



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA E FARMACOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**A INFLUÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO E O GRAU  
DE SATISFAÇÃO EM UM CASO DE TRANSTORNO RELACIONADO AO USO DE  
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

**TERESINA  
2012**

**A INFLUÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO E O GRAU DE SATISFAÇÃO EM UM CASO DE TRANSTORNO RELACIONADO AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Monografia de Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

**Orientador:** Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

**TERESINA**

**2012**

MARIA DEUSA DE SOUSA NETA

**A INFLUÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO E O GRAU DE SATISFAÇÃO EM UM CASO DE TRANSTORNO RELACIONADO AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

**Orientador:** Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

**Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas** (Orientador)  
(Universidade Federal do Piauí)

---

**Profa. MSc. Lorena Citó Lopes Resende Santana**  
(Universidade Federal do Piauí)

---

**Profa. Dra. Hilris Rocha e Silva**  
(Universidade Federal do Piauí)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**REITOR**

Prof. Dr. José Arimatéia Dantas Lopes

**VICE-REITORA**

Prof. Dra. Nadir do Nascimento Nogueira

**PRÓ-REITORA PARA ASSUNTOS DE GRADUAÇÃO**

Profa. Dra. Regina Ferraz Mendes

**DIRETOR DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Prof. MSc. Antonio dos Santos Rocha Filho

**VICE-DIRETOR DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Prof. Dr. José Guilherme Ferre Pompeu

**CORRDENADORA DO CURSO DE FARMÁCIA**

Profa. Dra. Maria das Graças Freire de Medeiros

**VICE-COORDENADORA DO CURSO DE FARMÁCIA**

Profa. Dra. Eilika Andréa Feitosa Vasconcelos

## DEDICATÓRIA

**Aos meus pais, Iracema de Brito Fontinele Avelino e José Francisco de Sousa Avelino,**

“Os nossos pais amam-nos porque somos seus filhos, é um fato inalterável. Nos momentos de sucesso, isso pode parecer irrelevante, mas nas ocasiões de fracasso, oferecem um consolo e uma segurança que não se encontram em qualquer outro lugar.” *Bertrand Russell*

**Ao meu irmão, Júnior,**

Pelo companheirismo, amizade e incentivo.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pelo dom da vida, pelo amor infinito, por me fazer sentir sua presença em todos os momentos, por toda a força a mim concedida para que pudesse lutar e seguir em frente. “Tu és, Senhor, o meu pastor. Por isso nada em minha vida faltará!” (Salmo 23)

A **Nossa Senhora**, pela proteção maternal, por acalmar meu coração nos momentos de angústia e por interceder por mim junto ao Pai. “Nas Ave – Marias que hoje eu rezo, esqueço as palavras e adormeço e embora cansada, sem rezar como eu devo, eu de Ti Maria, não me esqueço!” (Pe. Zezinho)

A minha “mamãe”, **Iracema Brito**, exemplo de mulher guerreira e determinada, pelo amor incondicional, pela imensa amizade, por todos os sacrifícios realizados em prol dos meus sonhos, pelos incentivos, conselhos e carinho, por sempre acreditar em mim, no meu potencial, por me ajudar a encontrar forças para continuar superando os obstáculos que aparecem no meu caminho. Agradeço ainda por ter me ensinado os verdadeiros valores da vida e a seguir o caminho da fé.

Ao meu pai, **José Francisco**, pelo amor incondicional, apoio, incentivo e confiança em mim depositada.

Ao meu irmão, **Júnior**, pelo companheirismo durante toda minha vida e em especial, durante esses anos de formação acadêmica que moramos longe de nossos pais, pelas conversas e por todas as brincadeiras que ajudaram a tornar essa caminhada mais leve.

A todos os meus tios e primos, em especial, gostaria de agradecer ao **Tio Alcionio**, a **Tia Chaguinha**, a **Tia Iraydes** e ao **Deusdete**, a **Tia Conceição**, ao **Antonio Neto**, a **Isla Rita**, a **Maria Íris**, a **Alciomara** e ao **Francisco Rabelo**, pelo apoio, confiança, pelos momentos de diversão e ajuda nas horas difíceis. Muito obrigada!

Aos “MEUS QUERIDOS, MEUS VELHOS, MEUS AMIGOS”, meus avós maternos, **Alcioneida Maria (vó Graça)** e **Antonio Jorge (vô Antonio)**, pelas orações, mimos, conselhos e confiança em mim depositada.

Aos meus sempre amados avós paternos (*in memorian*), **Maria Deusa (vó Deusa)** e **Francisco de Brito (vô Chichico)**, que tão cedo partiram, mas que com certeza torcem por mim e estão acompanhando mais esse passo importante da minha vida.

Ao meu orientador, **Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas**, exemplo de dedicação, determinação e ética e por quem tenho grande respeito e admiração. Agradeço por toda a paciência e disponibilidade a mim dedicada, pelos conhecimentos compartilhados, pelas críticas construtivas e pelos elogios gratificantes, me proporcionando um grande crescimento profissional e amadurecimento pessoal. Obrigada também, pela confiança, apoio e incentivo que me ajudaram a enfrentar os obstáculos dessa jornada e a acreditar que sou capaz de muito mais do que eu pensava que fosse.

À professora **Dra. Veruska Cavalcanti Barros**, que orientou meus primeiros passos no mundo da pesquisa, sempre com muita dedicação, paciência e profissionalismo. Obrigada pelas conversas agradáveis e ricas em conselhos preciosos que contribuíram para minha formação acadêmica e pessoal.

Ao professor **Dr. André Luiz Menezes de Carvalho**, pelos ensinamentos e dicas valiosas e pela oportunidade de expandir meus conhecimentos participando do Programa de Atenção Farmacêutica da UFPI.

A **todos os meus professores**, da graduação e de toda a vida, de importância inquestionável para minha formação. Meu respeito e gratidão a todos.

Aos meus amigos e colegas de curso, **Farmanets**, por tantos momentos intensos vividos juntos, pelas conversas, risos e aprendizados.

A **prefeitura municipal de Teresina**, especificamente a Secretaria Municipal de Saúde, pela oportunidade da realização dessa pesquisa.

Aos **funcionários e usuários do CAPS II Leste**, pela prestatividade e receptividade.

Ao **grupo LAPNEX**, em especial a **Dayane Costa**, pela ajuda com a realização dos exames laboratoriais.

**Enfim, agradeço a todos aqueles que ajudaram na realização desse trabalho. Muito obrigada!!!**

## EPÍGRAFE

“Se eu pudesse deixar algum presente à você, deixaria aceso o sentimento de amar a vida dos seres humanos. A consciência de aprender tudo o que foi ensinado pelo tempo a fora. Lembraria os erros que foram cometidos para que não mais se repetissem. A capacidade de escolher novos rumos. Deixaria para você, se pudesse, o respeito aquilo que é indispensável. Além do pão, o trabalho. Além do trabalho, a ação. E, quando tudo mais faltasse, um segredo: o de buscar no interior de si mesmo a resposta e a força para encontrar a saída.”

**Mahatma Gandhi**

“Não há lugar para a sabedoria onde não há paciência.”

**Santo Agostinho**



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>17</b>
1.1 OBJETIVOS	20
1.1.1 Geral	20
1.1.2 Específico	20
1.2 JUSTIFICATIVA	21
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>22</b>
2.1 Transtornos devido o uso de substâncias psicoativas	22
2.2 Paciente com transtorno mental	24
2.3 Atenção Farmacêutica	24
2.4 Problemas Relacionados ao Medicamento (PRMs) e Resultados Negativos Associados ao Medicamento (RNMs)	25
2.5 Acompanhamento Farmacoterapêutico e o Método Dáder	27
2.6 Atenção Farmacêutica em Saúde Mental	28
<b>3. MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>30</b>
3.1 Tipo de estudo	30
3.2 Local e amostra de estudo	30
3.3 Coleta de dados	30
3.3.1 Instrumentos	30
3.3.1.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	31
3.3.1.3 Ficha de Acompanhamento Farmacoterapêutico	31
3.3.1.3 Ficha de acompanhamento de paciente com reação adversa ao medicamento	31
3.3.1.4 Questionário para o auxílio do usuário com transtorno do humor a detectar fatores do seu cotidiano que possam desencadear episódios de mania ou depressão	31
3.3.1.5 Questionário de satisfação com os serviços do estagiário de farmácia na atenção farmacêutica	31
3.3.2 Fonte dados	31
3.3.2.1 Entrevistas diretas	31

3.3.2.2 Prontuário médico	32
3.3.2.3 Prescrições médicas	32
3.3.2.4 Resultados de exames laboratoriais/complementares	32
3.4 Sujeitos	32
3.5 Limitação do trabalho	32
3.6 Análise dos dados	33
3.7 Questões de ética	33
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>34</b>
4.1 Relato do caso	34
4.1.1 Primeira Entrevista	35
4.1.2 Segunda Entrevista	37
4.1.3 Terceira Entrevista	37
4.1.4 Quarta Entrevista	38
4.1.5 Quinta Entrevista	39
4.1.6 Sexta Entrevista	40
4.1.7 Sétima Entrevista	41
4.1.8 Oitava Entrevista	41
4.1.9 Nona Entrevista	42
4.1.10 Décima Entrevista.	43
4.2 Patologias e medicamentos utilizados pela usuária do CAPS II – Leste do município de Teresina- PI, 2012	43
4.2.1 Patologias	43
4.2.2 Medicamentos	45
4.3 Avaliação dos parâmetros biológicos observados durante o acompanhamento farmacoterapêutico	51
4.4 Intervenções farmacêuticas realizadas durante o acompanhamento farmacoterapêutico no CAPS II Leste da cidade de Teresina, Piauí	55
4.5 Avaliação do serviço de Atenção Farmacêutica oferecido à usuária do CAPS II LESTE	58
<b>5.CONCLUSÃO</b>	<b>58</b>
	<b>61</b>

<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>62</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>73</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Lista dos Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM)	26
<b>Tabela 2:</b> Classificação dos Resultados Negativos Associados à Medicação.	27
<b>Tabela 3:</b> Principais fatores de risco das patologias identificadas no prontuário da usuária do CAPS II Leste de Teresina, Piauí	44
<b>Tabela 4:</b> Classificação dos fármacos identificados nas entrevistas com a usuária do CAPS II Leste segundo os três primeiros níveis da classificação ATC	46
<b>Tabela 5:</b> Estudo da farmacoterapia dos psicofármacos utilizados pela usuária do CAPS II – Leste no município de Teresina, Piauí	47
<b>Tabela 6:</b> Classe farmacológica e avaliação da indicação (AI) dos psicofármacos utilizados pela usuária durante o acompanhamento farmacoterapêutico	49
<b>Tabela 7:</b> Perfil das interações fármaco - álcool observadas no prontuário da usuária do CAPS II Leste de Teresina, Piauí	51
<b>Tabela 8:</b> Valores da pressão arterial sistêmica e da glicemia casual da usuária do CAPS II Leste de Teresina, Piauí	52
<b>Tabela 9:</b> Parâmetros biológicos da usuária do CAPS II Leste dosados durante o acompanhamento farmacoterapêutico e seus valores de referência.	54
<b>Tabela 10:</b> Efetividade das intervenções farmacêuticas realizadas sobre os problemas de saúde identificados na usuária do CAPS II – Leste de Teresina, Piauí	55
<b>Tabela 11:</b> Efetividade alcançada com as intervenções sobre os RNMs/PRMs identificados na usuária do CAPS II - Leste.	57
<b>Tabela 12:</b> Casualidade das Reações Adversas ao Medicamento observadas na usuária do CAPS II – Leste.	58

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Ilustração 1:</b> Entrevista com a usuária durante a prática da ATENFAR	35
<b>Ilustração 2:</b> Aferição da pressão arterial sistêmica da usuária durante a prática da ATENFAR	36
<b>Ilustração 3:</b> Aferição da glicemia casual da usuária durante a prática da ATENFAR.	36
<b>Ilustração 4:</b> Medicamentos devolvidos pela usuária durante a prática da ATENFAR	42
<b>Ilustração 5:</b> Porcentagem das respostas do questionário para avaliação do grau de satisfação do serviço da estagiária de Farmácia na ATENFAR segundo a usuária do CAPS II Leste de Teresina, Piauí	59

## LISTA DE ABREVIATURAS

AFT – Acompanhamento Farmacoterapêutico.  
ALT - Alanina transaminase  
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.  
AST - Aspartato transaminase  
AVI – Anos Vividos com Incapacidade.  
ATENFAR - Atenção Farmacêutica.  
ATC - Anatomical *Therapeutic Chemical* Classification.  
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.  
CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial- Álcool e drogas.  
CID - Classificação Internacional de Doenças.  
CYP - *Cytochrom* P450.  
DSM – IV- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.  
FMS - Fundação Municipal de Saúde.  
FSH – *Follicle – stimulating Hormone*.  
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica.  
HDL - *High Density Lipoprotein*.  
IFs - Intervenções Farmacêuticas.  
IMAO – Inibidores da Monoamino Oxidase.  
IMC - Índice de Massa Corpórea.  
ISRS- Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina  
LDL - *Low Density Lipoprotein*.  
LH - *Luteinizing Hormone*.  
OMS - Organização Mundial da Saúde.  
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde.  
PAS - Pressão Arterial Sistólica.  
PAD – Pressão Arterial Diastólica.  
PRM - Problema Relacionado ao Medicamento.  
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.

SN – Sistema Nervoso.

SNC - Sistema Nervoso Central.

SUS - Sistema Único de Saúde.

T3 – Triiodotironina.

T4 – Tiroxina.

TSH - *Thyroid-stimulating hormone*.

TUS – Transtorno por Uso de Substâncias.

WHO – *World Health Organization*.

## RESUMO

SOUSA NETA, M. D. **A influência do acompanhamento farmacoterapêutico e o grau de satisfação em um caso de transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas.** PI, 2012. 102 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

Depressão unipolar, transtornos devidos ao uso de álcool, esquizofrenia, distúrbios afetivos bipolares e doença de Alzheimer, estão entre as vinte principais causas de incapacidade no mundo. A Atenção Farmacêutica procura prevenir e resolver problemas relacionados com medicamentos (PRMs) como a não adesão ao tratamento farmacológico, um problema frequentemente observado entre os usuários do CAPS. O presente estudo teve como objetivo realizar o acompanhamento farmacoterapêutico no âmbito da prática da Atenção Farmacêutica a uma portadora de transtornos devido o uso de substâncias psicoativas. O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial e a usuária foi acompanhada por meio de visitas que ocorreram no período de Janeiro a Agosto de 2012. Após concordar com o acompanhamento a usuária assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A cada visita foram coletadas as informações necessárias, estudadas as patologias, os medicamentos em uso e realizadas intervenções farmacêuticas. Os resultados negativos a medicação (RNMs) e problemas relacionados com os medicamentos (PRMs) foram classificados segundo o Terceiro Consenso de Granada. Os parâmetros biológicos avaliados estavam dentro dos limites de referências determinados, com exceção da pressão arterial sistêmica, os riscos potenciais de interação identificados foram do tipo medicamento-etanol, as intervenções sobre os RNMs e PRMs apresentaram 100% de efetividade, e a satisfação da usuária com a Atenção Farmacêutica prestada foi de 96,75%. Pode ser percebida, a importância do profissional farmacêutico nos CAPS II como forma de promoção do uso racional de medicamentos entre esses usuários, bem como para a evolução dos seus quadros de saúde.

**Palavras chave:** Atenção Farmacêutica. Saúde Mental. Substâncias Psicoativas.



## ABSTRACT

SOUSA NETA, M. D. **The effect of pharmacotherapeutic monitoring and satisfaction in a case of disorder related to substance use.** PI, 2012. 102 p. End of Course Work (Bachelor of Pharmacy) - Federal University of Piauí, Teresina, 2012.

Unipolar depression, disorders due to alcohol use, schizophrenia, bipolar affective disorders and Alzheimer's disease are among the twenty leading causes of disability worldwide. The Pharmaceutical Care seeks to prevent and resolve drug-related problems such as non-pharmacological treatment, a problem often observed among users of CAPS. The present study aimed to follow up the pharmacotherapeutic scope of practice of pharmaceutical care to a user carries psychotic disorder, users of Psychosocial Care Center II East Zone of the city of Teresina, Piauí. The present study aimed to follow up the pharmacotherapeutic scope of practice of pharmaceutical care to a patient with disorders due to psychoactive substance use. The study was conducted at the Centre for Psychosocial and user was accompanied by visits that occurred in the period January to August 2012. After agreeing with the accompanying user signed the Instrument of Consent. At each visit were collected necessary information, studied pathologies, medications in use and held pharmaceutical interventions. Negative outcomes associated with medication (NOMs) and drugs related problems (DRPs) were classified according to the Third Consensus of Granada. The parameters evaluated were within the limits of certain references, with the exception of blood pressure, the potential interaction of the type identified were drug-ethanol, interventions on NOMs and DRPs showed 100% effectiveness, and user satisfaction with the pharmaceutical care provided was of 96.75%. It can be seen, the importance of the pharmacist in CAPS II as a way to promote rational use of medicines among these users, as well as the evolution of its staff health.

**Keywords:** Pharmaceutical Care. Mental Health. Psychoactive Substances.

## 1. INTRODUÇÃO

Depressão unipolar, transtornos devidos ao uso de álcool, esquizofrenia, distúrbios afetivos bipolares e doença de Alzheimer, estão entre as vinte principais causas de incapacidade (AVI) no mundo, sendo a depressão, considerada a principal responsável, representando 12% do total, entre todas as causas de incapacitação (OMS, 2001).

Dados do Ministério da Saúde (2008) indicam que a prevalência anual de pessoas com algum problema mental no Brasil é de aproximadamente 20% da população, sendo que, os casos severos e persistentes desses transtornos, representam 3% da população geral.

O uso de álcool ou outras drogas é responsável por 6% dos casos graves dessas patologias e a necessidade de atendimento em saúde mental, contínuo ou eventual, se faz necessária em 12% das pessoas com algum tipo de problema dessa ordem e o orçamento anual do SUS, destinado/gasto com a Saúde Mental corresponde a 2,3% (BRASIL, 2008).

Com a entrada em vigor da Lei Nº 10.216 em 2001 e a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, no final do mesmo ano, em Brasília, a política de saúde mental do governo federal, em concordância com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, tornou-se sólida e ganhou visibilidade (Ministério da Saúde, 2005). A criação dessa lei publicada na Portaria número 336/02 mostrou 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, no qual foi instituído o primeiro CAPS, na cidade de São Paulo, marcando o início de uma intervenção contra o atendimento precário nos hospitais psiquiátricos, tendo uma repercussão nacional positiva. Em 2004, realiza-se 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 controle e tratamento dos transtornos mentais na atenção básica facilitam a acessibilidade por parte de toda a população a esses serviços e de forma rápida, além de melhorar os cuidados e reduzir os gastos, provenientes de exames desnecessários e de tratamentos não adequados ou não específicos (OMS, 2001).

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 (BRASIL, 2002). Cada 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 intersetoriais que fortalecem suas ações (DELBON et. al, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (2001) estabeleceu que os medicamentos psicotrópicos devem ser fornecidos e estar sempre disponíveis em todos os níveis de cuidados de saúde. Esses devem ser incluídos nas listas de medicamentos essenciais de todos os países, e os melhores, para tratamento das afecções, devem estar disponíveis sempre que possível, mesmo que para isso, sejam necessárias algumas modificações na legislação reguladora de alguns países. Por poderem atuar na melhora dos sintomas, reduzindo a incapacidade, abreviando o curso de muitas perturbações e/ou prevenindo as recorrências, não raramente, esses medicamentos representam o tratamento de primeira linha, em especial, nos casos em que não há intervenções psicossociais nem profissionais qualificados para essa finalidade.

O uso inadequado de medicamentos associado à ausência de informação a respeito da patologia podem ser detectados como os principais problemas que salientam a importância de se desenvolver programas que acompanhem a farmacoterapia dos usuários de serviços de saúde, para garantir que os medicamentos apresentem os efeitos terapêuticos esperados quando prescritos pelo profissional responsável (COSTA et al., 2006).

Diante desse fato e segundo o Terceiro Consenso de Granada, problemas relacionados com o medicamento (PRMs), são eventos associados ao uso de medicamentos, que causam ou podem vir a causar resultados negativos a medicamentos, sendo esses resultados, definidos como inadequados ao objetivo da farmacoterapia e relacionados ao uso ou falha na utilização de medicamentos (COMITÊ DE CONSENSO, 2007).

A Atenção Farmacêutica é definida como um conjunto de ações realizadas pelo profissional farmacêutico juntamente com outros profissionais e que é responsável pela farmacoterapia dos usuários dos serviços de saúde, objetivando alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dele (HEPLER; STRAND, 1990). Procura prevenir e resolver problemas relacionados aos medicamentos como a não adesão ao tratamento farmacológico, um problema frequentemente observado entre os usuários do CAPS, em vista das dificuldades, inerentes a sua patologia, que esses indivíduos tem de se responsabilizarem pela própria farmacoterapia (FREITAS et al., 2006), contribuindo para a manutenção da saúde dos portadores de cuidados especiais e da população em geral. Além disso, pode favorecer de forma digna para o reconhecimento da profissão farmacêutica (COSTA et al., 2006).

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Geral**

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 a sua satisfação com o serviço.

### **1.1.2 Específicos**

- Verificar os parâmetros biológicos apresentados pela usuária durante o acompanhamento farmacoterapêutico;
- Elaborar e fornecer materiais educativos esclarecedores e informativos sobre a patologia e sobre a ação dos medicamentos prescritos, orientando sobre o uso racional;
- Identificar, registrar e solucionar as reações adversas a medicamentos (RAMs) e os demais problemas relacionados com medicamentos (PRMs), evitando os resultados negativos;
- Realizar um levantamento dos principais fármacos prescritos e as interações medicamento-medicamento, medicamento-alimento e medicamento-étnico;
- Auxiliar na detecção de fatores do seu cotidiano que possam desencadear episódios de mania ou depressão;

## 1.2 JUSTIFICATIVA

A equipe multiprofissional do CAPS deveria ser composta por psiquiatras, neurologistas, enfermeiros, educadores físicos, assistentes sociais, farmacêuticos, dentre outros profissionais especializados para atenderem os problemas de saúde prevalentes na região que seu atendimento abrange. No entanto, pode ser observada a carência do profissional farmacêutico nos CAPS da cidade de Teresina e de muitas outras cidades do Brasil. A maioria da população em geral não recebe informações suficientes sobre os medicamentos no momento da prescrição e precisam voltar ao médico ou outro profissional prescritor, para esclarecer suas dúvidas. Quando não, fazem o uso de forma incorreta, dessas substâncias. É sabido que, a ocorrência de problemas relacionados com a medicação é frequente entre os usuários do CAPS, devido sua própria patologia e já que muitas vezes, esses indivíduos são os responsáveis pela administração dos seus 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, prejudicam a saúde dos usuários do CAPS, tanto pelos danos que causam ao organismo quanto pelas interações com a maioria dos psicotrópicos, contribuindo para a falha da farmacoterapia e evolução da doença. A 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 e 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 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, na evolução do seu quadro de saúde.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### ***2.1 Transtornos devido o uso de substâncias psicoativas***

Os transtornos devido ao consumo de psicoativos é uma das patologias psiquiátricas de ocorrência mais comuns (RIBEIRO et al., 2005). A dependência é, essencialmente, uma relação alterada entre o usuário e o seu modo de consumo. O padrão de consumo de substâncias psicoativas, sejam elas lícitas ou ilícitas, depende dos fatores biológicos e psicológicos do indivíduo, bem como de fatores relacionados ao ambiente sócio-cultural e à natureza da substância. Apesar de nenhum padrão de consumo estar livre de riscos, considera-se que, quando o consumo de álcool se dá em baixas doses e de forma responsável para a prevenção de acidentes, ele é considerado de baixo risco. Já o consumo de doses maiores, aumenta a probabilidade de complicações sendo denominado uso nocivo ou abuso. Por fim, quando o consumo é freqüente, compulsivo, destinado à evitação de sintomas de abstinência e acompanhado por problemas físicos, psicológicos e sociais, tem-se a dependência. Nenhuma substância psicoativa está livre do uso nocivo ou de causar dependência. (MARQUES; RIBEIRO, 2006).

Ainda segundo Marques e Ribeiro ( 2006) além de avaliar os fatores de risco no consumo das substâncias, também é necessário avaliar a gravidade deles. O uso problemático pode estar ainda acompanhado por transtornos mentais, como depressão, ansiedade, sintomas psicóticos e transtornos de personalidade, ressaltando a importância de profissionais especializados no tratamento de indivíduos em que esses sintomas forem detectados.

No entanto, é necessário estabelecer a diferença entre a presença de comorbidade entre a ocorrência de transtornos mentais graves e o abuso de substâncias psicoativas e quadros psicóticos, depressivos ou ansiosos devidos ao efeito dessas substâncias e essa tarefa nem sempre é fácil, principalmente no início dos sintomas (RATTO, 2000).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2004, informam que no Brasil, 6% da população (11 milhões de pessoas) apresentam transtornos devido

o uso de substâncias (TUS) de ordem grave, esses dados são provenientes de casos notificados em centros universitários (AMARAL et al., 2010).

Como a denominação sugere, os transtornos mentais devido ao uso de substâncias psicoativas se referem àqueles transtornos gerados devido o uso abusivo de uma ou mais substâncias com ação no sistema nervoso central e que diferem entre si pela gravidade e pelos sintomas apresentados. As informações fornecidas pelo indivíduo, as análises laboratoriais, os sinais e sintomas físicos e psicológicos, as características comportamentais e outras evidências como o achado de drogas com o paciente e o relato de testemunhas, são de fundamental importância na identificação da substância responsável pelo transtorno. A mistura de várias substâncias psicoativas é comum entre os usuários de drogas e nesses casos, o diagnóstico principal deverá ser classificado de acordo com a principal causa da toxicidade (WHO, 1993).

Entre as principais substâncias que podem levar ao desenvolvimento de transtornos mentais quando utilizadas de forma abusiva, tanto pela intoxicação quanto pela abstinência, estão: o álcool, a maconha, os solventes, a cocaína, as anfetaminas, o *crack* e os benzodiazepínicos (AMARAL et al., 2010).

Há relatos de que usuários de *Cannabis sativa* 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 sativa* 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).

## **2.2 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 et al., 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, o seu diagnóstico pode se dá tanto através da análise das características psicológicas, como dos aspectos ambientais ou biológicos do paciente (SILVEIRA et al, 2011).

A Reforma Psiquiatria, 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, baseava-se no 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 a 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).

### **2.3 Atenção Farmacêutica**

Na década de 90, Hepler e Strand montaram o conceito clássico de Atenção Farmacêutica, como sendo a provisão que se responsabiliza por garantir uma farmacoterapia racional, contribuindo para a melhora da qualidade de vida do paciente. No entanto, a definição dessa prática começou a surgir, inconscientemente, bem antes disso, em 1970, quando autores tentavam buscar uma nova forma de relação entre o farmacêutico e o paciente. Nessa tentativa e já com algumas idéias formadas, em 1980, Brodie e colaboradores definiram a Atenção Farmacêutica como o fornecimento dos medicamentos necessários, associados aos serviços oferecidos pelo profissional farmacêutico, que garantam uma terapia segura e efetiva e também, meios de controle que possibilitem a continuidade da assistência (BRODIE et al., 1980 apud PEREIRA; FREITAS, 2008).

A Assistência Farmacêutica de qualidade e o reconhecimento desse profissional como indispensável à saúde da população, são requisitos fundamentais para a implantação de um programa de Atenção Farmacêutica (ATENFAR) em qualquer país. Nesse sentido, os Estados Unidos, foi o país que apresentou o maior número de publicações em periódicos indexados no MedLine/PubMed com o tema Atenção Farmacêutica, em pesquisa realizada no ano de 2007, com um total de sete mil novecentos e setenta e cinco trabalhos. Porém em países nos quais o acesso à medicação ainda é um problema e o profissional farmacêutico é escasso, como o Brasil, o número de publicações diminuiu significativamente para quarenta e oito (PEREIRA; FREITAS, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (2002), define que a ATENFAR compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças e na promoção e recuperação da saúde e que essa prática é exclusiva do farmacêutico, representando a interação direta desse profissional com o usuário, visando a farmacoterapia racional, bem como uma melhor qualidade de vida para os usuários dos serviços de saúde.

### **2.4 Problemas Relacionados ao Medicamento (PRMs) e Resultados Negativos Associados ao Medicamento (RNMs)**

O Terceiro Consenso de Granada, elaborado pelo Comitê de Consenso, 2007, definiu os Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs), como sendo as causas dos Resultados Negativos Associados ao Medicamento (RNMs). Os PRMs devem ser resolvidos para se alcançar uma farmacoterapia racional e portanto, que melhore a qualidade de vida do paciente (IVAMA, 2002).

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.

O PRM pode ser real (quando é manifestado) ou potencial (quando há a possibilidade da sua ocorrência) e dentre as suas inúmeras causas, estão as relacionadas as sistemas de saúde, aos usuários, aos profissionais de saúde responsáveis e à farmacoterapia (IVAMA, 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**) (COMITÉ DE CONSENSO, 2007).

**Tabela 2:** Classificação dos Resultados Negativos Associados à Medicação.

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

**Fonte:** Terceiro Consenso de Granada, 2007.

### ***2.5 Acompanhamento Farmacoterapêutico e o Método Dáder***

Prescrição inadequada, reações adversas ao medicamento, não adesão ao tratamento, superdosagem ou subdosagem, ausência de farmacoterapia necessária, inadequado seguimento de sinais e sintomas e erros de medicação constituem as principais causas de morbidade previsíveis relacionadas a medicamentos (FREITAS, 2008).

O Acompanhamento Farmacoterapêutica (AFT) é a prática, dentro do âmbito da Atenção Farmacêutica, na qual o profissional se responsabiliza pelas necessidades do paciente relacionadas com os medicamentos. Ela consiste em detectar problemas relacionados com medicamentos (PRMs) e prevenir e resolver

resultados negativos associados aos medicamentos (RNMs). Essas ações devem ser realizadas de forma continuada, sistematizada e documentada, em colaboração com o usuário do serviço e com os demais profissionais do sistema de saúde, objetivando resultados concretos que contribuam para a evolução do quadro de saúde do paciente (IVAMA, 2002).

A partir da definição desse conceito de AFT pelo Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, vários métodos de acompanhamento foram elaborados na tentativa de se padronizar uma forma eficaz de atendimento ao paciente e que pudesse facilitar a comunicação entre os profissionais da área. Dentre esses métodos, os mais difundidos foram: método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano); método TOM (Monitorização de Resultados Terapêuticos); método *Pharmacotheaph Workup* (Estudo da Terapia Farmacológica) e o método Dáder (SIMONI, 2009).

O método Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêutico foi desenvolvido pelo Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada Método em 1999 e hoje é um dos mais utilizados no Brasil e em vários outros países (PEREIRA; FREITAS, 2008).

De forma simplificada, o método Dáder consta das seguintes fases, nessa ordem: oferta do serviço; primeira Entrevista; estado de situação; fase de estudo; fase de avaliação; fase de intervenção; resultado da intervenção; novo estado de situação e entrevistas sucessivas, com novos estados de situação, até que todos os PRMs sejam resolvidos. Portanto, esse método se baseia na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente por meio da análise dos seus problemas de saúde, de suas queixas e da sua farmacoterapia. Em seguida, avalia-se o estado de situação de cada paciente para determinar possíveis problemas relacionados com a medicação naquele estado de situação e assim, montar intervenções farmacêuticas em acordo com o usuário do serviço de saúde, com o médico responsável e com os demais profissionais de saúde envolvidos, para tentar resolver os PRMs e prevenir resultados negativos associados aos medicamentos (HERNÁNDEZ et al., 2009).

## **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). Um terço da população mundial, não tem acesso a medicamentos essenciais, além do que, mais de 50% de todos os medicamentos prescritos, dispensados e comercializados em todo o mundo são utilizados inadequadamente (OMS, 2002).

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 ao medicamento (RAM), 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. MATERIAL E MÉTODO**

#### ***3.1. Tipo de estudo***

Entrevistas diretas foram realizadas com a usuária do CAPS II, 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 Janeiro a Agosto de 2012. 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 entrevistas 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. O CAPS funciona das 8h às 18h 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.

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** 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 (**APÊNDICE I**).

**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; exames laboratoriais; queixas em relação à farmacoterapia; problemas relacionados aos medicamentos (PRMs); Resultados negativos associados aos medicamentos (RNMs) Intervenções Farmacêuticas (IFs) e parâmetros/indicadores biológicos (**APÊNDICE II**).

**3.3.1.3 Ficha de acompanhamento de paciente com reação adversa ao medicamento** 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) (**APÊNDICE III**).

**3.3.1.4 Questionário para o auxílio do usuário com transtorno do humor a detectar fatores do seu cotidiano que possam desencadear episódios de mania ou depressão** adaptado com base no modelo de psicoterapia “Terapia do ritmo interpessoal e social” (FRANK et al., 2000) (**ANEXO I**).

**3.3.1.5 Questionário de satisfação com os serviços do estagiário de farmácia na atenção farmacêutica** adaptado com base no “Questionário de satisfação com serviços da farmácia” (CORRER et al., 2009), aplicado quando não houve mais contato entre a aluna responsável e a receptora do acompanhamento, para evitar possíveis influências nas respostas (**ANEXO II**).

### **3.3.2 Fontes de dados**

**3.3.2.1 - Entrevistas diretas** com a usuária foram realizadas pela acadêmica do curso de farmácia da Universidade Federal do Piauí, treinada e sob supervisão.



**3.3.2.2 - Prontuário Médico** com relatos da equipe multidisciplinar.

**3.3.2.3 - Prescrições Médicas** ao prontuário médico.

**3.3.2.4 - Resultados de exames laboratoriais/complementares** presentes no prontuário médico e realizados durante o acompanhamento farmacoterapêutico em um laboratório do município de Teresina, Piauí (**APÊNDICE IV**).

### **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-PI, 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. Outros problemas foram a falta de disponibilidade da usuária do CAPS II em alguns momentos do acompanhamento e um problema de saúde que necessitou de procedimento cirúrgico. Esses dois

últimos problemas levaram a um espaço de aproximadamente um mês entre as três últimas 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. Para determinar a casualidade de Reações Adversas aos Medicamentos da usuária do CAPS II durante o acompanhamento farmacoterapêutico foi aplicado o Algoritmo de Naranjo (NARANJO et al., 1981).

### **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 *Relato do caso*

M. A. M. C., sexo feminino, 25 anos, 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/m<sup>2</sup>. Procurou o CAPS II Leste em Junho de 2011 por se sentir angustiada, agitada e impaciente, devido o uso de maconha a 3 anos, cocaína a 1 ano, *crack* e chá de cogumelo uma vez. Porém, ao chegar no referido estabelecimento, foi encaminhada ao CAPS Álcool e Drogas e lá, foi orientada a voltar ao CAPS II Leste, no qual recebeu a hipótese diagnóstica de Transtornos Mentais e Comportamentais Devido ao Uso de Substâncias Psicoativas - CID 10 F19.5 e iniciou o tratamento em Agosto de 2011, tomando Carbonato de Lítio 300 mg, um comprimido a noite.

Teve dificuldade em aceitar o tratamento no início, chegando a ficar três semanas sem tomar a medicação. Na data de início do acompanhamento farmacoterapêutico, a prescrição mais recente presente no seu prontuário médico, constava de Carbonato de Lítio 300 mg (um comprimido a noite) e Cloridrato de Paroxetina 20 mg (um comprimido a noite), no entanto, ela seguia o tratamento apenas com a Paroxetina, já que, segundo ela, o médico responsável a orientou a parar o tratamento com o Carbonato de Lítio, após alguns dias do início da nova prescrição, porém, isso foi revelado durante a sexta entrevista.

A usuária relatou ter uma boa alimentação, não come industrializados e evita comer carne vermelha, toma café da manhã e almoço normalmente. Realiza atividades físicas semanalmente, como caminhada e corrida. 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.

O cuidador é seu irmão, 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 entrevista

No dia 17 de Janeiro de 2012, às 8:30 horas, foi realizada a primeira entrevista à usuária do CAPS II LESTE e a partir dessa data foram realizadas sucessivas entrevistas com o objetivo de obter informações a respeito do estado de saúde e dos PRMs apresentados pela usuária (**ILUSTRAÇÃO 1**).

Usuária relatou não se sentir bem: estava triste, depressiva e sem ânimo. Relatou ainda astenia e desconforto mental. Se mostrou consciente do risco do uso de drogas, pela interferência delas no seu tratamento e disse acreditar que esses sintomas eram devido a ingestão de bebidas alcoólicas e uso de maconha no domingo anterior a entrevista. Com isso, ficou muito transtornada e com sentimento de culpa.

Disse ainda gostar muito de café e fazer uso de um anticoncepcional composto por Etinilestradiol + Acetato de ciproterona como terapia de reposição hormonal, no entanto, ela não soube explicar para qual patologia específica ela realizava esse tratamento e os exames ginecológicos presentes no seu prontuário (ultrassonografia mamária e ultrassonografia pélvica transvaginal), não apresentaram anormalidades. A pressão arterial foi aferida e determinada em 110 por 90 mmHg e a glicemia casual em 109 mg/dl (**ILUSTRAÇÕES 2 e 3**).

**RNMs/ PRMs identificadas:** insegurança quantitativa relacionada a uma a possível interação do medicamento com álcool. **Intervenção:** Orientação a paciente sobre os riscos do uso de álcool ou outras drogas e seus efeitos negativos em relação ao tratamento.



**Fonte:** própria

**Ilustração 1:** Entrevista com a usuária durante a prática da ATENFAR.



Fonte: própria

**Ilustração 2:** Aferição da pressão arterial sistêmica da usuária durante a prática da ATENFAR.



Fonte: própria

**Ilustração 3:** Aferição da glicemia casual da usuária durante a prática da ATENFAR.

#### 4.1.2 Segunda entrevista

No dia 02 de Fevereiro de 2012 às oito horas e trinta minutos foi realizada a segunda entrevista com a usuária do CAPS II Leste. Ela relatou ansiedade, irritação, insônia, náuseas, tremores e desconforto na cabeça. Afirmou não ter ingerido álcool ou feito uso de outras drogas e ter tomado o medicamento corretamente, porém precisou acordar no meio da noite para tomá-lo, algumas vezes durante as semanas.

A usuária disse se sentir frágil por ter que tomar esse tipo de medicamento, mas tem consciência da sua necessidade. A usuária disse ainda que após o início do tratamento com a Paroxetina, tem se sentido cansada e indisposta, apresentando alternância de humor. Apresentou certa ansiedade em parar de tomar o medicamento, uma vez que o prescritor a informou que em nove meses ela não precisaria mais desse tratamento. A pressão foi aferida e determinada em 110 por 70 mmHg e a glicemia casual 105 mg/dL. Alertamos sobre as interações do álcool e de drogas com o medicamento e os riscos dessas interações à sua saúde e a informamos ainda sobre as possíveis reações adversas da medicação e a importância de tomar o medicamento em um horário fixo. Essas orientações foram feitas por meio de comunicação verbal e do boletim informativo “Orientação quanto ao tratamento farmacológico – O que é o medicamento do seu tratamento?” (APÊNDICE VI).

**RNMs/PRMs identificadas:** insegurança não quantitativa, devido à observação de algumas reações adversas ao medicamento. **Intervenção:** Elaboração de material educativo a usuária sobre o medicamento, suas reações adversas e como tomá-lo.

#### 4.1.3 Terceira entrevista

Na manhã do dia 14 de Fevereiro de 2012, foi realizada a terceira entrevista com M. A. M. C. Ela continua sentindo o desconforto na cabeça relatado na primeira entrevista e disse não ter ingerido álcool ou feito uso de outras drogas, porém questionou porque se sentia bem quando as usava e agora se sentia mal. Afirmou tomar o medicamento regularmente, mas estava sem se consultar a mais de um mês por ausência do atendimento pelo serviço médico. A pressão arterial estava 90 por 70 mmHg e a glicemia pós prandial 107 mg/dL. A usuária foi orientada sobre os

riscos do uso de álcool e drogas com ou sem o uso da medicação, sobre a falsa sensação de bem estar que elas trazem e sobre as possíveis reações adversas da sua medicação, por meio de comunicação verbal e do boletim informativo “Orientação quanto ao tratamento farmacológico – O que posso sentir tomando meu medicamento?” (**APÊNDICE VII**).

**RNMs/PRMs identificadas:** insegurança não quantitativa, devido a observação de algumas reações adversas ao medicamento. **Intervenção:** Elaboração de material educativo a usuária sobre o medicamento, suas reações adversas e como tomá-lo.

#### 4.1.4 Quarta entrevista

No dia 29 de Fevereiro de 2012, pela manhã, foi realizada a quarta entrevista com M. A. M. C. A usuária disse se sentir bem, estava dormindo bem, porém continuava sentindo o desconforto na cabeça e disse estar fazendo meditação para melhorar esse mal estar e ter feito um eletrocefalograma que não acusou anormalidades. Continua tomando muito café, relatou ter tomado cerveja e em seguida utilizado o medicamento, dias antes da entrevista, além de ter ingerido bebida alcoólica e fumado em uma outra ocasião, tendo deixado de tomar o medicamento nesse dia. Estava tomando Cefaclor quatro vezes por dia, para tratar uma infecção dos folículos pilosos.

Por falta de consulta médica a quase dois meses, iria ficar sem o medicamento a partir do dia seguinte e a próxima consulta estava agendada apenas para o dia 07 de Março. A usuária revelou que desde quando a caixa do medicamento com 20 comprimidos terminou, ou seja, desde o dia 01 de Fevereiro de 2012, vinha tomando medicamentos cedidos por uma funcionária do CAPS II Leste, em concentrações diferentes da prescrita, por falta de consulta. Quando esses comprimidos eram de 25 mg, ela “tirava um pedacinho” e quando eram comprimidos de 10 mg, ela disse tomar dois.

A aluna responsável pelo acompanhamento farmacoterapêutico explicou a importância das consultas médicas na eficácia do tratamento através do boletim informativo “A importância do médico psiquiatra no seu tratamento” (**APÊNDICE VIII**) e conversou com a funcionária para que ela conseguisse uma consulta o mais rápido para a usuária e orientamos a mesma sobre a importância de tomar o medicamento na dose/posologia prescritas e os riscos de tomar doses maiores ou

menores de medicamentos. A medida da pressão arterial foi de 110 por 70 mm/Hg e a glicemia casual, 113 mg/dL. No dia seguinte à entrevista, a estudante de farmácia ligou para o CAPS II Leste e ao falar com a funcionária, ela informou que a usuária foi atendida pelo médico.

**RNMs/PRMs identificadas:** insegurança quantitativa, relacionada a uma dose/posologia inadequada. **Intervenção:** Elaboração de boletim informativo à médica com o relato do caso acompanhando e informações sobre a indicação da Paroxetina.

#### 4.1.5 Quinta entrevista

No dia 13 de Março de 2012, no período da manhã, foi realizada a quinta entrevista com a usuária do CAPS II – Leste. A médica havia prescrito Cloridrato de Paroxetina 20 mg um comprimido por dia, novamente. A usuária relatou espasmos nas pernas após tomar o medicamento. Ingeriu bebidas alcoólicas e fumou maconha no início do mês, mas disse que melhorou quando saiu a aprovação do seu projeto de pesquisa para a seleção do mestrado em Serviço Social. Sentia-se ansiosa, com insônia e com um desconforto gastrointestinal e pirose, que achava ser algo que comeu. Três dias antes disse ter corrido muito e ter ficado exausta. Afirmou ainda estar tomando corretamente o medicamento, mas preocupada e irritada com os espasmos nos membros inferiores. A pressão estava 120 por 80 mm/Hg e a glicemia casual, 87 mg/dL. Novamente a usuária foi orientada sobre as interações das drogas com o medicamento e seus riscos. Quanto aos espasmos, foi elaborado o boletim informativo “Acompanhamento farmacoterapêutico – saúde mental” sobre a Paroxetina (suas indicações e reações adversas) e encaminhado a médica responsável pela usuária (**APÊNDICE IX**).

**RNMs/PRMs identificados:** necessidade quantitativa, a usuária sofre um problema de saúde associado ao fato de receber um medicamento que não necessita e insegurança não quantitativa, devido a observação de algumas reações adversas do medicamento. **Intervenção:** A intervenção para esse RNM foi o mesmo boletim informativo à médica com o relato do caso acompanhando e informações sobre a indicação da Paroxetina, descrito na quinta entrevista.



#### 4.1.6 Sexta entrevista

Às oito horas e trinta minutos do dia 23 de Abril de 2012, foi realizada a sexta entrevista com a usuária do CAPS II de Teresina. Ela ainda não havia tido consulta médica, disse está dormindo bem, mas vez ou outra acordava na madrugada e durante a semana, já sente sono até demais, por conta da rotina cansativa durante o dia devido o mestrado. Continua sentindo as dores de cabeça e os espasmos nos pés, que aconteceram um dia antes da entrevista, durante uma caminhada, esses não aconteciam a quase um mês, além de uma dormência na face. Fez uso de maconha na Semana Santa, ingeriu bebida alcoólica uma vez no período entre as entrevistas. Sente-se sonolenta durante o dia e muito ativa a tarde. Não está tomando o Clonazepam 2 mg prescrito na posologia de meio comprimido a noite, porque acha que não precisa. Disse ter usado chás, mas não para fins terapêuticos, só porque gostava mesmo. Nessa entrevista, a usuária revelou que tomou o Lítio em associação com a Paroxetina por apenas 3 dias, por recomendação médica, já que ele disse que ela precisaria tomar essa associação por apenas “algum tempo” e depois poderia tomar só a Paroxetina 20 mg.

M.A.M.C. foi aconselhada a tomar Paroxetina 20 mg mais cedo, por volta das 18:00 hrs, uma vez que ela estava tomando as 22 hrs o que poderia atrapalhar a qualidade do seu sono e ela disse que preferia falar com a médica antes de mudar o horário. A usuária foi ainda instruída sobre o correto armazenamento dos seus medicamentos e foi entregue um folder sobre o medicamento que ela estava fazendo uso (**APÊNDICE X**). A pressão arterial estava 110 por 70 mmHg e a glicemia casual 96 mg/dL.

**RNMs/PRMs identificados:** indicação errada de um medicamento: prescrição de um medicamento à usuária, do qual ela não necessitava. **Intervenção:** Não houve intervenção no sentido de resolver esse PRM já que a usuária não utilizou o medicamento e a médica o suspendeu.

#### 4.1.7 Sétima entrevista

No dia 09 de Maio de 2012, às nove horas, foi realizada a sétima entrevista com a usuária, que se consultou no dia seguinte a sexta entrevista e a médica havia prescrito Ácido Valpróico 250 mg primeiramente apenas pela manhã e em seguida,

caso não sentisse algum tipo de incomodo com a medicação, de 12 em 12 horas. A médica a informou sobre o risco da medicação que estava fazendo uso, quando indicada para pacientes com seu distúrbio.

A usuária relatou estar muito bem desde o início do uso do Ácido Valpróico, os espasmos e o incomodo que sentia na cabeça melhoraram bastante, melhorando seu desempenho nas atividades diárias, mas continua sentindo a pirose. Disse ter feito uso de Cefaclor 500 mg e Nimesulida 100 mg para tratar uma reação dermatológica à depilação, que segundo a usuária, era dolorosa e apresentava prurido. Esse tratamento foi iniciado no dia primeiro de Maio e no dia dessa entrevista, já havia encerrado. A usuária foi orientada verbalmente e com o boletim informativo “Orientação quanto ao tratamento farmacológico – O que é o meu medicamento? Ácido Valpróico” sobre sua nova medicação (**APÊNDICE XI**), sobre as possíveis causas do desconforto gastrointestinal e ainda sobre o descarte correto de medicamento com o boletim informativo “O que fazer com os medicamentos que não uso mais ou vencidos?” (**APÊNDICE XII**), sendo solicitado que trouxesse os medicamentos das farmacoterapias passadas, para serem entregues ou a estagiária de farmácia ou ao responsável pelo controle dos medicamentos distribuídos no CAPS. A pressão arterial mediu 120 por 80 mmHg e a glicemia capilar casual foi de 115 mg/dL.

#### **4.1.8 Oitava entrevista**

Em 23 de Maio de 2012 às nove horas foi realizada a oitava entrevista com a usuária do CAPS II Leste da cidade de Teresina, ela disse continuar sentindo a pirose e agora, dores no ouvido e os “estralos” na cabeça voltaram a incomodar. Teve consulta com o médico e ele modificou a posologia do Ácido Valpróico para 3 vezes ao dia com intervalos de seis horas. A usuária levou os psicotrópicos que não faziam mais parte da sua farmacoterapia para que eles fossem entregues às funcionárias da instituição responsáveis pelos medicamentos (**ILUSTRAÇÃO 4**). A pressão arterial foi aferida e determinada em 113 por 65 mmHg e a glicemia capilar não foi aferida.



**Fonte:** própria

**Ilustração 4:** Medicamentos devolvidos pela usuária durante a prática da ATENFAR.

#### 4.1.9 Nona entrevista

Em 26 de Junho de 2012 às nove horas foi realizada a nona entrevista com M.A.M.C. que continuava queixando-se do desconforto gástrico, o que interferia no seu tratamento psiquiátrico, uma vez que deixava de tomar o medicamento quando a dor era muito forte, além de momentos depressivos e má alimentação. Foram administradas a ela, três injeções de Butilbrometo de Escopolamina e de Cimetidina, sob prescrição médica. Um dia antes dessa entrevista, a usuária fez uso de um comprimido de Butilbrometo de Escopolamina. A responsável pelo acompanhamento mostrou e explicou a ela os resultados dos exames laboratoriais realizados no dia primeiro de Junho de 2012 (**APÊNDICE V**). O médico pediu a ultrassonografia e foi adicionado Fumarato de Quetiapina 25 mg, 1 comprimido pela manhã e outro a noite, no entanto, ele não especificou horários, o que a deixou confusa, então ela tomava um comprimido às dez horas e outro às vinte e duas horas. Posteriormente, foi aconselhada a diminuir uma hora nos horários da Quetiapina, já que ela não interage com o Ácido Valpróico. Também não foi encontrado risco de interação da Cimetidina, um inibidor da CYP (BRUNTON et al., 2010), com os fármacos em uso.

Durante essa entrevista foi aplicado o questionário para o auxílio de pessoas com transtorno do humor a detectar fatores do seu cotidiano que possam desencadear episódios de mania ou depressão (**ANEXO I**) e, o que mais chamou atenção nas respostas da usuária, que podem estar relacionados a alterações no humor, foram os fatos de ela se relacionar pouco com o irmão com quem mora, de

não ter “outras pessoas para a realização de um projeto comum”, a falta da família que mora em outra cidade e o anseio de realizar uma atividade profissional na sua área de formação.

A pressão arterial foi determinada em 120 por 60 mmHg (profissional do CAPS) e a glicemia capilar não foi verificada.

**RNMs/PRMs:** Outros problemas de saúde que afetam o tratamento.

**Intervenção:** Não houve intervenção, a usuária procurou atendimento especializado e o problema foi tratado.

#### **4.1.10 Décima entrevista**

No dia 24 de Julho de 2012, pela manhã, foi realizada a décima entrevista com a usuária do CAPS II Leste, M.A.M.C. O diagnóstico a partir do resultado da ultrassonografia foi de cálculo biliar, o tratamento será cirúrgico, assim que o médico especialista marcar. A usuária disse se sentir bem, apesar de tremores ocasionais nos membros superiores. Mais uma vez, a usuária foi orientada sobre o uso correto da sua medicação, pela comunicação verbal, uma vez que ela apresentava muitas dúvidas sobre a indicação das classes de fármacos prescritas. A usuária estava fazendo uso de Domperidona 10 mg três vezes ao dia, 30 minutos antes das refeições, enquanto aguardava o dia da cirurgia. A pressão arterial determinada foi de 120 por 60 mmHg e a glicemia casual 139 mg/dL.

Posteriormente, no dia 28 de Agosto, pela manhã, houve um encontro com a usuária, no qual foram entregues o boletim “Anticonvulsivantes, antipsicóticos e Distúrbios do Humor, qual a relação?” com orientação sobre a nova medicação (**APÊNDICE XIII**) e a ficha de orientação sobre o horário dos seus medicamentos (**APÊNDICE XIV**), sendo repassado o acompanhamento para a próxima estudante de farmácia, devidamente treinada, continuá-lo.

## **4.2. Patologias e medicamentos utilizados pela usuária do CAPS II – Leste do município de Teresina- PI, 2012.**

### **4.2.1 Patologias**

Os transtornos psiquiátricos são difíceis de serem prevenidos devido alguns fatores de riscos inerentes aos hábitos de vida das pessoas. No entanto, quadros como os transtornos devido ao uso de substâncias, podem ter sua incidência diminuída se forem trabalhadas ações de saúde no sentido de educar sobre os riscos dessas substâncias (CORDEIRO et al., 2010).

Considerando que o conhecimento dos fatores de riscos é um aspecto importante na prevenção de muitas doenças, a Tabela 3 fornece as patologias observadas no prontuário da usuária do CAPS II Leste durante o acompanhamento farmacoterapêutico e seus fatores de risco.

**Tabela 3:** Principais fatores de risco das patologias identificadas no prontuário da usuária do CAPS II – Leste de Teresina, Piauí.

<b>Patologias Identificadas</b>	<b>Fatores de Risco</b>
<b>Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas - transtorno psicótico – CID F 19.5</b>	Idade, sexo, etnia, vida estressante, padrão socioeconômico, fatores genéticos, disfunção familiar, perda parental, uso de substâncias psicoativas (TSUCHIYA et al., 2003; MORENO et al., 1999; CORDEIRO et al, 2010).
<b>Colelitíase – CID K 80</b>	Obesidade, perda rápida de peso, idade, gestação, diabetes tipo 2, dislipidemia, resistência à insulina, etnia, história familiar, dieta, uso de contraceptivo oral e sedentarismo (MENDEZ-SÁNCHEZ et al., 1998).

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

A colelitíase é a presença de cálculos na vesícula biliar e a gravidade dessa patologia depende da localização desses cálculos no trato biliar, a dor é o principal sintoma dessa patologia e pode ser precipitada pela ingestão de alimentos. A ressecção da vesícula biliar é considerada a principal forma de tratamento para pacientes sintomáticos e nos últimos anos vem passando por grandes inovações, principalmente no que diz respeito à exploração da vesícula (SANTOS et al., 2008).

De acordo com a análise da tabela e do relato do caso acompanhado, o uso de substâncias psicoativas foi o principal fator desencadeante de transtornos na usuária M.A.M.C.. Ela também relatou que sua mãe apresentava transtorno mental e se recusava a ter consultas com um especialista. A terapia de reposição hormonal

por meio do contraceptivo oral seria o fator de risco que provavelmente estaria relacionado a ocorrência de colelitíase. No entanto, a possibilidade da influência de outros fatores como o genético e o fato de não se ter uma informação técnica sobre a morfologia dos cálculos não permite essa conclusão, uma vez que os contraceptivos levam à calculose biliar por meio do aumento do colesterol (SANTOS, et al., 2008). Durante o acompanhamento, a usuária foi alertada sobre esses fatos, a fim de proporcioná-la um maior entendimento sobre seus problemas de saúde.

#### 4.2.2 Medicamentos

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

A Tabela 4 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 se baseia na atribuição de códigos aos medicamentos, de acordo com a sua indicação de uso. O código é dividido em cinco níveis: o primeiro nível é o “anatômico”, ele refere-se ao sistema em que o medicamento irá atuar, o segundo nível corresponde ao subnível “terapêutico”, relaciona-se a farmacoterapia, à indicação de uso do fármaco, o terceiro nível é o subnível “farmacológico”, O quarto nível é o “químico” e por último, o quinto nível é o código referente ao medicamento. (WHO, 2000).

Os medicamentos incluídos no nível do Sistema Nervoso (N), pertencem aos subníveis dos antidepressivos (N06A), antiepilépticos (N03A) e antipsicóticos (N05A). Foram ainda identificados, fármacos incluídos nos níveis dos Anti-infecciosos de uso sistêmico (J), do Sistema músculo–esquelético (M), Trato alimentar e metabolismo e do Sistema genito urinário (A) e hormônios sexuais (G), classificados nos respectivos subníveis: outros antibióticos beta lactâmicos (J01D), anti inflamatórios não esteroidais e antireumáticos (M01A), beladonna e derivados

(A03B), medicamentos para úlcera péptica, gastro-esofágico e doença do refluxo (A02B), propulsivos (A03F) e antiandrógenos (G03H) .

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

<b>Medicamento</b>	<b>Classificação ATC -1º nível</b>	<b>Classificação ATC -2º nível</b>	<b>Classificação ATC -3º nível</b>	<b>Código ATC</b>
<b>Paroxetina</b>	Sistema nervoso	Antiepilépticos	Antidepressivos	N06A
<b>Ácido Valpróico</b>	Sistema nervoso	Antiepilépticos	Antiepilépticos	N03A
<b>Quetiapina</b>	Sistema nervoso	Psicolépticos	Antipsicóticos	N05A
<b>Cefaclor</b>	Anti-infecciosos de uso sistêmico	Antibacteriano de uso sistêmico	Outros antibióticos beta lactâmicos	J01D
<b>Nimesulida</b>	Sistema músculo – esquelético	Anti inflamatórios e antireumáticos	Anti inflamatórios não esteroidais e antireumáticos	M01A
<b>Butilescopolamina</b>	Trato alimentar e metabolismo	Para distúrbios gastrintestinais	Beladonna e derivados	A03B
<b>Cimetidina</b>	Trato alimentar e metabolismo	Para distúrbios relacionados à acidez	Para úlcera péptica e gastro-esofágico; doença do refluxo	A02B
<b>Domperidona</b>	Metabolismo e trato alimentar	Para desordens funcionais gastrointestinais	Propulsivos	A03F
<b>Etileno estradiol e ciproterona</b>	Sistema genito urinário e hormônios sexuais	Hormonas sexuais e moduladores do sistema genital	Antiandrógenos	G03H

**Fonte:** Organização Mundial da Saúde, 2012.

**Tabela 5:** Estudo da farmacoterapia dos psicotrópicos prescritos à usuária durante o acompanhamento farmacoterapêutico realizado no CAPS II – Leste no município de Teresina, Piauí. Teresina, 2012.

<b>Medicamento/ combinação</b>	<b>Dose terapêutica/ dose diária máxima</b>	<b>Dose e posologia prescritas</b>	<b>Adequado ao tratamento</b>
<b>Carbonato de Lítio 300 mg; Cloridrato de Paroxetina 20 mg</b>	Doses terapêuticas: 900 a 1200 mg por dia; 20 a 40 mg por dia	300 mg VO 1x dia ; 20 mg VO 1 x dia	Não
<b>Cloridrato de Paroxetina</b>	Dose terapêutica: 20 a 40 mg por dia	20 mg VO 1 x dia	Não
<b>Cloridrato de Paroxetina 20 mg ; Clonazepam 2 mg</b>	Dose terapêutica: 20 a 40 mg por dia; 0,5 ou 2,0 mg por dia	20 mg VO 1 x ao da; 2 mg VO ½ cp ao dia	Não
<b>Ácido Valpróico 250 mg</b>	Dose diária máxima: 60 mg/kg	250 mg VO 2 x dia	Sim
<b>Ácido Valpróico; Quetiapina</b>	Dose diária máxima: 60 mg/kg; Dose terapêutica da Quetiapina: até 800 mg	250 mg VO 3 x dia; 25 mg VO 2 x dia	Sim

**Fontes:** Centro de Atenção Psicossocial II- Leste; (Brunton, 2010).

**Legenda:** VO (Via oral); cp (Comprimido).

Os psicotrópicos são substâncias que agem no SN por meio da interferência na neurotransmissão (MORENO, et al. 1999). A Tabela 5 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 farmacoterapias identificadas de acordo com as doses terapêuticas ou doses máximas diárias e com as posologias prescritas e a Tabela 6 apresenta esse estudo de acordo com as indicações terapêuticas.



Analisando essas duas tabelas, observa-se que, apesar de os estabilizadores de humor, como o Carbonato de Lítio, serem indicados em associação com antidepressivos inibidores da seleção de serotonina como esquema terapêutico para o tratamento da mania em pacientes com transtornos com alternância do humor (SHANSIS; CORDIOLI, 2005), a posologia prescrita estava abaixo daquela considerada terapêutica (BRUNTON, 2010). As demais farmacoterapias, pela Paroxetina, Paroxetina e Clonazepam, Ácido Valpróico, Ácido Valpróico e Quetiapina, estavam corretas quanto às doses e posologias prescritas (BRUNTON, 2010), no entanto, as farmacoterapias com Paroxetina e Clonazepam não estavam adequadas ao tratamento, uma vez que estudos já comprovaram que os antidepressivos podem desencadear crises de euforia em pacientes com transtornos mentais que apresentam alternâncias do humor, assim como os ansiolíticos tem probabilidade de desencadear a depressão (TAMADA; LAFER, 2003).

Após a elaboração e entrega do material informativo sobre as indicações e adequações da Paroxetina à médica responsável, foi prescrito o Ácido Valpróico, primeiramente como monoterapia e em seguida, em associação com a Quetiapina. Ambas as farmacoterapias estão adequadas tanto quanto a dose/posologia quanto a indicação terapêutica, uma vez que o Ácido Valpróico e a Quetiapina são antipsicóticos utilizados para tratamento do transtorno com distúrbios do humor apresentados pela usuária (**Tableas 5 e 6**) (SHANSIS; CORDIOLI, 2005). Em relação ao Clonazepam, ansiolítico pertencente à classe dos benzodiazepínicos (fármacos que atuam potencializando a neurotransmissão gabaérgica) (BRUNTON et al., 2010), a usuária não chegou a utilizá-lo, por não achar que fosse necessário, o que, nesse caso específico, foi correto, porém, ela foi alertada sobre a importância de não interromper seu tratamento, sem falar com o profissional responsável.

A Paroxetina é um dos fármacos mais potentes entre os pertencentes à classe dos antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e portanto, age inibindo seletivamente a recaptação do neurotransmissor serotonina, resultando na potencialização dessa neurotransmissão (BRUNTON et al., 2010). De maneira geral, os ISRS são bem toleráveis, devido sua alta seletividade e a incidência de reações adversas, varia de fármaco para fármaco, no entanto, efeitos gastrointestinais, reações dermatológicas, efeitos psiquiátricos, alterações no peso

corporal e disfunção sexual, são algumas das RAMs já observadas com a utilização da maioria desses fármacos (MORENO et al., 1999).

**Tabela 6:** Descrição da classe farmacológica dos psicotrópicos prescritos à usuária do CAPS II – Leste e avaliação da indicação (AI). Teresina, Piauí.

<b>Medicamentos</b>	<b>Classe Farmacológica</b>	<b>Indicação Terapêutica</b>	<b>Avaliação da Indicação Terapêutica</b>
<b>Carbonato de Lítio</b>	Estabilizador do Humor/ Antipsicótico	Tratamento do transtorno bipolar; tratamento da mania e profilaxia do transtorno bipolar	Correto
<b>Paroxetina</b>	Inibidor seletivo da recaptação de serotonina	O tratamento de todos os tipos de depressão; prevenção das recorrências da depressão; tratamento e prevenção de recorrências do Transtorno Obsessivo Compulsivo; tratamento e prevenção de recorrências da Doença do Pânico e tratamento da Fobia Social/ Transtorno da Ansiedade Social - DMS-IV	Errado
<b>Clonazepam</b>	Benzodiazepínico (Depressor do SNC)	Tratamento de crises mioclônicas, crises de ausências do tipo epiléticas refratárias a succinimidas ou ácido valproico e de crises convulsivas tônico-clônicas. Também é utilizado no tratamento do pânico	Correto
<b>Ácido Valproico</b>	Anticonvulsivante	Tratamento de distúrbios do humor, doença de Huntington e tratamento da mania	Correto
<b>Quetiapina</b>	Antipsicótico atípico	Tratamento da mania, da Doença de Huntington e da psicose induzida por Levodopa	Correto

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

Interações medicamentosas ocorrem quando os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de outro fármaco, alimento, bebida ou algum agente

químico ambiental e são uma das causas da ocorrência de reações adversas a medicamentos (BRASIL, 2010).

Ainda segundo BRASIL, 2010, a classificação e o conhecimento das interações farmacológicas são importantes para prevenir a sua ocorrência. Dessa forma, as interações podem ser classificadas como farmacodinâmica ou farmacocinética quando ocorrem *in vivo* e incompatibilidade quando *in vitro*, podendo essas, também serem chamadas de interações farmacêuticas.

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. A Paroxetina foi o medicamento que apresentou um risco real de interação com o álcool, devido os relatos de ingestão de bebidas por M.A.M.C. durante o tratamento com esse fármaco. O Clonazepam e a Quetiapina apresentaram risco potencial de ocorrência dessas interações, já que, como já foi mencionado, o clonazepam não chegou a ser utilizado por ela e durante o tratamento com a Quetiapina, não houve relato de ingestão de bebida alcoólica (**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. Isso pode 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 observadas no prontuário da usuária do CAPS II Leste de Teresina, Piauí.

<b>Fármacos</b>	<b>Mecanismos de interação com álcool</b>	<b>Consequências</b>
<b>Paroxetina</b>	Efeitos aditivos no sistema nervoso central	Aumento do efeito do psicofármaco
<b>Clonazepam</b>	Desconhecido	Aumento do efeito sedativo
<b>Quetiapina</b>	Aumento da depressão do sistema nervoso central	Efeito sedativo

**Fontes:** Micromedex; Centro de Atenção Psicossocial II- Leste, Teresina, 2012.

#### **4.3 Avaliação dos parâmetros biológicos observados durante o acompanhamento farmacoterapêutico.**

Alguns parâmetros biológicos da usuária foram avaliados como forma de subsídio para a tomada de decisões durante a elaboração das intervenções farmacêuticas apresentados pela usuária.

A literatura aponta que pacientes portadores de transtornos psicóticos, como esquizofrenia e transtornos esquizoafetivos, apresentam uma tendência maior a desenvolverem um distúrbio relacionado ao metabolismo da glicose no organismo, denominado Síndrome Metabólica (TEIXEIRA, 2007).

Dessa forma, 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 e da pressão arterial sistêmica da usuária, determinadas ao final de cada entrevista do AFT.

A glicemia casual é aquela observada a qualquer hora do dia, sem observar o intervalo desde a última alimentação. O valor dessa medida a cima de 200 mg/dL, acrescido de poliúria, polidipsia e perda ponderal é considerado um dos critérios aceitos para o diagnóstico de Diabetes *mellitus* (SBD, 2009).

**Tabela 8:** Valores da pressão arterial sistêmica e da glicemia casual da usuária do CAPS II Leste de Teresina, Piauí.

<b>Datas</b>	<b>Pressão Arterial Sistêmica (mmHg)</b>	<b>Glicemia casual (mg/dL)</b>
<b>17/01/2012</b>	110 por 90	109
<b>02/02/2012</b>	110 por 70	105
<b>14/02/2012</b>	90 por 70	107
<b>29/02/2012</b>	110 por 70	113
<b>13/03/2012</b>	120 por 80	87
<b>23/04/2012</b>	110 por 70	96
<b>09/05/2012</b>	120 por 80	115
<b>23/05/2012</b>	113 por 65	-
<b>26/06/2012</b>	120 por 60	-
<b>24/07/2012</b>	120 por 60	139

**Fonte:** própria.

**Legenda:** - : não foi determinada

Dentre os psicofármacos utilizados pela usuária, a Quetiapina é a que representa maior probabilidade de alterações nos valores da glicemia, já que os antipsicóticos atípicos levam a um aumento da tolerância à glicose, por meio da sua ação antagonista dopaminérgico hipotalâmico (SENA et al., 2003). O desenvolvimento de resistência à insulina devido ao ganho de peso é outro mecanismo pelo qual, os psicofármacos podem alterar as concentrações de glicose no organismo (REAVEM, 2005). Não foram observados valores de glicemia casual fora dos limites de referencia indicados nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de

Diabetes, 2007 (**Tabela 8**), durante o acompanhamento farmacoterapêutico da usuária do CAPS II – Leste.

Fumo, sedentarismo, abuso de drogas ilícitas e álcool estão entre os fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular (SBC/SBH/SBN, 2010). Muitos portadores de transtornos mentais possuem esses hábitos de vida, aliado ao desequilíbrio eletrolítico frequente em pacientes crônicos e que também é considerado um fator de risco (COSTA; GONÇALVES, 2001). Quanto aos valores da pressão arterial sistêmica, o que mais chama atenção é a variação da pressão arterial sistólica (de 90 até 60 mmHG) e ainda, uma baixa da pressão arterial sistêmica para 90 por 70 mmHG no dia da terceira entrevista, em que a paciente se mostrou alterada e com queixas sobre a medicação em uso (Cloridrato de Paroxetina 20 mg) (**Tabela 8**).

Apesar de muitos psicofármacos causarem alterações na pressão arterial, como é o caso da atividade hipotensora moderada como um dos efeitos colaterais da Quetiapina (BRUNTON et al., 2010), a Paroxetina, não apresentam efeitos significativos sobre esse parâmetro, em pacientes que não apresentam doenças cardiovasculares (MORENO et al., 1999; BRUNTON et al., 2010). 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 (**APÊNDICE IV**), que foram realizados em um laboratório do município. Infelizmente, alguns parâmetros: AST, ALST para a monitoração da função do fígado e dosagem de ácido valpróico, para a monitoração de sua toxicidade, não puderam ser realizados pelo laboratório.

A Tabela 9 mostra os resultados dos parâmetros dosados em amostra de soro da usuária. Entre esses parâmetros, os únicos que não permitem conclusão de normalidade são os valores dos hormônios FSH e LH, que variam de acordo com a fase do ciclo menstrual e a usuária não sabia informar esse dado. Além desses parâmetros, foram avaliados ainda os resultados do hemograma completo, que, também se mostraram dentro dos valores de referência estabelecidos, além de normocromia, normocitose e plaquetas morfolologicamente normais (**APÊNDICE V**).

**Tabela 9:** Parâmetros biológicos da usuária do CAPS II Leste dosados durante o acompanhamento farmacoterapêutico e seus valores de referência.

<b>Parâmetros biológicos</b>	<b>Valores da dosagem</b>	<b>Valores de referência</b>
<b>Proteínas totais (g/dL)</b>	6,2	6 a 8
<b>Uréia (mg/dL)</b>	27,7	15 a 40
<b>Creatinina (mg/dL)</b>	0,5	0,4 – 0,9
<b>Colesterol total (mg/dL)</b>	144	< 200
<b>Colesterol LDL (mg/dL)</b>	71,2	Desejável: < 130 Limítrofe: 130 ≤ 159 Elevado: > 159
<b>Colesterol HDL (mg/dL)</b>	48	> 45
<b>Triglicerídeos (mg/dL)</b>	124	Até 200
<b>Glicemia em jejum (mg/dL)</b>	83	50 a 99
<b>FSH(mUI/mL)</b>	3,49	Fase folicular:3,35 a 21,63 Pico do ciclo médio:4,97 a 20,82 Fase lútea:1,11 a 13, 99
<b>LH (mUI/mL)</b>	6,13	Fase folicular:2,57 a 26,53 Pico do ciclo médio:18,06 a 90,23 Fase lútea:0,67 a 23,75
<b>T4 Livre (ng/dL)</b>	1,25	0,62 a 1,50
<b>T3 Livre (pg/mL)</b>	3,36	1,71 a 3,71
<b>TSH (uUI/mL)</b>	0,94	0,35 a 4,94

**Fonte:** Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina, Pauí.

Todas essas dosagens foram importantes não só para a avaliação do estado de saúde da usuária, como também para avaliar os efeitos dos medicamentos nos

sistemas do seu organismo. Além de auxiliarem na prática da ATENFAR, esses exames foram entregues à usuária para que ela pudesse mostrar ao médico responsável pelo tratamento da Colelitíase, para a avaliação do estado de saúde dela e conseqüente realização do procedimento cirúrgico necessário.

#### **4. 4 Intervenções farmacêuticas realizadas durante o acompanhamento farmacoterapêutico no CAPS II Leste da cidade de Teresina, PI.**

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico foram realizadas intervenções farmacêuticas direcionadas aos problemas de saúde identificados (etilismo e uso de drogas ilícitas) a fim de conscientizar a usuária sobre os riscos do uso dessas substâncias, tanto pelo fato do álcool poder interagir com a medicação, podendo aumentar ou diminuir os seus efeitos, quanto pelos fatos dessas substâncias provocarem sintomas que se assemelham aos da sua patologia ou mesmo aumentar aqueles já existentes, como a depressão ou mania, dificultando a evolução do seu quadro de saúde.

**Tabela 10:** Efetividade das intervenções farmacêuticas realizadas sobre os problemas de saúde identificados na usuária do CAPS II – Leste de Teresina, Piauí.

<b>Problema de saúde identificado</b>	<b>Intervenções Farmacêuticas</b>	<b>Adesão</b>	<b>Efetividade</b>
<b>Etilismo</b>	Orientação à usuária sobre os riscos do uso do álcool e as interações com os psicofármacos do seu tratamento	Sim	100%
<b>Uso de drogas ilícitas</b>	Orientação à usuária sobre os riscos do uso de drogas e os prejuízos para a evolução do seu tratamento	Sim	100%

**Fonte:** Centro de Atenção Psicossocial II- Leste (CAPS II -LESTE). Teresina – PI

Houve 100% de efetividade nas intervenções direcionadas aos problemas de saúde pela usuária (**Tabela 10**), uma vez que a usuária afirmou ter diminuído o consumo de bebidas alcoólicas e de drogas e que, quando o fizesse, iria ter o



cuidado de observar os horários dos seus medicamentos para que não houvesse interação entre eles, porém, não abriria mão dos hábitos comuns no seu meio social.

Quanto às intervenções sobre os RNMs e PRMs também obteve - se uma efetividade de 100% (**Tabela 11**). Já que a usuária sempre se mostrou disposta a seguir as orientações dadas e que a intervenção direcionada à medica, resultou na troca do medicamento.

A elaboração de boletim informativo sobre a Paroxetina à médica responsável pelo tratamento da usuária no CAPS II Leste foi eficaz para dois RNMs: problema de saúde não tratado e necessidade quantitativa. No que se refere ao Clonazepam, identificou-se o risco do RNM “Efeito do medicamento não necessário”, no entanto, como a usuária não chegou a utilizá-lo antes que esse fosse suspenso pelo profissional responsável, esse RNM não se tornou real e não foi realizada intervenção farmacêutica (FÓRUM DE ATENFAR, 2006).

O fato da usuária ter apresentado a calculose biliar, prejudicou temporariamente seu tratamento quando ela fazia uso do Ácido Valpróico, uma vez que ela deixou de tomá-lo por alguns dias, devido a dor forte que sentia. Esse é um PRM classificado como “outros problemas de saúde que afetam o tratamento” (FÓRUM DE ATENFAR, 2006).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 2002, farmacovigilância é a ciência e atividades relativas a detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer problema que esteja relacionado com os medicamentos. As ações de farmacovigilância, além de tratar dos efeitos adversos, serão utilizadas, também, para assegurar o uso racional dos medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

As principais reações adversas relacionadas ao uso da Paroxetina são: insônia, ansiedade; distúrbio gastrointestinal; disfunção da libido; vasoespasma; tremores; sudorese; síndrome da serotonina devido à administração concomitante de inibidores da monoaminoxidase (IMAO) com hipertemia, rigidez muscular, mioclonias e flutuações rápidas do estado mental (BRUNTON et al., 2010).

**Tabela 11:** Efetividade alcançada com as intervenções sobre os RNMs/PRMs identificados na usuária do CAPS II - Leste.

<b>RNMs/ PRMs</b>	<b>Intervenção Farmacêutica</b>	<b>Adesão</b>	<b>Efetividade</b>
<b>Insegurança quantitativa, relacionada a possível interação da Paroxetina com álcool</b>	Orientação a paciente sobre os riscos do uso de álcool ou outras drogas e seus efeitos negativos em relação ao tratamento	Sim	100%
<b>Insegurança não quantitativa, relacionada a possíveis reações adversas à Paroxetina</b>	Elaboração de material educativo a usuária sobre o medicamento, suas reações adversas e como tomá-lo	Sim	100%
<b>Problema de saúde não tratado devido a dificuldade em adquirir o medicamento prescrito</b>	Solicitação, junto à uma funcionária do CAPS, de consulta médica	Sim	100%
<b>Problema de saúde não tratado: a usuária sofre um problema de saúde associado ao fato de não receber um medicamento adequado ao seu tratamento</b>	Elaboração de boletim informativo à médica com o relato do caso acompanhando e informações sobre a indicação da Paroxetina	Sim	100%
<b>Necessidade quantitativa: o paciente sofre um problema de saúde associado ao fato de receber um medicamento que não necessita (Paroxetina)</b>	Elaboração de boletim informativo à médica com o relato do caso acompanhando e informações sobre a indicação da Paroxetina	Sim	100%

**Fonte:** Centro de Atenção Psicossocial II- Leste (CAPS II -LESTE). Teresina, 2012.

As reações adversas associadas a medicamentos ou outros produtos de saúde podem ter consequências graves, como a hospitalização, incapacidade permanente ou até mesmo a morte (GOMES, 2001). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), alerta para a importância da notificação de reações

adversas observadas com a utilização de medicamentos, mesmo que essas sejam apenas suspeitas.

Durante a utilização da Paroxetina, a usuária queixou-se de insônia, espasmos, tremores e desconforto gastrointestinal. Para avaliar a casualidade desses eventos adversos, aplicou-se o Algoritmo de Naranjo, uma ferramenta que consiste na somatória dos valores atribuídos a ítems do algoritmo que levam em consideração informações como a história clínica do paciente, a reação e os dados presentes na literatura sobre a medicação, permitindo estabelecer a relação de causalidade, para a classificação das reações adversas (NARANJO et al., 1981).

De acordo com a pontuação determinada (4), obteve-se a casualidade “possíveis reações adversas ao medicamento” (**Tabela 13**). Essas reações foram notificadas no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária.

**Tabela 12:** Casualidade das Reações Adversas ao Medicamento observadas na usuária do CAPS II – Leste.

Sintomas identificados	Medicamento suspeito	Pontuação no Algoritmo de Naranjo	Casualidade
Insônia Espasmos Tremores Desconforto gastro intestinal	Cloridrato de Paroxetina	4	Possíveis reações adversas ao medicamento

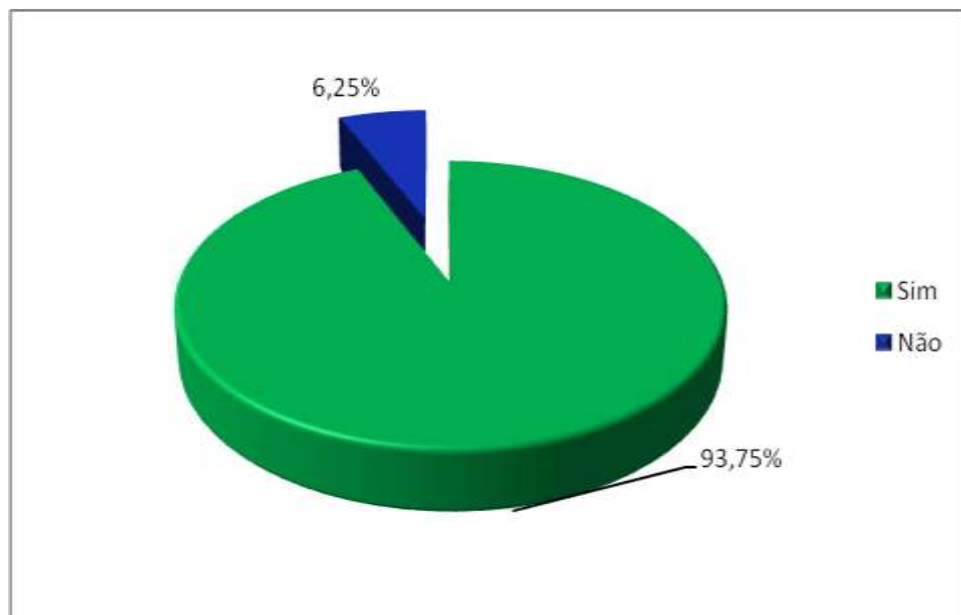
Fonte: NARANJO et al., 1981

#### **4.5 Avaliação da satisfação com o serviço de Atenção Farmacêutica oferecido à usuária do CAPS II LESTE.**

A importância da Atenção Farmacêutica para a evolução do quadro de saúde nos usuários de medicamentos tem sido demonstrada ao longo dos últimos anos (FREITAS, 2006; DEWULF, 2010). Para que os benefícios dessa prática sejam cada vez mais reconhecidos, é necessário quantificar, além dos custos e da influência na qualidade de vida do paciente, a sua satisfação com o serviço, levando a um aumento das ações farmacêuticas campo farmacoterapêutico (GORGAS et. al., 2003).

Um método para a avaliação da satisfação dos serviços de farmácia que ficou conhecido como Satisfação dos Usuários com os Serviços de Farmácia, foi validado e 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, para que, com base em suas respostas, possa se refletir sobre os pontos que devem ser ajustados (**ANEXO II**).



**Fonte:** própria

**Ilustração 5:** 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 .

Das dezesseis perguntas que compunham o questionário, obteve-se apenas uma resposta “não” (6,25%) (**Ilustração 5**), referente à pergunta de número 6 (**ANEXO II**). É importante considerar, o impacto das alternâncias do humor, inerentes à própria patologia da usuária, nas respostas atribuídas, uma vez que muitas vezes durante às entrevistas ela demonstrou irritabilidade e não conformidade com o seu tratamento.

De uma forma geral, pacientes com doenças crônicas, tendem a ter um maior contato com o prestador do serviço, o que aumenta a sua aceitabilidade e compreensão das orientações (CORRER et al., 2009).

## 5. CONCLUSÃO

Com o acompanhamento farmacoterapêutico realizado com a usuária do CAPS II LESTE durante a prática da Atenção Farmacêutica foram realizadas intervenções mediadas por meio de boletins informativos, ficha de orientação sobre os horários das medicações, cartão para registro de reações adversas e orientações verbais à usuária, além da aplicação de um questionário para que a usuária pudesse refletir sobre os eventos do seu cotidiano que possam interferir no seu estado psicológico e mostraram 100% de efetividade.

O conhecimento dos parâmetros biológicos nos usuários de medicamentos é fundamental para avaliar a segurança e eficácia desses produtos, uma vez que podem afetar vários sistemas orgânicos, mesmo os não relacionados com a sua indicação, podendo levar à resultados negativos associados à medicação e podendo causar sérios danos à saúde do indivíduo.

A avaliação da usuária com o serviço de Atenção Farmacêutica prestado pela estudante de farmácia mostrou uma satisfação de 93, 75% 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, contribui para a promoção do uso racional de medicamentos por pacientes com transtornos psicossociais e conseqüente evolução dos seus quadros de saúde e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, R.A.; MALBERGIER, A.; ANDRADE, A.G. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, p. 104-111, 2010. Supplementum II

ABURUZ, S.M.; BULATOVA, N.R.; YOUSEF, A.M. Validation of a comprehensive classification tool for treatment-related problems. **Pharmacy World e Science**, v. 28, n. 4, p. 222-232, 2006.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **NOTIVISA**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa>. Acesso em: 18 de Nov. de 2012.

BORBA, L.O.; PAES, M.R.; GUIMARÃES, A.N.; LABRONICI, L.M.; MAFTUM, M.A. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, v. 45, n. 2, p.442-449, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional 2010 RENAME 2008**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental**. 5ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional 2010 Rename 2010**. 2ª ed. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em: 22 de Setembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º **336/GM Em 19 de fevereiro de 2002**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em: 18 de Nov. de 2012.

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.

BRODIE, D.C.; PARISH, P.A.; POSTON, J.W. Societal needs for drugs and drug-related services. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 44, n. 3, p. 276-78, 1980.

BRUNTON, L.L.; LAZO, J.S.; PARKER, K.L. **Goodman e Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica**. 11 ed. Porto Alegre: Mc Graw-Hill, 2010.

CARDOSO, L.; GALERA, S.A.F. Doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento farmacológico. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, v. 43, n. 1, p. 161-167, 2009.

COMITÉ 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.

CORDEIRO, Q.; OLIVEIRA, A.M.; MELZER, D.; RIBEIRO, R.B.; RIGONATTI, S.P. Prevenção em saúde mental. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, v. 7, n. 7, 2010.

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.

COSTA, L.F.; SOUSA, L.G.; OLIVEIRA, A.M.; FONSECA, C.A. Atenção farmacêutica para portadores de cuidados especiais. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 3, n. 2, p. 19-21, 2006.

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.

DEWULF, N.L.S. **Contribuição da Atenção Farmacêutica a pacientes com doenças inflamatórias intestinais**. 2010. 148 f. Tese (Doutor em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

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. Supplementum I

FRANK, E.; SWARTZ, H.A.; KUPFER, D.J. Interpersonal and social rhythm therapy: managing the chaos of bipolar disorder. **Biology Psychiatry**, v. 48, n.6, p. 593-604, 2000.

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. Supplementum III

FREITAS, K.M. **Validação de um instrumento (questionário) de atenção farmacêutica para pacientes em politerapia: visita domiciliar**. 2008. 80 f. Monografia (Especialista em Atenção Farmacêutica). Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, 2008.

GOMES, S.M.M. Notificação de reações adversas medicamentosas: sua relevância

para a saúde pública. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p. 5-14, 2001

HERNANDEZ, D.S.; CASTRO, M.M.S.; DÁDER, M.J.F. **Método Dáder. Guía de seguimiento farmacoterapéutico**. 3 ed. Granada: Universidad de Granada, 2007.

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 47, n. 3, p. 533-543, 1990.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Populacional 2004**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 18 de Nov. de 2012.

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

LARANJEIRA, R.; ZALESKI, M.; RATTO, L. Comorbidades psiquiátricas: uma visão global. In: Comorbidades Transtornos Mentais x Transtornos de Abuso. **Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD)**, p. 7-11, São Paulo, 2004.

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

MARQUES, A. C. P.; MARQUES, R.; RIBERO, M. Guia prático sobre uso, abuso e dependência de substâncias psicotrópicas para educadores e profissionais da saúde. **Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria de Participação e Parceria, Conselho Municipal de Políticas Públicas de Drogas e Álcool de São Paulo – COMUDA**, 117p, São Paulo: 2006.

MENDEZ-SÁNCHEZ, N.; VEGA, H.; URIBE, M.; GUEVARA, L.; RAMOS, M.H. Risk factors for gallstone disease in mexicans are similar to those found in Mexican americans. **Dig Dis Sci.**, v. 43, p.935-939, 1998.

MICROMEDEX Healthcare Series: base de dados. Disponível em: <http://www-thomsonhc-com.ez17.periodicos.capes.gov.br/micromedex2/librarian>. Acesso em: 14 de Nov. de 2012.

MORENO, R.A.; MORENO, D.H.; SOARES, M.B.M. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 24-40, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001 – saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta**. Brasília: OPAS, 2002

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

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, 2008.

RATTO, L.R.C. **Prevalência da comorbidade entre transtornos mentais graves e transtornos devido o uso de substâncias psicoativas em São Paulo, Brasil**. 2000. 83f. Dissertação (Mestre em Medicina) – Faculdade de Medicina de São Paulo, 2000.

REAVEN, G.M. Compensatory hyperinsulinemia and the development of an a the rogenic lipoprotein profile: the price paid to maintain glucose homeostasis in insulin-resistant individuals. **Endocrinology and Metabolism Clinics of North America**, v. 34, p. 49-62, 2005.

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. Supplementum I

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, p. 1-51, 2010. Supplementum I

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Ed. A. Araújo Silva Farmacêutica 3.ed, Itapevi – SP, 2009.

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

SANTOS, H.C.; RIBEIRO, R. R.; FERRARINI, M.; FERNANDES, J.P.S. Possíveis interações medicamentosas com psicotrópicos encontradas em pacientes da Zona Leste de São Paulo. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 3, p. 285-289, 2010.

SANTOS, J.S.; SANKARANKUTTY, A.K.; JÚNIOR, W.S.; KEMP, R.; MÓDENA, J.L.P.; JÚNIOR, J.E.; SILVA JÚNIOR, O.C. Colectomia: aspectos técnicos e indicações para o tratamento da litíase biliar e das neoplasias. **Medicina**, v. 41, n. 4, p. 429-44, 2008.

SENA, E.P.; SAMPAIO, A.S.; QUARANTINI, L.C.; OLIVEIRA, I.R. Diabetes mellitus e antipsicóticos atípicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, n. 4, p. 253-257, 2003.

SHANSIS, F.M.; CORDIOLI, A.V. Farmacoterapia dos Transtornos do Espectro do Humor Bipolar: diretrizes e algoritmo. In: **Psicofármacos: Consulta Rápida**, Porto Alegre, Artmed, p.329, 2005.

SIMONI, C.R. **Avaliação do impacto do método de atenção farmacêutica em pacientes hipertensos não controlados**. 2009. 184f. Dissertação (Mestre em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2009.

SILVEIRA, M.S. **Transtornos psicóticos nos usuários dos centros de atenção psicossocial do estado de Sergipe**. Dissertação (Mestre em Saúde e Ambiente). 2009. 63f. Programa de pós-graduação em saúde e Ambiente. Universidade Tiradentes, Aracajú, 2009.

SILVEIRA, M.S.; VARGAS, M.M.; REIS, F.P.; SILVA, P. Caracterização dos usuários com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos dos Centros de Atenção Psicossocial. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 27-32, 2011.

STRAND, L.M.; MORLEY, P.C.; CIPOLLE, R.J.; RAMSEY, R.; LAMSAM, G.D. Drug related problems: their structure and function. **Annales Pharmaceutiques Francaises**, v. 24, p. 1093-1097, 1990.

TAMADA, R.S.; LAFER, B. Indução de mania durante o tratamento com antidepressivos no transtorno bipolar. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, n. 3, p. 171-176, 2003.

TEIXEIRA, P.J.R.; ROCHA, F.L. Associação entre síndrome metabólica e transtornos mentais. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1, p. 28-38, 2007.

TORNER, M. Q. G.; ESTRADÉ, E.O.; SORLENOU, F.P. Atención farmacéutica en los problemas relacionados con los medicamentos en enfermos hospitalizados. **Farmacia Hospitalar**, [Madrid], v. 27, n. 5, p. 280-289, 2003.

TSUCHIYA, K.J.; BYRNE, M.; MORTENSEN, P.B. - Risk Factors in Relation to the Emergence of Bipolar Disorder: A Systematic Review. **Bipolar Disorders**, v. 5, p. 231-242, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [Internet]. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical ATC/DDD Index 2012. Oslo: World Health Organization, 2012 [citado 12 Nov. 2012]. Disponível em: <http://www.whocc.no/atcddd/>. Acesso em: 14 de Nov. de 2012.

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.

**ANEXOS**

**ANEXO I:** Questionário para o auxílio do usuário com transtorno do humor a detectar fatores do seu cotidiano que possam desencadear episódios de mania ou depressão.



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 para o auxílio do usuário com transtorno do humor a detectar fatores do seu cotidiano que possam desencadear episódios de mania ou depressão**

- 1. Que horas você costuma ir dormir e a que horas você acorda?**
- 2. Você costuma acordar durante a noite? Se sim, quantas vezes?**
- 3. Que horas você realiza suas refeições?**
- 4. A que horas você tem suas primeiras interações com outras pessoas?**
- 5. Essas interações a deixam feliz, triste ou estressada?**
- 6. Como você se sente, com relação a cada atividade do seu dia a dia?**



**ANEXO II:** Questionário para a avaliação da satisfação com os serviços do estagiário de farmácia na prática da atenção farmacêutica.



**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" (Correr et al., 2009).

## APÊNDICES

## APÊNDICE I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

### 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:** Rivelilson 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 decidir 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.

**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](mailto:cep.ufpi@ufpi.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

**APÊNDICE II:** Ficha de Acompanhamento Farmacoterapêutico utilizada durante a prática da Atenção Farmacêutica no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II LESTE).



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

---

---



---

**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:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_











**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:	



**APÊNDICE IV:** Solicitação dos exames laboratoriais elaborada durante a prática da Atenção Farmacêutica.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/ CURSO DE FARMÁCIA  
“ATENÇÃO FARMACÊUTICA A GRUPOS ESPECÍFICOS”  
- SAÚDE MENTAL -



**Responsável:** Maria Deusa de Sousa Neta

**Orientador:** Rivelilson Mendes de Freitas

## SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

- ✚ HEMOGRAMA COMPLETO
- ✚ ÁCIDO ÚRICO e CREATININA
- ✚ COLESTEROL TOTAL, HDL e LDL
- ✚ TRIGLICERIDEOS
- ✚ GLICEMIA
- ✚ T3 LIVRE, TIROXINA LIVRE (T4) e TSH
- ✚ FSH e LH
- ✚ ALANINA AMINOTRANSFERASE (ALT) e ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (AST)
- ✚ PROTEÍNAS TOTAIS
- ✚ DOSAGEM DE URÉIA
- ✚ DOSAGEM DE ACIDO VALPRÓICO



## IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DESSES EXAMES

Os exames laboratoriais demonstram quais as possíveis mudanças que estão acontecendo no seu organismo nesse momento. O uso de determinados medicamentos exige a realização periódica de determinados exames. No caso do ácido valpróico, esses exames periódicos são: hemograma completo; dosagem de TSH, FSH e LH; dosagem de uréia e do próprio ácido valpróico.

Os demais exames ajudarão a confirmar que está tudo bem com a sua saúde. Mas a validade deles também não é longa. Todos esses exames devem ser feitos sempre que solicitados por um profissional de saúde!

**APÊNDICE V:** Resultados de exames laboratoriais/complementares realizados durante a prática da Atenção Farmacêutica.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR EXAME DR. RAUL BACELLAR**  
 Rua Piripiri, 720 - Bairro São Pedro - Fone : 3215 9190

Pedido : 11903-01 - M ■■■ A ■■■ M ■■■ C ■■■  
 Médico : MANOEL RODRIGUES COSTA REIS Atend.: 01/06/2012  
 Convênio : SUS Local Entrega : Local de Cadastro  
 Idade: 24 a, 7 m, Bairro: PARQUE ITARARE  
 Endereço: RUA JORNALISTA ANTONIO DINIZ 3335 UP: PI  
 Cidade: TERESINA Sortleb  
 Digitador: JOSE QUADROS N Pág.: 3 de 5

**PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES**

Material: Soro Método: Automação Technicon Valores de referência:  
 PROTEINAS TOTAIS.....: 6,2 g/dl 6,0 a 8,0 g/dl  
 ALBUMINA.....: 3,5 g dl 3,5 a 5,5 g/dl  
 GLOBULINAS.....: 2,7 g/dl

URÉIA.....: 27,7 mg/dl  
 Material: Soro Método: Automação Valor de referência:  
 15 a 40 mg/dl

CREATININA.....: 0,5 mg/dl  
 Material: Soro Método: Automação Valores de referência:  
 Homens: 0,5 - 1,2 mg/dl  
 Mulheres: 0,4 - 0,9 mg/dl

  
 Dr. Francisco Elton  
 C. Alexandre  
 CRF - 222

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR EXAME DR. RAUL BACELLAR**  
 Rua Piripiri, 720 - Bairro São Pedro - Fone : 3215 9190

Pedido : 11903-01 - M █████ A █████ M █████ C █████  
 Médico : MANOEL RODRIGUES COSTA REIS Atend.: 01/06/2012  
 Convênio : SUS Local Entrega : Local de Cadastro  
 Idade: 24 a,7 m, Bairro: PARQUE ITARARE  
 Endereço: RUA JORNALISTA ANTONIO DINIZ 3335 UF: PI  
 Cidade: TERESINA Softl8b  
 Digitador: JOSE QUADROS N Pág.: 2 de 5

COLESTEROL TOTAL.....: 144,0 mg/dl  
 Material: Soro Método:Automação Valor de Referência:  
 Inferior a 200mg/dl

TRIGLICERIDEOS.....: 124,0 mg/d  
 Material: Soro Método: Automação Valor de referência:  
 Até 200 mg/dl

COLESTEROL HDL.....: 48,0 mg/dl  
 Material: Soro Método: Automação Valores de Referência:  
 Homens....: Acima de 35,0 mg/dl  
 Mulheres..: Acima de 45,0 mg/dl

LDL.....: 71,2 mg/dl  
 Material: Soro Valores de referência:  
 Desejável...: Inferior a 130mg/dl  
 Limitrofre..: De 130 a 159mg/dl  
 Elevado.....: Superior a 159mg/dl

VLDL.....: 24.80 mg/dl  
 Material: Soro

GLICEMIA.....: 83 mg/dl  
 Material: Soro Método:Automação Valor de Referência:  
 50 a 99 mg/dl

*Elvaneide*  
 e  
 Dra. Francisca Elvaneide  
 C. Assessoria  
 CRF - 222


**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR EXAME DR. RAUL BACELLAR**  
 Rua Piripiri, 720 - Bairro São Pedro - Fone : 3215 9190

Pedido : 11903-01 - M ██████ A ██████ M ██████ C ██████  
 Médico : MANOEL RODRIGUES COSTA REIS Atend.: 01/06/2012  
 Convênio : SUS Local Entrega : Local de Cadastro  
 Idade: 24 a,7 m,  
 Endereço: RUA JORNALISTA ANTONIO DINIZ 3335 Bairro: PARQUE ITARARE  
 Cidade: TERESINA UF: PI  
 Digitador: JOSE QUADROS N SoftLêh  
 Pág.: 1 de 5

### HEMOGRAMA AUTOMATIZADO

ERITROGRAMA	Valores encontrados		Valores de Referência:	
			Homem	Mulher
Hemácias em milhões/ml....:	4,36		4,5 - 6,5	3,9 - 5,8
Hemoglobina em g/dl.....:	12,1		13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
Hematócrito em % .....	37,0		40,0 - 54,0	36,0 - 47,0
Vol. Glob. Média em u3....:	84,7		76,0 - 96,0	76,0 - 96,0
Hem. Glob. Média em uug...:	27,7		27,0 - 32,0	27,0 - 32,0
C.H. Glob. Média em %.....:	32,7		32,0 - 36,0	32,0 - 36,0
RDW.....	16,7		11,6 - 14,8	11,6 - 14,8
<b>LEUCOGRAMA</b>	<b>%</b>	<b>/mm3</b>		
Leucócitos por mm3.....:	8.480			4.000 - 10.000
Neutrófilos.....	67,0	5681	40 - 75	2.500 - 7.500
Promielócitos.....	0	0	0	-
Mielócitos.....	0	0	0	-
Metamielócitos.....	0	0	0 - 1	-
Bastões.....	1,0	84	1 - 3	45 - 330
Segmentados.....	66,0	5596	40 - 75	-
Eosinófilos.....	4,0	339	1 - 6	40 - 330
Basófilos.....	0	0	0 - 1	1 - 100
Linfócitos.....	24,0	2037	20 - 45	1.500 - 3.500
Monócitos.....	5,0	424	2 - 10	200 - 800
Plaquetas.....	229.000			142.000 - 424.000/mm3

OBS.: Normocromia e normocitose  
 Plaquetas morfológicamente normais.

  
 Dr. Carlos David Valentim  
 CRF - 319



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR EXAME DR. RAUL BACELLAR**  
 Rua Piripiri, 720 - Bairro São Pedro - Fone : 3215 9190

Pedido : 11903-01 - M ■■■ A ■■■ M ■■■ C ■■■  
 Médico : MANOEL RODRIGUES COSTA REIS Atend.: 01/06/2012  
 Convênio : SUS Local Entrega : Local de Cadastro  
 Idade: 24 a, 7 m,  
 Endereço: RUA JORNALISTA ANTONIO DINIZ 3335 Bairro: PARQUE ITARARE  
 Cidade: TERESINA UF: PI  
 Digitador: JOSE QUADROS N SoftLab  
 Pág.: 5 de 5

**HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE - FSH**

RESULTADO.....: 3,49 mUI/mL

Método: Imunoensaio de Micropartículas por Quimioluminescência (CMIA)

Material: Soro

Valores de referência:

Mulheres com menstruação regular:  
 Fase folicular.....: 3,35 a 21,63 mUI/mL  
 Pico do ciclo médio: 4,97 a 20,82 mUI/mL  
 Fase lútea.....: 1,11 a 13,99 mUI/mL  
 Mulheres em período de pós-menopausa: 2,58 a 150,53 mUI/mL  
 Homens.....: 1,37 a 13,58 mUI/mL

**HORMÔNIO LUTEINIZANTE - LH**

RESULTADO.....: 6,13 mUI/mL

Método: Imunoensaio de Micropartículas por Quimioluminescência (CMIA)

Material: Soro

Valores de referência:

Mulheres com menstruação regular:  
 Fase folicular.....: 2,57 a 26,53 mUI/mL  
 Pico do ciclo médio: 18,06 a 90,23 mUI/mL  
 Fase lútea.....: 0,67 a 23,75 mUI/mL  
 Mulheres em período de pós-menopausa: 1,09 a 92,45 mUI/mL  
 Homens.....: 1,26 a 10,05 mUI/mL

  
 Dr. Antônio Carlos de Carvalho  
 CRF - 529

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR EXAME DR. RAUL BACELLAR**  
 Rua Piripiri, 720 - Bairro São Pedro - Fone : 3215 9190

Pedido : 11903-01 - M ■■■ A ■■■ M ■■■ C ■■■  
 Médico : MANOEL RODRIGUES COSTA REIS Atend.: 01/06/2012  
 Convênio : SUS Local Entrega : Local de Cadastro  
 Idade: 24 a,7 m,  
 Endereço: RUA JORNALISTA ANTONIO DINIZ 3335 Bairro: PARQUE ITARARE  
 Cidade: TERESINA UF: PI  
 Digitador: JOSE QUADROS N SoftLib  
 Pág.: 4 de 5

**T4 LIVRE**

RESULTADO.....:1,25 ng/dL

Método: Imunoensaio de Micropartículas por Quimioluminescência (CMIA)

Material: Soro

Valores de referência:  
 Normal: 0,62 a 1,50 ng/dL

.....

**T3 LIVRE**

RESULTADO.....: 3,36 pg/mL

Método: Imunoensaio de Micropartículas por Quimioluminescência (CMIA)

Material: Soro

Valores de referência:  
 Normal: 1,71 a 3,71 pg/mL

.....

**TSH ULTRASENSÍVEL**

RESULTADO.....: 0,94 uUI/mL

Método: Imunoensaio de Micropartículas por Quimioluminescência (CMIA)

Material: Soro

Valores de referência:

Normal: 0,35 a 4,94 uUI/mL

.....

  
 Dr. Arlindo Carlos de Carvalho  
 CRF - 129

**APÊNDICE VI:** Boletim informativo “Orientação quanto ao tratamento farmacológico – O que é o medicamento do seu tratamento?” elaborado para a usuária do CAPS II Leste durante a prática da Atenção Farmacêutica.



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

**ATENFAR**

Responsável: Maria Deusa de Sousa Neta / Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

## Orientação quanto ao tratamento farmacológico



### O que é o medicamento do seu tratamento?

É um psicofármaco: um medicamento de controle especial, que afeta o bem — estar e o comportamento.

A **PAROXETINA** é um antidepressivo inibidor seletivo da recaptação de serotonina, indicado para tratar a depressão, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno do pânico.



### Como você deve tomar esse medicamento?

- Com bastante água, cerca de 250ml (copo americano) e de estômago cheio, 1 hora antes ou 2 horas depois das refeições.
- Não tome com leite, chás ou outro tipo de bebida!
- Tome sempre de acordo com a prescrição do médico!!



**CUIDADO!**

**O TRATAMENTO PODE SER LONGO, NÃO DEIXE DE TOMAR O MEDICAMENTO, SEM A ORIENTAÇÃO DO SEU MÉDICO!**

## O que você pode sentir ao tomar seus medicamentos

Insônia, ansiedade, dor de barriga, diminuição da libido.

**ISSO É NORMAL, MAS SE ESSES SINTOMAS ESTIVEREM LHE INCOMODANDO MUITO, AVISE AO MÉDICO!**

### Atenção

**PRATIQUE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS, COMO:**

- Consumir alimentos saudáveis (rico em fibras);
- Evitar o consumo de bebidas alcoólicas;
- Não fumar e fazer atividades físicas;



**Tudo isso irá melhorar os resultados do seu tratamento e melhorar sua qualidade de vida!!!**

### DADOS DO PACIENTE

NOME: M. A. M. C.

DATA DE NASCIMENTO: 18/10/1987

INÍCIO DO TRAT. NO CAPS: 11/08/2011

IDADE: 24 anos

SEXO: Feminino

NÚMERO DO CADASTRO: 1897

**APÊNDICE VII:** Boletim informativo “Orientação quanto ao tratamento farmacológico – O que posso sentir tomando meu medicamento?” elaborado para a usuária do CAPS II Leste durante a prática da Atenção Farmacêutica.



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



Responsável: Maria Deusa de Sousa Neta / Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

---

➔ **Orientação quanto ao tratamento farmacológico**

 **O que posso sentir tomando meu medicamento?**

Durante o tratamento com **PAROXETINA**, você pode sentir:

**Insônia ou sonolência, ansiedade, dor de barriga, diminuição da libido, irritabilidade, agitação, fraqueza, tonteados, enjoos.**

ISSO É NORMAL, MAS SE ESSES SINTOMAS ESTIVEREM LHE INCOMODANDO MUITO, AVISE AO MÉDICO!

**Como você deve guardar esse medicamento?**



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

MANTENHA - O FORA DO ALCANCE DE CRIANÇAS!!!



**CUIDADO!**

**GUARDAR SEUS MEDICAMENTOS EM LOCAIS EXPOSTOS À LUZ, UMIDADE OU CALOR PODE ESTRAGÁ – LOS E ELAS 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!!!

**Problemas Relacionados ao Medicamento identificados**

<p><b>PRMs identificados</b></p> <p>PRM 5: O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa do tratamento farmacológico.</p>	<p><b>Intervenção farmacêutica</b></p> <p>Orientação a paciente sobre as reações adversas do medicamento.</p>
--	---

**Problemas de saúde identificados**

<p><b>Problemas de saúde identificados</b></p> <p>Uso de álcool e maconha</p>	<p><b>Intervenção farmacêutica</b></p> <p>Não usar bebidas alcoólicas e/ou outras drogas.</p>
---	---



**DADOS DO PACIENTE**

NOME: M. A. M. C.	DATA DE NASCIMENTO: 18/10/1987	INÍCIO DO TRAT. NO CAPS: 11/08/2011
IDADE: 24 anos	SEXO: Feminino	NÚMERO DO CADASTRO: 1897

BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. *Goodman & Gilman: As bases farmacológicas da terapêutica*. 11ª. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.

KATZUNG, B.G. *Farmacologia Básica e Clínica*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kooszan, 2005.

**APÊNDICE VIII:** Boletim informativo “A importância do médico psiquiatra no seu tratamento” elaborado para a usuária do CAPS II Leste durante a prática da Atenção Farmacêutica.



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



Responsável: Maria Deusa de Sousa Neta / Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

➔ **Importância do médico psiquiatra no seu tratamento**

**O que é a psiquiatria?**

Psiquiatria é a área da Medicina responsável pela prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças emocionais e do comportamento, como a depressão.

O médico especializado em psiquiatria é o **PSIQUIATRA** e ele a ajudará a recuperar o bem-estar psíquico.



**Qual a importância das minhas consultas com o psiquiatra?**

- O psiquiatra irá tentar tratar os sintomas da sua doença!
- Aumentar sua autoestima e autonomia!
- Melhorar seu relacionamento familiar e sua vida social!



TUDO ISSO IRÁ LHE PROPORCIONAR UMA VIDA MELHOR E MAIS SAUDÁVEL!!

**ATENÇÃO !**

PROCURE NÃO FALTAR AS SUAS CONSULTAS COM O MÉDICO PSIQUIATRA, MANTENHA HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS E TOME OS MEDICAMENTOS DE ACORDO COM A ORIENTAÇÃO DO MÉDICO!!! TUDO ISSO IRÁ AJUDAR NA RECUPERAÇÃO DO SEU BEM - ESTAR!!!







**DADOS DO PACIENTE**

NOME: M. A. M. C.	DATA DE NASCIMENTO: 18/10/1987	INÍCIO DO TRAT. NO CAPS: 11/08/2011
IDADE: 24 anos	SEXO: Feminino	NÚMERO DO CADASTRO: 1897

PALMEIRA, L.F. Mitos e Verdades sobre a Psiquiatria: Orientações Gerais para Pacientes em Início de Tratamento. Disponível em: <http://drealmeira.blogspot.com/>. Acesso em: 28/02/2012.

**APÊNDICE IX:** Boletim informativo “Acompanhamento farmacoterapêutico – saúde mental” elaborado para a médica responsável pela usuária do CAPS II Leste durante a prática da Atenção Farmacêutica.



Vol. 7, n. 1/2012  
ISSN 2237-7387

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

**Boletim Informativo**



Grupo de Estudos sobre Uso de Medicamentos

*Acompanhamento Farmacoterapêutico  
Saúde Mental*

**CONSULTE O SEU MÉDICO OU FARMACÊUTICO**

Teresina, Jan/Fev/Mar de 2012

## Ocorrência de eventos adversos com o uso de paroxetina

A paroxetina é um antidepressivo inibidor da recaptação de serotonina (ISRS), indicado para tratar a depressão, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do pânico, transtorno do estresse pós-traumático e síndromes dolorosas.

Os ISRS possuem mecanismo de ação semelhante ao dos antidepressivos tricíclicos, no entanto, são específicos para os receptores serotoninérgicos, aumentando, portanto, os níveis sinápticos de serotonina. Atuam também, aumentando a ativação dos receptores de serotoninérgicos e o as respostas pós-sinápticas.

É apresentada sob a forma de cloridrato, em comprimidos revestidos para a administração por via oral. Pode ser armazenado na temperatura ambiente, porém deve ser protegido contra a incidência direta da luz. Por serem altamente específicos, apresentam menos efeitos adversos que os antidepressivos tricíclicos.

Efeito do medicamento depende da variabilidade genética do paciente

### PERFIS DE METABOLISMO

#### Pobre (1)

O paciente metaboliza o medicamento lentamente. Não obtém os benefícios da substância ativa do remédio e fica apenas com os efeitos colaterais

#### Extensivo (2)

Aproveitamento normal. A pessoa usufrui dos benefícios e sente os efeitos colaterais



#### Intermediário (3)

A metabolização é feita em ritmo reduzido. O indivíduo pouco aproveita o remédio e sofre os efeitos colaterais

#### Ultrarrápido (4)

O metabolismo é rápido demais. Antidepressivos, por exemplo, podem ser eliminados sem fazer efeito

## Reações Adversas do Medicamento



- ⇒ Insônia;
- ⇒ Ansiedade;
- ⇒ Distúrbio gastrointestinal;
- ⇒ Disfunção da libido;
- ⇒ Vasoespasmo;
- ⇒ Tremores;
- ⇒ Sudorese;
- ⇒ Síndrome da serotonina devido à administração concomitante de inibidores da MAO (IMAO) com **hipertemia, rigidez muscular, mioclonias e flutuações rápidas do estado mental.**



## Relato de Caso

M.A.M.C. de 24 anos, sexo feminino, usuária do CAPS II Leste, Teresina-PI, desde Agosto de 2011, começou a tomar cloridrato de paroxetina 20 mg, prescrito na posologia 1 comprimido a noite, a partir de janeiro de 2012, apresentou os seguintes eventos adversos: insônia, desconforto gastrointestinal e tremores.

A paciente apresentou ainda uma diminuição da pressão arterial para 90 por 70 mmHg no dia 14/02/2012. Além de comprometer a saúde e o tratamento da usuária do CAPS, essas reações adversas podem prejudicar sua qualidade de vida e convívio social, familiar e profissional.



## Alerta

Por essa questão, o GEUM solicita que todas as reações adversas observadas a esse medicamento, sejam notificadas, através da Ficha de Notificação elaborada pelo GEUM ou pelo telefone (86) 3237-1336.

Caso ainda não tenha ficha de notificação, solicite-nos através do email: [geum.ufpi@gmail.com](mailto:geum.ufpi@gmail.com). As notificações também poderão ser feitas através do formulário de reações adversas e/ou queixas técnicas, disponível no endereço eletrônico da ANVISA - <http://www.anvisa.gov.br>.



### Referências

- BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. 11 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006;
- GOLAN, D. E.; ARMSTRONG, A. W.; ARMSTRONG, E. J.; TASHJIAN, A. H. Princípios de Farmacologia - a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

O Boletim Informativo Geum é uma publicação trimestral dos professores e alunos do curso de farmácia da UFPI, para informações, colaborações, dúvidas e sugestões entre em contato pelo e-mail e telefone abaixo:

E-mail: [geum.ufpi@gmail.com](mailto:geum.ufpi@gmail.com); Tel.: (86) 3237-1336

COORDENADOR: Prof. Dr. Lívio César Cunha Nunes

SUB-COORDENADOR: Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

AUTORES: Maria Deusa de Sousa Neta<sup>1</sup>; Sean Telles Pereira<sup>2</sup>; Rivelilson Mendes de Freitas<sup>3</sup>; Lívio César da Cunha Nunes<sup>3</sup>

1 - Discente do Curso de Farmácia da UFPI.

2 - Farmacêutico.

3 - Docentes do Curso de Farmácia da UFPI.

### Apoio:



Conselho  
Federal de  
Farmácia  
[www.cff.org.br](http://www.cff.org.br)



**APÊNDICE X:** Folder elaborado para a usuária do CAPS II Leste durante a prática da Atenção Farmacêutica.

<p><b>CAPS- Centro de Atenção Psicossocial -Você sabe o que é?</b></p> <p>É um recurso em saúde mental substitutivo ao modelo asilar, de assistência extra-hospitalar que diminui e procura evitar reinternações psiquiátricas, buscando a ressocialização.</p> <p><b>Objetivos:</b> Oferecer atendimento à população realizando o acompanhamento clínico e reinserção social dos usuários, contribuindo para o regaste da cidadania em função da discriminação por ser acometido de sofrimento psíquica.</p> <p><b>Quem pode procurar o CAPS?</b></p> <p>Homens e mulheres acima de 18 anos que apresentam sofrimento psíquico que diminui sua qualidade de vida e realizações de suas atividades pessoais e profissionais.</p> <p><b>Como se faz para ser atendido no caps?</b></p> <p>Procurar diretamente o serviço ou encaminhado pelo programa de saúde da família e por qualquer serviço de saúde. A pessoa pode vir sozinha ou acompanhada devendo preferencialmente procurar o CAPS mais perto da sua região.</p> <p><b>Horário de funcionamento:</b> das 8:00 h às 18:00 h de 2º a 6ª feira.</p> <p><b>María Deusa de Sousa Neta' e Rivelilson Mendes de Freitas'.</b> 'Discente do Curso de Farmácia da UFPI. 'Docente do curso de farmácia da UFPI.</p> <p><b>Apoio:</b></p> 	<h2 style="text-align: center;">Centro de Atenção Psicossocial - CAPS</h2>  <h3 style="text-align: center;">Seguimento Farmacoterapêutico dos usuários do CAPS II - LESTE</h3> <p style="text-align: center;"><b>Local:</b> Rua Dirce de Oliveira ,1516 <b>Bairro :</b> Ininga– <b>Fone:</b> 3216-3967 <b>Teresina/Piauí</b></p> 
<h3 style="text-align: center;">O QUE É meu problema de saúde</h3> <p>Depressão é uma doença caracterizada pela mudança do estado de humor da pessoa, deixando-a mais triste que o normal.</p>  <p style="text-align: center;"><b>Para quê serve o meu MEDICAMENTO?</b></p> <p><b>PAROXETINA</b> é um antidepressivo inibidor seletivo da recaptação de serotonina, indicado para tratar a <b>depressão, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno do pânico.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO!</b></p> <p style="text-align: center;">TOME SEU MEDICAMENTO DE ACORDO COM A PRESCRIÇÃO DO MÉDICO. TOMAR MEDICAMENTOS NA DOSE ERRADA ATRAPALHA O TRATAMENTO E É PREJUDICIAL A SAÚDE!</p> <p><b>Como você deve tomar ESSE medicamento?</b></p>  <p>Com bastante água, cerca de 250ml (copo americano) e de estômago cheio, 1 hora antes ou 2 horas depois das refeições.</p> <p><b>O que você pode sentir ao tomar seus Medicamentos?</b></p> <p>Insônia, ansiedade, dor de barriga, diminuição da libido.</p>	 <p style="text-align: center;"><b>ISSO É NORMAL, MAS SE ESSES SINTOMAS ESTIVEREM LHE INCOMODANDO MUITO, AVISE AO MÉDICO!</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Atenção</b></p> <p><b>PRATIQUE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS, COMO:</b> Consumir alimentos saudáveis, ricos em fibras, frutas e verduras, evitar o consumo de bebidas alcoólicas, não fumar e fazer atividades físicas.</p>  <p>Tudo isso irá melhorar os resultados do seu tratamento e melhorar sua qualidade de vida!!!</p> <p style="text-align: center;"><b>SE TIVER ALGUMA DÚVIDA PROCURE O MÉDICO OU FARMACÊUTICO!!!</b></p> <p style="text-align: center;">Referências:</p> <p>BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. Goodman &amp; Gilman: As bases farmacológicas da terapêutica. 11ª. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.</p> <p>KATZUNG, B.G. Farmacologia Básica e Clínica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.</p>  <p style="text-align: center;">PACIENTE : M.A.M.C. / SEXO: FEMININO / Prescritor: 1897</p>

**APÊNDICE XI:** Boletim informativo “Orientação quanto ao tratamento farmacológico – O que é o meu medicamento? Ácido Valpróico” elaborado para a usuária do CAPS II - Leste durante a prática da Atenção Farmacêutica.



Universidade Federal do Piauí  
Centro de Ciências da Saúde / Curso de Farmácia  
“Atenção Farmacêutica a grupos específicos - CAPS II Leste”  
RESPONSÁVEL: MARIA DEUSA DE SOUSA NETA  
ORIENTADOR: Prof. Dr. RIVELILSON MENDES DE FREITAS



## ORIENTAÇÃO QUANTO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

### O QUE É O MEU MEDICAMENTO??



*O seu medicamento é o Ácido Valpróico, um ESTABILIZADOR DO HUMOR!*

*Estabilizadores do Humor são substâncias utilizadas para a manutenção do equilíbrio do seu humor.*

*O ácido valpróico é indicado e bastante eficaz na mania aguda (euforia).*

### QUAIS CUIDADOS QUE DEVO TER DURANTE MEU TRATAMENTO??



**NUNCA TOME UMA DOSE MAIOR QUE A PRESCRITA PELO MÉDICO!! DOSES EXCESSIVAS PODEM LEVAR A DISTÚRBIOS DE CONSCIÊNCIA, HEPATOTOXICIDADE E PROBLEMAS CARDÍACOS!!!**

**Evite o uso de bebidas alcoólicas ou outras drogas, isso pode:**



**Mascarar os sinais e sintomas do seu problema!**



**Interagir com o medicamento, causando intoxicação!**



**Induzir a piora do seu quadro de saúde!**



### TAMBÉM É IMPORTANTE!!

**-Tome sempre com um copo cheio de água!!!**

**-NÃO mastigue os comprimidos, eles podem causar irritação da boca ou garganta!!!**

**Em caso de dúvidas, procure o médico ou o farmacêutico!**

#### Referências

BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. Goodman & Gilman: As bases farmacológicas da terapêutica. 11ª. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.  
ISSLER, C.K.; LAFER, B. Uso da associação de ácido valpróico e carbamazepina no manejo de pacientes com transtorno bipolar resistente: relato de caso. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 309-015, 1999.



**DADOS DO PACIENTE**  
NOME: M.A.M.C.  
IDADE: 24 anos  
SEXO: Feminino  
NÚMERO DO CADASTRO: 1897

**APÊNDICE XII:** Boletim informativo “O que fazer com os medicamentos que não uso mais ou vencidos?” elaborado para a usuária do CAPS II Leste durante a prática da Atenção Farmacêutica.



Universidade Federal do Piauí  
 Centro de Ciências da Saúde / Curso de Farmácia  
 “Atenção Farmacêutica a grupos específicos de pacientes”  
 - CAPS II Leste –  
 RESPONSÁVEL: MARIA DEUSA DE SOUSA NETA  
 ORIENTADOR: Prof. Dr. RIVELILSON MENDES DE FREITAS



## ORIENTAÇÃO QUANTO AO DESCARTE DE MEDICAMENTOS

### O QUE FAZER COM OS MEDICAMENTOS QUE NÃO USO MAIS OU VENCIDOS?



A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) alerta sobre os riscos em descartar medicamentos de forma inapropriada!!!

**NÃO** jogue medicamentos:



**NO LIXO!**



**NO VASO SANITÁRIO! NA RUA!**



Você pode:



**Entregá-los na Agência Nacional de Vigilância Sanitária do seu estado!** **Entregá-los ao seu Médico ou Farmacêutico!**

### Medicamentos velhos guardados em casa ou descartados no lixo comum, no vaso ou mesmo na rua:



**Contribuem para a resistência de microorganismos aos fármacos!**



**Aumentam os riscos de intoxicação, devido a presença de substâncias químicas no meio ambiente!**



**Incentivam a automedicação!**

A DIVISA – PI encontra-se no endereço: RUA 19 DE NOVEMBRO N° 1865 – BAIRRO PRIMAVERA.

Referência:  
 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Descarte de Medicamentos: responsabilidade compartilhada.** Ministério da Saúde.

DADOS DO PACIENTE  
 NOME: M.A.M.C.  
 IDADE: 24 anos  
 SEXO: Feminino  
 NÚMERO DO CADASTRO: 1897

**APÊNDICE XIII:** Boletim informativo “Anticonvulsivantes, antipsicóticos e distúrbios do humor, qual a relação?” elaborado para a usuária do CAPS II Leste durante a prática da Atenção Farmacêutica.



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




Responsável: Maria Deusa de Sousa Neta / Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

**ANTICONVULSIVANTES, ANTIPSICÓTICOS E DISTÚRBIOS DO HUMOR, QUAL A RELAÇÃO?**

**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 (ANTIPSICÓTICO ATÍPICO)**

Esses fármacos indicados no tratamento das “psicoses” tem sido estudados e utilizados como terapia no Distúrbio Bipolar do Humor, como estabilizadores do humor e caracterizam-se pela menor incidência de efeitos colaterais.



**LEMBRE-SE DE TOMÁ-LOS SEMPRE COM MUITA ÁGUA E NÃO MASTIGAR AS CÁPSULAS OU COMPRIMIDOS!**

**ARMAZENE-OS EM LOCAIS LIMPOS, SECOS E LONGE DA EXPOSIÇÃO AO SOL!**

**TOME-OS DE ACORDO COM A PRESCRÇÃO MÉDICA E QUALQUER DÚVIDA SOBRE SEUS MEDICAMENTOS, PROCURE O MÉDICO OU FARMACÊUTICO!!!**



<http://marinesbonacina.blogspot.com.br>


**DADOS DA PACIENTE**

<b>NOME:</b> M. A. M. C.	<b>DATA DE NASCIMENTO:</b> 18/10/1987	<b>INÍCIO DO TRAT. NO CAPS:</b> 11/08/2011
<b>IDADE:</b> 24 anos	<b>SEXO:</b> Feminino	<b>NÚMERO DO CADASTRO:</b> 1897


AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Fármacos utilizados no sistema nervoso central. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br> Acesso em: 27 de Julho de 2012.

MORENO, R. A. et al. Anticonvulsivantes e antipsicóticos no tratamento do transtorno bipolar. Revista Brasileira de Psiquiatria. V.26. Supl.3. São Paulo. 2004

**.APÊNDICE XIV:** Ficha de orientação sobre os horários dos medicamentos elaborada para a usuária do CAPS II durante a prática da Atenção Farmacêutica.






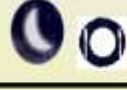


**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/ CURSO DE FARMÁCIA**  
**“Atenção farmacêutica a grupos específicos de pacientes- saúde mental”**  
**-CAPS II Leste-**  
**Responsável: Maria Deusa de Sousa Neta/ Orientador: Rivelilson Mendes de Freitas**



Usuário(a): \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

PERÍODO	HORÁRIO	MEDICAMENTOS	Quantidade	TOMAR COM		
				Água 	Suco 	Leite 
<b>MANHÃ</b> 						
<b>TARDE</b> 						
<b>NOITE</b> 						

**RESPONSÁVEL** \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES:** \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: Se você se sentir mal ao tomar esses medicamentos, avise ao MÉDICO ou FARMACÊUTICO !**

Ilustrações: Diarlle Carvalho acadêmico do 9º período do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal do Piauí.

**APÊNDICE XV:** Certificado de trabalho apresentado no 2º Congresso Brasileiro de Farmacêuticos Clínicos, na cidade de São Paulo, 2012.

PC 53



**PCare 2012**  
2º Congresso Brasileiro  
de Farmacêuticos Clínicos

5 a 7 de Julho de 2012  
Expo Center Norte  
São Paulo (SP) • Brasil

---

**C E R T I F I C A D O**

---

Conferimos o presente certificado a

**NETA, M. D. S.; SOUSA, L. Q.; FREITAS, R. M.**

por terem apresentado o trabalho científico:

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA A UMA USUÁRIA PORTADORA DE TRANSTORNO DO  
HUMOR**

no período de 5 a 7 de julho de 2012 durante a

**PCARE 2012 - 2º Congresso Brasileiro de Farmacêuticos Clínicos**



Denise Funchal Witzel  
FARMABR 2012 - Comissão Científica  
Presidente



Mírcia Barbosa  
Instituto Racine  
Diretora



**INSTITUTO  
RACINE**