



6º Simposio de Ensino de Graduação

ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM SAÚDE MENTAL: A EXPERIÊNCIA DE UM ESTUDO DE CASO NO CONTEXTO DO ESTÁGIO EM FARMÁCIA DA UNIMEP

Autor(es)

BRUNO DIAS NANI

Co-Autor(es)

MARCELO FRANCHIN

Orientador(es)

CLAUDIA FEGADOLLI

1. Introdução

A prática da Atenção Farmacêutica (AtenFar) foi definida no Brasil como “ações compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidade na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde” (OPAS, 2002). Esse novo modelo de prática profissional busca a melhoria da saúde e qualidade de vida do usuário de medicamentos e têm como estratégia fundamental o estreitamento do relacionamento do farmacêutico com o usuário de medicamentos, que se tornam parceiros no processo terapêutico. (HEPLER & STRAND, 1999) No sistema Único de Saúde as ações de AtenFar estão previstas como parte das atribuições do profissional farmacêutico pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica, assim como pela recente legislação que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, segundo a qual o farmacêutico deve intervir diretamente com os usuários nos casos específicos necessários, visando à farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados à melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2008). Seguindo tais pressupostos, ações de AtenFar têm sido desenvolvidas no contexto do estágio supervisionado em Farmácia I, do curso de Farmácia da Unimep, num trabalho integrado com a equipe de uma Unidade de Saúde da Família de Piracicaba. Como parte da programação do estágio foi desenvolvida, a partir de encaminhamento médico, a prática da AtenFar com uma paciente atendida pela Unidade. A jovem de 34 anos, residente no referido bairro, tem diagnóstico de deficiência mental, além de crises epiléticas do tipo tônico-clônica generalizada. Estava fazendo uso dos medicamentos Fenobarbital 100 mg, Haloperidol 5 mg e Carbamazepina 200 mg. Sua mãe, como principal cuidadora, é responsável pela administração dos medicamentos. O motivo do encaminhamento pelo médico foi sua dificuldade em promover a aceitação da cuidadora a mudanças no tratamento, possíveis causas da distonia que a paciente apresentava decorrente do uso do Haloperidol (GILMAN et al, 1996). A troca do medicamento Haloperidol pelo Cloridrato de Biperideno já constava no prontuário como prescrição médica, tendo a cuidadora se mostrado resistente quanto à incorporação das orientações da equipe, o que resultou em não adesão ao tratamento. A USF é de funcionamento recente, sendo que anteriormente a família era acompanhada por

outra equipe de uma Unidade Básica de Saúde, sendo esse o principal motivo de resistência às propostas da nova equipe de saúde.

A execução da prática de AtenFar, neste caso, teve como finalidade capacitar estudantes de Farmácia para atuação clínica no contexto da equipe da saúde e sua descrição visa apresentar uma nova abordagem farmacêutica no cuidado em saúde mental, assim como promover visibilidade a uma metodologia ativa de ensino, que pode subsidiar a adoção e delineamento de programas de estágio em Assistência Farmacêutica.

2. Objetivos

Descrever os resultados de um estudo de AtenFar, desenvolvido em programa de estágio, que visou à melhoria na saúde e qualidade de vida de paciente atendida em uma Unidade de Saúde da Família de Piracicaba e à capacitação de estudantes do curso de Farmácia para essa prática.

3. Desenvolvimento

O acompanhamento clínico de um paciente é uma das atividades do estágio supervisionado em Farmácia I do curso de Farmácia da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), com carga horária total de 119 horas. O estudo foi realizado sob supervisão de uma professora supervisora e desenvolvido junto à equipe multiprofissional da Unidade de Saúde de Família do bairro Vila Industrial, durante o mês de junho de 2008. Todas as ações foram constantemente discutidas com a supervisora e com a equipe de saúde.

Após o encaminhamento da paciente pelo médico da unidade, que fez todo o relato verbal do caso aos estagiários, foi realizada visita ao domicílio da paciente com acompanhamento do agente comunitário de saúde responsável, a fim de realizar o agendamento de consulta farmacêutica, denominada “consulta zero”, segundo a metodologia de Atenfar adotada (CIPOLLE et al., 1998).

A consulta agendada se realizou na casa da própria paciente. Uma ficha padronizada de entrevista foi utilizada para levantamento de informações importantes como hábitos de vida, rotina, problemas de saúde, medicamentos que utiliza, entre outros e relatos de queixas.

A partir destas informações, o caso foi estudado à luz da metodologia “Pharmaceutical Care”, desenvolvida por Cipolle *et al.* (1998). Dessa forma buscou-se identificar os problemas relacionados aos medicamentos (PRM's), classificados de acordo com o **quadro 1**, e planejar as intervenções necessárias para a resolução. As intervenções propostas foram discutidas com a equipe de saúde, incluindo médico, enfermeira e agente comunitário de saúde, assim como com a mãe da paciente, na “consulta 1”, realizada uma semana após a consulta “zero”.

Após o período de 30 dias foi realizada também uma nova consulta para avaliação acerca da implementação e sucesso das intervenções propostas. O fluxo do processo de AtenFar realizado pode ser observado na **figura 1**.

4. Resultado e Discussão

Na primeira consulta farmacêutica identificou-se que a paciente apresentava alto nível de dependência da cuidadora para a realização de atividades de vida diária como se alimentar, utilizar medicamentos, caminhar e tomar banho. Foi verificada também que a jovem apresentava dificuldade de andar, falar e se expressar, além de movimentos robóticos, quadro provavelmente provocado pelo fármaco Haloperidol. A cuidadora, analfabeta, mostrou ter muita dificuldade para entender a posologia dos medicamentos usados pela filha, fator negativo para o sucesso terapêutico. Também foram identificados como elementos prejudiciais aos cuidados de saúde da paciente a grande carga de trabalho da cuidadora com os afazeres domésticos e baixa renda familiar. Quanto à farmacoterapia, identificou-se:

- 1) administração inadequada dos medicamentos, que eram diluídos em água, devido às dificuldades de deglutição da paciente;
- 2) Extrema dificuldade da cuidadora quanto à compreensão a respeito do uso correto dos medicamentos, os quais identificava segundo forma;
- 3) Uso dos medicamentos da seguinte maneira:

- Ø Fenobarbital 100 mg (um comprimido a noite, como prescrito);
- Ø Haloperidol 5 mg (um comprimido de manhã, como prescrito);
- Ø Carbamazepina 200 mg (um comprimido de manhã, prescrito: um comprimido de oito em oito horas).

Foram identificados três PRM's, para os quais foram definidas as seguintes intervenções farmacêuticas:

PRM 2 – A paciente toma Haloperidol sem ter nenhuma das indicações terapêuticas para este medicamento; O Haloperidol é principalmente indicado no tratamento da esquizofrenia e nas emergências agudas de comportamento (RANG et al, 2003). Nesse caso a indicação do medicamento provavelmente ocorreu em momento da vida da paciente, em que desvios de comportamento podem ter sido identificados. No entanto, devido a fatores desconhecidos, o uso não foi interrompido.

Intervenção farmacêutica: Sugestão de retirada do Haloperidol, trabalho feito em conjunto com o médico e agente comunitário de saúde.

PRM 5 – A paciente desenvolveu Distonia Crônica, possivelmente decorrente do uso do medicamento Haloperidol;

Conseqüentemente à utilização do Haloperidol, a paciente desenvolveu Distonia Crônica, que envolve principalmente o sistema motor extra-piramidal, gerando movimentos robóticos (GILMAN et al, 1996).

Alem disso, os sedativos ou anticonvulsivantes, carbamazepina e fenobarbital, induzem enzimas microsossomais metabolizadoras, podem estimular o metabolismo de agentes antipsicóticos, como o haloperidol, algumas vezes com conseqüências clínicas significativas (GILMAN et al, 1996).

Intervenção farmacêutica: Sugestão de retirada do Haloperidol, trabalho feito em conjunto com o médico e agente comunitário de saúde.

A necessidade de retirada desse medicamento, que já era recomendada pelo médico, se tornou ainda mais evidente e foi realizada na consulta “um”, após formalização de receita pelo médico. A cuidadora foi orientada sobre a importância das alterações no tratamento, sobre os riscos dos medicamentos e da relação entre a distonia crônica com o Haloperidol foi reforçada. Diante disso, concordou com a retirada do Haloperidol e entregou os comprimidos restantes aos estagiários para encaminhamento à Unidade de Saúde.

PRM 7 – A paciente não adere ao tratamento corretamente e a administração dos comprimidos é inadequada.

Intervenção farmacêutica: foram feitas orientações acerca da importância da administração correta de medicamentos. Para isto, juntamente com as explicações necessárias, foi elaborado um quadro auto-explicativo de tomada de medicamentos que foi fixado na porta da geladeira da cozinha (**figura 2**). O quadro apresenta ilustrações referentes aos três períodos do dia (Manhã: Sol Nascente; Tarde: Sol; Noite: Lua), aos medicamentos (colagens das embalagens dos medicamentos) e ilustrações referentes às quantidades de comprimidos que devem ser tomados em cada período (foto de uma mão segurando um comprimido). O organograma foi explicado, assim as dificuldades de leitura e compreensão foram resolvidas. Com relação à diluição dos comprimidos, sugeriu-se ao médico a troca da forma farmacêutica, substituindo a forma sólida da carbamazepina por suspensão oral e do fenobarbital pela apresentação em gotas, disponíveis na rede pública.

Na consulta subsequente, os efeitos das intervenções foram percebidos imediatamente, tendo a distonia desaparecido e a paciente ter recuperado a habilidade da fala, além de apresentar marcha e movimentos normais, incluindo a deglutição de alimentos e medicamentos.

A experiência deste estudo nos revela a importância da abordagem clínica multiprofissional e da atuação do profissional farmacêutico como membro da equipe de saúde, especialmente no campo da saúde mental. Nunes et al identificaram que a atuação dos profissionais em saúde que atuam no PSF no cuidado ao doente mental é marcada por limitações e dificuldades de atuação voltada à integralidade, sendo necessárias abordagens em que o sujeito passa a participar do tratamento, incluindo a família. A forma de abordagem do farmacêutico difere daquela proporcionada pelos outros membros da equipe, colocando-se como uma estratégia diferenciada na busca pelo sucesso terapêutico.

5. Considerações Finais

O acompanhamento da paciente em AtenFar foi realizado sob a perspectiva do trabalho integrado entre a equipe de saúde, buscando estimular o fortalecimento de vínculos entre a cuidadora e a equipe de saúde. O planejamento e acompanhamento farmacoterapêuticos resultaram em adesão ao tratamento, uso e o armazenamento de medicamentos de forma segura, com resolução e prevenção de PRM's. Este estudo nos proporcionou o aprendizado de que os cuidados em saúde mental exigem muito empenho e ações articuladas entre os profissionais da equipe. Além disso, a compreensão acerca do contexto familiar e social dos usuários dos serviços de saúde é fundamental para a adoção das medidas adequadas para a promoção da saúde e bem-estar, assim como para a provisão de melhores cuidados. Consideramos que a Atenção Farmacêutica muito pode contribuir neste contexto, sendo relevante integrar essa prática à atuação do farmacêutico junto ao trabalho da Estratégia de Saúde da Família.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 338 de 06 de maio de 2004**: aprova a Política Nacional de medicamentos. DOU n.º 96, de 20.05.04, Seção 1, p. 52/53
- BRASIL. Portaria MS nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 de mar. 2008. Seção 1, p. 38-42.
- CIPOLLE, R. J; STRAND, LM & MORLEY, PC. **O Exercício do cuidado farmacêutico**. New York: Mc Graw-Hill, 1998.
- CORDEIRO, B. C. Leite, S. N.A atuação do Farmacêutico na Saúde da FamíliaIn: **O Farmacêutico na Atenção a Saúde. 1 ed. Itajaí**: Editora Univali, 2005. 43-70.
- COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. **Ensaio, subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000. p. 141-68.
- GILMAN, G. A. et al. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-hill, 1996.
- HEPLER, C. D.; STRAND, L. M.. Oportunidades y responsabilidades en la atención farmacéutica. Traducción de la Fundación Pharmaceutical Care España. **Pharmaceutical Care España**, Granada, v. 1, p.35-47, 1999.
- NUNES, M.; TORRENTE, M.; OTTONI, V.; MORAES NETO, V. SANTANA, M. A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.1, p.188-96, 2008.
- OPAS, ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos**. Relatório 2002-2002. Brasília: OPAS/OMS, 2002. 28 p.
- RANG, et al. **Farmacologia**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

Anexos

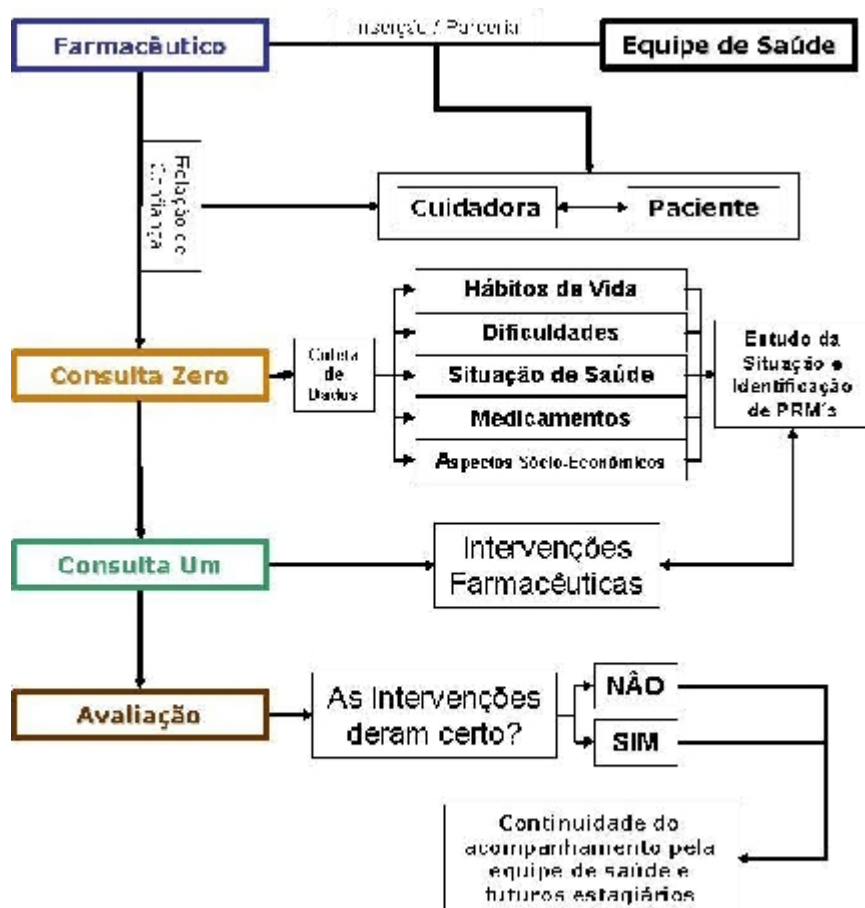


Figura 1. O processo de Abreção Farmacêutica, segundo Cypolle et al. (1988), desenvolvido no contexto do Estágio em Farmácia I, Curso de Farmácia, UFV-ED, 2006.

Quadro 1. Classificação de PRM's, segundo Cypolle et al (1998).

CATEGORIA: Indicações corretas para a terapêutica farmacológica
PRM 1: O paciente apresenta uma condição clínica que requer o início de um novo tratamento farmacológico ou o emprego de um tratamento adicional.
PRM 2: O paciente está tomando um medicamento desnecessário, dado a sua situação atual.
CATEGORIA: A eficiência da terapêutica farmacológica
PRM 3: O paciente está tomando o medicamento errado para seu problema de saúde.
PRM 4: O paciente usa o medicamento correto, mas em dose inferior para seu problema de saúde.
CATEGORIA: A segurança da terapêutica farmacológica
PRM 5: O paciente apresenta um problema de saúde resultante de uma reação adversa a medicamento.
PRM 6: O paciente usa o medicamento correto, mas em dose superior para o seu problema de saúde.
CATEGORIA: Adesão à terapêutica farmacológica
PRM 7: O paciente apresenta um problema de saúde resultante do uso inapropriado do medicamento.










			
			
			

Figura 2. Quadro confeccionado para possibilitar identificação visual dos medicamentos utilizados e respectivos horários de administração.