

Artigo Original

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

PHARMACOTHERAPY MONITORING AND DEGREE OF SATISFACTION OF A FEMALE USER CARRIER PSYCHOSOCIAL DISORDER AGGRAVATED BY USE PSYCHOACTIVE SUBSTANCE

Resumo

Janaína Sheyla Leite Santos¹
Roberta Mayara de Moura Rocha¹
Rivelilson Mendes de Freitas¹
Elano Mendes Sobreira²

¹Universidade Federal do Piauí - UFPI
Teresina – Piauí – Brasil

²Faculdade Ateneu Fortaleza - UFPI
Fortaleza – Ceara – Brasil

E-mail: rivellison@pq.cnpq.br

No Brasil, 23 milhões de pessoas (12% da população) necessitam de algum atendimento em saúde mental. O transtorno do humor bipolar, com prevalência de 1,5%, se mostra como problema de saúde pública por representar alto risco de mortalidade. Esse grupo de usuários é mais propenso a apresentar Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs) e nesse aspecto o farmacêutico mostra-se importante, com a prática de uma atenção farmacêutica qualificada. O presente estudo objetivou realizar o acompanhamento farmacoterapêutico no âmbito da Atenção Farmacêutica prestado a uma usuária do Centro de Atenção Psicossocial II - Leste da cidade de Teresina, Piauí, bem como avaliar o grau de satisfação em relação ao serviço. O acompanhamento foi realizado de Setembro de 2012 a Junho de 2013. A cada consulta farmacêutica, coletaram-se dados para subsidiar intervenções farmacêuticas. Os resultados negativos associados à medicação (RNMs) e os PRMs foram classificados segundo o Terceiro Consenso de Granada. A glicemia capilar casual e pressão arterial estavam com valores dentro da normalidade, os riscos potenciais de interação identificados foram do tipo medicamento-etanol. Em virtude dos RNMs e PRMs obteve-se 100% de efetividade, e o grau de satisfação de 89%. Percebeu-se a importância do profissional farmacêutico nos CAPS II para promoção do uso racional de medicamentos e orientações sobre melhores hábitos de vida, proporcionando melhor qualidade de vida para a usuária.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica; Saúde Mental; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

Abstract

In Brazil, 23 million people (12% of the population) require some mental health care. The bipolar disorders, with a prevalence of 1,5%, shown as a public health problem by representing high risk of mortality. This user group is more likely to produce Drug Related

Problems (DRPs) and it is in this respect the pharmacist shown to be important, with the practice of a qualified pharmaceutical care. This study aims to perform the pharmacotherapeutic monitoring under the pharmaceutical care provided to a user of Psychosocial Care Center II - Eastern city of Teresina, Piauí, and to assess the degree of satisfaction with the service. The monitoring was conducted from September 2012 to June 2013. Every pharmaceutical consultation, we collected data to support pharmaceutical interventions. The Negative Outcomes associated with medication (NOMs) and DRPs were classified according to the Third Consensus of Granada. The casual blood glucose and blood pressure were within normal values with the potential for interaction were identified type drug - ethanol. Because of NOM and DRP was obtained 100 % effectiveness, and satisfaction of 89%. Realized the importance of the pharmacist in CAPS II to promote rational use of medicines and guidance on better habits of life, providing a better quality of life for the user.

Key words: Pharmaceutical Care; Mental Health; Substance-Related Disorders.

Introdução

No Brasil, 23 milhões de pessoas necessitam de algum atendimento em saúde mental. Pelo menos cinco milhões de brasileiros sofrem com transtornos mentais graves e crônicos. Em todo o mundo, mais de 400 milhões de pessoas são afetadas por distúrbios mentais ou comportamentais. Esses problemas ocupam cinco posições no *ranking* das dez principais causas de incapacidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, sendo que 62% dos países têm políticas de saúde mental, entre eles o Brasil. No ano passado, o país destinou R\$ 1,4 bilhão à saúde mental¹.

A abordagem da temática da saúde mental no nosso país foi regulamentada com a Lei Nº 10.216, que entrou em vigor em 2001; além disso, com a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, no final do mesmo ano ocorrida em Brasília, a política de saúde mental do governo federal, em concordância com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, foi consolidada e ganhou visibilidade. Com a criação dessa lei e a publicação da Portaria ministerial 336/2002 veio à tona a necessidade da mudança do modelo assistencial, consolidando os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cuja primeira experiência no Brasil, data do final da década de 80, durante a I Conferência Nacional de Saúde Mental, na qual foi instituído o primeiro CAPS, na cidade de São Paulo, fato que foi divisor de águas no que diz respeito ao início de uma intervenção contra o atendimento precário nos hospitais psiquiátricos, tendo uma repercussão nacional bastante positiva. Em 2004, aconteceu o primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, em São Paulo, no qual foram reunidos dois mil trabalhadores e usuários dos CAPS².

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 comunitários³. Cada unidade do CAPS deve atender à população referente ao seu território de abrangência e o tratamento oferecido por eles deve respeitar as diferenças regionais, sua equipe multiprofissional, as contribuições dos familiares e usuários, além das articulações entre os setores que fortalecem suas ações⁴.

No Brasil, os medicamentos psicotrópicos são causas frequentes de intoxicação medicamentosa, dentre eles os benzodiazepínicos, barbitúricos, antidepressivos e anticonvulsivantes. Também, é importante destacar que esses pacientes, pela própria patologia, dificilmente aderem ao tratamento farmacológico, o que prejudica a evolução do quadro e sua qualidade de vida, o que faz com que seja necessária uma real atenção farmacêutica⁵.

Para que a farmacoterapia resulte em melhora no quadro clínico do paciente, é importante que os problemas relacionados aos medicamentos utilizados possam ser prevenidos, identificados e resolvidos. Segundo o Terceiro Consenso de Granada, problemas relacionados com medicamentos (PRMs), são eventos associados ao uso de medicamentos, que causam ou podem vir a causar resultados negativos associados com medicamentos, sendo esses resultados definidos como inadequados ao objetivo da farmacoterapia e relacionados ao uso ou falha na utilização de medicamentos⁶.

Segundo a portaria ministerial 336/2002, a equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo, deve ser composta por 01 (um) médico psiquiatra, 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental, 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Assim, o estudo desenvolvido visa mostrar a importância do profissional farmacêutico na equipe técnica do CAPS II – Leste da cidade de Teresina por meio da realização do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico (AFT) no âmbito da atenção farmacêutica prestado à usuária, bem como avaliar o grau de satisfação referente ao serviço prestado.

Métodos

Tipo de estudo, local, amostra do estudo e questões éticas

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

A Ficha de Acompanhamento Farmacoterapêutico para registro das informações obtidas nas entrevistas foi estruturada nos seguintes

componentes: história clínica da usuária; hábitos de vida; perfil farmacoterapêutico; queixas em relação à farmacoterapia; problemas relacionados aos medicamentos (PRMs); Resultados Negativos Associados aos Medicamentos (RNMs); intervenções Farmacêuticas (IFs) e parâmetros/indicadores biológicos. Além de uma Ficha de Acompanhamento de Paciente com Reação Adversa a Medicamentos (RAMs) que, posteriormente, foram lançados no sistema de notificação em vigilância sanitária (NOTIVISA).

Foi realizado um questionário de Satisfação com os Serviços do Estagiário de Farmácia na atenção farmacêutica adaptado com base no “Questionário de satisfação com serviços da farmácia”⁷.

Das prescrições médicas e observação do prontuário médico: uma usuária adulta, com transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas, cadastrada no CAPS com prontuário já descrito pela equipe multiprofissional 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, em intervalo de quinze dias entre elas e duração média de trinta minutos cada, no CAPS II Leste da cidade de Teresina-Piauí.

Foi solicitada autorização formal à Coordenadoria Regional de Saúde Leste/Sudeste-Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II-LESTE), seguido por aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 0093.0.045.000-93) e apresentação de Termo de Livre Consentimento e Esclarecido (TCLE) à usuária para autorizar participação na pesquisa.

Resultados e Discussão

Consulta Farmacêutica, patologias e medicamentos utilizados pela usuária no CAPS-LESTE.

A paciente M. A. M. C., sexo feminino, 26 anos, solteira, ensino superior completo, cursando mestrado, peso 51,0 kg, altura 1,59 m e Índice de Massa Corporal (IMC) de 20,17 kg/m². Procurou o CAPS II Leste em Junho de 2011 por se sentir angustiada, agitada e impaciente devido o uso de maconha há quatro anos, cocaína, *crack* e chá de cogumelo uma vez. Como hipótese diagnóstica foi apresentado transtorno afetivo bipolar - CID F31. 2 - episódio atual maníaco com sintomas psicóticos.

Desenvolvia atividades físicas semanais, como caminhada e natação, além da realização de atividades alternativas, como yoga, meditação e acupuntura. Afirmava ser fumante, etilista e usuária de 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. Os medicamentos utilizados eram fumarato de quetiapina de 25 mg à noite e ácido valproico de 300 mg três vezes ao dia.

A primeira consulta farmacêutica com a usuária citada aconteceu no dia 26 de setembro de 2012; a partir de então, sucessivas consultas foram realizadas, a fim de que o máximo de informações pudesse ser coletado, para que fosse possível fazer uma análise do estado mental e comportamental da mesma, além de identificar possíveis PRMs. Ela afirmou fazer uso de bebidas alcoólicas na noite anterior, desconforto mental, além disso, afirmou não querer fazer uso do hemifumarato de quetiapina. Com relação à medicação, afirmou não entender muito bem porque tinha que tomá-los e não sabia por que eles haviam sido prescritos para ela e que isso a fazia não querer tomá-los.

A intervenção realizada envolveu orientações verbais quanto aos perigos inerentes ao uso do álcool, além de informações sobre as possíveis interações do álcool com seus medicamentos. RNMs e PRMs identificados: insegurança quantitativa relacionada a uma possível interação do medicamento com álcool.

A segunda consulta ocorreu no dia 15 de outubro de 2012. Durante a referida entrevista a usuária apresentou-se com alterações de humor. Afirmou que há alguns dias vinha se sentindo triste e sem ânimo para suas atividades diárias e que sentiu náuseas. Além disso, relatou sentir uma inquietação mental muito grande, principalmente na hora de dormir. A mesma afirmou que não entendia por que faz uso de um medicamento que serve para convulsão (ácido valpróico), quando na verdade ela é diagnosticada como portadora de Transtorno Afetivo Bipolar. Relatou tomar os medicamentos no horário correto.

A intervenção feita foi pesquisar informações acerca de quais atividades traziam bem-estar à usuária, além do incentivo a mesma para que ela praticasse atividades físicas, como caminhada. Além disso, foi entregue a usuária um material explicativo sobre os malefícios do álcool. RNMs e PRMs identificados: insegurança não quantitativa, devido à observação de desconforto mental, possível reação adversa associada ao ácido valproico.

A terceira consulta ocorreu no dia 19 de novembro de 2012. A usuária relatou que havia se sentido muito mal na noite anterior, pois não havia conseguido dormir direito devido ao fato de sentir um desconforto na cabeça. Com relação aos medicamentos, afirmou que continua tomando-os no horário e que vinha sentindo que não precisaria tomá-los por muito tempo, pois iria melhorar.

Durante a consulta, a usuária foi orientada com relação a hábitos que favoreceriam um sono tranquilo e revigorante; além disso, foi entregue a ela um boletim com orientações sobre o correto armazenamento de medicamentos. RNMs e PRMs identificados: insegurança não quantitativa, devido à perturbação mental persistente relatada que pode estar associada ao ácido valproico.

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

A mesma comentou que tinha passado essas informações à psicóloga que a acompanha junto ao CAPS e que ela estava orientando a mesma sobre como lidar e melhorar isso. Nesse dia, a usuária saiu abruptamente da

consulta, quando foi mencionado que seriam dadas informações a ela sobre os seus medicamentos.

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

A intervenção realizada envolveu a entrega de um boletim sobre as indicações dos medicamentos prescritos a ela. RNMs e PRMs identificados: insegurança não quantitativa relacionada a uma possível interação do fumarato de quetiapina com álcool.

No dia 15 de janeiro de 2013, ocorreu a sexta consulta, a usuária relatou sentir bastante inquietação, além disso, afirmou que sentia seu cérebro muito ativo e que ela estava se irritando muito com coisas cotidianas. A mesma afirmou que gosta muito de café e que o ingere ao longo de todo o dia, inclusive antes de ir dormir e em altas doses.

A usuária relatou que se desentendeu com o médico durante a consulta mensal no CAPS, já que ele afirmou que ela não podia parar com os medicamentos; esse desentendimento ocorreu devido ao fato dela conhecer um indivíduo com a mesma patologia, mas que não utiliza nenhum medicamento relacionado.

A mesma afirmou que está com o sono bastante turbulento, acordando, na maioria das vezes, cansada pela manhã e que esse cansaço, às vezes, se perdura pelo dia todo. A usuária foi orientada sobre a ingestão moderada de cafeína e sobre a importância de cumprir o tratamento de maneira assídua. RNMs e PRMs identificados: insegurança não quantitativa, devido ao relato de inquietação e labilidade emocional, respectivamente, associados à utilização do ácido valproico e do fumarato de quetiapina, bem como sintomas próprios da patologia.

A sétima consulta, ocorrida no dia 04 de fevereiro de 2013, a usuária afirmou baixa na libido e que isso estava deixando-a muito nervosa. Com relação à medicação prescrita, a mesma afirmou que havia se esquecido de tomar os medicamentos e que se sentiu mal por causa disso. A intervenção realizada na consulta foi a entrega, para a usuária, de um boletim educativo sobre a ingestão de cafeína.

No dia 05 de março de 2013, aconteceu a oitava consulta, a usuária relatou que vinha se sentindo bem melhor, com mais ânimo e que não se sentia mais sonolenta durante o dia. Ela afirmou que seu sono estava mais tranquilo e que acorda bem menos cansada e que consegue desenvolver suas atividades diárias. A usuária afirmou que tem se alimentado muito mal algumas vezes e relatou que não tem conseguido se lembrar do que fez nos dias anteriores; para ela estaria difícil lembrar-se dessas atividades e que isso a estaria incomodando.

Ela foi aconselhada a registrar suas atividades diárias em uma agenda, organizando seu dia-a-dia, facilitando também na hora de lembrar-se do que fez anteriormente. RNMs e PRMs identificados: Outros problemas de saúde que afetam o tratamento e insegurança não quantitativa, visto que a usuária

relatou leves perdas de memórias, reações relatadas com o uso de ácido valproico que precisam ser melhor avaliadas com o tempo.

A nona entrevista ocorreu no dia 01 de abril de 2013, a usuária relatou que continuava com poucos desejos sexuais. Ela relatou também que estava insegura na sala de aula, não conseguia mais participar nas aulas como afirmava antes fazer. Com relação à medicação, relatou que estava seguindo a terapia corretamente. Como intervenções, foi entregue a ela um material contendo orientações quanto a uma alimentação feita com base em sugestões de uma dieta saudável, além de orientações verbais para firmarem a importância de uma farmacoterapia correta.

Ocorrida no dia 02 de maio de 2013, a décima consulta, a usuária relatou estar se sentindo bem, confiante e que estava conseguindo realizar várias atividades durante o dia. Ela afirmou que vinha trabalhando a consciência realizando muita meditação e yoga, além de ter voltado a praticar acupuntura.

Ao ser questionado sobre como estaria seu sono, a mesma relatou que dormia bem e sentia-se pouco cansada durante o dia. Com relação aos medicamentos de sua terapia, a mesma afirmou que estava seguindo os horários corretamente e que não havia mais esquecido ou deixado de tomá-los.

A décima primeira consulta se passou no dia 03 de junho de 2013, a paciente relatou que está fazendo natação e pedalando três vezes na semana e que se sente muito bem. Durante a consulta, a usuária relatou estar se sentindo bem, além de estar desenvolvendo muitas atividades, como manejo com horta, natação e ciclismo. Com relação aos estudos de seu mestrado, a mesma afirmou que vem conseguindo realizar todos os trabalhos propostos a ela e que durante as aulas está bastante participativa e dedicada. A usuária relata que tem se sentido muito confiante, alegre e que tem conseguido se lembrar de tudo que faz ao longo do dia. Segundo ela, tem motivação para realizar até mesmo atividades simples, como cuidar da casa. Ela relatou que pretende se afastar das pessoas que, segundo ela, levam-na a realizar coisas que não fazem bem a ela, como ir a reuniões com bebidas alcoólicas, uma vez que, segundo ela, nessas reuniões ela se sente “tentada” a querer fazer uso de outras drogas como a maconha.

Com relação aos medicamentos prescritos, a mesma afirmou que tem feito uso deles corretamente e que não deixa mais de tomá-los, pois está animada com a melhora de seu quadro. A ela foi entregue um material educativo acerca de hábitos alimentares saudáveis.

A décima segunda consulta foi realizada no dia 04 de julho de 2013, às 10 horas da manhã, a usuária relatou que vem se sentindo bem a cada dia e que o desconforto mental quase não mais acontece e que ela está cada vez mais motivada e confiante.

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

A usuária afirmou que tem “trabalhado sua mente” para a importância de fazer o tratamento com os medicamentos de maneira correta, para que ela possa ter uma vida cada vez mais normal. A mesma ainda afirmou que se conscientizou a respeito da importância de uma vida com hábitos saudáveis e

que continua a praticar natação, yoga, acupuntura e que decidiu se dedicar a trabalhos manuais, como pinturas em tela.

Após a análise do prontuário da usuária foi possível verificar que a mesma é portadora de transtorno afetivo bipolar. O transtorno afetivo bipolar (TAB) é um dos mais graves tipos de doença mental e se mostra por meio de episódios alternados de humor (mania/hipomania e depressão), os quais variam em intensidade, duração e frequência. Além dos episódios clássicos de mania, hipomania e depressão, há os quadros mistos, que envolvem episódios nos quais ocorrem sintomas tanto característicos das fases de mania/hipomania como os quadros depressivos. O fato de ocorrerem quadros psicóticos tende a ser um indicador da gravidade do episódio nas diferentes fases da doença, bem como a alta frequência destes episódios tende a marcar a cronicidade da doença⁸.

Os transtornos relacionados ao consumo de substâncias psicoativas estão entre as patologias psiquiátricas mais comuns; nesse contexto, o transtorno bipolar é a patologia de eixo I que mais se associa ao uso indevido de substâncias psicoativas, com índices de comorbidade por uso indevido de álcool variando de 60% a 85% desta população ao longo da vida, enquanto o consumo de outras substâncias psicoativas (com exceção do tabaco) varia na faixa de 20% a 45%. O uso indevido de álcool e drogas parece ser mais prevalente no sexo masculino, apesar de não haver diferença com as mulheres quando relacionado ao uso de algumas substâncias, como a cocaína; outro aspecto envolvido é que o consumo pelas mulheres de substâncias psicoativas chega a ser de quatro a sete vezes mais intensas do que a média geral para o mesmo sexo⁹.

Para Ribeiro e colaboradores⁹, entre os pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e drogas, 25% apresenta algum transtorno do humor associado. Nos serviços especializados, a prevalência de dependentes químicos com depressão associada pode atingir 50% e com transtorno bipolar, de 20% a 30%. Quanto ao uso indevido de outras drogas, as mais consumidas seriam a maconha (5,2%), os benzodiazepínicos (4,1%) e a cocaína (2,6%). A relação entre o uso de maconha e o transtorno bipolar é pouco conhecida. O consumo de maconha aumenta o risco, a intensidade e o tempo de duração de uma crise, a qual tende a envolver episódios de mania.

Medicamentos

O sistema de classificação *Anatomical Therapeutic Chemical Classifications System* – ATC é uma ferramenta que subsidia a troca e a comparação de dados sobre os medicamentos em todo o mundo, além do fato de que é adotada pela OMS. Ele é revisado continuamente pelo Conselho Nórdico de Medicamentos, o qual é coordenado pelo Centro Colaborativo para Metodologia sobre Estatística de Medicamentos da Organização Mundial da Saúde, sediado em Oslo¹⁰.

A Tabela fornece a classificação dos fármacos utilizados pela a usuária durante o acompanhamento farmacoterapêutico, até o terceiro nível do sistema de classificação ATC e seus respectivos códigos ATC. Essa classificação é feita por meio da atribuição de códigos aos medicamentos, levando em conta a

sua indicação de uso; esse código é dividido em cinco níveis: o primeiro nível é o “anatômico”, ou seja, faz referência ao local/sistema em que o medicamento irá atuar o segundo nível corresponde ao subnível “terapêutico”, envolvendo a farmacoterapia, a indicação de uso do fármaco; o terceiro nível é o subnível “farmacológico”, ao passo que o quarto nível é o “químico”; o quinto nível é o código referente ao medicamento¹⁰.

De acordo com essa classificação, os medicamentos incluídos no nível do Sistema Nervoso (N), pertencem aos subníveis dos antiepilépticos (N03A) e antipsicóticos (N05A)¹⁰. Sendo assim, os medicamentos utilizados pela usuária durante acompanhamento farmacoterapêutico foram classificados conforme apresentado na **tabela 1**.

TABELA 1: Principais fatores de risco da patologia apresentadas pela usuária do CAPS-LESTE.

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

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

Quanto à adequação ou não das prescrições e farmacoterapias identificadas de acordo com as doses terapêuticas ou doses máximas diárias e com as posologias prescritas, foi feito um estudo e segundo BRUNTON¹¹, ambos os fármacos são adequados ao tratamento. Visto que, a posologia do ácido valproico (300 mg), via oral e 3 vezes ao dia está de acordo com a dose máxima diária de 60 mg/kg/dia, bem como a administração de fumarato de quetiapina (25 mg), via oral e 1 vez ao dia, em conformidade com dose máxima diária de 800 mg/dia.

A usuária faz uso de ácido valproico em associação com a quetiapina. A farmacoterapia está adequada, tanto em relação à dose/posologia quanto à indicação terapêutica, uma vez que o ácido valproico (levando em conta a sua atividade de estabilização do humor) e a quetiapina (como antipsicóticos no tratamento de manutenção do transtorno afetivo bipolar I (episódios maníaco, misto ou depressivo) são utilizados para tratamento do transtorno com distúrbios do humor apresentados pela usuária¹².

O ácido valproico é um fármaco anticonvulsivante indicado para tratamento de distúrbios do humor, doença de Huntington e tratamento de mama. E o fumarato de quetiapina é um antipsicótico atípico indicado para tratamento da mania, da doença de Huntington e da psicose induzida por levodopa¹¹.

Muitos dos problemas relacionados aos medicamentos são causados por interações medicamentosas. O termo interações medicamentosas se refere à interferência de um fármaco na ação de outro ou de um alimento ou nutriente na ação de medicamentos¹³.

Segundo Formulário Terapêutico Nacional¹⁴ é bastante difícil a identificação de uma interação medicamentosa, já que há uma grande variabilidade de resposta aos fármacos pelas pessoas e, para ele, a melhor forma de evitar uma interação é por meio da prescrição de medicamentos que não interajam; para isso, é importante que todos os profissionais da saúde estejam empenhados e capacitados para identificarem interações em potencial, a fim de poderem intervir de maneira eficaz e eficiente pontualmente para cada caso. Durante a prática da ATENFAR com a usuária do CAPS II Leste, as principais interações encontradas foram do tipo fármaco-álcool, uma vez que, durante o seu tratamento, ocasionalmente, ela fazia ingestão de bebidas alcoólicas, já que a quetiapina apresenta um risco potencial de ocorrência dessas interações.

O fármaco fumarato de quetiapina interage com o álcool por mecanismo que aumenta a depressão do sistema nervoso central e, como consequência, apresenta efeito sedativo¹⁵.

De acordo com a base de dados Micromedex¹⁵, não foram identificadas interações clinicamente relevantes do tipo medicamento-medicamento, entre os fármacos utilizados pela usuária ou medicamento-alimento durante o acompanhamento farmacoterapêutico, podendo ser explicado pelo fato de que a usuária foi constantemente orientada sobre o correto uso dos seus medicamentos, como não ingeri-los com alimentos e sempre tomá-los com bastante água.

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 observadas eram os hipnóticos/ansiolíticos (sendo todos benzodiazepínicos), antidepressivos, anorexígenos, antiepiléticos, analgésicos e antipsicótico e que 27% dos indivíduos disseram utilizar psicofármacos concomitantemente com bebidas alcoólicas e desses, 26% o fizeram inúmeras vezes¹⁶.

Parâmetros biológicos verificados durante o acompanhamento farmacoterapêutico

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

Aumento nas taxas de glicose no sangue e hiperglicemia e relatos ocasionais de diabetes têm sido observados nos estudos clínicos com quetiapina. Embora uma relação causal com o diabetes não tenha sido estabelecida, pacientes que apresentam riscos para desenvolver diabetes são aconselhados para fazer um monitoramento clínico apropriado. Similarmente, pacientes diabéticos devem ser monitorados para possível exacerbação¹⁷.

Tendo em vista essas alterações, a monitoração dos valores de glicemia, dieta adequada e atenção aos fatores de risco são cuidados fundamentais em pacientes com transtornos psicóticos¹⁸.

A tabela 2 apresenta os valores da glicemia casual da usuária.

TABELA 2: Classificação dos fármacos utilizados pela usuária do CAPS II Leste durante o acompanhamento, segundo os três primeiros níveis da classificação ATC.

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

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2012.

A glicemia casual é aquela observada a qualquer hora do dia, sem levar em conta o horário da última alimentação. O valor dessa medida não pode estar acima de 200 mg/dL, caso ocorra estando também acompanhado de poliúria, polidipsia e perda ponderal é considerado um dos critérios aceitos para o diagnóstico de Diabetes *mellitus*¹⁹.

Entre os fármacos utilizados pela usuária, a Quetiapina é a que apresenta maior chance de alterações nos valores da glicemia, já que os antipsicóticos atípicos levam a um aumento da tolerância à glicose, por meio de sua ação antagonista dopaminérgico hipotalâmico¹⁸. No entanto, mesmo fazendo uso da quetiapina e levando em consideração os aspectos propostos anteriormente, dentre as medições dos valores de glicemia casual realizados nas entrevistas, não foram observados valores fora dos limites de referência indicados nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes¹⁹ (tabela 2), durante o acompanhamento farmacoterapêutico da usuária do CAPS II - Leste.

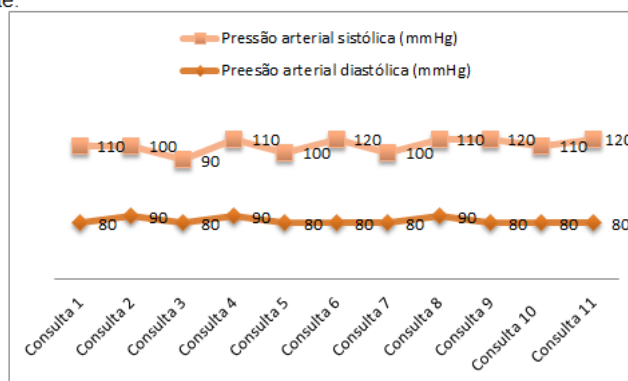
Quanto aos valores pressóricos, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia²⁰, um adulto normal tem pressão arterial ótima quando sua pressão diastólica é menor que 120 mmHg e a sistólica é menor que 80 mmHg, sendo considerado nesse caso normotenso. Para ser considerado hipertenso, além dos demais sintomas clínicos, são levados em conta os níveis de pressão sistólica e diastólica maiores que 140 mmHg e 90 mmHg, respectivamente.

Um dos sistemas que podem ser afetados nos usuários de Ácido Valproico, em cerca de 1 a 5% dos usuários desse medicamento, é o cardiovascular, sendo que essa interferência pode se manifestar por meio dos seguintes efeitos adversos: sistema cardiovascular - taquicardia (aumento da frequência cardíaca), hipertensão (pressão alta) e palpitação¹⁷.

A usuária teve a medição de suas pressões arteriais casuais medidas durante as consultas farmacêuticas e os valores estão apresentados na ilustração 1.

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

ILUSTRAÇÃO 1: Valores da pressão arterial casual da usuária do CAPS II Leste.



Fonte: Universidade Federal do Piauí – ATENFAR, 2013.

Intervenções farmacêuticas realizadas durante o acompanhamento farmacoterapêutico no CAPS II Leste

TABELA 3: Estudo da farmacoterapia dos psicotrópicos utilizados pela usuária durante o acompanhamento farmacoterapêutico realizado no CAPS II – Leste.

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

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

De acordo com a tabela acima (tabela 3), houve 100% de efetividade com relação às intervenções realizadas, já que a usuária afirmou ter diminuído o consumo de álcool e outras drogas, além de ter afirmado que percebeu os malefícios que esses hábitos ruins causaram na sua vida e no seu tratamento, porém a mesma afirmou que em alguns momentos fazia uso de álcool ou cigarro, por exemplo, em eventos familiares, mas que estaria atenta para que não houvesse coincidência com os horários dos medicamentos e que o faria com moderação e “consciência”. A tabela 4 demonstra a efetividade das interações quanto aos PRMs/RNMs identificados.

TABELA 4: Descrição da classe farmacológica e avaliação da indicação (A) dos psicotrópicos utilizados pela usuária do CAPS II – Leste.

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

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

A efetividade foi máxima devido ao fato de que a usuária se mostrou bastante aberta a receber orientações sobre o uso de seus medicamentos e as reações adversas deles. A quetiapina apresenta como principais reações adversas tontura, sonolência, boca seca, insônia, náusea, cefaleia, diarreia, vômito, tontura e irritabilidade. Já para o ácido Valproico, estas incluem: dor de cabeça, fraqueza e febre, náusea, vômito, dor abdominal, diarreia, perda do apetite, indigestão e prisão de ventre, sonolência, tremor, vertigem, visão dupla, olho vago/visão embaçada, dificuldade para caminhar, por problema de coordenação motora, movimento rápido e involuntário do globo ocular, labilidade emocional, alteração do pensamento e perda da memória¹⁷.

A farmacovigilância é a ciência das atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer problema que esteja relacionado com os medicamentos envolvendo ações para tratar os efeitos adversos, bem como para assegurar o uso racional dos medicamentos²¹.

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico realizado, a usuária demonstrou sentir alguns eventos adversos como desconforto mental, irritação e náuseas, eventos adversos que poderiam estar associados à farmacoterapia. Esses eventos foram notificados junto ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA²², que é um sistema informatizado na plataforma web, previsto pela Portaria nº 1.660, de 22 de Julho de 2009, do Ministério da Saúde, para receber as notificações de eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas aos seguintes produtos sob vigilância sanitária, como os medicamentos.

Os eventos adversos apresentados pela usuária foram notificados junto ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

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

Para Freitas⁵, a importância da atenção farmacêutica para a evolução do quadro de saúde nos usuários de medicamentos tem sido demonstrada ao longo dos últimos anos. É importante que a satisfação do paciente para com os serviços prestados pelo profissional de farmácia seja levada em consideração, já que níveis de satisfação do paciente envolvem mudanças positivas em seus hábitos de vida⁷.

Até o momento, não se dispõe no Brasil de um instrumento validado para avaliação da satisfação dos pacientes com serviços farmacêuticos e da farmácia. O questionário adotado frequentemente ficou conhecido como Satisfação dos Usuários com os Serviços de Farmácia, foi traduzida para o Brasil por Correr e colaboradores, a partir do método *Patient 60 Satisfaction Questionnaire*, desenvolvido por MacKeigan e Larson, em 1989⁷. Esse método foi adaptado para a aplicação ao final da prática da ATENFAR com a usuária M.A.M.C., a fim de avaliar a sua satisfação com o serviço prestado a ela, para que, com base em suas respostas, os pontos fracos da metodologia usada na ATENFAR sejam melhorados.

Na ausência de atenção farmacêutica qualificada, o processo de cura e/ou manutenção da saúde pode ser comprometido, inclusive podendo levar ao

agravamento do quadro clínico, gerando, assim, transtornos para o paciente e prejuízos para os sistemas públicos e privados de saúde; dentro do contexto de atenção farmacêutica existem pacientes que fazem uso de medicamentos, cronicamente para diferentes patologias e, dentre esses estão os pacientes assistidos pelos programas de tratamento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)⁵.

Prévios trabalhos mostram que a prática da atenção farmacêutica melhora a qualidade de vida dos pacientes com distúrbios psicoativos e aumenta a aderência ao tratamento, reintegrando em grande parte esses pacientes à sociedade²³. A usuária se mostrou bastante disposta a ter uma vida mais saudável, passando a seguir o aconselhamento da prática de atividades físicas e que a proporcionassem bem estar, como a yoga e meditação, além de se mostrar bastante focada no desenvolvimento de suas atividades relacionadas ao mestrado, para que ele seja concluído da melhor forma possível.

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

As respostas do questionário para satisfação do serviço da estagiária de farmácia na ATENFAR segundo a usuária do CAPS II leste de Teresina, Piauí totalizaram 89% de respostas SIM e 11% NÃO, conseqüentemente o serviço alcançou 89% de satisfação.

As principais intervenções farmacêuticas sugeridas foram alertar para uso correto do medicamento de acordo com a prescrição médica; orientação sobre a importância do tratamento farmacológico e não farmacológico, além de orientação sobre as reações adversas dos medicamentos, as quais foram notificadas, sendo que as intervenções envolveram boletins informativos, ficha de orientação sobre os horários das medicações, orientações verbais à usuária, além das orientações a usuária com relação a atividades e hábitos que podiam estar interferindo no seu estado psicológico. Em virtude dos RNMs e PRMs foi unificada 100% de efetividade, e o grau de satisfação da usuária com relação à prática da Atenção Farmacêutica prestada foi 89% de aprovação

Referências Bibliográficas

1. Conselho Nacional de Saúde, Secretaria Executiva do CNS, Coordenação de Comunicação e Informação e Saúde. Informativo Eletrônico da SE/CNS para os conselheiros nacionais. Carta eletrônica do CNS. 2010; Ano VI. [Citado 2014 Jan 08]. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/>>.
2. 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.

3. Ministério da Saúde. Portaria n.º 336. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II; 2002. [Citado 2014 Jan 08]. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/>>.
4. DELBON F, DA ROS V, FERREIRA EMA. Validação da disponibilização de Kits de redução de danos. *Saúde e Sociedade*. 2006; 15(1): 37-48.
5. FREITAS RM, IODES AF, MAIA FD. Atenção farmacêutica aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial VI. *Revista Brasileira de Farmácia*. 2006; 55: 12-6.
6. Comitê de Consenso. Terceiro Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharmaceutica*. 48(1): 5-17.
7. CORRER CJ, PONTAROLO R, MELCHORS AC, SOUZA RAP, 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*. 2009; 25(1): 87-96.
8. ROCCA CCA, LAFER B. Alterações neuropsicológicas no transtorno bipolar. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2006; 28(3): 226-37.
9. RIBEIRO M, LARANJEIRA R, CIDANES G. Transtorno bipolar do humor e uso indevido de substâncias psicoativas. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2005; 32: 78-88.
10. World health organization. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical ATC/DDD Index 2012. Oslo: World Health Organization, 2012 [citado 2012 Nov 14]. Disponível em: <<http://www.whocc.no/atcddd/>>.
11. BRUNTON LL, LAZO JS, PARKER KL. Goodman e Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. 11 ed. Porto Alegre: Mc Graw-Hill, 2010.
12. SHANSIS FM, CORDIOLI AV. Farmacoterapia dos Transtornos do Espectro do Humor Bipolar: diretrizes e algoritmo. In: *Psicofármacos: Consulta Rápida*, Porto Alegre, Artmed. 2005; p.329.
13. SEHN R, CAMARGO AL, HEINECK I, FERREIRA MBC. Interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes hospitalizados. *Infarma*. 2003; 15(9).
14. Formulário Terapêutico Nacional 2008: Rename 2006 - Série B. Textos Básicos de Saúde. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - Brasília / DF – 2008.
15. Micromedex Healthcare Series: base de dados. [Citado 2013 Jan 02]. Disponível em: <<http://www.micromedex.com/>>.
16. SANTOS HC, RIBEIRO RR, FERRARINI M, FERNANDES JPS. Possíveis interações medicamentosas com psicotrópicos encontradas em pacientes da Zona Leste de São Paulo. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*. 2010; 30(3): 285-9.
17. Hemifumarato de quetiapina. Adriano Pinheiro Coelho. Hortolândia/SP: EMS S/A, 2013. [Citado 2013 Nov 12]. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/>>.
18. SENA EP, SAMPAIO AS, QUARANTINI LC, OLIVEIRA IR. Diabetes mellitus e antipsicóticos atípicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2003; 25(4): 253-7.
19. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de
20. Diabetes. Ed. A. Araújo Silva Farmacêutica 3.ed, Itapevi – SP, 2009.
21. Sociedade Brasileira de Cardiologia/ Sociedade Brasileira de Hipertensão/ Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2006.

22. WHO, World Health Organization. The importance of pharmacovigilance. Safety monitoring of medicinal products. Reino unido, 2002.
23. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. NOTIVISA. [Citado em 2012 Nov 18]. Disponível em: <<http://www8.anvisa.gov.br/>>.

Endereço para correspondência

Universidade Federal do Piauí
Bairro Ininga - Campus Ministro Petrônio Portella
Teresina – Piauí – Brasil
CEP: 64.049-550

Recebido em 15/01/2014
Aprovado em 08/06/2015