

ESTUDO PARA IMPLANTAÇÃO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA À SAÚDE DE PACIENTES USUÁRIOS DE PSICOTRÓPICOS EM UMA UNIDADE AMBULATORIAL DE SAÚDE, EM NATAL (RN)

FABIA COLARES ALVES DE ALMEIDA BARBOSA¹
MÁRCIA FABIÓLA ANACLETO ROCHA¹
VALDENICE FERNANDES DA CUNHA²

1. Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Potiguar, UnP, Natal, RN.
2. Docente do Curso de Farmácia da Universidade Potiguar, UnP, Av. Salgado Filho, 1610, Lagoa Nova 590, 56.000, Natal, RN

Autor responsável: V.F.Cunha. E-mail: valdenice@unp.bt

INTRODUÇÃO

A OMS, tomando por base os estudos de Hepler e Strand, definiu atenção farmacêutica como sendo um conjunto de atitudes, comportamentos, compromissos, inquietações, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e destrezas do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do indivíduo". (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999. p. 240).

Acompanhamento farmacoterapêutico é uma prática recente que esta sendo implementada, no Brasil, tendo na política nacional de medicamento algumas diretrizes para a sua implantação nos setores público e privado.

Os farmacêuticos estão evoluindo da condição de pessoas que dispensam e aviam prescrições para provedores de cuidados farmacêuticos. A Associação Farmacêutica Americana conceitua os cuidados farmacêuticos como uma prática farmacêutica centrada no paciente e orientada por resultados. Os cuidados farmacêuticos são necessários para promover a saúde, prevenir doenças, avaliar, monitorar, iniciar e modificar o uso de medicação para garantir que a terapêutica farmacológica segura e efetiva. Como parte do planejamento de cuidados farmacêuticos, os farmacêuticos ajudam a avaliar as necessidades terapêuticas, prevenir reações adversas a fármacos, desenvolver terapêutica específica para o paciente, administrar a doença crônica e monitorizar o seguimento. Segundo (ZUBIOLI, 2006).

A profissão farmacêutica também tem passado por profundas transformações, a fim de atender as novas demandas sociais. Outrora o papel da farmácia e do próprio

farmacêutico resumia-se em comprar, registrar, armazenar e fornecer medicamentos, ignorando-se a amplitude e o alcance da atenção farmacêutica.

Atualmente, o desafio para o farmacêutico não se restringe apenas à sua presença física no estabelecimento. O paciente de hoje questiona sua medicação, os efeitos indesejáveis. Eles desejam saber como deve tomar seu medicamento e informações essenciais sobre o medicamento, está fazendo uso. É preciso entender que dispensar um medicamento, principalmente dentro da concepção de Atenção Farmacêutica, é muito mais que entregá-lo ao paciente. Significa disponibilizar um produto de qualidade, assegurar o seu uso racional e exercer farmacovigilância com controle e notificação de efeitos colaterais e reações adversas estabelecendo contato periódico com o paciente e o médico prescritor. (PACHÊCO & MARIZ, 2006).

Os pacientes podem ser melhor acompanhados em casos de doenças crônicas. Nestas, pode ser observado o desenvolvimento da doença e a consequente ação do medicamento, que pode atuar no organismo de forma benéfica ou causar reações adversas ou probabilidade de ocorrência dos mesmos.

Com este procedimento também é possível evitar a tomada dos medicamentos em horários inadequados ou com outros medicamentos que não devia ser ingeridos ao mesmo tempo e ainda manter os pacientes que tem dificuldades de seguir o tratamento.

Deste modo o seguimento farmacoterapêutico dos pacientes usuários de psicotrópicos é muito importante pois esses medicamentos podem determinar dependên-

cia física ou psíquica. Segundo Freitas et al., (2006) os pacientes usuários de psicotrópicos ...“pela própria patologia, dificilmente aderem ao tratamento farmacológico, o que prejudica a evolução do quadro e sua qualidade de vida, necessitando de uma real atenção farmacêutica”.

Este trabalho teve como objetivo analisar o uso racional e a probabilidade de reações adversas potenciais e reais em usuários de medicamentos psicotrópicos. As informações servirão de subsídios para a implantação da Atenção Farmacêutica na Unidade de Saúde, pelos profissionais do setor.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Atenção Farmacêutica é um conceito traduzido de *Pharmaceutical Care*, essa expressão foi pela primeira vez utilizada por Brodie em 1984. Vários autores citam Hepler e Strand como precursores da Atenção Farmacêutica. (CASERO VITAL, et al., 1999).

Deste modo, Atenção Farmacêutica é uma atividade de acompanhamento ao paciente, de forma prospectiva com a finalidade de realizar “promoção da saúde, prevenção das doenças, primeiros socorros, manipulação, dispensação e informação, seleção individualizada de terapias com medicamentos, seguimento farmacoterapêutico, recompilar e interpretar informação referente ao paciente, elaboração do perfil farmacoterapêuticos, identificação e valoração de potenciais reações medicamentosas, avaliação de terapias individuais, farmacovigilância e interrelação com outros profissionais” (MEINERS, 2001).

A prática do exercício da farmácia pública revela que atenção farmacêutica a pacientes que fazem uso de antidepressivo e ansiolítico é fundamental para o sucesso do tratamento prescrito pelo médico. Está atenção farmacêutica preconiza o acompanhamento ao paciente no controle do uso seguro e racional do medicamento, a aderência ao tratamento pelo paciente, enfim, medidas que visam à eficácia, não só do uso de medicamento, mas também a supervisão individual, paciente a paciente, pelo farmacêutico. O farmacêutico não se limita à aquisição e distribuição de medicamentos.

Quase dez anos depois, Fleck et al, apud Vidotti & Hoeffler, (2006) afirmaram que em 1993, em Tóquio, a Federação Farmacêutica Internacional (FIP) editou o documento “Boas práticas de farmácia: normas de qualidade de serviços farmacêuticos”. O documento citado, conhecido como “Declaração de Tóquio” expressa: “A missão prática do farmacêutico é dispensar medicamentos e outros produtos e serviços para o cuidado a saúde, e ajudar as pessoas e a sociedade a utilizá-los da melhor maneira possível”. Neste documento também está explícito que o paciente e a comunidade são os principais beneficiário das ações do farmacêutico.

No Brasil a ação de destaque para o início da implantação da Atenção Farmacêutica no país foi a Política Nacional de Medicamentos (PNM), da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

A PNM também trata da dispensação, deixando claro que o ato profissional do farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta sobre o uso adequado do medicamento. Considerando que este profissional é importante na orientação do uso dos medicamentos, dando a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos.

Em 2005, a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) e Organização Panamericana da Saúde (OPAS), publicaram um documento sobre a Avaliação de Assistência Farmacêutica no Brasil que informa no ano de 2002, mostrando que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) registrou 629 notificações de reação adversa a medicamentos (RAM) validados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Esses dados mostraram a necessidade da realização de trabalhos que contribuíssem para a melhoria dos serviços e conseqüentemente a identificação da possibilidade de ocorrência dessa reação adversa.

Segundo a OMS (1995), define reação adversa, como: “qualquer resposta inesperada, não intencional, indesejável, excessiva de um fármaco que, requer a interrupção do uso, ou a mudança na terapêutica, ou modificação da dose, ou hospitalização, ou o prolongamento da internação, ou que necessita tratamento de suporte, ou afeta negativamente o prognóstico, ou resulta em dano ou incapacidade temporária ou permanente, ou a morte “e” qualquer experiência associada com o uso de um fármaco, seja, ou não, considerada com o fármaco, e inclui qualquer efeito colateral, dano, toxicidade, ou reação de sensibilidade, ou carencia de uma ação farmacológica esperada”.

PSICOTRÓPICOS

O Ministério da Saúde publicou em 1998 a portaria 344 da Secretaria de Vigilância Sanitária, onde define psicotrópico, como “substância que pode determinar dependência física ou psíquica relacionada como tal nas listas, aprovadas pela Convenção sobre Substâncias psicotrópicas”. (CAVALCANTE & VERAS, 1998).

Portanto, o seguimento Farmacoterapêutico dos pacientes que fazem uso de psicotrópicos é muito importante porque esses medicamentos agem sobre o sistema nervoso central podendo causar dependência física ou psíquica.

Na prática clínica, muitas das interações medicamentosas têm importância relativa com pequeno potencial lesivo para os pacientes. Por outro lado, outras podem causar efeitos colaterais graves, podendo inclusive levar o paciente a óbito, o que ressalta a importância do conhecimento de tema e da identificação precoce dos pacientes em risco. Os antidepressivos estão envolvidos em diversas interações farmacológicas clinicamente importantes. (CAMPIGOTTO et al., 2008).

Os medicamentos psicotrópicos (psique=mente, topos=alteração), são modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central e podem ser classificados, segundo a Organização Mundial de Saúde em: ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos (neurolépticos); antidepressivos; estimulantes psicomotores; psicomiméticos e potencializadores da cognição. (ANDRADE FREITAS et al., 2004).

DEPRESSÃO

Segundo Silva, (2002) O termo depressão é usado comumente para descrever a reação humana normal diante de perda importante. Outras vezes, representa simplesmente o sentimento de tristeza.

Kalinine et al. (2007) citando Ballone, (2002) afirmam que; A depressão é uma doença séria, ela afeta o indivíduo como um todo, pois pode comprometer o pensamento, comportamento, humor, os sentimentos e, também a saúde física. Segundo WHO (2001, p. 9), "A depressão grave é atualmente a principal causa de incapacitação em todo mundo e ocupa o quarto lugar entre as dez principais causas de patologia, a nível mundial".

Apesar da depressão ter uma prevalência alta na população geral ela não é reconhecida por muitos como uma doença. Estima-se que 30% dos pacientes, vistos por um médico clínico geral, sofram de depressão, pois a depressão é mascarada e os pacientes apresentam apenas queixas somáticas. (WHO, 2000).

Atualmente existem tratamentos adequados da depressão, sendo fundamental saber reconhecê-la o mais cedo possível. O WHO (2001, 2003) recomenda a realização do diagnóstico do desenvolvimento da depressão e a intervenção precoce para sua prevenção.

Segundo Ballone, (2002) apud Kalinine et al. (2007) "Saber como, exatamente, a pessoa apresenta sua depressão é uma questão complicada. Como dissemos, as manifestações depressivas são muito variadas e extremamente dependentes da personalidade de cada um".

Também é se entende que os indivíduos depressivos tendem a ser menos produtivo e, conseqüentemente, ter menores retornos no mercado de trabalho, maior probabilidade de ficar desempregado e, portanto, sem rendimentos salariais. É possível que, em virtude destes fatores, decorram piores condições de vida. Também é verdade

que algumas pessoas que são severamente afetadas pela doença se tornam algumas vezes incapazes de trabalhar. Ademais, há fortes evidências de que essas variáveis são fortemente correlacionadas com o nível de educação. (SANTOS & KASSOUF, 2007).

ANSIEDADE

A ansiedade é conceituada pela Associação Americana de Psiquiatria como sendo um estado de tensão, apreensão, desconforto, que se originam de perigo interno ou externo iminente, podemos ser resposta ao estresse ou ao estímulo ambiental. Sendo os ansiolíticos fármacos utilizados no combate aos sintomas causados pela ansiedade, que é considerada normal dentro de certos limites. (SILVA, 2002).

De acordo com Guimarães, apud Fuchs & Wannmacher, (1998), em relação aos distúrbios da ansiedade generalizada, afirma que "os sintomas da ocorrem na maioria dos dias pelo menos por durante seis meses". Tratando do seguimento dos antidepressivos o mesmo autor afirma: "muitas vezes, a adesão de pacientes psiquiátricos a tratamento é baixa, podendo comprometer a avaliação da resposta terapêutica". E admite a existência de efeitos indesejáveis na tomada destes medicamentos.

A saúde mental é tão importante quanto à saúde física para o bem-estar das pessoas. A Organização Mundial da Saúde estima que 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de algum tipo de transtorno mental ou comportamental. Essas doenças causam severa incapacidade e influência negativa sobre a qualidade de vida dos indivíduos, de suas famílias e da sociedade como um todo. Os indivíduos sofrem por se tornarem, muitas vezes, incapazes de participar de trabalhos e atividades de lazer, por se tornarem dependentes de outras pessoas, por não conseguirem desempenhar suas responsabilidades dentro da família e com os amigos e pela freqüente discriminação enfrentada na sociedade. (SANTOS & KASSOUF, 2007).

Esses pacientes, pela própria patologia, dificilmente aderem ao tratamento farmacológico, o que prejudica a evolução do quadro e sua qualidade de vida, necessitando de uma real atenção farmacêutica. Segundo FREITAS et al., (2006).

MEDICAMENTOS

Uso de psicotrópicos a cada dia esta aumentando, com a ajuda da propaganda. Vários estudos e análises sistemáticas descreveram a influência das propagandas de medicamentos sobre a prescrição médica. No caso das propagandas dos medicamentos psicoativos a situação é mais grave, pois tendem a ser menos informativo que as propagandas de outras classes terapêuticas. (MASTROIANNI et al., 2008).

Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais usados no mundo todo, havendo estimativas de que entre 1 e 3% de toda a população ocidental já os tenha consumido regularmente por mais de um ano. Em 2001, no mundo todo foi consumido 26,74 bilhões de doses diárias e 6,96 milhões de doses como hipnóticos. ANDRADE FREITAS et. AL., (2004).

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

No Sistema único de Saúde (SUS) a dispensação de medicamentos deve ser forma racional em ambulatórios da rede de saúde do SUS, onde isto ocorre se identifica um passo importante para a implantação da Atenção Farmacêutica.

Em seu trabalho sobre “perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do sistema único de saúde, Araújo et al (2008), afirmaram que: nos dias atuais, devido ao modelo implantado pelo serviço de saúde, tornou-se primordial uma nova relação profissional farmacêutico, assumindo o papel central no seguimento acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários portadores de patologias crônicas.

A promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais é parte integrante da assistência e deve ser buscada pelos gestores dos três níveis de governo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A maioria das pesquisas e dos estudos sobre a depressão desenvolvidos atualmente manifesta a preocupação de verificar qual a frequência qual antidepressivo se deve usar. Também se verifica, em relação à saúde pública, o quanto o uso indiscriminado de medicamentos podem onerar os cofres do governo. (DANIEL & SOUZA, 2006).

Com relação ao tratamento, as pesquisas giram em torno do mesmo eixo dos psicofármacos, mais especificamente antidepressivos. O termo que já se encontra em uso é “terapia antidepressiva”, que considera fatores como: qual é o melhor antidepressivo a ser usado; o que fazer quando os antidepressivos não surtem o efeito esperado; por que os efeitos colaterais são importantes na escolha dos antidepressivos; os antidepressivos devem ser ou não prescritos indefinidamente; como apressar os seus efeitos. (DANIEL & SOUZA 2006).

O uso de fármacos psicoativos faz parte da natureza humana, visando modificar comportamento, humor e emoções. Este uso envolve dois caminhos: um para modificar o comportamento normal e produzir estados alterados de sentimentos com propósitos religiosos, cerimoniais ou recreacionais, e o outro para alívio de enfermidades mentais. (ANDRADE FREITAS et. AL., 2004).

PROBABILIDADE DE REAÇÃO MEDICAMENTOSA (PRM)

Strand et.al., em 1990, apud MAIA NETO, (2005) propuseram a primeira definição, como entendida na atualida-

de, para a expressão PRM: “É uma experiência indesejável do paciente que prejudica a terapia farmacológica à qual está submetido e que interfere real ou potencialmente nos resultados desejados do tratamento”.

Em 1998, os mesmos autores alteraram o conceito original, passando a definir PRM como: “qualquer evento indesejável apresentado pelo paciente, e no qual está envolvido, ou se suspeita que esteja o tratamento farmacológico, e que interfere de maneira real, ou pode interferir, na evolução desejada do paciente”.

Em 2002, foi realizado o segundo consenso de grana, que propôs uma reformulação do conceito de PRM sugerido no primeiro consenso, chegando à seguinte definição: “problemas de saúde entendidos como resultados clínicos negativos, derivados da farmacoterapia que, produzidos por diversas causas, conduzem à não consecução do objetivo terapêutico ou à aparição de efeitos não desejados” MAIA NETO (2005).

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO: Transversal.

“Estudos transversais todas as medições são feitas num único momento”, não existindo, portanto, período de seguimento dos indivíduos. Para levar a cabo um estudo transversal o investigador tem que, primeiro, definir a questão a responder, depois, definir a população a estudar e um método de escolha da amostra e, por último, definir os fenômenos a estudar e os métodos de medição das variáveis de interesse”. (BORDALO, 2006)

QUESTÃO DO ESTUDO, POPULAÇÃO E AMOSTRA.

Os medicamentos psicotrópicos, em particular os antidepressivos e ansiolíticos estão sendo usados racionalmente pelos pacientes da UISCE?

A população do estudo é composta por pessoas adultas, usuárias de psicotrópicos, que tivessem prontuários ativos, que estivessem sendo atendidos na Unidade Ambulatorial de Saúde da Cidade da Esperança em Natal/RN.

A amostra foi feita por conveniência, sendo determinados apenas os critérios de inclusão e exclusão, as variáveis a estudar e os modos de medição.

CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE TRABALHO

O estudo foi realizado na Unidade Integrada de Saúde da Cidade da Esperança (UISCE) que está localizado no Distrito Sanitário Oeste, da Cidade do Natal, sendo a citada unidade de saúde referência para medicamentos psicotrópicos no distrito de localização.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas pessoas adultas que estivessem sendo atendidas para receber os medicamentos psicotrópicos na Unidade Ambulatorial de Saúde da Cidade da Esperança e excluídas crianças.

MODO DE ABORDAGEM DOS PACIENTES

Os pacientes foram abordados na data de entrega dos medicamentos, no local de distribuição dos mesmos. Cada um foi convidado individualmente para uma entrevista. Foi informado sobre a pesquisa, seu objetivo, risco, sigilo das informações, instituição promotora da pesquisa e o responsável pela mesma e de que a qualquer momento poderia desistir de participar da pesquisa no Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) que o entrevistado assinou. O projeto da pesquisa tem o certificado de Apreciação ética do Comitê de Ética da Universidade Potiguar sob o número 0129.0.52.000.08.

RAZÕES DA ESCOLHA DOS PACIENTES USUÁRIOS DE PSICOTRÓPICOS

1. A Unidade de Saúde é referência para psicotrópicos na Região Oeste de Natal, com isso tem um grande número de usuários de psicotrópicos.
2. A literatura mostra que estes pacientes apresentam baixa adesão ao tratamento.
3. É aconselhável que esse tipo de estudos seja realizado em pacientes crônicos, para que se possa realizar um acompanhamento.

VARIÁVEIS DO ESTUDO

Neste estudo as variáveis são: dependentes, os que fazem uso de psicotrópicos antidepressivos e ansiolíticos e os independentes são; idade do usuário adulto, sexo, tempo de uso; sintomas de dependência.

PROCEDIMENTOS DE COLETA

Levantamento de prontuários ativos no ano de 2008. Coletando dados referentes à idade, sexo, especialidade do médico que prescreveu, bairro do paciente, dosagem do medicamento. Entrevista com usuário do medicamento ou pessoa que convive diariamente com o mesmo.

ANÁLISES DOS DADOS

Inicialmente foi realizada uma análise descritiva das principais variáveis do estudo, considerando as peculiaridades das mesmas. Para as variáveis categóricas foram

observadas as distribuições de freqüências absolutas e relativas, e a variáveis contínuas, foram avaliadas medidas de tendência central e dispersão. No trabalho se identificaram os psicotrópicos mais prescritos, a dosagem, o sexo e a faixa etária que mais utiliza os medicamentos, as reações adversas e escolaridade.

Procedimento de coleta levantou dados das entrevistas, no ano de 2008. Coletamos dados referentes à idade, sexo, especialidade do médico que prescreveu os medicamentos, bairro do paciente, dosagem do medicamento e entrevista com usuário do medicamento ou pessoa que convive diariamente com o mesmo. Os dados estão relatados nos gráficos que foram construídos no programa excell 2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O farmacêutico, no exercício da atenção farmacêutica, em farmácias ou drogarias, poderá realizar cuidados básicos ou serviços especializados de orientação aos pacientes portadores de diversas patologias.

Neste trabalho a população em estudo foi composta por 30 pessoas na faixa etária entre 18 à 82 anos, que são atendidos na UISCE, todas fazem uso de psicotrópicos e tinham prontuários ativos.

Foram analisados pacientes de ambos os sexos, prevalecendo o sexo masculino com 60% dos pacientes (gráfico 1). Um dado interessante é que segundo o IBGE (2008), Natal tem uma população de 774.230 habitantes, sendo a maioria mulheres, constituiu-se de 439.874 mulheres e 334.356 homens. Apesar do maior número de pessoas do sexo feminino, observou-se entre os pacientes a predominância do sexo masculino.



Gráfico 1. População pesquisada segundo ao sexo UISCE 2008.

Em relação a escolaridade destes pacientes em estudo, foi detectado que a maioria, não tem o primeiro grau completo, onde a soma dos analfabetos e 1º grau completo chega a ser de 50% dos entrevistados, como mostra o gráfico 2.

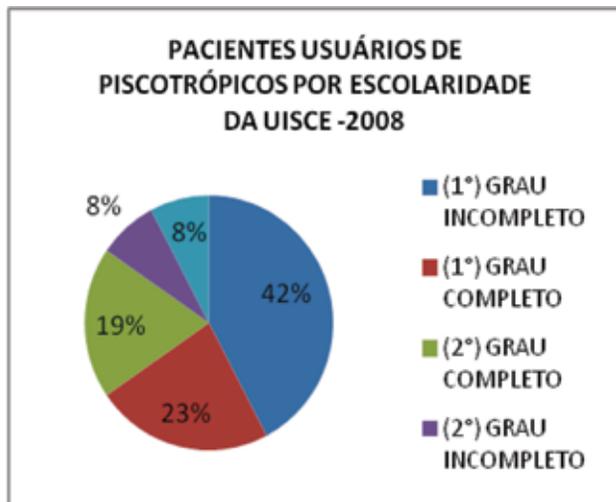


Gráfico 2. Pacientes usuários de psicotrópicos por escolaridade da UISCE.

Em psiquiatria, porém, a depressão consiste em transtorno do humor caracterizam-se por uma alteração fixa do humor que influencia profundamente o comportamento e o pensamento. (SILVA, 2002).

Segundo Santos e Kassouf, (2007) Verificou-se que o efeito da educação sobre a depressão depende do nível de escolaridade alcançado pelo indivíduo, e que atingir níveis elevados de educação reduz o risco de ter depressão.

DEPRESSÃO E ANSIEDADE

De acordo com Santos & Kassouf, apud WHO; (2008) diversos fatores podem implicar transtornos mentais, sendo alguns dos principais: pobreza, sexo, idade, conflitos e desastres, a maioria das doenças físicas e o ambiente familiar e social.

Foram observados nas colocações dos pesquisados, que as principais causas prováveis da depressão ou ansiedade destes pacientes em estudo, são por conta do meio que eles convivem, onde em suas casas que eram para ter descanso encontram, brigas que envolvem bebidas (alcoólismo), até drogas, e para completar ainda têm a falta de recursos financeiros.

Os diagnósticos médicos, dos pacientes em estudo mostraram que 34% deles têm o diagnóstico de depressão, 22% são por epilepsia, mais se observa a outras doenças relatadas, como mostra do gráfico 3, são todas doenças relacionadas com o sistema nervoso central.

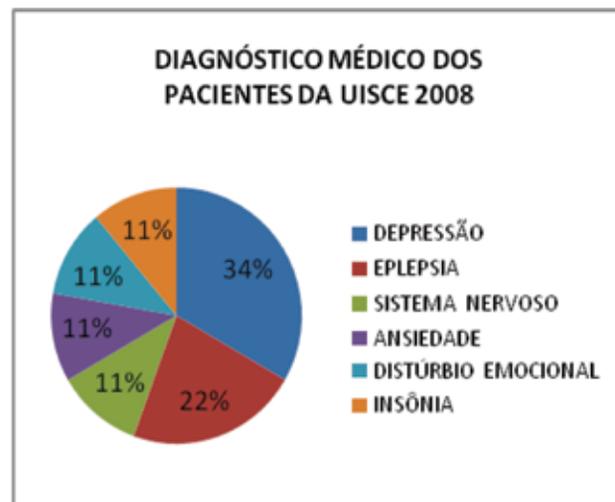


Gráfico 3. Diagnóstico médico dos pacientes da UISCE 2008.

A depressão consiste em transtorno do humor caracterizam-se por uma alteração fixa do humor que influencia profundamente o comportamento e o pensamento. (SILVA, 2002).

Importante destacar que foi observado neste trabalho, mesmo para o tratamento de depressão, o médico receita ansiolíticos no lugar de antidepressivos, um questionamento que teve neste trabalho, porque usar ansiolíticos que causa dependência psíquica e física e não os antidepressivos que sua dependência é somente psíquica. No decorrer do trabalho através das pesquisas realizadas levou a probabilidade que poderia ser pela ação mais rápida ansiolítico, como o paciente que procura o médico que uma resposta imediata, então é melhor receita um ansiolítico.

Desta forma o acompanhamento dos profissionais de saúde, é essencial para a boa conduta do tratamento, pois são doenças que pode ser muita bem administradas.

A ansiedade é conceituada pela Associação Americana de Psiquiatria como sendo um estado de tensão, apreensão, desconforto, que se originam de perigo interno ou externo iminente, podemos ser resposta ao estresse ou ao estímulo ambiental. (SILVA, 2002).

Como já citado na metodologia os medicamentos analisados foram retirados de uma lista fornecida pelo UISCE, onde encontra-se a relação dos medicamentos padronizados desta Unidade. Nesta lista encontra-se um número muito grande de psicotrópicos, em virtude da referida unidade ser referência de medicamentos psicotrópicos, para o Distrito Oeste de Natal, com a finalidade de reduzir o números de medicamentos pesquisados, foram escolhidos dois grupos de medicamentos para serem estudados, os antidepressivos e ansiolíticos. A escolha

levou em consideração pela grande demanda destes medicamentos.

A seleção de apenas cinco dos medicamentos padronizados da Unidade de Saúde, como mostra no gráfico 4, deve-se ao fato de serem medicamentos usados pelos 30 pacientes que foram entrevistados. Estes medicamentos são: Diazepam, Bromazepam, Amitriptilina, Fluoxetina e Clonazepam. Entre os pacientes, a maioria que corresponde a 41% fazem uso do Diazepam.

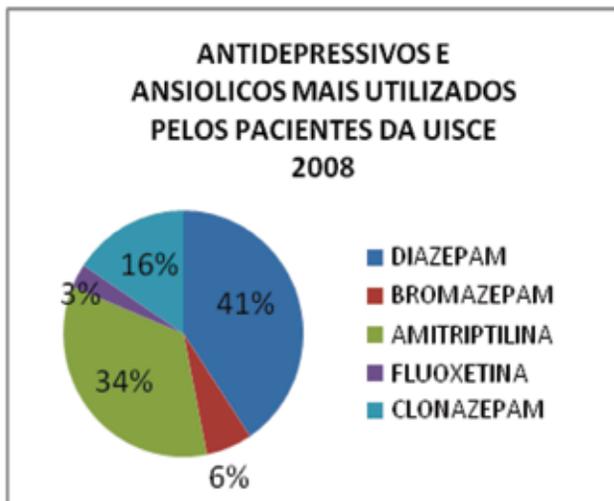


Gráfico 4. Antidepressivos e ansiolíticos mais utilizados pelos pacientes da UISCE 2008.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

O conhecimento das propriedades básicas dos fármacos e de sua ação farmacológica é de fundamental importância para a realização de uma terapêutica adequada, considerando que o corpo humano é um sistema complexo formado por uma infinidade de substâncias que fatalmente entrarão em contato com os fármacos ingeridos.

Interação medicamentosa pode ter influência recíproca de um medicamento sobre outra substância. Ou seja, quando um medicamento é administrado isoladamente, produz um determinado efeito. Porém, quando este é associado a outro medicamento, a alimentos ou a outras substâncias (como o tabaco, drogas de abuso, ou mesmo substâncias que o paciente possa entrar em contato, como inseticidas, produtos de limpeza, cosméticos etc.) ocorrem uns efeitos diferentes do esperado, caracterizando uma interação.

Dos pacientes, 75% fazem uso de outros medicamentos junto com o antidepressivo ou ansiolítico, alguns fazem uso até de outro psicotrôpicos. Gráfico 5.

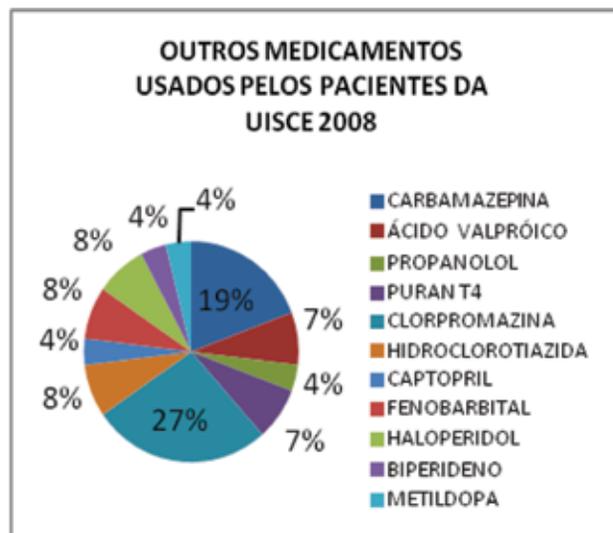


Gráfico 5. Outros medicamentos utilizados pelos pacientes da UISCE 2008.

As possíveis probabilidades de interações encontradas entre os medicamentos antidepressivos e ansiolíticos em relação aos outros medicamentos, Segundo o PR Vade-mecum 2006/07, foram às seguintes:

- **Diazepam** interagindo com **Valpróico, ácido**: recomendação é administrar com grande precaução. Pode ser necessário ajuste da dose do diazepam. Pois pode ter aumento do efeito terapêutico do diazepam.
- **Bromazepam** interagindo com Antidepressivos: Recomendação, administrar com precaução. Reajustar a dose do bromazepam, pois seu efeito pode ser a potencialização da depressão do SNC.
- **Bromazepam** interagindo com Neurolépticos: Recomendação, não administrar simultaneamente. Pois seu efeito pode ser a potencialização da depressão do SNC.
- **Clonazepam** interagindo com Barbitúricos: Recomendação, administrar com precaução. O efeito é a redução do efeito do clonazepam.
- **Clonazepam** interagindo com **Valpróico, ácido**: Recomendação é evitar a administração conjunta. Seu efeito é risco de crises de ausência.
- **Amitriptilina** interagindo com **Fenobarbital**: Recomendação, Monitorar o paciente. Aumentar a dose do fenobarbital. Em caso de intoxicação com antidepressivo tricíclico, substituir o barbitúrico por clonazepam. Seu efeito pode ser risco de convulsões. Potenciação da toxicidade da Amitriptilina (depressão respiratória).
- **Clorpromazina** interagindo com **Fluoxetina**: Recomendação, administrar com precaução. Seu efeito pode ser o aumento da possibilidade de desenvolvimento de arritmias cardíacas. Aumento da possibilidade de síndrome neuroléptica. Aumento da sedação e dos efeitos anticolinérgicos de ambos os fármacos.

REAÇÕES ADVERSAS

Segundo a WHO (1995), define reação adversa, como: "qualquer resposta inesperada, não intencional, indesejável, excessiva de um fármaco que, requer a interrupção do uso, ou a mudança na terapêutica, ou modificação da dose, ou hospitalização, ou o prolongamento da internação, ou que necessita tratamento de suporte, ou afeta negativamente o prognóstico, ou resulta em dano ou incapacidade temporária ou permanente, ou a morte qualquer experiência associada com o uso de um fármaco, seja, ou não, considerada com o fármaco, e inclui qualquer efeito colateral, dano, toxicidade, ou reação de sensibilidade, ou carencia de uma ação farmacológica esperada".

No estudo realizado foram encontrado várias reações adversas, onde prevaleceu: 19% confusão mental, 16% dor de cabeça, 14% dor de articulação e 11% tremor além de outras com menor percentual.

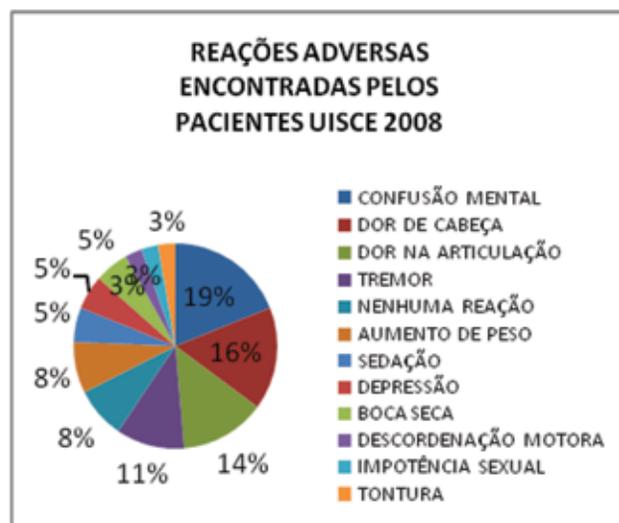


Gráfico 6. Reações adversas encontradas pelos pacientes UISCE 2008.

Em um dos pacientes entrevistados ocorreu uma reação adversa grave com clorpromazina, a mesma foi parar no hospital, para tomar um antialérgico injetável, pois estava se queixando de falta de ar. Foi notificado na ANVISA 1 caso.

IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO MÉDICO

O Ministério da Saúde publicou em 1998 a portaria 344 da Secretaria de Vigilância Sanitária, onde define psicotrópico, como "substância que pode determinar dependência física ou psíquica relacionada como tal nas listas, aprovadas pela Convenção sobre Substâncias psicotrópicas". CAVALCANTE & VERAS (1998).

Devido esta dependência psíquica é importante ter um acompanhamento médico e com outros profissionais de saúde como farmacêutico, nutricionista, psicólogos, pois os medicamentos antidepressivos e ansiolíticos, tem seu tempo de começo, meio e fim, mais só o médico pode orientar conforme este tempo de tratamento.

Ao perguntar sobre o acompanhamento médico, 69,2% dos pacientes informaram não ter esse tipo de acompanhamento, como mostra o gráfico 7.

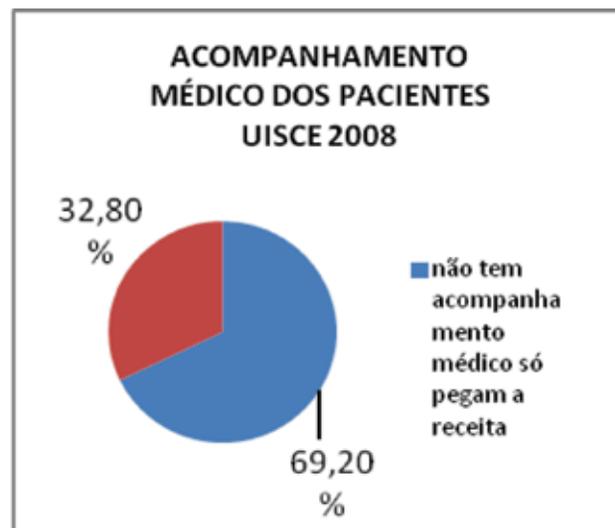


Gráfico 7. Acompanhamento médico dos pacientes UISCE 2008.

A prescrição médica é outro dado importante, a relação do médico com paciente deveria ser mais detalhada, principalmente com usuários de psicotrópicos, devido ao tempo e a quantidade de pacientes a serem atendidos no consultório, o atendimento muitas das vezes fica a desejar, por isso o alto índice de pacientes que não tem acompanhamento médico que só pegam a receita médica.

Na prática clínica, muita das interações medicamentosas têm importância relativa com pequeno potencial lesivo para os pacientes. Por outro lado, outras podem causar efeitos colaterais graves, podendo inclusive levar o paciente a óbito, o que ressalta a importância do conhecimento de tema e da identificação precoce dos pacientes em risco. Os antidepressivos estão envolvidos em diversas interações farmacológicas clinicamente importantes. (CAMPIGOTTO et al., 2008).

Devido a este alto risco, o médico tem uma responsabilidade muito grande, não deveria simplesmente só prescrever e ter mais tempo com os usuários de psicotrópicos. A pesquisa identificou que os psiquiatras (95%) constituíram maioria dos médicos que prescreviam, para os pacientes que recebiam estes medicamentos na UISCE, o que é um excelente dado.

O envolvimento e a comunicação interprofissional devem estar presentes na cadeia terapêutica. Para alcançar o benefício da terapêutica medicamentosa, os profissionais envolvidos na prescrição e na dispensação da farmacoterapia devem estar atentos aos riscos envolvidos com as interações fármaco-fármaco, em especial na área da psiquiatria. Segundo (CAMPIGOTTO et al., 2008).

PROBABILIDADE DE REAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Proposta de classificação de PRM do Consenso de Granada de 1998 passou por análise criterioso que levou à doação de seguinte classificação no consenso, realizado em 2002. Consenso de Granada, 2002). Apud MAIA NETO (2005).

Tabela 1. Classificação dos PRM (2002).

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Necessidade: | |
| PRM 1: o paciente sofre um problema de saúde em consequência de não receber um medicamento que necessita. | |
| PRM 2: o paciente sofre um problema de saúde em consequência de receber um medicamento que não necessita. | |
| Efetividade: | |
| PRM 3: o paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma inefetividade não quantitativa de medicamento. | |
| PRM 4: o paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma inefetividade quantitativa do medicamento. | |
| Segurança: | |
| PRM 5: o paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma insegurança não quantitativa de um medicamento. | |
| PRM 6: o paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma insegurança quantitativa de um medicamento. | |

A tabela de PRM fica um pouco difícil sua identificação neste estudo devida o pouco tempo, de contato com os pacientes.

Tabela 2. Classificação dos pacientes.

| | Quantidades de pacientes |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| PRM 1: o paciente sofre um problema de saúde em consequência de não receber um medicamento que necessita. | 4 |
| PRM 2: o paciente sofre um problema de saúde em consequência de receber um medicamento que não necessita. | 0 |
| PRM 3: o paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma inefetividade não quantitativa de medicamento. | 0 |
| PRM 4: o paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma inefetividade quantitativa do medicamento. | 0 |
| PRM 5: o paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma insegurança não quantitativa de um medicamento. | 0 |
| PRM 6: o paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma insegurança quantitativa de um medicamento. | 0 |

A maioria das reações adversas encontradas neste trabalho foi pelo mau uso do medicamento, por isso a importância da Atenção Farmacêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assistência farmacêutica deve ser entendida como sendo um conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico, este profissional da saúde com melhor perfil para a condução de todas as ações destinadas a melhorarem a qualidade de vida do paciente, visando acabar com uso irracional dos medicamentos.

Neste estudo foram observados vários pontos importantes, começando pela prevalência de usuários de psicotrópicos do sexo masculino com 60%, sendo que a maioria população em Natal é em sua maioria feminina.

A maioria dos entrevistados tem escolaridade inferior ao 1º grau completo, mais um motivo que mostra a necessidade da atenção farmacêutica para esta população. Fator que de acordo com a literatura tem influência no estado de saúde destes pacientes.

Foi observado que para o tratamento de depressão, os médicos da UISCE receitavam predominantemente ansiolíticos no lugar de antidepressivos. Um questionamento que ficou; porque usar ansiolíticos que causa dependência psíquica e física e não os antidepressivos que sua dependência e somente psíquica? Será que é só pelo tempo de ação mais rápido do ansiolítico?

Os psicotrópicos são substâncias que podem determinar dependência física ou psíquica, por causa desta dependência, o paciente precisa do acompanhamento médico. Dos entrevistados, 69% relataram não ter este acompanhamento.

Foram relatados por 50% dos entrevistados a ocorrência de reações adversas, entre estas encontram-se; dor de cabeça, boca seca e tremor, inclusive uma reação adversa com Clorpromazina grave, onde foi notificado na ANVISA.

Esses fatores aqui relatados valorizam ainda mais a implantação da atenção farmacêutica, facilitaria aos pacientes uma melhor comunicação com o profissional da área saúde e sem dúvida seria uma parceria excelente com os médicos, que muitas vezes não tem tempo para pesquisar as interações medicamentosas, pois são muitas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Márcia de Freitas; ANDRADE, Regina Célia Garcia e SANTOS Vania. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** v.40, n.4, p.471-479, 2004.

- ARAÚJO, Sônia Regina Cassiano; MELLO, Marco Túlio e LEITE, José Roberto. Transtornos de ansiedade e exercício físico. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v.29, n.2, p. 164-171, 2007.
- BORDALO Alípio Augusto. **Revista Paraense de Medicina.** Estudo transversal e/ou longitudinal. v.20, n.4, p.5, 2006.
- CAMPIGOTTO, Kassia Fernanda et al. Detecção de risco de interações entre fármacos antidepressivos e associados prescritos a pacientes adultos. **Rev. psiquiatria clínica.** São Paulo, v. 35, n. 1, p.1-5, 2008.
- CASERO VITAL, Maria del. El desarrollo y planificación de la atención farmacéutica en Espanã. **La revista Ofil.** [S.L.], v.9, n.3, p.22 – 32, 1999.
- CAVALCANTE, Kerginaldo Bezerra; VERAS Fabíola Bezerra. **Manual de normas estabelecidas pela Portaria SVS/MS 344/98 Sobre prescrição e dispensação de medicamentos sujeitos a regime especial.** Natal: SVS/MS, p.5-60, 1998
- DANIEL, Cristiane; SOUZA, Méri. Modos de subjetivar e de configurar o sofrimento: depressão e modernidade. **Psicol. rev.** v.12, n.20, p.117-130, 2006. FREITAS, Rivelilson Mendes; MAIA, Flavio Damasceno; IODES, Alda Maria Facundo. Atenção farmacéutica aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial –CAPS VI. **Revista Pharmacia brasileira.** Fortaleza, v.18, n. 9, p 12 – 16, 2006.
- GUIMARÃES, Francisco Silveira. Hipnóticos e ansiolíticos. In. FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita. **Farmacologia clínica.** 2. ed. Rio de Janeiro: ed. Guanabara, p.364, 1998.
- IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Brasília: Ministério do planejamento, 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>> Acesso em: 03 de nov. 2008.
- Kalinine, Iouri et al Peculiaridades tipológicas do sistema nervoso como índices de predisposição ao desenvolvimento da depressão. **Revista Digital** – Buenos Aires – Ano 12 – N° 108 – Maio de 2007.
- MAIA NETO, Julio Fernandes. **Farmácia hospitalar e suas interfaces com a saúde.** São Paulo. Ed. Rx, 2005.
- MANSO, Dina Susana da Silva; MATOS, Margarida Gaspar. Depressão, ansiedade e consumo de substâncias em adolescentes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.** v.2, n.1, p.73-84, 2006.
- MASTROIANNI, P.C., NOTO, A.Re., GALDURÓZ, J.C.F. Propagandas de medicamentos psicoativos: análise das informações científicas. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo. v.42, n.3, jun. 529-535, 2008.
- MEINERS, M.M.M. Atenção farmacéutica no Brasil: o quê, por quê, como e onde?, In: Conferência Nacional de Educação Farmacêutico-2 **Anais.** Brasília: Conselho Federal de Farmácia, p.53-56. 2001.
- MINISTÉRIO da Saúde, **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil.** Assistência farmacêutica e regulamentação de medicamentos no Brasil: estruturas, processos e resultados. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- MINISTÉRIO da Saúde. **Política Federal de Assistência Farmacêutica.** Elaborado por Barjas Negri. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- MINISTÉRIO da saúde. **Política nacional de medicamentos.** Brasília: MS, abr.1999.
- P.R. Vade-mécum de medicamentos – com CD-ROM. Bulário de medicamentos Ed.soriak editora, (s.l), v.1, 2006/2007.
- PACHÊCO, Wallace Borges; MARIZ, Saulo Rios. A assistência farmacêutica em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Rev.Infarma.** Brasília, v.18, n.1/2, p.84-88, 2006.
- SANTOS, Marcelo Justus dos e KASSOUF, Ana Lúcia. **Uma investigação dos determinantes socioeconômicos da depressão mental no Brasil com ênfase nos efeitos da educação.** Econ. Apl. [S.L.], v.11, n.1, p.5-26, jan./mar. 2007.
- SILVA, Penildo. **Farmacologia.** 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koo-gan, 2002.
- VIDOTTI, Carlos Cezar Flores; HOEFFER, Rogério. Apoio á transformação do exercício profissional do farmacêutico na farmácia comunitária. **Revista Farmacoterapêutica.** Brasília. v.10, n.1, p.1-6, jan./fev.2006.
- WHO. **Relatório Mundial da Saúde.** Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2001, Disponível em http://www.who.int/2001/em/whr01_po.pdf.WNO.
- WHO. **Relatório Mundial da Saúde.** Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2001, Disponível em http://www.who.int/2001/em/whr01_po.pdf. Acesso em 26/11/2008.
- WHO. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial/ Organização Mundial da Saúde:** Brasília, 2003. Disponível em http://www.who.int/chronic_conditions/em/iccc_exec_summary_port.pdf. Acesso em 26/11/2008.
- ZUBIOLI, Arnaldo. A expansão da prática farmacêutica. **Rev. Infarma.** Brasília, v.18, n.1/2, 2006.