M. A. M. C., sexo feminino, 26 anos, solteira, natural de Castelo do Piauí, ensino superior completo, cursando mestrado na Universidade Federal do Piauí, peso 51,0 kg, altura 1,59 e IMC de 20,17 kg/m². Procurou o CAPS II Leste em Junho de 2011 por se sentir angustiada, agitada e impaciente, devido o uso de maconha aquatro anos, cocaína, *crack* e chá de cogumelo uma vez. Como hipótese diagnóstica, a mesma apresenta transtorno mental (CID F31. 2- Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos).

Realiza atividades físicas semanalmente, como caminhada e natação, além de estar realizando atividades alternativas, como yoga, meditação e acupuntura. Fuma e faz uso de bebidas alcoólicas e outras drogas, ocasionalmente. A ingestão de bebidas alcoólicas e o uso de outras drogas, concomitante com a utilização de medicamentos foi o principal fator que motivou a escolha dela para a realização do acompanhamento farmacoterapêutico.

A usuária faz uso dos medicamentos fumarato de quetiapina de 25 mg à noite e ácido valproico de 300 mg três vezes ao dia.

A mesma mora com seu irmão, que também é seu cuidador e que também possui ensino superior completo. A descrição da usuária selecionada para o acompanhamento farmacoterapêutico, baseada na análise dos prontuários e de entrevistas, permitiu a observação de vários problemas de saúde, PRMs e RNMs e, em seguida, foram realizadas as intervenções farmacêuticas no sentido de solucioná-los.

4.1.1 Primeira consulta farmacêutica

A primeira consulta farmacêutica a usuária do CAPS II LESTE aconteceu no dia 26 de setembro de 2012, às nove horas da manhã; a partir daí, sucessivas consultas foram realizadas, a fim de que o máximo de informações pudessem ser coletadas, para que fosse possível fazer uma análise do estado mental e comportamental da mesma, além de identificar qualquer PRM que ela viesse a apresentar.

Nesse dia, a usuária relatou que fez uso de bebidas alcoólicas nos dias anteriores à entrevista e que desde então vem se sentindo muito inquieta e com bastante dificuldade para dormir, além de desconforto mental; além disso, ela afirmou que não queria mais fazer uso do medicamento Quetros® (hemifumarato de quetiapina).

Segundo ela, nesse mesmo período ela estava com muitas atividades de sua pesquisa de campo do mestrado para realizar e por não ter tido recesso, estava se sentindo sem tempo, cansada e sem tempo para organizar suas atividades.

Com relação à medicação, afirmou não entender muito bem porque tinha que tomá-los e não sabia por que eles haviam sido prescritos para ela e que isso a fazia não querer tomá-los.

A intervenção realizada envolveu orientações verbais quanto aos perigos inerentes ao uso do álcool, além de informações sobre as possíveis interações do álcool com seus medicamentos.

RNMs e PRMs identificados: insegurança quantitativa relacionada a uma possível interação do medicamento com álcool.

4.1.2 Segunda consulta farmacêutica

A segunda consulta ocorreu no dia 15 de outubro de 2012, às oito horas e quarenta minutos e durante a referida entrevista a usuária mostrou-se um pouco cabisbaixa e bastante depressiva. Afirmou que há alguns dias vinha se sentindo triste e sem ânimo para suas atividades diárias e que sentiu náuseas. Além disso, relatou sentir uma inquietação mental muito grande, principalmente na hora de dormir.

A mesma afirmou que não entendia por que faz uso de um medicamento que serve para convulsão (ácido valproico), quando na verdade ela é diagnosticada como portadora de TAB.

Com relação aos medicamentos que faz uso, relatou tomá-los no horário correto. A usuária afirmou que fez uso de bebida alcoólica em passeio com amigos e que havia se sentido bem na noite na qual isso aconteceu.

A intervenção feita foi a busca de informações acerca de quais atividades traziam bem-estar a usuária, além do incentivo a mesma para que ela praticasse atividades físicas, como pedalada, caminhada ou outra atividade. Além disso, foi entregue a usuária um material explicativo sobre os malefícios do álcool (ILUSTRAÇÃO8).

Universidade Federal do Piauí
Centro de Ciências da Saúde / Curso de Farmácia
"Atenção Farmacêutica a grupos específicos de pacientes"
- CAPS II Leste -

Responsável: Janaína Sheyla Leite Santos / Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

Orientação quanto ao consumo de álcool

O que é importante saber sobre ele?

Apesar de o álcool possuir grande aceitação social e seu consumo ser estimulado pela sociedade, ele é uma droga que atua no sistema nervoso central, podendo causar dependência e mudança no comportamento

Além disso, o álcool pode interagir com os medicamentos e fazer com que eles não atinjam o efeito desejado

O que pode acontecer quando há a ingestão de álcool quando faço uso de algum medicamento?

- Álcool aumentar o efeito de um medicamento
- Álcool inibir a ação de um medicamento
- Álcool agir no mesmo local dos medicamentos
- Medicamentos aumentando o efeito do álcool

O que isso quer dizer?

O álcool pode prejudicar o seu tratamento. Cuide bem da sua saúde, cumprindo seu tratamento e evitando o uso do álcool e de outras drogas!

QUALQUER DÚVIDA SOBRE SEUS MEDICAMENTOS, PROCURE O MÉDICO OU FARMACÊUTICO!!

ILUSTRAÇÃO 8: Boletim informativo "Orientações quanto ao consumo de álcool".

RNMs e PRMs identificados: insegurança não quantitativa, devido à observação de algumas reações adversas ao medicamento.

4.1.3 Terceira consulta farmacêutica

A terceira consulta ocorreu às 13 horas e 10 minutos do dia 19 de novembro de 2012; nesse dia, a usuária relatou que havia se sentido muito mal na noite anterior, pois não havia conseguido dormir direito devido ao fato de sentir um desconforto na cabeça, já que, segundo a mesma seu “cérebro não se desligava” das coisas que ela tinha que resolver no outro dia, pois seu computador estava danificado e ela iria levá-lo ao conserto; então, antes de dormir ela só conseguia pensar na ida ao centro para resolver o problema do computador.

Com relação aos medicamentos, afirmou que continua tomando-os no horário e que vinha sentindo que não precisaria tomá-los por muito tempo, pois iria melhorar.

Durante a consulta, a usuária foi orientada com relação a hábitos que favoreceriam um sono tranquilo e revigorante; além disso, foi entregue a ela um boletim com orientações sobre o correto armazenamento de medicamentos **(ILUSTRAÇÃO8)**.


Universidade Federal do Piauí
Centro de Ciências da Saúde / Curso de Farmácia
"Atenção Farmacêutica a grupos específicos de pacientes" **ATENFAR**
- CAPS II Leste -
 Responsável: Janaína Sheyla Leite Santos / Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas


Orientação quanto a guarda de medicamentos


Como você deve guardar seus medicamentos?



- **Protegidos da luz! (dentro de um armário)**
- **Protegidos do calor! (não colocar em cima da geladeira!)**
- **Protegidos da umidade! (não guardar dentro do banheiro!)**


CUIDADO!

MANTENHA - OS FORA DO ALCANCE DE CRIANÇAS!!!
GUARDAR SEUS MEDICAMENTOS EM LOCAIS EXPOSTOS À LUZ, UMIDADE OU CALOR PODE ESTRAGÁ - LOS E ELES PERDERÃO SUA AÇÃO BENÉFICA!

ATENÇÃO !

EVITE O USO DE BEBIDAS ALCOOLICAS E/OU OUTRAS DROGAS ! ELAS PREJUDICAM SEU TRATAMENTO E SUA SAÚDE!





QUALQUER DÚVIDA SOBRE SEUS MEDICAMENTOS, PROCURE O MÉDICO OU FARMACÊUTICO!!!


ILUSTRAÇÃO 9: Boletim informativo "Orientação quanto a guarda de medicamentos".

RNMs e PRMs identificados: insegurança não quantitativa, devido a observação de algumas reações adversas a medicamentos.

4.1.4 Quarta consulta farmacêutica

Esta consulta ocorreu às 14 horas do dia 29 de novembro de 2012, durante a qual a usuária afirmou que estava preocupada com seu desempenho no mestrado, já que, segundo a mesma, não tinha ânimo para fazer suas pesquisas e que sua orientadora havia comentado que ela estava um pouco relapsa com relação às referidas atividades.

A mesma comentou que tinha passado essas informações à psicóloga que a acompanha junto ao CAPS e que ela estava orientando a mesma sobre como lidar e melhorar isso. Com relação à medicação prescrita a ela, a usuária afirmou que continuava a tomá-los continuamente e no horário correto.

Nesse dia, a usuária saiu abruptamente da consulta, quando foi mencionado que seriam dadas informações a ela sobre os seus medicamentos.

4.1.5 Quinta consulta farmacêutica

A usuária afirmou, no dia 21 de dezembro de 2012, às nove horas da manhã, que fez uso de maconha e álcool por uma vez numa reunião entre ela e alguns amigos, dias antes a entrevista e que se sentiu muito bem e aliviada ao chegar a casa, além de afirmar que “dormiu feito um anjo” e que isso ela devia ao uso da maconha, que tinha o poder de deixá-la calma.

A usuária relatou que sentiu um pouco de desconforto gástrico no dia seguinte a isso, mas que não deixou de tomar a medicação na hora correta.

A intervenção realizada envolveu a entrega de um boletim sobre as indicações dos medicamentos prescritos a ela (**ILUSTRAÇÃO9**).

Universidade Federal do Piauí
Centro de Ciências da Saúde / Curso de Farmácia
"Atenção Farmacêutica a grupos específicos de pacientes"
- CAPS II Leste -

ATENFAR

Responsável: Janaína Sheyla Leite Santos / Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

POR QUE FAÇO USO DESSES MEDICAMENTOS?

ÁCIDO VALPRÓICO (ANTICONVULSIVANTE E ESTABILIZADOR DO HUMOR)

Além desse medicamento estar indicado no tratamento de todos os tipos de epilepsia, também é utilizado no tratamento de episódios maníacos associados com síndrome bipolar e como estabilizador do humor.

QUETIAPINA (ANTIPSIKÓTICO ATÍPICO)

Esses fármacos são como terapia no Distúrbio Bipolar do Humor, como estabilizadores do humor e caracterizam-se pela menor incidência de efeitos colaterais.

COMO TOMÁ-LOS E QUAIS OS CUIDADOS ESPECIAIS?



Tome-os sempre com bastante água e pelo menos 2 horas depois da alimentação.



Tome-os de acordo com a prescrição médica!



Bebidas alcoólicas e outras drogas podem prejudicar seu tratamento!



E LEMBRE-SE!!!!
QUALQUER DÚVIDA SOBRE SEUS MEDICAMENTOS, PROCURE O MÉDICO OU FARMACÊUTICO!!!

ILUSTRAÇÃO 10: Boletim informativo "Por que faço uso desses medicamentos?".

RNMs e PRMs identificados: insegurança quantitativa relacionada a uma possível interação do medicamento com álcool.

4.1.6 Sexta consulta farmacêutica

No dia 15 de janeiro de 2013, às 10 horas da manhã, a usuária relatou sentir bastante inquietação, além disso, afirmou que sentia seu cérebro muito ativo e que ela estava se irritando muito com coisas cotidianas.

A mesma afirmou que gosta muito de café e que o ingere ao longo de todo o dia, inclusive antes de ir dormir e em altas doses.

A usuária relatou que se desentendeu com o médico durante a consulta mensal no CAPS, já que ele afirmou que ela não podia parar com os medicamentos; esse desentendimento ocorreu devido ao fato de que, segundo ela, um amigo dela tinha um parente com a mesma patologia que ela e que não tomava nenhum medicamento.

A mesma afirmou que sente muita falta da acupuntura que fazia antes e que não mais faz por falta de tempo, além de afirmar que está com o sono bastante turbulento, acordando, na maioria das vezes, cansada pela manhã e que esse cansaço, às vezes, se perdura pelo dia todo.

A usuária foi orientada sobre a ingestão moderada de cafeína e sobre a importância de cumprir o tratamento de maneira assídua.

RNMs e PRMs identificados: insegurança não quantitativa, devido à observação de algumas reações adversas ao medicamento.

4.1.7 Sétima consulta farmacêutica

Nessa consulta, ocorrida às 13 horas do dia 04 de fevereiro de 2013, a usuária afirmou se sentir bastante incomodada com a falta de não sentir ou sentir muito pouco desejo sexual e que isso estava deixando-a muito nervosa. Com relação à medicação prescrita, a mesma afirmou que havia se esquecido de tomar os medicamentos e que se sentiu mal por causa disso.

A intervenção realizada na consulta foi a entrega, para a usuária, de um boletim educativo sobre a ingestão de cafeína (**ILUSTRAÇÃO 9**).


Universidade Federal do Piauí
 Centro de Ciências da Saúde / Curso de Farmácia
 "Atenção Farmacêutica a grupos específicos de pacientes"
 - CAPS II Leste -



Responsável: Janaína Sheyla Leite Santos/ Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

➔ **Orientação quanto a ingestão de cafeína**

 **O que é importante saber sobre ela?**

A cafeína é uma substância estimulante que pode atuar em diversas partes do nosso organismo, como o músculo cardíaco e sistema nervoso central.

Uma xícara média de café contém, aproximadamente, 100 mg de cafeína!

 **O que pode acontecer quando há uma alta ingestão de cafeína?**







Insônia
Ansiedade
Dor de cabeça
Irritabilidade

CN1C=NC2=C1C(=O)N(C)C2=O



CUIDADO!

OS MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO BIPOLAR AGEM NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL, UM DOS LOCAIS DE AÇÃO DA CAFEÍNA!

➔ **ATENÇÃO !**

EVITE O USO DE BEBIDAS ALCOOLICAS E/OU OUTRAS DROGAS ! ELAS PREJUDICAM SEU TRATAMENTO E SUA SAÚDE!







QUALQUER DÚVIDA SOBRE SEUS MEDICAMENTOS, PROCURE O MÉDICO OU FARMACÊUTICO!!!



DADOS DO PACIENTE

ILUSTRAÇÃO 11: Boletim informativo "Orientação quanto a ingestão de cafeína".

RNMs e PRMs identificados: insegurança não quantitativa, devido observação de algumas reações adversas ao medicamento.

4.1.8 Oitava consulta farmacêutica

No dia 05 de março de 2013, às 8 horas da manhã, a usuária relatou que vinha se sentindo bem melhor, com mais ânimo e que não se sentia mais sonolenta durante o dia. Ela afirmou que seu sono estava mais tranquilo e que acorda bem menos cansada e que consegue desenvolver suas atividades diárias. A usuária afirmou que tem se alimentado muito mal; algumas vezes, segundo a mesma, ela tem sentido uma tensão, além de não estar conseguindo organizar suas atividades.

A usuária relatou que não tem conseguido se lembrar do que fez nos dias anteriores; para ela estaria difícil lembrar-se dessas atividades e que isso a estaria incomodando.

Ela foi aconselhada a registrar suas atividades diárias em uma agenda, para que assim ela pudesse sempre ter o registro do que realizou e realizará, dessa forma, organizando seu dia-a-dia, facilitando também na hora de lembrar do que fez anteriormente.

RNMs e PRMs identificados: Outros problemas de saúde que afetam o tratamento e insegurança não quantitativa, devido a observação de algumas reações adversas ao medicamento.

4.1.9 Nona consulta farmacêutica

A nona entrevista ocorreu no dia 01 de abril de 2013, às 14 horas e nesse dia a usuária relatou que continuava com poucos desejos sexuais e que na consulta médica houve um desentendimento entre ela e seu clínico, devido ao fato de que no ato de sua consulta o médico estaria acompanhado de acadêmicos de medicina, o que a deixou constrangida de conversar sobre essa diminuição de sua libido com ele. Além disso, além de menos desejo sexual, ela afirmou que nas poucas vezes em que sentia desejo, não conseguiu chegar ao orgasmo.

Ela relatou também que estava insegura na sala de aula, não conseguia mais participar nas aulas como antes ela afirmou fazer.

Com relação à medicação, a mesma afirmou que estava seguindo a terapia corretamente.

Como intervenções, foi entregue a ela um material contendo orientações quanto a uma alimentação feita com base em sugestões de uma dieta saudável (ILUSTRAÇÃO 10), além de orientações verbais para firmarem a importância de uma farmacoterapia correta.

UFPI / Curso de Farmácia
Atenção Farmacêutica a grupos específicos de pacientes
CAPS II – Leste
Responsável: Janaina Sheyla / Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes

ATENFAR

Sugestão para o café da manhã: 7:15h

- Pão de centeio/integral → 2 fatias
- Margarina → 2 colheres de chá
- Leite desnatado com café → 1 xícara de chá
- Mamão com aveia → 1 fatia média c/ 1 colher de sobremesa

ILUSTRAÇÃO 12: Material informativo com sugestões para uma dieta saudável.


UFPI / Curso de Farmácia
Atenção Farmacêutica a grupos específicos de pacientes
CAPS II – Leste
Responsável: Janaína Sheyla / Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes


Sugestão para o lanche manhã: 10:00h

- **Maçã** → **1 unidade média**
- **Biscoito Cream cracker integral** → **4 unidades**







UFPI / Curso de Farmácia
Atenção Farmacêutica a grupos específicos de pacientes
CAPS II – Leste
Responsável: Janaína Sheyla / Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes


Sugestão para o almoço: 12:00h

3 escumadeiras rasas **de arroz branco** salpicado com uma **castanha do Pará** + 1 concha pequena rasa de **feijão** + 1 filé médio de **pescada** assado ou grelhado + 4 colheres de sopa de **espinafre** refogado

+
 Salada de 2 fatias médias de **beterraba** cozida + 3 colheres de sopa de **cenoura** ralada + 1 colher grande de **berinjela** cozida temperada + 1 colher de **azeite** de oliva extra virgem

+
 E como sobremesa 1 **laranja**







ILUSTRAÇÃO 12: Material informativo com sugestões para uma dieta saudável.



UFPI / Curso de Farmácia
Atenção Farmacêutica a grupos específicos de pacientes
CAPS II – Leste
Responsável: Janaina Sheyla / Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes



Sugestão para o jantar: 19/20:00h

1 escumadeira média de **ARROZ BRANCO** c/ 1 colher de sopa **GERGELIM** + 5 colheres de sopa de **SOJA** cozida temperada com ervas + 1 filé médio de peito de **FRANGO** grelhado

+

Salada de 5 fatias médias de **BERINJELA** refogada + 3 fatias médias de **TOMATE** + 3 folhas inteiras de **ALFACE** romana + 1 pires de chá de **PIMENTÃO** verde cru + 2 dentes de **ALHO** cru salpicado + 1 colher de sobremesa de **AZEITE** de oliva extra virgem

+

E como sobremesa 1 unidade média de **KIWI**





UFPI / Curso de Farmácia
Atenção Farmacêutica a grupos específicos de pacientes
CAPS II – Leste
Responsável: Janaina Sheyla / Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes



Sugestão para o lanche da tarde: 15:00h

- Suco de acerola fresca → 1 copo de requeijão
- Biscoito Cream Cracker Integral → 10 unidades




ILUSTRAÇÃO 12: Material informativo com sugestões para uma dieta saudável.

UFPI / Curso de Farmácia
Atenção Farmacêutica a grupos específicos de pacientes
CAPS II – Leste
Responsável: Janaina Sheyla / Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes

Sugestão para o lanche noturno: 21:00h

- Suco de soja de uva
- Biscoito de aveia

1 copo de requeijão (250 mL)
6 unidades (70 g)

ILUSTRAÇÃO 12: Material informativo com sugestões para uma dieta saudável.

RNMs e PRMs identificados: insegurança não quantitativa, devido a observação de algumas reações adversas ao medicamento.

4.1.10 Décima consulta farmacêutica

Nessa entrevista, ocorrida no dia 02 de maio de 2013, às 09 horas da manhã, a usuária relatou estar se sentindo bem, confiante e que estava conseguindo realizar várias atividades durante o dia. Ela afirmou que vinha trabalhando a consciência realizando muita meditação e yoga, além de ter voltado a praticar acupuntura.

Ao ser questionada sobre como estaria seu sono, a mesma relatou que vem dormido bem e que se sente muito pouco cansada durante o dia.

Com relação aos medicamentos de sua terapia, a mesma afirmou que estava seguindo os horários corretamente e que não havia mais esquecido ou deixado de toma-los.

4.1.11 Décima primeira consulta farmacêutica

Nessa consulta, que se passou no dia 03 de junho de 2013 as 15 horas, a paciente relatou que está fazendo natação e pedalando três vezes na semana e que se sente muito bem.

Durante a consulta, a usuária relatou estar se sentindo bem, além de estar desenvolvendo muitas atividades, como manejo com horta, natação e ciclismo. Com relação aos estudos de seu mestrado, a mesma afirmou que vem conseguindo realizar todos os trabalhos propostos a ela e que durante as aulas está bastante participativa e dedicada.

A usuária relata que tem se sentido muito confiante, alegre e que tem conseguido se lembrar de tudo que faz ao longo do dia. Segundo ela, tem motivação para realizar até mesmo atividades simples, como cuidar da casa.

Ela relatou que pretende se afastar das pessoas que, segundo ela, levam-na a realizar coisas que não fazem bem a ela, como ir a reuniões com bebidas alcoólicas, uma vez que, segundo ela, nessas reuniões ela se sente “tentada” a querer fazer uso de outras drogas como a maconha.

Com relação aos medicamentos prescritos, a mesma afirmou que tem feitos isso deles corretamente e que não deixa mais de toma-los, pois está animada com a melhora de seu quadro. A ela foi entregue um material educativo acerca de hábitos alimentares saudáveis **(ILUSTRAÇÃO 10)**.

UFPI / Curso de Farmácia
Atenção Farmacêutica a grupos específicos de pacientes
CAPS II – Leste
Responsável: Janaína Sheyla / Orientador: Prof. Dr. Rivellison Mendes

Orientações gerais para ter uma alimentação ideal

The infographic is enclosed in a dashed orange border and features several circular images: a woman eating greens, a woman with a plate of food, a hand holding an apple next to a smiling mouth, a bowl of fruit, and a glass of juice. A blue checkmark icon is in the bottom right corner.

- *Fracionar a alimentação*
- *Não ficar períodos longos em jejum*
- *Variar os alimentos*
- *Iniciar as refeições pelos alimentos crus: frutas (desjejum) e saladas (luncheon e jantar)*
- *Privilegiar alimentos com maior quantidade de fibras (pão integral, cereais integrais, verduras e frutas)*
- *Incluir alimentos antioxidantes (vitaminas e minerais)*
- *Mastigar bem os alimentos*
- *Dar prioridade à ingestão de alimentos de origem proteica com baixa teor de lipídeos*
- *Diminuir a quantidade de gorduras saturadas e favorecer a ingestão moderada das mono e poliinsaturadas e de alimentos ricos em ácidos graxos essenciais, como as oleaginosas e o azeite de oliva*
- *Ingerir 35ml/kg de água por dia, evitando-a durante as refeições*
- *Praticar atividade física regular e constante, pelo menos 30 minutos por dia*
- *Dar preferência a alimentos funcionais como soja, azeite de oliva, cebola, chá verde, cogumelos, ervas, condimentos, aveia, etc*

ILUSTRAÇÃO 13: Boletim sobre “Orientações Gerais para ter uma Alimentação Saudável”.

4.1.13 Décima segunda consulta farmacêutica

A entrevista ocorreu no dia 04 de julho de 2013, às 10 horas da manhã, a usuária relatou que vem se sentindo bem a cada dia e que o desconforto mental quase não mais acontece e que ela está cada vez mais motivada e confiante em si mesma.

Ela relatou que percebeu que não pode mais fazer uso de álcool e maconha porque fazem com que a melhora dela se atrase e que depois que tem feito isso tudo tem dado certo para ela, inclusive no âmbito pessoal afetivo.

A usuária afirmou que tem “trabalhado sua mente” para a importância de fazer o tratamento com os medicamentos de maneira correta, para que ela possa ter uma vida cada vez mais normal. A mesma ainda afirmou que se conscientizou a respeito da importância de uma vida com hábitos saudáveis e que continua a praticar natação, yoga, acupuntura e que decidiu se dedicar a trabalhos manuais, como pinturas em tela.

4.2 Patologias e medicamentos utilizados pela usuária no CAPS-LESTE

Após a análise do prontuário da usuária foi possível verificar que a mesma é portadora de transtorno afetivo bipolar.

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é um dos mais graves tipos de doença mental e se mostra por meio de episódios alternados de humor (mania/hipomania e depressão), os quais variam em intensidade, duração e frequência. Além dos episódios clássicos de mania, hipomania e depressão, há os quadros mistos, que envolvem episódios nos quais ocorrem sintomas tanto com características das fases de mania/hipomania como os quadros depressivos. O fato de ocorrerem quadros psicóticos tende a ser um indicador da gravidade do episódio nas diferentes fases da doença, bem como a alta frequência destes episódios tende a marcar a cronicidade da doença (ROCCA; LAFER, 2006).

Os transtornos relacionados ao consumo de substâncias psicoativas estão entre as patologias psiquiátricas mais comuns; nesse contexto, o transtorno bipolar é a patologia de eixo I que mais se associa ao uso indevido de substâncias psicoativas, com índices de comorbidade por uso indevido de álcool variando de 60% a 85% desta população ao longo da vida, enquanto o consumo de outras substâncias psicoativas (com exceção do tabaco) varia na faixa de 20% a 45%. O uso de indevido de álcool e drogas parece ser mais prevalente no sexo masculino, apesar de não haver diferença com as mulheres quando relacionado ao uso de algumas substâncias, como a cocaína; outro aspecto envolvido é que o consumo pelas mulheres de substâncias psicoativas chega a ser de quatro a sete

vezes mais intenso do que a média geral para o mesmo sexo (RIBEIRO et al., 2005).

Para Ribeiro e colaboradores (2005), entre os pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e drogas, um quarto apresenta algum transtorno do humor associado. Nos serviços especializados, a prevalência de dependentes químicos com depressão associada pode atingir 50% e com transtorno bipolar, de 20% a 30%. Quanto ao uso indevido de outras drogas, as mais consumidas seriam maconha (5,2%), os benzodiazepínicos (4,1%) e a cocaína (2,6%). A relação entre o uso de maconha e o transtorno bipolar é pouco conhecida. O consumo de maconha aumenta o risco, a intensidade e o tempo de duração de uma crise, a qual tende a envolver episódios de mania.

Rottanburge colaboradores (1982) perceberam que um grupo de pacientes psicóticos que apresentavam testes de urina positivos para maconha possuía crises marcadamente maníacas, agitação psicomotora mais intensa, maior desorganização e duração mais prolongada da crise após o início do tratamento, se comparados com pacientes psicóticos livres da substância.

Os transtornos psiquiátricos, dentre eles o TAB são de difícil prevenção, devido à existênciade fatores de riscos inerentes aos hábitos de vida das pessoas. Porém, quadros como os transtornos devido ao uso de substânciaspodem ter uma menor incidência se forem trabalhadas ações de saúde no sentido de educar sobre os riscos dessas substâncias (CORDEIRO et al., 2010).

Levando em conta o quadro clínico e a hipótese diagnóstica da usuária realizou-se uma intervenção farmacêutica no sentido de orientar a usuária sobre a fisiopatologia de seu processo patológico e fatores de risco, orientando-a sobre o perigo do uso de substâncias como a maconha (**TABELA 3**). Esses fatores, quando controlados, contribuem para o controle do desenvolvimento de transtornos psíquicos.

TABELA 3: Principais fatores de risco da patologia apresentadas pela usuária do CAPS-LESTE.

Patologia Identificada	Fatores de Risco
Transtorno Afetivo Bipolar com Transtornos Psicóticos – CID F31.2	Idade, sexo, etnia, vida estressante, padrão socioeconômico, fatores genéticos, disfunção familiar, perda parental (TSUCHIYA et al., 2003 e MORENO et al., 2007).

Fonte: Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II - Leste), Teresina, Piauí.

4.3 Medicamentos

O sistema de classificação *Anatomical/Therapeutic/Chemical Classifications System* – ATC é uma ferramenta que subsidia a troca e a comparação de dados sobre os medicamentos em todo o mundo, além do fato de que é adotada pela OMS. Ele é revisado continuamente pelo Conselho Nórdico de Medicamentos, o qual é coordenado pelo Centro Colaborativo para Metodologia sobre Estatística de Medicamentos da Organização Mundial da Saúde, sediado em Oslo (WHO, 2000).

A Tabela fornece a classificação dos fármacos utilizados pela a usuária durante o acompanhamento farmacoterapêutico, até o terceiro nível do sistema de classificação ATC e seus respectivos códigos ATC. Essa classificação é feita por meio da atribuição de códigos aos medicamentos, levando em conta a sua indicação de uso; esse código é dividido em cinco níveis: o primeiro nível é o “anatômico”, ou seja, faz referência ao local/sistema em que o medicamento irá atuar, o segundo nível corresponde ao subnível “terapêutico”, envolvendo a farmacoterapia, a indicação de uso do fármaco; o terceiro nível é o subnível “farmacológico”, ao passo que o quarto nível é o “químico”; o quinto nível é o código referente ao medicamento. (WHO, 2000).

De acordo com essa classificação, os medicamentos incluídos no nível do Sistema Nervoso (N), pertencem aos subníveis dos antiepiléticos (N03A) e antipsicóticos (N05A) (OMS, 2012).

Os psicotrópicos são substâncias que agem no Sistema Nervoso, tendo como mecanismo de atividade a interferência na neurotransmissão (MORENO, et al. 1999). **TABELA 4** apresenta o estudo das prescrições dos psicofármacos administrados pela usuária durante o acompanhamento farmacoterapêutico realizado no CAPS II Leste, avaliando a adequação ou não das prescrições e farmacoterapias identificadas de acordo com as doses terapêuticas ou doses máximas diárias e com as posologias prescritas e a **TABELA 5** apresenta esse estudo de acordo com as indicações terapêuticas.

TABELA 4: Classificação dos fármacos utilizados pela usuária do CAPS II Leste durante o acompanhamento, segundo os três primeiros níveis da classificação ATC.

Medicamento	Código ATC	Classificação ATC – 1º nível	Classificação ATC – 2º nível	Classificação ATC – 3º nível
Ácido valproico	N03A	Sistema nervoso	Antiepilético	Antiepilético
Fumarato de quetiapina	N05A	Sistema Nervoso	Psicoléptico	Antipsicótico

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2012.

TABELA 5: Estudo da farmacoterapia dos psicotrópicos utilizados pela usuária durante o acompanhamento farmacoterapêutico realizado no CAPS II – Leste.

Medicamento	Dose diária máxima	Dose e posologia prescritas	Adequado ao tratamento
Ácido valproico 300 mg	60 mg/kg/dia	300 mg VO 3 x dia	Sim
Fumarato de quetiapina 25 mg	800 mg/dia	25 mg VO 1 x dia	Sim

Fonte: Centro de Atenção Psicossocia (CAPS) II - Leste; (BRUTON, 2010). **Legenda:** VO (Via oral).

A usuária faz uso de Ácido Valproico em associação com a Quetiapina. A farmacoterapia está adequada, tanto em relação à dose/posologia quanto à indicação terapêutica, uma vez que o Ácido Valproico (levando em conta a sua atividade de estabilização do humor) e a Quetiapina (como antipsicóticos, atuando nas crises psicóticas que podem ocorrer no TAB) são utilizados para tratamento do transtorno com distúrbios do humor apresentados pela usuária (**TABELA 6**) (SHANSIS e CORDIOLI, 2005).

TABELA 6: Descrição da classe farmacológica e avaliação da indicação (AI) dos psicotrópicos utilizados pela usuária do CAPS II – Leste.

Medicamentos	Classe farmacológica	Indicação terapêutica	Avaliação da indicação terapêutica
Ácido valproico	Anticonvulsivante	Tratamento de distúrbios do humor, doença de Huntington e tratamento da mania	Correto
Fumarato de quetiapina	Antipsicótico atípico	Tratamento da mania, da Doença de Huntington e da psicose induzida por Levodopa	Correto

Fontes: Fundação Municipal de Saúde, 2012; (BRUNTON, 2010).

Muitos dos problemas relacionados aos medicamentos são causados por interações medicamentosas. O termo interações medicamentosas se refere à interferência de um fármaco na ação de outro ou de um alimento ou nutriente na ação de medicamentos (SEHN et al., 2003).

Para Hoefler (2008) é bastante difícil a identificação de uma interação medicamentosa, já que há uma grande variabilidade de resposta aos fármacos pelas pessoas e, para ele, a melhor forma de evitar uma interação é por meio da prescrição de medicamentos que não interajam; para isso, é importante que todos os profissionais da saúde estejam empenhados e capacitados para identificarem interações em potencial, a fim de poderem intervir de maneira eficaz e eficiente pontualmente para cada caso. Durante a prática da ATENFAR com a usuária do CAPS II Leste, as principais interações encontradas foram do tipo fármaco-álcool, uma vez que, durante o seu tratamento, ocasionalmente, ela fazia ingestão de bebidas alcoólicas, já que a quetiapina apresenta um risco potencial de ocorrência dessas interações(**TABELA 7**).

Um estudo realizado com pacientes da Zona Leste de São Paulo para avaliar as possíveis interações medicamentosas entre os psicotrópicos utilizados

pelos participantes mostrou que as classes de fármacos mais observada eram os hipnóticos/ansiolíticos (sendo todos benzodiazepínicos), antidepressivos, anorexígenos, antiepilépticos, analgésicos e antipsicóticos e que 27% dos indivíduos disseram utilizar psicofármacos concomitantemente com bebidas alcoólicas e desses, 26% o fizeram inúmeras vezes (SANTOS et al., 2010).

De acordo com a base de dados Micromedex, não foram identificadas interações clinicamente relevantes do tipo medicamento-medicamento, entre os fármacos utilizados pela usuária ou medicamento-alimento durante o acompanhamento farmacoterapêutico, podendo ser explicado pelo fato de que a usuária foi constantemente orientada sobre o correto uso dos seus medicamentos, como não ingeri-los com alimentos e sempre tomá-los com bastante água.

TABELA 7: Perfil das interações fármaco - álcool observado no prontuário da usuária do CAPS II - Leste.

Fármacos	Mecanismo de interação com álcool	Consequências
Fumarato de quetiapina	Aumento da depressão do sistema nervoso central	Efeito sedativo

Fontes: Micromedex; Centro de Atenção Psicossocial II- Leste, Teresina, 2013.

4.4 Parâmetros biológicos verificados durante o acompanhamento farmacoterapêutico

Buscando aumentar o número de subsídios para as tomadas de decisões, principalmente na fase de intervenção, foi realizada a mensuração de pressão arterial e glicemia capilar, a fim de monitorar o estado basal da usuária.

Aumento nas taxas de glicose no sangue e hiperglicemia e relatos ocasionais de diabetes têm sido observados nos estudos clínicos com quetiapina. Embora uma relação causal com o diabetes não tenha sido estabelecida, pacientes que apresentam riscos para desenvolver diabetes são aconselhados para fazer um monitoramento clínico apropriado. Similarmente, pacientes

diabéticos devem ser monitorados para possível exacerbação (BULÁRIO ELETRÔNICOANVISA, 2013).

Tendo em vista essas alterações, a monitoração dos valores de glicemia, dieta adequada e atenção aos fatores de risco são cuidados fundamentais em pacientes com transtornos psicóticos (SENA et al., 2003). A **TABELA 8** apresenta os valores da glicemia casual da usuária.

TABELA 8: Valores da glicemia casual da usuária do CAPS II Leste.

Datas das consultas farmacêuticas	Glicemia casual (mg/dL)
26/09/12	101
15/10/12	98
19/11/12	113
29/11/12	108
21/12/12	-
15/01/13	-
04/02/13	99
04/02/13	107
05/03/13	121
01/04/13	-
02/05/13	-
03/06/13	105
04/07/13	-

Fonte: Universidade Federal do Piauí – ATENFAR, 2013.. **Legenda:** (-) indica que não foi determinada.

A glicemia casual é aquela observada a qualquer hora do dia, sem levar em conta o horário da última alimentação. O valor dessa medida não pode estar acima de 200 mg/dL, caso ocorra estando também acompanhado de poliúria, polidipsia e perda ponderal é considerado um dos critérios aceitos para o diagnóstico de Diabetes *mellitus* (SBD, 2009).

Entre os fármacos utilizados pela usuária, a Quetiapina é a que representa maior chance de alterações nos valores da glicemia, já que os antipsicóticos atípicos levam a um aumento da tolerância à glicose, por meio de

sua ação antagonista dopaminérgico hipotalâmico (SENA et al., 2003). No entanto, mesmo fazendo uso da quetiapina e levando em consideração os aspectos propostos anteriormente, dentre as medições dos valores de glicemia casual realizados nas entrevistas, não foram observados valores fora dos limites de referência indicados nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009 (**TABELA 8**), durante o acompanhamento farmacoterapêutico da usuária do CAPS II - Leste.

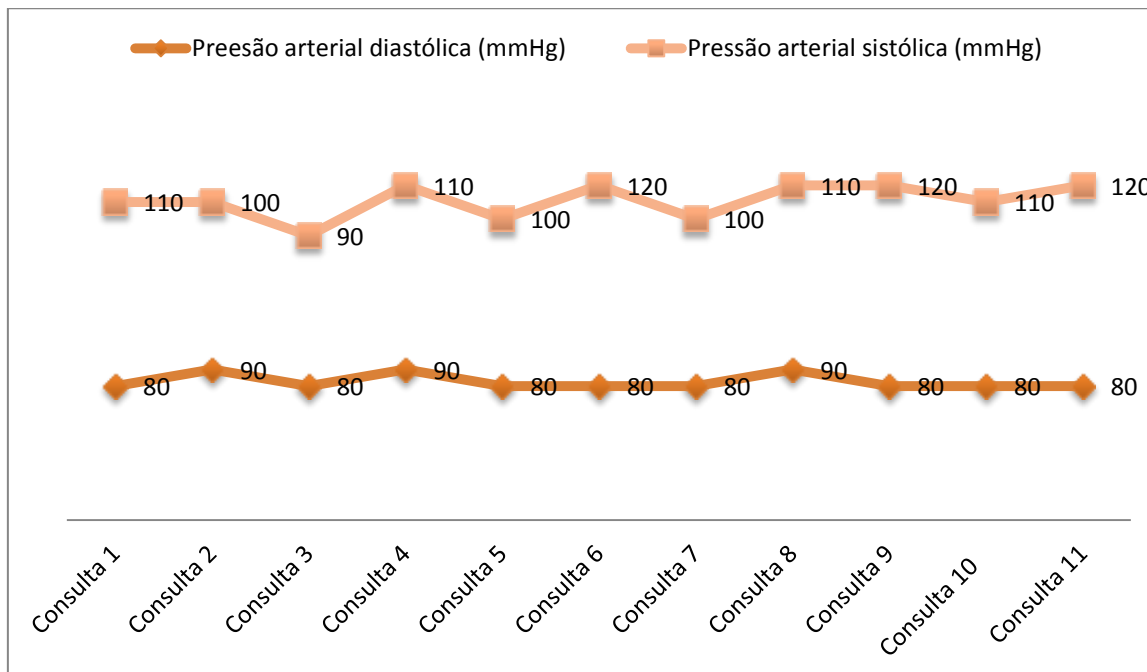
De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2006), um adulto normal tem pressão arterial ótima quando sua pressão diastólica é menor que 120 mmHg e a sistólica é menor que 80 mmHg, sendo considerado nesse caso normotenso. Para ser considerado hipertenso, além dos demais sintomas clínicos, são levados em conta os níveis de pressão sistólica e diastólica maiores que 140 mmHg e 90 mmHg, respectivamente.

Um dos sistemas que podem ser afetados nos usuários de Ácido Valproico, em cerca de 1 a 5% dos usuários desse medicamento, é o cardiovascular, sendo que essa interferência pode se manifestar por meio dos seguintes efeitos adversos: Sistema cardiovascular: taquicardia (aumento da frequência cardíaca), hipertensão (pressão alta) e palpitação (BULÁRIO ELETRÔNICO ANVISA, 2013).

A usuária teve a medição de suas pressões arteriais casuais medidas durante as consultas farmacêuticas e os valores estão apresentados no **GRÁFICO 1**.

Vale ressaltar que esses valores não podem ser utilizados para um diagnóstico, mas são importantes para monitorar a evolução do tratamento. Durante o acompanhamento foram também solicitados alguns exames laboratoriais à usuária, a qual alegou que estava aguardando o tempo de carência do seu plano de saúde para poder realizá-los; com isso, não foi possível obter dados relevantes de seus parâmetros biológicos.

ILUSTRAÇÃO 14: Valores da pressão arterial casual da usuária do CAPS II Leste.



Fonte: Universidade Federal do Piauí – ATENFAR, 2013.

4.5 Intervenções farmacêuticas realizadas durante o acompanhamento farmacoterapêutico no CAPS II Leste

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico a usuária do CAPS, foram realizadas várias intervenções educativas no sentido de orientar a usuária com relação ao uso de substâncias ilícitas (etilismo, tabagismo, entre outros), a fim de que haja uma conscientização por parte dela dos riscos inerentes ao uso dessas substâncias, as quais podem interagir com os medicamentos que ela faz uso, ou mesmo exacerbar os sintomas de depressão e mania do TAB.

TABELA 9: Efetividade das intervenções farmacêuticas realizadas sobre os problemas de saúde identificados na usuária do CAPS II – Leste.

Problema de saúde identificado	Intervenção farmacêutica	Adesão	Efetividade
Etilismo	Orientações à usuária quanto aos malefícios e riscos relacionados ao uso do álcool e sobre as possíveis interações com os fármacos do seu tratamento	Sim	100%
Uso de drogas ilícitas	Orientações à usuária sobre os riscos do uso de substâncias ilícitas e os prejuízos desse uso no seu bom prognóstico	Sim	100%

Fonte: Centro de Atenção Psicossocial II- Leste (CAPS II - LESTE).

De acordo com a tabela acima, houve 100% de efetividade com relação às intervenções realizadas, já que a usuária afirmou ter diminuído o consumo de álcool e outras drogas, além de ter afirmado que percebeu os malefícios que esses hábitos ruins causaram na sua vida e no seu tratamento, porém a mesma afirmou que em alguns momentos faria uso de álcool ou cigarro, por exemplo, em eventos familiares, mas que estaria atenta para que não houvesse coincidência com os horários dos medicamentos e que o faria com moderação e “consciência”.

A **TABELA 10** demonstra a efetividade das interações quanto aos PRMs/RNMs identificados.

TABELA 10: Efetividade alcançada com as intervenções sobre os RNMs/PRMs identificados na usuária do CAPS II - Leste.

RMNs/PRMs	Intervenção farmacêutica realizada	Ade são	Efetividade
Insegurança não quantitativa, relacionada a prováveis reações adversas à Quetiapina	Orientações sobre o medicamento, suas reações adversas e como tomá-lo	Sim	100%
Insegurança quantitativa, relacionada a possível interação da Quetiapina com álcool	Orientações quanto aos perigos do uso do álcool e como esse hábito afeta de maneira negativa o seu tratamento	Sim	100%
Insegurança não quantitativa, relacionada a prováveis reações adversas ao Ácido Valproico	Orientações sobre o medicamento, suas reações adversas e como tomá-lo	Sim	100%

Fonte: Centro de Atenção Psicossocial II- Leste (CAPS II - LESTE).

A efetividade foi máxima devido ao fato de que a usuária se mostrou bastante aberta a receber orientações sobre o uso de seus medicamentos e as reações adversas deles. A quetiapina apresenta como principais reações adversas tontura, sonolência, boca seca, insônia, náusea, cefaleia, diarreia, vômito, tontura e irritabilidade. Já para o ácido valproico, estas incluem: dor de cabeça, fraqueza e febre, náusea, vômito, dor abdominal, diarreia, perda do apetite, indigestão e prisão de ventre, sonolência, tremor, vertigem, visão dupla,

olho vago/visão embaçada, dificuldade para caminhar, por problema de coordenação motora, movimento rápido e involuntário do globo ocular, labilidade emocional, alteração do pensamento e perda da memória. (BULÁRIO ELETRÔNICO ANVISA, 2013)

Farmacovigilância (OMS, 2012) é a ciência das atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer problema que esteja relacionado com os medicamentos envolvendo ações para tratar os efeitos adversos, bem como para assegurar o uso racional dos medicamentos.

A Vigilância Sanitária alerta para os perigos de reações adversas e sobre a importância de notificá-las junto ao NOTIVISA, área relacionada à notificação de reações adversas, mesmo que essas reações sejam apenas suspeitas.

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico realizado, a usuária demonstrou sentir alguns eventos adversos como desconforto mental, irritação e náuseas, eventos adversos que poderiam estar associados à farmacoterapia. Esses eventos foram notificados junto ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, que é um sistema informatizado na plataforma web, previsto pela Portaria nº 1.660, de 22 de Julho de 2009, do Ministério da Saúde, para receber as notificações de eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas aos seguintes produtos sob vigilância sanitária, como os medicamentos (ANVISA, 2013).

A notificação desses eventos é de suma importância, visto que várias ações podem ser adotadas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), tais como o agrupamento das notificações até que mais informações (ou outras notificações) sejam recebidas, abertura de processo de investigação, realização de inspeções nos estabelecimentos envolvidos, coleta de amostras para análise fiscal, elaboração e divulgação de alertas e informes, alteração nas bulas/rótulos dos produtos, restrição de uso ou comercialização, interdição de lotes ou cancelamento de registro, ao haver a concretização de que há uma agravo à saúde proveniente do uso de um medicamento (ANVISA, 2013). Os eventos adversos apresentados pela usuária foram notificados junto ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária.

4.6 Avaliação da satisfação com o serviço de Atenção Farmacêutica oferecido à usuária do CAPS II LESTE

Para Freitas (2006), a importância da Atenção Farmacêutica para a evolução do quadro de saúde nos usuários de medicamentos tem sido demonstrada ao longo dos últimos anos. É importante que a satisfação do paciente para com os serviços prestados pelo profissional de farmácia seja levada em consideração, já que níveis de satisfação do paciente envolvem mudanças positivas em seus hábitos de vida (CORRER, 2003).

Até o momento, não se dispõe no Brasil de um instrumento validado para avaliação da satisfação dos pacientes com serviços farmacêuticos e da farmácia. O questionário adotado frequentemente ficou conhecido como Satisfação dos Usuários com os Serviços de Farmácia, foi traduzido para o Brasil por Correr e colaboradores, a partir do método *Patient Satisfaction Questionnaire*, desenvolvido por MacKeigan e Larson, em 1989 (CORRER et al., 2009). Esse método foi adaptado para a aplicação ao final da prática da ATENFAR com a usuária M.A.M.C., a fim de avaliar a sua satisfação com o serviço prestado a ela, para que, com base em suas respostas, os pontos fracos da metodologia usada na ATENFAR sejam melhorados.

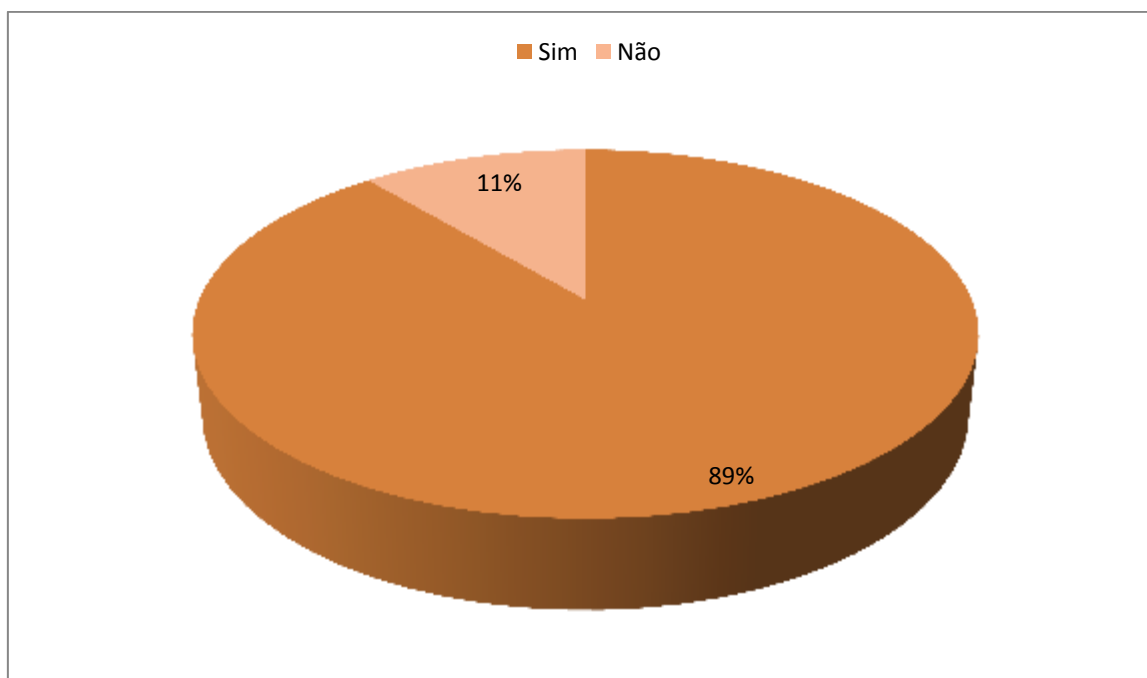
Das dezoito perguntas que compunham o questionário, obteve-se apenas duas respostas “não” (6,25%) (**ILUSTRAÇÃO 3**), referente à pergunta de número (ANEXO II). Para essas negativas, é importante levar em conta as mudanças de humor apresentadas pela usuária, tanto devido a sua patologia, como as possíveis influências do uso de substâncias psicoativas.

Na ausência de atenção farmacêutica qualificada, o processo de cura e/ou manutenção da saúde pode ser comprometido, inclusive podendo levar ao agravamento do quadro clínico, gerando, assim, transtornos para o paciente e prejuízos para os sistemas públicos e privados de saúde; dentro do contexto de atenção farmacêutica existem pacientes que fazem uso de medicamentos, cronicamente para diferentes patologias e, dentre esses estão os pacientes assistidos pelos programas de tratamento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (OLIVEIRA; FREITAS, 2008).

Prévios trabalhos mostram que a prática da atenção farmacêutica melhora a qualidade de vida dos pacientes com distúrbios psicoativos e aumenta a aderência ao tratamento, reintegrando em grande parte esses pacientes à sociedade (OLIVEIRA; FREITAS, 2008). A usuária se mostrou bastante disposta a ter uma vida mais saudável, passando a seguir o aconselhamento da prática de atividades físicas e que a proporcionassem bem estar, como a yoga e meditação, além de se mostrar bastante focada no desenvolvimento de suas atividades relacionadas ao mestrado, para que ele seja concluído da melhor forma possível.

A carência dos usuários do CAPS é nítida, carência essa que envolve, além de outros aspectos, informações com relação a farmacoterapia em geral, já que eles não são orientados quanto a isso. Os medicamentos são entregues a esses usuários sem o cuidado e o manejo que deve ser dado pelo profissional farmacêutico, a fim de seja avaliada a efetividade, a necessidade e a segurança do tratamento.

ILUSTRAÇÃO 15: Porcentagem das respostas do questionário para de satisfação do serviço da estagiária de Farmácia na ATENFAR segundo a usuária do CAPS II Leste de Teresina , Piauí.



Fonte: Universidade Federal do Piauí – ATENFAR, 2013.

5. CONCLUSÃO

O acompanhamento farmacoterapêutico realizado com a usuária do CAPS II - LESTE durante a prática da Atenção Farmacêutica foi possível perceber que a usuária apresenta Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), com presença de quadros psicóticos. Foram realizadas intervenções baseadas na orientação dos riscos desses hábitos de vida para sua saúde. Além disso, a usuária faz uso de substâncias psicoativas que afetam sua qualidade de vida e interfere em seu prognóstico e os medicamentos envolvidos nessa farmacoterapia foram classificados como Antiepiléticos e Antipsicóticos, os quais não apresentam interações entre si e nem com alimentos.

As RAMs apresentadas pela usuária incluíram náuseas, desconforto mental, espasmos e irritabilidade e os RMNs detectados foram insegurança quantitativa e insegurança não quantitativa; já os PRMs detectados incluíram interação medicamento-álcool e reações adversas ao medicamento.

Quanto aos parâmetros biológicos observados, a pressão arterial sistêmica se mostrou alterada, principalmente no que diz respeito à pressão arterial diastólica, mas não esteve acima de valores padrão para doença cardiovascular. Com relação à glicemia capilar casual, os valores encontrados estavam bem abaixo do valor limiar.

As principais intervenções farmacêuticas sugeridas foram alertar para uso correto do medicamento de acordo com a prescrição médica; orientação sobre a importância do tratamento farmacológico e não farmacológico, além de orientação sobre as reações adversas dos medicamentos, as quais foram notificadas, sendo que as intervenções envolveram boletins informativos, ficha de orientação sobre os horários das medicações, orientações verbais à usuária, além das orientações a usuária com relação a atividades e hábitos que podiam estar interferindo no seu estado psicológico, com 100% de efetividade e a avaliação da usuária com o serviço de Atenção Farmacêutica prestado pela estudante de farmácia mostrou uma satisfação de 81% das atividades realizadas durante essa prática.

Assim, a prestação de um serviço de acompanhamento farmacoterapêutico nos CAPS, como forma de interação do profissional

farmacêutico com os usuários desses serviços de saúde e com os demais profissionais envolvidos, mostra a extrema importância do mesmo profissional na realidade dos CAPS do país, já que ele é um profissional com relação direta com um dos mecanismos de tratamento desses pacientes, que é o medicamento. As limitações enfrentadas durante a prática da ATENFAR para esse grupo de pacientes são muitas, já que o farmacêutico ainda não é realidade nos CAPS, mas a luta contra essas limitações é vencida quando o profissional se mostra empenhado em melhorar a qualidade de vida do usuário ao qual acompanha e destinado a fazer a diferença em um local tão carente de conhecimento e ajuda nessa área.

REFERÊNCIAS

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTIVISA. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa>>. Acesso em: 05 de Jun. de 2012.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. BULÁRIO ELETRÔNICO. Disponível em: < www.anvisa.gov.br/fila_bula/>. Acesso em: 29 de Jan. de 2013.

BORBA, L.O., SCHWARTZ, E., KANTORSKI, L. P. A Sobrecarga da Família que Convive com a Realidade do Transtorno Mental. **Acta Paul Enferm.** V. 21, n. 4, p. 588-594, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

COMITÊ DE CONSENSO. Terceiro Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). **Ars Pharmaceutica**, v. 48, n. 1, p. 5-17, 2007.

CORRER, C.J.; PONTAROLO, R.; MELCHORS, A.C.; PAULA E SOUZA, R.A.; ROSSIGNOLI, P.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F. Satisfação dos usuários com serviços da farmácia: tradução e validação do Pharmacy Services Questionnaire para o Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 87-96, 2009.

COSTA, A.M.N.; GONÇALVES, I. Alterações cardiovasculares induzidas pelo uso de medicações psicotrópicas. **Psiquiatria na Prática Médica.** Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/especial06.htm>. Acesso em: 14 de Nov. de 2012.

DELBON, F.; DA ROS, V.; FERREIRA, E.M.A. Validação da disponibilização de Kits de redução de danos. **Saúde e Sociedade**, v.15, n.1, p. 37-48, 2006.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R. Abuso de cannabis em pacientes com transtornos psiquiátricos: atualização para uma antiga evidência. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, p. 41-45, 2010.

FREITAS R.M., IODES A.F.; MAIA F.D. Atenção farmacêutica aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial VI. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 55, p. 12-16, 2006.

HENQUET, C.; KRABBENDAM, L.; SPAUWEN, J. **Prospective Cohort Study of Cannabis Use, Predisposition for Psychosis, and Psychotic Symptoms in Young People.** *BMJ* 330(7481): 11, 2005.

IVAMA, A.M. **Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos – relatório 2001-2002.** Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, p. 46, 2002.

JORNAL O ESTADÃO, **Transtornos mentais atingem 23 milhões de pessoas no Brasil.** Disponível em <<http://www.estadao.com.br/noticias/vidae,transtornos-mentais-atingem-23-milhoes-de-pessoas-no-brasil,573367,0.htm>> Acesso em 01 de março de 2013.

KESSLER, R.C. - The epidemiology of dual diagnosis. Impact of Substance Abuse on the Diagnosis, Course, and Treatment of Mood Disorders. **Biol Psychiatry** 56(10): 738-748, 2004.

LUCCHETTA, R. C., MASTROIANNI, P.C. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 2, p. 165-169, 2012.

MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F., FAUS, M.J. Informe farmacéutico-médico según metodología Dáder para el seguimiento Del tratamiento farmacológico. **PharmCare Esp.** v. 2, p. 358-363, 2003.

MICROMEDEX **Healthcare Series: base de dados**. Disponível em: <http://www-thomsonhc-com.ez17.periodicos.capes.gov.br/micromedex2/librarian>. Acesso em: 02 de Jan. de 2013.

OLIVEIRA, A. B., OYAKAA, C. N., MIGUEL, M. M., ZANIN, S. M. W., MONTRUCCHIO, D. P. **Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas.** vol. 41, n. 4, P. 4090413, out./dez., 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artmed; 1993.

OLIVEIRA, A. B., OYAKAA, C. N., MIGUEL, M. M., ZANIN, S. M. W., MONTRUCCHIO, D. P. **Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas.** vol. 41, n. 4, P. 4090413, out./dez., 2005.

OS, J.; BAK, M.; HANSEN, M. - Cannabis Use and Psychois: a Longitudinal Population Based Study. **Am J Epidemiol** 156(4): 319-327, 2002.

PEREIRA, L. R. L., FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v.44, n. 4, p. 601-612, out./dez., 2008.

PORTAL DA SAÚDE, **Centros de Atenção Psicossocial – CAPS**, Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29797&janela > Acesso em 03 de maio de 2013.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R.; CIDANES, G. Transtorno bipolar do humor e uso indevido de substâncias psicoativas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, p. 78-88, 2005.

ROCCA, C. C. A., LAFER, B. Alterações neuropsicológicas no transtorno bipolar. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 28, n. 3, p. 226-237, 2006.

SALLOUM, I.M.; MOSS, H.B.; DALEY, D.C. Substance abuse and schizophrenia: impediment to optimal care. **American Journal of Drug Alcohol Abuse**, v. 17, n. 3, p. 321-336, 1991.

SANTOS H.M.; FERREIRA P.I.; RIBEIRO P.L.; CUNHA I. **Introdução ao Seguimento Farmacoterapêutico**. GICUF-ULHT, 2007.

SANTOS, H., IGLÉSIAS, P., FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F., FAUS, M.J., RODRIGUES, L.M. **SEGUNDO CONSENSO DE GRANADA SOBRE PROBLEMAS RELACIONADOS COM MEDICAMENTOS. Tradução intercultural de Espanhol para Português (europeu).** QUALIDADE EM SAÚDE. ACTA MÉDICA PORTUGUESA 2004; v. 17, p. 59-6, 2004.

SEHN, R., CAMARGO, A. I., HEINECK, I., FERREIRA, M.B. C. Interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes hospitalizados. **Infarma.** V. 15, n. 9-10, p. 77-81, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, p. 1-51, 2006.

VIETA, E.; COLOM, F.; CORBELLA, B. et al. - Clinical Correlates of Psychiatric Comorbidity in Bipolar I Patients. *Bipolar Disord* 3: 253-258, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **RELATÓRIO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** 1.^a edição, Lisboa, Abril de 2002.

ZALESKI, M.; LARANJEIRA, R.R.; MARQUES, A.C.P.R.; RATTO, L.; ROMANO, M.; ALVES, H.N.P.; SOARES, M.B.M.; ABELARDINO, V.; KESSLER, F.; BRASILIANO, S.; NICASTRI, S.; HOCHGRAF, P.B.; GIGLIOTTI, A.P.; LEMOS, T. Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 2, p. 142- 148, 2006.