



Universidade Estadual de Maringá
Departamento de Farmácia
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica - PROFAR



ALINE DA SILVA GUILHEN

**CONSULTA FARMACÊUTICA EM PACIENTES COM USO DE
ANTIDEPRESSIVOS DA UBS JARDIM SANTANA DE NOVA
LONDRINA-PR**

MARINGÁ

2020



ALINE DA SILVA GUILHEN

**CONSULTA FARMACÊUTICA EM PACIENTES COM USO DE
ANTIDEPRESSIVOS DA UBS JARDIM SANTANA DE NOVA
LONDRINA-PR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Estadual de Maringá, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Assistência Farmacêutica.

Orientador: Profa. Dra Simone Aparecida Galerani Mossini

MARINGÁ

2020



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

G956c	<p>Guilhen, Aline da Silva</p> <p>Consulta farmacêutica em pacientes com uso de antidepressivos da UBS Jardim Santana de Nova Londrina-PR / Aline da Silva Guilhen. – Maringá, PR, 2020. 56 f.: il. color., figs., tabs.</p> <p>Orientadora: Profa. Dra. Simone Aparecida Galerani Mossini. Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica - Mestrado Profissional, 2020.</p> <p>1. Depressão. 2. Saúde mental. 3. Assistência farmacêutica. 4. Antidepressivos. I. Mossini, Simone Aparecida Galerani, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Farmácia. Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica - Mestrado Profissional. III. Título.</p> <p>CDD 23.ed. 616.8527</p>
-------	---



FOLHA DE APROVAÇÃO

ALINE DA SILVA GUILHEN

**CONSULTA FARMACÊUTICA EM PACIENTES COM USO DE
ANTIDEPRESSIVOS DA UBS JARDIM SANTANA DE NOVA
LONDRINA-PR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Estadual de Maringá, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Assistência Farmacêutica.

COMISSÃO JULGADORA

Prof.^a Dr.^a Simone Aparecida Galerani Mossini
Universidade Estadual de Maringá (Presidente)

Prof. Dr. Marco Antônio Costa
Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Samuel Botião Nerilo
Centro Universitário Ingá

Profa Dra Gislaine Franco de Moura Costa
Universidade Estadual de Maringá

Aprovada em: 11 de dezembro de 2020.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Francisco e Ester.

Que nunca mediram esforços para prezar pelo melhor da minha vida e educação.

Por estarem sempre ao meu lado, dando forças e motivos para evoluir, sempre buscando o melhor de mim. Que me ensinaram sobre amor e empatia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço sobretudo a Deus, por guiar minha caminhada até aqui.

Aos meus pais e irmãs, meus maiores incentivadores não só nesta pós-graduação, como por toda minha vida. Por serem sempre meu ponto de apoio, inspiração e amor.

À minha orientadora, Dra Simone Aparecida Galerani Mossini, por me aceitar como orientanda e acreditar em minha capacidade. Por toda paciência, ensinamentos e empenho que me dedicou por todos esses meses. Pelas revisões e dicas valiosas que muito contribuíram para a conclusão deste projeto.

Ao programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica – PROFAR, aos coordenadores e docentes que compartilharam seus valiosos saberes e muito contribuíram para o meu crescimento profissional. Por todo esforço e dedicação em prol deste lindo projeto, o único Mestrado Profissional em Assistência Farmacêutica do país, o qual tenho muito orgulho e gratidão pela oportunidade a que me foi dada.

Ao professor Dr Bruno Rodrigo Minozzo, que mesmo à distância se colocou à disposição, sempre muito prestativo e disposto a ajudar.

Aos meus queridos companheiros de mestrado, por todos os momentos que vivenciamos juntos. Pela amizade e companheirismo ao qual recebemos uns dos outros, pelas valiosas trocas de experiências profissionais. Sem dúvidas, vocês são um presente desse processo.

Agradeço à Secretaria Municipal de Saúde de Nova Londrina, por conceder apoio e compreensão com o projeto ali desenvolvido.

Aos meus colegas de trabalho, por entenderem a importância da multidisciplinaridade profissional, pelo companheirismo e principalmente pelo apoio.

E por fim, agradeço aos meus queridos pacientes, os quais se disponibilizaram a participar deste estudo, pelo vínculo e pela confiança a que me foi dada... Muito Obrigada!

“Comece onde você está. Use o que você tem. Faça o que você pode.”

(Arthur Ashe)

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Questionário PHQ-9, Instrumento para avaliação da depressão.

ANEXO B – Formulário padronizado para realização da consulta farmacêutica (prontuário).

ANEXO C - Termo de consentimento livre esclarecido

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELA 1 – Caracterização dos pacientes em tratamento para depressão atendidos na UBS de Nova Londrina, PR, 2020.

TABELA 2 – Associações de antidepressivos fornecidos pela Unidade de Saúde em relação ao risco de interações.

TABELA 3 – Associações de antidepressivos obtidos particularmente pelos usuários da Unidade de Saúde em relação aos riscos de interações.

GRÁFICO 1- Resultados do questionário PHQ-9 aplicado aos pacientes diagnosticados com depressão atendidos na UBS de Nova Londrina, PR.

LISTA DE SIGLAS

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UEM – Universidade Estadual de Maringá

PHQ-9 – Patient Health Questionnaire-9

SOAP – Subjective, Objective, Assessment and Plan

SNC – Sistema Nervoso Central

SIADH – Síndrome de Secreção Inapropriada de Hormônio Diurético

ADT – Antidepressivo Tricíclico

ISRS – Inibidor seletivo da receptação de serotonina

SUMÁRIO

1. JUSTIFICATIVA	11
2. OBJETIVO	12
3.1 OBJETIVO GERAL.....	12
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	12
Introdução	15
Material e Métodos	18
Resultados e Discussão	20
Conclusão	28
ANEXOS	33
QUESTIONÁRIO PHQ-9	37
ANEXO A -	37
ANEXO B -	39

1. JUSTIFICATIVA

Considerando os inúmeros impactos causados na vida do paciente depressivo e os benefícios advindos do tratamento com psicotrópicos (cerca de 60 a 70% de melhora dos sintomas), a realização do presente estudo justifica-se pela importância do acompanhamento farmacoterapêutico inserido aos pacientes portadores de transtornos mentais, pois sabe-se que cada vez mais abrange uma parcela significativa da população, representando um dos maiores motivos incapacitantes da sociedade e conseqüentemente altos custos aos cofres públicos.

Nesse contexto, o farmacêutico tem papel fundamental para desempenhar o acompanhamento da adesão farmacoterapêutica, contribuindo assim na criação de vínculo com esses usuários, exercendo a prática do cuidado e os desafios aos quais são propostos.

2. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Implementar a consulta farmacêutica em uma unidade básica de saúde do município de Nova Londrina, para os pacientes que recebem medicação antidepressiva a fim de assegurar melhor adesão e segurança ao tratamento proposto.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Incentivar o hábito da consulta farmacêutica nas unidades básicas de saúde do município, a fim de garantir o correto uso das medicações prescritas;

Identificar problemas relacionados ao uso dos medicamentos prescritos, como possíveis interações.

Dissertação elaborada e formatada conforme as normas das publicações científicas do periódico: "Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e de Saúde"(1415-6938) Qualis B1

Disponível em:

<https://seer.pgskroton.com/index.php/ensaioeciencia/about/submissions>

Artigo:

Título: Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes em uso de Antidepressivos de um serviço de saúde público no Noroeste do Paraná

Pharmacotherapeutic follow-up of patients using antidepressants from a public health service in the Northeastern of Parana State

Resumo

A depressão é uma doença de caráter emocional, fisiológico e de impacto direto na vida pessoal, social e econômica, pois pode se tornar incapacitante. Pacientes depressivos apresentam taxas de mortalidades aumentadas em até 50% devido as diferentes alterações fisiológicas que podem evoluir para doenças crônicas somáticas. O farmacêutico nesse contexto representa essencial contribuição, pois auxilia na detecção de problemas relacionados a medicamentos, adesão farmacoterapêutica e efetividade do tratamento. O presente estudo teve como objetivo acompanhar os pacientes atendidos por uma Unidade Básica de Saúde do Estado do Paraná, diagnosticados com depressão e que estavam em terapia medicamentosa única ou em associação de Fluoxetina e Amitriptilina. O questionário *Patient Health Questionnaire* – PHQ-9 foi aplicado e a consulta farmacêutica realizada através do método SOAP - Subjective, Objective, Assessment and Plan, uma técnica de abordagem orientada ao paciente. Durante o estudo foram acessados 17 pacientes, todos do sexo feminino, com faixa etária média de 56,88 anos de idade. O questionário PHQ-9 demonstrou resultados não satisfatórios em relação ao tratamento medicamentoso, já que 29,41% pontuaram de 10 a 14 pontos correspondentes a depressão moderada, 23,53% pontuaram entre 15 a 19 pontos correspondentes a depressão moderadamente grave, 41,18% de 5 a 9 pontos correspondentes a depressão leve e 5,88% de 1 a 4 pontos correspondentes a depressão mínima. Com a proposta de implementação da consulta farmacêutica espera-se melhores resultados de adesão e segurança ao tratamento, pois a criação de vínculo entre farmacêutico e paciente é essencial para contribuição da melhora dos sintomas e consequente qualidade de vida para esses pacientes.

Palavras-chave: Depressão, saúde mental, assistência farmacêutica, antidepressivos.

Abstract

Depression is an emotional disease, physiological and it has direct impact on personal, social and economic life, so it can get disabling. Depressive patients show mortality rates increased by up to 50% due to different physiological changes that can progress to chronic somatic diseases. The pharmacist in this context represents an essential contribution, and then it helps to detecting problems related to drugs, pharmacotherapeutic adherence and treatment effectiveness. The present study aimed to monitor patients treated by a Basic Health Unit in Paraná State, diagnosed with depression and who were on single drug therapy or in combination with fluoxetine and amitriptyline. The Patient Health Questionnaire - PHQ-9 was applied and a pharmaceutical consultation carried out using the SOAP method - Subjective, Objective, Evaluation and Plan, a patient-oriented approach technique. During the study, 17 patients were accessed, all of them females, with an average of 56.88 years old. The PHQ-9 questionnaire showed unsatisfactory results in relation to drug treatment, since 29.41% scored from 10 to 14 points corresponding to moderate depression, 23.53% scored between 15 to 19 points corresponding to moderately depression severe, 41.18% from 5 to 9 points corresponding to mild depression and 5.88% from 1 to 4 points corresponding to minimal depression. With the proposal to implement the pharmaceutical consultation, better results of treatment adherence and safety are expected, since the creation of a bond between pharmacist and patient is essential to contribute to the improvement of symptoms and consequent quality of life for these patients.

Keywords: Depression, mental health, pharmaceutical care, pharmaceutical services, antidepressants.

Introdução

A depressão é uma doença de caráter emocional, fisiológica que interfere diretamente na vida pessoal, social e econômica, podendo muitas vezes tornar-se incapacitante para alguns de seus portadores (Campigotto *et al.*, 2007). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima a depressão como principal doença incapacitante, no ano de 2020. Atualmente, existem cerca de 300 milhões de pessoas afetadas no mundo, cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano (OPAS-Brasil, 2018). Oliveira

et al. (2019) afirmam que o Brasil ocupa atualmente o segundo lugar no ranking de incidência de depressão nas Américas, atingindo uma taxa de 5,8% e que até 2030, a depressão será o maior problema de saúde no mundo.

De forma geral, o paciente depressivo apresenta frequente sensação de tristeza, falta de prazer ao realizar atividades, autodesvalorização, sentimento de culpa, cansaço, falta de energia, fadiga, dificuldade de concentração e de tomar decisões, alterações do sono, alterações do apetite, redução do interesse sexual, retraimento social, crises de choro, comportamentos suicidas e retardo psicomotor. Por esta razão, seus sintomas podem ser classificados como psíquicos, fisiológicos e de evidências comportamentais (Arantes, 2007).

Envrensel *et al.* (2019) classificam a depressão não apenas como patologia de comprometimento mental, mas também como nociva a todos os outros sistemas do corpo humano, principalmente o imunológico e endócrino. Afirmam ainda que fatores externos como alimentação e mudanças de estilo de vida apresentam riscos maiores do que os de origem genética.

Pacientes depressivos apresentam taxas de mortalidade aumentadas em até 50%, e estes dados estão atribuídos às diferentes alterações fisiológicas que podem vir a ser desencadeadas pela depressão, e por fim, evoluir em doenças crônicas somáticas. O suicídio é considerado um fator de risco a esses pacientes, mas não um dos fatores isolados que aumentam as taxas de mortalidade (Li *et al.*, 2019).

Apesar de causar diferentes sintomas e sinais, os sintomas de caráter físico são os que motivam o paciente a procurar auxílio médico, como a falta de energia, problemas com sono, dores, mudança de peso e sinais psicomotores (Zanatta *et al.*, 2010).

Em grande parte da literatura consultada, a prevalência do transtorno depressivo é maior em mulheres e idosos. Apesar da alta prevalência na maior idade, não se pode considerar como um fator comum da velhice (Donatti, *et al.*, 2019).

Santos *et al.* (2013) validaram em seu estudo transversal de base populacional o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), uma ferramenta com nove questões que pode ser usada como instrumento de rastreamento e identificação de pacientes em geral que apresentem risco de desenvolver o transtorno depressivo.

Quanto ao tratamento medicamentoso, existem diferentes tipos de psicofármacos de ação antidepressiva no mercado, os mais comuns são: inibidores da receptação de

serotonina e antidepressivos tricíclicos (Andrade, Santos, 2004). Estudos anteriores comprovam os benefícios de psicotrópicos para o tratamento da depressão, com melhora significativa dos sintomas entre 60% à 70% com um mês de uso (Daniel & Souza, 2006). Entretanto, todos apresentam potencial risco para intoxicações e efeitos adversos caso não exista acompanhamento de profissionais da saúde durante o período de terapia medicamentosa.

As intoxicações de caráter agudo podem causar tanto danos aos sistema nervoso central quanto em níveis cardíacos. Apesar dos inibidores da receptação de serotonina (ISRS) serem conhecidos como uma classe terapêutica mais jovem e com efeitos cardíacos reduzidos, em altas dosagens também representam grandes riscos para convulsões e toxicidade cardíaca (Amigo *et al.*, 2018).

Atenção primária à saúde é uma ferramenta de grande peso ao sistema único de saúde, tanto no contexto de saúde mental, como de outras patologias. Representa uma das melhores formas de rastreamento, encaminhamento e monitorização desses pacientes (Andrade, *et al.*, 2019). Portanto, é de grande importância uma organização multiprofissional interdisciplinar que preze pelo cuidado saúde-doença em portadores de transtornos mentais (Barberato *et al.*, 2019).

É visível o caráter relevante do profissional farmacêutico em suas atribuições perante as novas demandas sociais. A prática do acompanhamento farmacoterapêutico, a qual é centrada no paciente, é orientada pelos resultados. Nesse quesito, os pacientes podem ser acompanhados de forma mais assertiva, com mais chances de bem estar, segurança, garantindo sucesso ao tratamento prescrito (Barbosa *et al.*, 2011).

O profissional farmacêutico desempenha um importante papel nesse contexto, pois junto as equipes de saúde pode trazer efeitos positivos em relação à terapêutica, identificando e prevenindo problemas com o tratamento medicamentoso (Lucchetta *et al.*, 2012). Para tanto, a inserção do farmacêutico neste cenário se prova como essencial, pois possibilita o contato direto facilitando na detecção de problemas relacionados a medicamentos, quanto a dificuldades de adesão ao tratamento proposto (Oliveira, Freitas, 2012).

O atendimento aos usuários na atenção básica revela peculiaridades em cada região, o conhecimento do perfil de uso de medicamentos antidepressivos, frequentemente utilizados pode subsidiar o planejamento de ações de saúde para essa

população, que auxiliem no controle da depressão e promovam qualidade de vida dessa comunidade.

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo realizar consulta farmacêutica de pacientes diagnosticados como depressivos, a fim de alcançar melhor adesão, segurança e efetividade do tratamento proposto, resultando numa melhor qualidade de vida.

Material e Métodos

Desenho de estudo: Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, com abordagem quali-quantitativa com usuários de antidepressivos de uma Unidade Básica (UBS) do município de Nova Londrina – PR. O município apresenta população estimada em aproximadamente 13.200 habitantes (IBGE, 2020). A UBS em estudo atende a uma população de cerca de 2.628 habitantes, onde atuam como equipe básica (médico, enfermeiro, odontólogo, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) e a equipe de apoio (psicólogo, assistente social, nutricionista e farmacêutico).

Os pacientes foram captados pelo sistema de base de dados utilizado pela farmácia da UBS, um total de 73 pacientes diagnosticados depressivos, sendo 55 pacientes do sexo feminino e 18 pacientes do sexo masculino. No total dos pacientes localizados, foram agendadas 30 consultas farmacêuticas, destas 7 pacientes não compareceram e 6 pacientes foram descartados do estudo por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Dessa forma, 17 pacientes foram acompanhados durante o período do estudo, todos do sexo feminino, nenhum paciente do sexo masculino aceitou participar do estudo. No momento do estudo os pacientes estavam em terapia medicamentosa, diagnosticados com depressão. O tratamento incluía o uso de um ou mais dos seguintes antidepressivos, os quais eram as duas opções ofertadas pela unidade de saúde local: Fluoxetina e Amitriptilina, sejam esses em conjunto, isoladamente ou associados a algum outro fármaco de ação antidepressiva.

Foram considerados como fatores de inclusão: pacientes maiores de dezoito anos, diagnosticados depressivos em uso de antidepressivos (inibidores da receptação de serotonina, antidepressivos tricíclicos), pacientes com disponibilidade e condições de locomoção até a unidade de saúde. Foram considerados como fatores de exclusão: pacientes menores de dezoito anos, diagnosticados depressivos em uso apenas de

benzodiazepínicos e pacientes acamados sem condições de locomoção até a unidade de saúde.

A coleta de dados foi efetivada pelo método SOAP (*Subjective, Objective, Assessment and Plan* – Técnica de abordagem orientada ao paciente) de consulta farmacêutica utilizando a metodologia adotada para a realidade brasileira (Correr *et al.*, 2011), tendo como base o formulário padronizado para consulta farmacêutica, o qual leva em conta os aspectos que se correlacionem com a qualidade de vida e tratamento medicamentoso.

Para fins de monitoramento do transtorno depressivo e da severidade da doença em indivíduos previamente diagnosticados como depressivos foi aplicado o questionário PHQ-9, que se enquadra especificamente como ferramenta de auxílio para avaliação da prevalência, fatores de risco da depressão e medida da severidade.

O questionário PHQ-9 possui nove questões que somam de acordo com suas respostas de 0 a 3 pontos (nenhuma vez, vários dias, mais da metade dos dias). A pontuação final varia entre 0 a 27 pontos. Os escores acima de 10 já são considerados indicativos de depressão de intensidade moderada a severa. (Zuithoff, *et al.*, 2010). O questionário PHQ-9 foi calculado usando o teste de forma contínua, a forma mais apropriada para avaliação da severidade da depressão, a qual considera-se a soma total dos valores de cada uma das 9 questões. Todas as instruções foram seguidas de acordo com o *Instruction manual – Instructions for Patient Health Questionnaire (PHQ) and GAD-7 Measures*, disponível no endereço phqscreeners.com/select-screener.

Após consulta, os pacientes com pontuação superior a 10 pontos no questionário, foram encaminhados para o agendamento de consulta médica com o clínico da unidade para que desta forma fossem tomadas as ações julgadas por ele necessárias.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2020, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/UEM) (CAAE nº 16986919.0.0000.0104, parecer nº 3.764.154). Todos os pacientes que aceitaram participar, foram informados dos objetivos do projeto, consultadas as disponibilidades, também garantidos quanto ao sigilo de suas informações pessoais e assinaram o TCLE.

Resultados e Discussão

A prevalência de mulheres era esperada, Santos *et al.* (2013) demonstraram em seu estudo que a depressão pode ser até duas vezes maior para mulheres do que homens. Outros estudos corroboram esse dado (Zuithoff, *et al.*, 2010; Boing *et al.*, 2012; BRUNONI *et al.*, 2013; GULLICH; DURO; CESAR, 2016; SCHENKEL; COLET, 2016; Donatti *et al.*, 2019; Corrêa *et al.*, 2020). Alterações comuns no período do climatério, presentes na faixa etária prevalente no presente estudo, como alterações hormonais, emocionais e laborais na vida da mulher (SILVA; SILVA; PERES, 2019) podem predispor as mulheres à depressão. Em outro estudo, Dantas (2016) aponta outros fatores relacionados à prevalência de depressão entre as mulheres, tais como restrições econômicas e situações de violência sexual e doméstica, opressões socioculturais e precariedade de suporte social. Entretanto, deve-se levar em conta o limitado número da amostra e o comprometimento do tempo de coleta devido as medidas de segurança impostas pela pandemia do COVID-19, que coincidiu com o período de coleta de dados.

A faixa etária dos pacientes atendidos variou de 31 e 76 anos, estando 64,70% dos pacientes entre 31 a 59 anos, e 35,29% na faixa etária de 60 a 76 anos, resultando em uma média de 56,88 anos. Entre as características sociodemográficas, apresentadas na tabela 1, identificou-se que a maioria das pacientes possuíam companheiros, sendo 46,07% casadas, 23,53% em união estável, 11,76% viúvas e 5,88% solteiras. A maioria das pacientes relatou possuir apenas Ensino Fundamental completo (64,71%), sendo 2 pacientes não alfabetizadas.

Tabela 1. Caracterização dos pacientes em tratamento para depressão atendidos na UBS de Nova Londrina, PR, 2020.

Variável	Frequência (N)	Proporção (%)
Sexo		
Feminino	17	100,00%
Masculino	0	0%
Escolaridade		
Não Alfabetizado(a)	2	11,76%
Educação Infantil	1	5,88%
Ensino Fundamental	11	64,71%

Ensino Médio	2	11,76%
Ensino Superior	1	5,88%
Estado civil		
Casado(a)	8	47,06%
Divorciado(a)	2	11,76%
Solteiro(a)	1	5,88%
União estável	4	23,53%
Viúvo(a)	2	11,76%
Exercício físico		
Sim	5	29,41%
Não	12	70,59%
Bebidas alcólicas		
Sim	2	11,76%
Não	15	88,24%
Tabaco		
Sim	3	17,65%
Não	14	82,35%

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação a fatores predisponentes, um estudo realizado com 994 idosos na região rural do Rio Grande do Sul, demonstrou que a prevalência da depressão é maior em indivíduos do sexo feminino, em uso de medicamentos contínuos e que tenham uma percepção da própria saúde como muito ruim (Correa *et al.*, 2020).

Ramos *et al.* (2015) em seu estudo analítico transversal de base populacional, chegou a resultados que demonstram fatores como não possuir companheiro(a), não saber ler, ter percepção negativa a respeito da própria saúde, tabagismo, alto risco de quedas e a fragilidade, todos como fatores de grande predisposição para depressão em pacientes idosos. Um estudo realizado na Índia em 2017, com 100 pacientes acima dos 60 anos, também evidenciou resultados similares aos citados anteriormente, no qual houve prevalência da depressão no sexo feminino, maior gravidade para aqueles que perderam seus companheiros e que tinham capacidades físicas limitadas (Mohan *et al.*, 2017).

Boing *et al.*, (2012) obtiveram resultados bastante similares, seu estudo de base populacional com 1.720 adultos de 20 a 59 anos de idade realizado em Florianópolis em 2009, resultou em prevalência do sexo feminino, idosos, sem companheiros, situação financeira limitada e sedentarismo. O estudo identificou a solidão como fator de risco para a depressão. Pacientes com a presença de doenças crônicas, a depressão se demonstrou até 2,25 vezes maior em relação aos que não tinham nenhum tipo de doença crônica.

Os fármacos disponíveis na unidade, no momento do estudo eram: Amitriptilina 25mg (antidepressivo tricíclico, ADT), Fluoxetina 20 mg (Inibidor seletivo da receptação de serotonina, ISRS), Diazepan 5mg e Clonazepan 2,5 mg/ml (benzodiazepínicos como auxiliares do tratamento). Em outros estudos realizados em farmácias públicas, os ISRS estão entre os antidepressivos mais prescritos (Schenkel e Colet (2016); Bremm, Bandeira, 2020).

Dentre as medicações utilizadas para o tratamento da depressão, 70,59% relataram fazer uso apenas dos antidepressivos disponibilizados pelo serviço de saúde, já 29,41% relataram utilizar outros medicamentos de obtenção particular para complementar seu tratamento. Andrade *et al.* (2019) demonstraram em seu estudo que a maior parte dos pacientes obtinham seus medicamentos exclusivamente pelo serviço público de saúde e 33% necessitavam complementar seu tratamento com renda particular. Dados muito semelhantes aos encontrados neste estudo, já que cerca de 70,59% fazem uso da terapia antidepressiva exclusivamente disponibilizada pela unidade de saúde.

A tabela 2, ilustra as diferentes associações encontradas especialmente em pacientes que dependem integralmente de medicamentos fornecidos pela unidade básica de saúde.

Tabela 2. Associações de antidepressivos fornecidos pela Unidade de Saúde em relação aos riscos de interações

<i>Antidepressivo</i>	<i>Associação</i>	<i>Principais riscos</i>
<i>Amitriptilina</i>	Clonazepan	Depressão do Sistema nervoso central (SNC), comprometimento psicomotor
<i>Amitriptilina</i>	Diazepan	Depressão do SNC, comprometimento psicomotor

<i>Amitriptilina</i>	Fluoxetina	Síndrome serotoninérgica, taquicardia, prolongamento do intervalo QT, depressão SNC, hiponatremia, comprometimento psicomotor, metabolização hepática inibida.
<i>Fluoxetina</i>	Diazepan	Depressão profunda do SNC, comprometimento psicomotor, inibição do metabolismo hepático.
<i>Fluoxetina</i>	Clonazepan	Depressão do SNC, comprometimento psicomotor.

Fonte: <https://online.epocrates.com/interaction-check>

Dentre as medicações complementares, de obtenção particular, foram relatadas as seguintes formulações: Escitalopram 20 mg, Venlafaxina 75 mg, Zolpidem 10 mg, Clonazepan 2 mg, Alprazolam 2 mg e Quetiapina 25 mg. A tabela 3 ilustra as associações e riscos.

Tabela 3. Associações de antidepressivos obtidos particularmente pelos usuários da Unidade de Saúde em relação aos riscos de interações

<i>Antidepressivo</i>	<i>Associação</i>	<i>Principais riscos</i>
<i>Amitriptilina</i>	Fluoxetina Escitalopram Venlafaxina	Síndrome serotoninérgica, depressão do SNC, comprometimento psicomotor, risco de sangramentos, inibição do metabolismo hepático, Síndrome de secreção inapropriada de hormônio diurético(SIADH).
<i>Fluoxetina</i>	Zolpidem Clonazepam	Depressão do SNC, comprometimento psicomotor.
<i>Fluoxetina</i>	Quetiapina Clonazepam	Depressão do SNC, comprometimento psicomotor.

<i>Fluoxetina</i>	Alprazolam	Depressão do SNC, comprometimento
	Escitalopram	psicomotor, síndrome serotoninérgica,
	Clonazepam	hiponatremia, inibição da metabolização hepática, efeitos antiplaquetários, SIADH.
<i>Amitriptilina</i>	Escitalopram	Síndrome serotoninérgica, hiponatremia, SIADH,
	Clonazepam	depressão do SNC, comprometimento psicomotor.

Fonte: <https://online.epocrates.com/interaction-check>

Em relação aos riscos de interações medicamentosas, 70,59% dos pacientes acessados apresentaram riscos para desenvolvimento de vários efeitos adversos, como exemplificados na tabela 2 e 3, em decorrência das associações adotadas ao seu tratamento. Em contrapartida, 29,41% relataram fazer uso de apenas um fármaco antidepressivo em seu esquema medicamentoso.

Campigotto *et al.* (2007) em sua pesquisa retrospectiva descritiva, realizada em uma farmácia magistral em Cascavel – PR, relataram que dos 151 receituários médicos de fármacos antidepressivos coletados, 24 apresentaram potenciais riscos para desenvolvimento interações medicamentosas de diferentes graus em severidade. Do total de receitas analisadas, 15,9% dos pacientes foram expostos a potenciais riscos de interações, sendo classificadas em grave para 2 pacientes, moderada em 14 e leve em 8.

Machado-Alba e Morales-Plaza (2012) em um estudo descritivo observacional de corte transversal, a partir de uma base de dados de dispensação de medicamentos em um serviço de saúde na Colômbia, identificaram potenciais interações medicamentosas de associações de antidepressivos entre si e com outros agentes. De um total de 114.465 usuários mensais de antidepressivos, 5.776 (5,0%) recebiam dois antidepressivos simultâneos e 178 (0,2%) recebiam três. A combinação mais frequente encontrada foi fluoxetina + trazadona em 56,9%, deixando clara a subestimação médica em relação aos riscos e a necessidade de uma busca ativa da história clínica desses pacientes e acompanhamento farmacêutico.

Em relação a efeitos adversos da medicação, 3 participantes (17,65%) disseram que, pelo menos alguma das medicações traz incomodo como dores no estômago e sonolência que perdura ao longo do dia, já os outros 14 (82,35%) não sentem incomodo algum. Lembrar

de tomar os medicamentos foi considerado um pouco difícil para 3 participantes, já os outros 14 afirmaram não ter problema algum com esse fator.

Em um estudo transversal realizado em uma unidade de saúde com pacientes usuários de psicotrópicos na cidade de Natal – RN, no que diz respeito a reações adversas encontradas, 50% dos pacientes apresentaram algum tipo de reação. Entre as reações relatadas, 19% classificadas como confusão mental, 16% como dor de cabeça, 14% dor as articulações, 11% tremores, entre outras reações. A maioria das reações encontradas foram identificadas como consequência de mau uso da medicação (Barbosa, *et al.*, 2011). Quanto a polimedicação, os pacientes relataram que tomar vários medicamentos ao mesmo tempo também não é fator inconveniente, já que 94,12% responderam como “nada difícil”, e apenas 5,88% consideraram “um pouco difícil”. Quanto ao manuseio, atos como abrir e fechar embalagem foi considerado “nada difícil” para 16 participantes (94,12%) e muito difícil para 1 (5,88%). Já ler o que está escrito foi considerado “muito difícil” para 2 (11,76%), “um pouco difícil” para 5 (29,41%) e “nada difícil” para 10 (58,82%).

O acesso à obtenção dos medicamentos foi considerado pela maioria como nada difícil, resultando em 70,59%, um pouco difícil para 23,53% e muito difícil para 5,88%. Os resultados demonstraram também que todos fazem uso de, pelo menos, uma medicação fornecida pelo SUS, apenas 11,76% disseram não utilizar o serviço, e 88,24% responderam ter algum gasto no setor privado.

Quanto aos fatores de adesão medicamentosa, mais da metade dos participantes (52,94%) afirmaram esquecer algumas vezes de tomar a medicação em algum horário do dia, enquanto que 47,06% afirmaram não esquecer. Todos os pacientes relataram não deixar de tomar a medicação quando não estão se sentindo mal, mas em contraponto, quando estão se sentindo bem, 11,76% disseram não fazer uso regular da medicação.

Um estudo descritivo transversal realizado através de entrevista estruturada e aplicação de questionário, o qual se pretendia analisar a adesão à farmacoterapia, demonstrou que os pacientes com adesão insatisfatória apresentaram maior associação aos quadros de depressão. As taxas de adesão encontradas neste estudo ficaram abaixo de 50% (Andrade, *et al.*, 2019).

Em uma análise qualitativa de investigação etnográfica realizada em sete unidades básicas de saúde em três municípios do estado de São Paulo, constatou que apenas a relação

médico-paciente não é suficiente no processo de adesão do paciente. É necessário compreender melhor o agir dos usuários no uso de seus medicamentos, neste contexto, o farmacêutico é o profissional que possui maior capacidade e acessibilidade para esclarecer a concepção saúde-doença, fornecendo orientação eficiente e monitorada. (Maximo *et al.*, 2020).

Como ilustrado no gráfico 1, o questionário PHQ-9 revelou que mais da metade dos pacientes se encontravam em níveis não satisfatórios do tratamento, já que, 29,41% (5 pacientes) pontuaram de 10 a 14 pontos que corresponde a depressão moderada, 23,53% (4 pacientes) pontuaram entre 15 a 19 pontos correspondentes a depressão moderadamente grave e 41,18% (7 pacientes) entre 5 a 9 pontos correspondentes a depressão leve. Nenhum paciente pontuou de 20 a 27 pontos que classificaria depressão grave. Quando questionados sobre as dificuldades da depressão na vida rotineira desses pacientes, foi possível observar que a grande maioria relata sentir algum impacto no seu dia a dia, 7 pessoas (41,18%) responderam que os sintomas trazem muita dificuldade para seu dia a dia, 6 pessoas (35,29%) responderam sentir alguma dificuldade e 4 pessoas (23,53%) disseram não perceber nenhuma dificuldade.

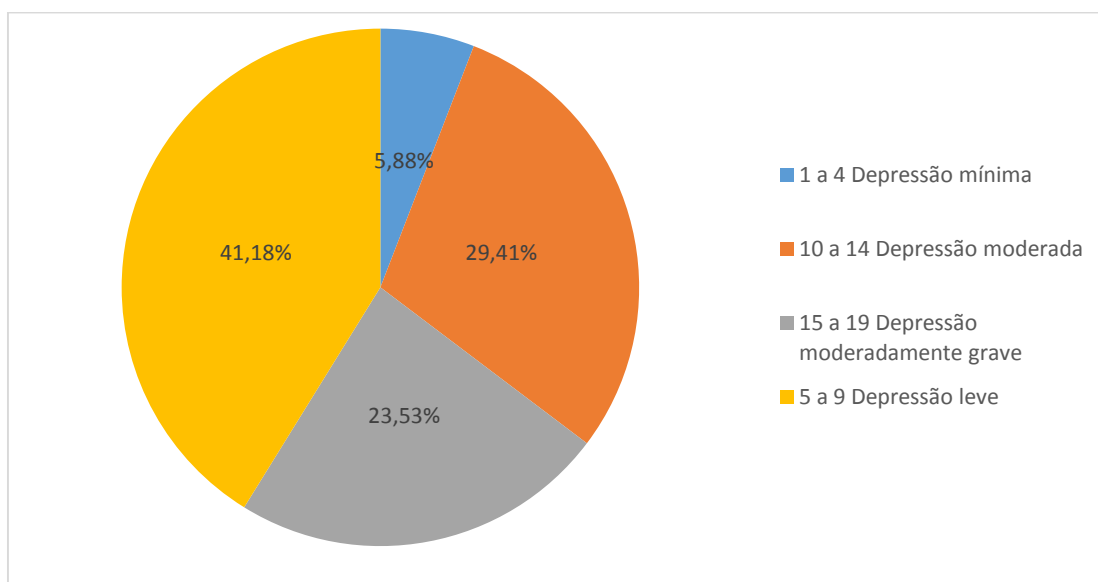


Gráfico 1. Resultados do questionário PHQ-9 aplicado aos pacientes diagnosticados com depressão atendidos na UBS de Nova Londrina – PR.

Fonte: Dados da pesquisa.

Kroenke *et al.*, (2001) comprovaram em seu estudo que o paciente diagnosticado com transtorno depressivo maior apresenta até 6 vezes mais probabilidade de sua pontuação do teste PHQ-9 ficar entre os níveis considerados alarmantes de 9 ou mais pontos. Dos 17 pacientes consultados, apenas 1 (5,88%) pontuou como depressão mínima, representando paciente clinicamente estável e com medicação satisfatória. Os 7 (41,18%) que pontuaram como depressão leve, foram submetidos a repetição do teste PHQ-9 após 3 meses e acompanhamento clínico. Para os 5 (29,41%) pacientes que pontuaram como depressão moderada e 4 (23,51%) como moderadamente grave, as medidas consistiram em encaminhamento para reconsulta com o clínico da unidade de saúde, para que o mesmo realizasse as ações necessárias, como troca de medicação, alteração de doses, encaminhamento à psiquiatra e/ou psicoterapia.

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo com 2642 pacientes realizado na Nova Zelândia, o qual testou a sensibilidade e especificidade para diagnóstico para depressão utilizando os questionários PHQ-9 e PHQ-2, resultando o primeiro superior para detecção da depressão (Arroll *et al.*, 2010).

Um estudo qualitativo realizado no Rio de Janeiro, com 40 idosos polimedicados, utilizando a consulta farmacêutica como instrumento educacional para o autocuidado, revelou a preocupação desses pacientes em se medicar corretamente e a satisfação e reação positiva em relação ao cuidado farmacêutico, comprovando a necessidade e importância da consulta farmacêutica. (Caldas *et al.*, 2020).

Lucchetta e Mastroianni (2012) em uma revisão de base de dados com a finalidade de identificar as intervenções farmacêuticas registradas em saúde mental, trouxeram como resultados que as resoluções de problemas encontrados em relação a terapêutica se demonstrou positiva promovendo adesão e resolução dos problemas, evidenciando a necessidade de monitoração dos diferentes parâmetros clínicos e a importância multiprofissional com fins de melhora na qualidade de vida.

Em nosso estudo pudemos observar o risco de interações entre os medicamentos utilizados, todas as associações encontradas necessitam de monitoramento e acompanhamento, pois várias medicações atuam como antagonistas umas das outras ou intensificam efeitos adversos quando usadas em conjunto. A limitação de opções de drogas de escolha ofertadas no serviço público para o tratamento antidepressivo, pode ser fator agravante nesse sentido.

Conclusão

Com a proposta de implementação da consulta farmacêutica espera-se melhores resultados de adesão e segurança ao tratamento, pois a criação de vínculo entre farmacêutico e paciente é essencial para contribuição da melhora dos sintomas e consequente qualidade de vida para esses pacientes.

Espera-se também que a interdisciplinaridade entre a equipe contribua para otimização e resolução dos problemas tanto relacionados aos medicamentos, quanto a evolução do paciente diante dos problemas enfrentados, destacando a importância da integração do farmacêutico junto da equipe e fortalecendo o princípio da integralidade.

A contribuição do cuidado farmacêutico, busca por um modelo de assistência de interação direta entre farmacêutico e usuário, de forma a garantir o uso racional dos medicamentos, segurança e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Referências

AMIGO, C. *et al.* Perfil epidemiológico de las intoxicaciones por antidepresivos recibidas em el centro información y asesoramiento toxicológico uruguayo en el período 2010-2012. *Rev. Méd. Urug.*, v. 34, n. 4, pág. 26-47. Montevideu, dezembro, 2018. doi: 10.29193/rmu.34.4.2

ANDRADE, D. D. B. C. A. *et al.* Depressão e sua relação com a adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva em idosos. *REVISA*. v. 8, n. 3, p. 305-315, 2019. doi: 10.36239/revisa.v8.n3.p305a315

ANDRADE, M. D. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Rev. Bras. Cienc. Farm.*, v. 40, n. 4, p. 471-479. São Paulo, Dezembro 2004. doi: 10.1590/S1516-93322004000400004

ARANTES, D. V. Depressão na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 2, n. 8, p. 261-270, Rio de Janeiro, 2007. doi: 10.5712/rbmfc2(8)65

ARROLL, B.; SMITH, F. G. *et al.* Validation of PHQ-2 and PHQ-9 to Screen for major Depression in the Primary Care Population. *Ann Fam Med.* v. 8, n. 4, p. 348-353, Julho-Agosto 2010. doi: 10.1370/afm.1139

BARBERATO, L. C. *et al.* O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Ciência e Saúde Coletiva.* v. 24, n. 10, p. 1-10, Rio de Janeiro, 2019. doi: 10.1590/1413-812320182410.30772017

BARBOSA, F. C. A. A. *et al.* Estudo para implantação de atenção farmacêutica à saúde de pacientes usuários de psicotrópicos em uma unidade ambulatorial de saúde, em Natal (RN). *Rev Infarma.* V. 23, n.7/8, p. 15-24, Brasília – DF, 2011.

BOING, A. F. *et al.* Associação entre depressão e doenças crônicas: estudo populacional. *Rev Saúde Pública.* v. 46, n. 4, p. 617-623. São Paulo, Agosto 2012.

BREMM, E. A; BANDEIRA, V.A.C. Consumo de Antidepressivos por Usuários de uma Farmácia Municipal do Noroeste do Rio Grande do Sul. *Revista Contexto & Saúde* – vol. 20, n. 38, jan./jun. 2020. doi: 10.21527/2176-7114.2020.38.78-85

BRUNONI, A. R. *et al.* Patterns of benzodiazepine and antidepressant use among middle-aged adults. The Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil). *Journal of affective disorder*, v. 151, n. 1, p. 71-77, 2013. doi: 10.1016/j.jad.2013.05.054

CALDAS, A. L. L.; SA, S. P. C.; OLIVEIRA FILHO, V. C. Perceptions of pharmaceutical services among elderly people on polymedication. *Ver. Bras. Enferm.* v. 73, n. 5, e20190305, Brasília, 2020. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0305

CAMPIGOTTO, K. F. *et al.* Detecção de risco de interações entre fármacos antidepressivos e associados prescritos a pacientes adultos. *Rev. Psiquiatr. Clín.*, v. 35, n.1, p.1-5, 2007. doi:10.1590/S0101-60832008000100001

CORREA, M. L. *et al.* Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 25, n. 6, p. 2083-2092, 2020. doi: 10.1590/1413-81232020256.18392018

CORRER, C. J; OTUKI, M. F. Método clínico de atenção farmacêutica. Março, 2011.

DANIEL, C.; SOUZA, M. Modos de subjetivar e de configurar o sofrimento: depressão e modernidade. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*, v. 12, n. 20, p. 117-130. Belo Horizonte, dezembro 2006.

DANTAS, G. C. da S. Depressão e gênero: análise da produção bibliográfica brasileira e das vivências de mulheres do Distrito Federal. 2016. *Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília*, 2016. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/22258/3/2016_GiseleCristinedaSilvaDantas.pdf Acesso em: out.2020.

DONATTI, A. *et al.* Relação entre a intensidade de dor lombar crônica e limitações geradas com os sintomas depressivos. *BrJP*, v. 2, n. 3, p. 247-254, São Paulo, Setembro 2019. doi: 10.5935/2595-0118.20190044

EVRENSEL, A.; ÜNSALVER, B.; CEYLAN, M. Neuroinflammation, Gut-Brain Axis and Depression. *Psychiatry Investig.*, v.17(1), p. 1-7, Outubro, 2019. doi: 10.30773/pi.2019.08.09

GULLICH, I.; DURO, S. M. S.; CESAR, J. A. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, n. 4, p. 691-701, 2016. doi:10.1590/1980-5497201600040001.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/nova-londrina.html>, 2020.

Instructions for Patient Health Questionnaire (PHQ) and GAD-7 Measures TOPIC PAGES Background 1 Coding and Scoring 2, 4, 5 Versions 3 Use as Severity and Outcome Measures 6-7.” 2010.

KROENKE, K.; SPITZER, L. R.; WILLIAMS, J. B W. The PHQ-9. Validity of a Brief Depression Severity Measure. *J. Gen Intern Med.* v. 16, n 9, p. 606-613, 2001. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

LI, G. *et al.* All-cause mortality in patients with treatment-resistant depression: a cohort study in the US population. *Annals of general psychiatry*, v.18:23. Setembro, 2019. doi: 10.1186/s12991-019-0248-0

LUCCHETTA, R. C.; MASTROIANNI, P. C. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. 2012. *Rev. Ciênc Farm Básica Apl.*, v. 33, n. 2, p. 165-169, 2012.

MACHADO-ALBA, J. E; MORALES-PLAZA, C. D. Prevalencia de interacciones potenciales evitables entre antidepresivos y otros medicamentos en pacientes colombianos. *Rev. Colomb Psiquiat.* v. 42, n. 2, p. 162-166, 2012.

MAXIMO, S. A.; ANDREAZZA, R.; CECILIO, L. C. O. Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária: tão perto, tão longe. *Physis, Rio de Janeiro*, v. 30, n. 1, e300107, 2020. doi: 10.1590/s0103-73312020300107

MOHAN, Y. *et al.* Elderly depression: unnoticed public health problem in India- a study on prevalence of depression and its associated factors among people above 60 years in a semi urban área in Chennai. *Int J Community Med Public Health.* v. 4, n. 9, p. 3468-3472, Setembro 2017.

OLIVEIRA, F. R. A. M.; FREITAS, R. M. Atenção farmacêutica a um portador de depressão. *REF (Revista Eletrônica de Farmácia)*. v. IX, n. 3, p. 54-66, 2012. doi: 105216/ref.v9i3.16123

OLIVEIRA, N. G. *et al.* Dietary total antioxidant capacity as a preventive factor against depression in climacteric women. *Dement. neuropsychol.*, v. 13, n. 3, p. 305-311, São Paulo, Setembro, 2019. doi: 10.1590/1980-57642018dn13-030007

OPAS/OMS Brasil. Folha Informativa – Transtornos Mentais. Brasília, DF, Brasil, 2018.

RAMOS, G. C. F. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr.*, v.64, n. 2, p. 122-131, Rio de Janeiro, Junho 2015.

SANTOS, I. S. *et al.* Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população em geral. *Cad. Saúde Pública*, v. 29, n. 8. Rio de Janeiro 2013. doi: 10.1590/0102-311X00144612

SCHENKEL, M.; COLET, C. de F. Uso de antidepressivos em um município do Rio Grande do Sul. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar, Umuarama*, v. 20, n. 1, p. 33-42, 2016.

SILVA, M. S.; SILVA, M. R. A.; PERES, L. C. Fatores que influenciam a depressão no período do climatério. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. II, n. 5, p. 100-15, 2019.

ZANATTA, D. *et al.* Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com transtornos depressivos. *Infarma*. v. 22, n. 1-4, p.73-80, 2010.

ZUITHOF, N. PA; *et al.* The Patient Health Questionnaire-9 for detection of major depressive disorder in primary care: consequences of current thresholds in a cross-sectional study. *BMC Family Practice*, v. 11, n. 98. Dezembro, 2010. doi: 10.1186/1471-2296-11-98

ANEXOS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MARINGÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes em uso de antidepressivos usuários da UBS Jardim Santana de Nova Londrina-PR

Pesquisador: SIMONE APARECIDA GALERANI MOSSINI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16986919.0.0000.0104

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Maringá

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.764.154

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda de projeto de pesquisa proposto por pesquisador vinculado à Universidade Estadual de Maringá

Objetivo da Pesquisa:

Este estudo terá por objetivo acompanhar pacientes que estejam em uso medicamentoso de um ou mais fármacos de ação antidepressiva, como benzodiazepínicos, inibidores da recaptção de serotonina e antidepressivos tricíclicos, garantindo assim a adesão, efetividade, segurança e melhora da qualidade de vida desses usuários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avalia-se que os possíveis riscos a que estarão submetidos os sujeitos da pesquisa serão suportados pelos benefícios apontados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda de projeto de pesquisa que compõe o projeto de dissertação da aluna Aline da Silva Gulihen para o Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica Mestrado Profissional - PROFAR. Assim, será realizado um estudo descritivo, prospectivo, com abordagem qualitativa com a participação do farmacêutico no auxílio para a detecção de problemas relacionados a medicamentos, adesão farmacoterapêutica e efetividade do tratamento psicológicos. O presente estudo terá como objetivo acompanhar os pacientes da Unidade Básica de

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, sala 4

Bairro: Jardim Universitário CEP: 87.020-900

UF: PR Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4597 Fax: (44)3011-4444 E-mail: cocep@uem.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MARINGÁ



Continuação do Parecer: 3.754.154

Saúde Jardim Santana de Nova Londrina – PR, que sejam diagnosticados com depressão e estejam em terapia medicamentosa com um ou mais dos seguintes medicamentos: Fluoxetina e Amitríptilina. Será aplicado o questionário PHQ-9 e a consulta farmacêutica será através do método SOAP e terá como base o formulário padronizado para consulta farmacêutica fornecido pelo portal do ministério da saúde. Os resultados serão obtidos através destas ferramentas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta Folha de Rosto dentro das normativas vigentes: datada, carimbada, assinada e devidamente preenchida pelo Sr. Miguel M. Júnior chefe do DBS. O cronograma é compatível com a realização do projeto. O orçamento será de responsabilidade do pesquisador e está detalhado. Apresenta autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Nova Londrina, assinada pelo Secretário Municipal de Saúde o Sr. Luiz Gustavo Malor Bono para a realização da pesquisa. Apresenta TCLE em forma de convite, tem linguagem clara, simples, adequada e acessível aos participantes, esclarece sobre a participação de cada sujeito da pesquisa explicando a forma de participação, os riscos e benefícios, explica os objetivos que movem a pesquisa, apresenta informações sobre quem conduzirá a pesquisa, apresenta informações de com que entrar em contato no caso de dúvidas, explica que o sujeito da pesquisa pode, a qualquer hora, desistir da participação sem qualquer prejuízo ou custo, esclarece que a pesquisa é sigilosa, garante o anonimato e a confidencialidade do participante, garante ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá é de parecer favorável à aprovação da emenda ao protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Faço ao exposto e considerando a normativa ética vigente, este Comitê se manifesta pela aprovação do protocolo de pesquisa em tela. Alerta-se a respeito da necessidade de apresentação de relatório final no prazo de 30 dias após o término do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_145715_0_E1.pdf	22/10/2019 17:36:21		Aceito
Projeto Detalhado	Pre_projeto_Aline.pdf	22/10/2019	SIMONE	Aceito

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, sala 4
 Bairro: Jardim Universitário CEP: 87.020-900
 UF: PR Município: MARINGÁ
 Telefone: (44)3011-4567 Fax: (44)3011-4444 E-mail: cocep@uem.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MARINGÁ



Continuação do Parecer: 3.764.154

/ Brochura Investigador	Pre_projeto_Aline.pdf	17:34:52	GALERANI MOSSINI	Acelto
Outros	COPEP EMENDA 21_09_19Acompanhamento_Tarmacoterapêutico.pdf	22/10/2019 17:28:33	SIMONE APARECIDA	Acelto
Outros	Formulario_consulta_farmaceutica.pdf	22/10/2019 17:27:59	SIMONE APARECIDA	Acelto
Outros	carta_anuencia_gestor.pdf	22/10/2019 17:27:27	SIMONE APARECIDA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_antidepressivos.pdf	22/10/2019 17:25:37	SIMONE APARECIDA GALERANI MOSSINI	Acelto
Folha de Rosto	folha_rosto_nov_2019.pdf	22/10/2019 17:09:19	SIMONE APARECIDA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARINGÁ, 12 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Ricardo Cesar Gardiolo
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, sala 4

Bairro: Jardim Universitário CEP: 87.020-900

UF: PR Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4507 Fax: (44)3011-4444 E-mail: copep@uem.br



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada: **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes em uso de antidepressivos usuários da UBS Jardim Santana de Nova Londrina-PR.** O objetivo da pesquisa é realizar o acompanhamento farmacoterapêutico do uso de antidepressivos em usuários da Unidade Básica de Nova Londrina –PR.

Sua participação é totalmente voluntária, você tem o direito de não responder as perguntas formuladas, mesmo sendo paciente da UBS. Os riscos na aplicação do formulário serão mínimos, apenas desconforto e/ou constrangimento durante as respostas, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa.

Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade, seguindo as garantias previstas na Resolução 466/2012 CNS, em especial a garantia de anonimato, proteção da identidade e da privacidade.

Os benefícios esperados são o acompanhamento farmacoterapêutico ao paciente em uso contínuo de medicamentos antidepressivos, por meio de consulta farmacêutica e orientações de uso, garantindo assim a eficácia do tratamento. Este estudo pode fornecer resultados importantes para segurança do paciente, adesão ao tratamento proposto e diminuir os problemas relacionados ao uso de medicamentos.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Os benefícios esperados são a Implantação de técnicas de detecção de drogas em cabelo para atendimento ao SUS e população da região, oferecendo um diagnóstico seguro, eficiente e de menor custo para população, órgãos públicos e privados.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Eu,..... declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar **VOLUNTARIAMENTE** da pesquisa coordenada pela professora Dra Simone Aparecida Galerani Mossini.

Data:.....

Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu, Simone Aparecida Galerani Mossini, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

Data:.....

Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador:

Simone Aparecida Galerani Mossini

Endereço: Av. Colombo, 5790 - UEM - Laboratório de Toxicologia - Maringá-Pr

Contatos: (44) 3011-4489 / 3011-4565

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEM (COPEP):

COPEP/UEM - Universidade Estadual de Maringá.

Av. Colombo, 5790. PPG, sala 4, CEP 87020-900. Maringá-Pr. Fone: (44) 3011-4444 E-mail: copep@uem.br

QUESTIONÁRIO PHQ-9

ANEXO A -

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO				
Nome do paciente:				
Data de aplicação do instrumento:				
Possui diagnóstico de depressão? [<input type="checkbox"/>] Não [<input type="checkbox"/>] Não sabe [<input type="checkbox"/>] Sim. Desde quando? _____				
Já encontra-se em tratamento da depressão: [<input type="checkbox"/>] Não [<input type="checkbox"/>] Sim. Tempo de tratamento: _____				
Tratamento atual para depressão:				
Tratamentos prévios para depressão:				
PHQ-9 (<i>Patient Health Questionnaire</i>)				
Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
2. Se sentir “para baixo”, deprimido/a ou sem perspectiva	0	1	2	3
3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	0	1	2	3
4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia	0	1	2	3
5. Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3
6. Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	0	1	2	3
7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem. Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	0	1	2	3

9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	0	1	2	3
FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____ = Total Score: _____				
Se você assinalou qualquer um dos problemas, indique o grau de dificuldade que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?				
<input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> Alguma dificuldade	<input type="checkbox"/> Muita dificuldade	<input type="checkbox"/> Extrema dificuldade	
Interpretação do Score Total do PHQ-9				
Escore Total		Gravidade da depressão		
1-4		Depressão Mínima		
5-9		Depressão Leve		
10-14		Depressão Moderada		
15-19		Depressão Moderadamente Grave		
20-27		Depressão Grave		

Desenvolvido pelos Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas (1999), com um subsídio educacional da Pfizer Inc.

ANEXO B -

SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA									
PERFIL DO PACIENTE									
Unidade de Saúde:				Data e horário da 1ª consulta:					
Origem:				Local de atendimento: <input type="checkbox"/> Consultório <input type="checkbox"/> Domicílio					
Nome do paciente:									
Data de nascimento:		Idade:		Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino					
Escolaridade:				Ocupação:					
Telefone:				Peso:Altura:		IMC:			
Endereço:									
Com quem mora?									
Limitações: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras:									
Autonomia na gestão dos medicamentos:									
<input type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou de assistência <input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho									
Tem cuidador? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		Nome: _____							
		Parentesco: _____ Telefone: _____							
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa:									
HISTÓRIA SOCIAL									
Bebidas alcoólicas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? _____									
Quantidade ingerida: _____ Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____									
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fumava, mas parou há _____ <input type="checkbox"/> Sim									
Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____									
Exercício físico: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo de atividade: _____									
Duração: _____ Frequência: _____ Sente algum incômodo? _____									
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):				Rotina (horários e observações importantes)					
				Acorda	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar
ACESSO AOS MEDICAMENTOS									
Setor público		Setor privado		Quanto gasta com medicamentos mensalmente?					
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde <input type="checkbox"/> Rede Farmácia Popular <input type="checkbox"/> F. comunitária pública <input type="checkbox"/> F. especial / ambulatorial		<input type="checkbox"/> Farmácias privadas <input type="checkbox"/> Farmácias magistrais <input type="checkbox"/> Programa "Aqui tem Farmácia Popular"		Dificuldades de acesso: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:					

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS

40

Problemas de saúde do paciente	Registrar exames, sinais e sintomas do paciente relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

9.		

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE	
Nota:	Motivo:
QUALIDADE DE VIDA	
Nota:	Motivo:

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

ADESÃO AO TRATAMENTO

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?

Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?

O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? Não Sim

O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? Não Sim

Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:

Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?

ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? Não Sim

<input type="checkbox"/> Dor de cabeça	<input type="checkbox"/> Tontura / Desequilíbrio	<input type="checkbox"/> Dor muscular
1. <input type="checkbox"/> Coceira / Urticária	<input type="checkbox"/> Incontinência / Problema urinário	1. <input type="checkbox"/> Fadiga / Cansaço
2. <input type="checkbox"/> Problemas de sono	<input type="checkbox"/> Problema sexual	2. <input type="checkbox"/> Mudança no humor
3. <input type="checkbox"/> Problema gastrointestinal		

AGORA, CITAREI UMA LISTA DE PROBLEMAS QUE AS PESSOAS, ÀS VEZES, TÊM COM SEUS MEDICAMENTOS

Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar o medicamento				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

TERAPIAS ALTERNATIVAS / COMPLEMENTARES (ex.:acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)

Terapia alternativa	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização

ALERGIAS

Alergias conhecidas Não Sim:

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	

<input type="checkbox"/>	Omissão de medicamento prescrito	
<input type="checkbox"/>	Medicamentos discrepantes	
<input type="checkbox"/>	Duplicidade terapêutica entre prescrições	
<input type="checkbox"/>	Doses discrepantes	
<input type="checkbox"/>	Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes	
<input type="checkbox"/>	Duração de tratamentos discrepantes	
<input type="checkbox"/>	Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO		
<input type="checkbox"/>	Desvio de qualidade aparente	
<input type="checkbox"/>	Uso de medicamento vencido	
<input type="checkbox"/>	Armazenamento incorreto	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/>	Necessidade de monitoramento laboratorial	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de monitoramento não laboratorial	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO		
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo com causa identificada	
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO		
<input type="checkbox"/>	Reação adversa dose-dependente (tipo A)	
<input type="checkbox"/>	Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B)	
<input type="checkbox"/>	Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C)	
<input type="checkbox"/>	Reação retardada / Teratogênese (tipo D)	
<input type="checkbox"/>	Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E)	
<input type="checkbox"/>	Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS		
<input type="checkbox"/>	Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental	
<input type="checkbox"/>	Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento		

REGISTRO DE CONSULTA - RETORNO**Paciente:****Data:****Hora Início:****RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES ANTERIORES****MUDANÇAS
CONSULTA****DESDE A ÚLTIMA****Evolução / O que aconteceu:**

FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO		
Tempo da consulta (min):	Farmacêutico / Assinatura:	Data e horário da próxima consulta:
Mudanças no comportamento e adesão do paciente ao tratamento		
Alterações na farmacoterapia realizadas		
Exames de monitoramento realizados		
Consultas realizadas com médico e outros profissionais		
PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS - RETORNO		
Problemas de saúde do paciente	Registrar exames, sinais e sintomas do paciente relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual*
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

9.		

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

FARMACOTERAPIA ATUAL - RETORNO

Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

ADESÃO AO TRATAMENTO					
A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus? _____					
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?					
O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? [] Não [] Sim					
O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada? [] Não [] Sim					
Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? [] Não [] Sim					
Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? [] Não [] Sim					
ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? [] Não [] Sim					
Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:					
Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?
ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? [] Não [] Sim					
[] Dor de cabeça	[] Tontura / Desequilíbrio			[] Dor muscular	
4. [] Coceira / Urticária	[] Incontinência / Problema urinário			3. [] Fadiga / Cansaço	
5. [] Problemas de sono	[] Problema sexual			4. [] Mudança no humor	
6. [] Problema gastrointestinal					
AGORA, CITAREI UMA LISTA DE PROBLEMAS QUE AS PESSOAS, ÀS VEZES, TÊM COM SEUS MEDICAMENTOS					
Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)	
Abrir ou fechar a embalagem					
Ler o que está escrito na embalagem					
Lembrar de tomar o medicamento					
Conseguir o medicamento					
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo					
TERAPIAS ALTERNATIVAS / COMPLEMENTARES (ex.:acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)					
Terapia alternativa	Indicação	Frequência de utilização		Modo de preparo / utilização	

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA		MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO		
<input type="checkbox"/>	Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado	
<input type="checkbox"/>	Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida	
<input type="checkbox"/>	Prescrição em subdose	
<input type="checkbox"/>	Prescrição em sobredose	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horários de administração prescritos inadequados	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento prescrita inadequada	
<input type="checkbox"/>	Interação medicamento-medicamento	
<input type="checkbox"/>	Interação medicamento-alimento	
<input type="checkbox"/>	Condição clínica sem tratamento	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de medicamento adicional	
<input type="checkbox"/>	Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO		
<input type="checkbox"/>	Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Técnica de administração do paciente incorreta	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica ou via de administração incorreta	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta	
<input type="checkbox"/>	Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Continuação indevida do medicamento pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Redução abrupta de dose pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Paciente não iniciou o tratamento	
<input type="checkbox"/>	Uso abusivo do medicamento	
<input type="checkbox"/>	Automedicação indevida	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO		
<input type="checkbox"/>	Dispensação de medicamento incorreto	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de dose incorreta	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de forma farmacêutica incorreta	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de quantidade incorreta	
<input type="checkbox"/>	Medicamento em falta no estoque (não dispensado)	
<input type="checkbox"/>	Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE		

<input type="checkbox"/>	Omissão de medicamento prescrito	
<input type="checkbox"/>	Medicamentos discrepantes	
<input type="checkbox"/>	Duplicidade terapêutica entre prescrições	
<input type="checkbox"/>	Doses discrepantes	
<input type="checkbox"/>	Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes	
<input type="checkbox"/>	Duração de tratamentos discrepantes	
<input type="checkbox"/>	Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO		
<input type="checkbox"/>	Desvio de qualidade aparente	
<input type="checkbox"/>	Uso de medicamento vencido	
<input type="checkbox"/>	Armazenamento incorreto	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/>	Necessidade de monitoramento laboratorial	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de monitoramento não laboratorial	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO		
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo com causa identificada	
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO		
<input type="checkbox"/>	Reação adversa dose-dependente (tipo A)	
<input type="checkbox"/>	Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B)	
<input type="checkbox"/>	Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C)	
<input type="checkbox"/>	Reação retardada / Teratogênese (tipo D)	
<input type="checkbox"/>	Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E)	
<input type="checkbox"/>	Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS		
<input type="checkbox"/>	Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental	
<input type="checkbox"/>	Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento		

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica	

<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos	
<input type="checkbox"/>	Outro aconselhamento não especificado	
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		
<input type="checkbox"/>	Início de novo medicamento	
<input type="checkbox"/>	Suspensão de medicamento	
<input type="checkbox"/>	Substituição de medicamento	
<input type="checkbox"/>	Alteração de forma farmacêutica	
<input type="checkbox"/>	Alteração de via de administração	
<input type="checkbox"/>	Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária	
<input type="checkbox"/>	Aumento da dose diária	
<input type="checkbox"/>	Redução de dose diária	
<input type="checkbox"/>	Outras alterações na terapia não especificadas	
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/>	Recomendação de monitoramento laboratorial	
<input type="checkbox"/>	Recomendação de monitoramento não laboratorial	
<input type="checkbox"/>	Recomendação de auto monitoramento	
<input type="checkbox"/>	Outras recomendações de monitoramento não especificadas	
ENCAMINHAMENTO		
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento a outro serviço farmacêutico	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao médico	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao enfermeiro	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao psicólogo	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao nutricionista	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao fisioterapeuta	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento a serviço de suporte social	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento a programa de educação estruturada	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao pronto-atendimento	
<input type="checkbox"/>	Outros encaminhamentos não especificados	
PROVISÃO DE MATERIAIS		

<input type="checkbox"/>	Lista ou Calendário posológico de medicamentos	
<input type="checkbox"/>	Rótulos / Instruções pictóricas	
<input type="checkbox"/>	Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais	
<input type="checkbox"/>	Material educativo impresso / Panfleto	
<input type="checkbox"/>	Informação científica impressa	
<input type="checkbox"/>	Diário para auto monitoramento	
<input type="checkbox"/>	Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento	
<input type="checkbox"/>	Dispositivo para auto monitoramento	
<input type="checkbox"/>	Provisão de materiais não especificados	
<input type="checkbox"/> Nenhuma intervenção realizada neste momento		
OUTRAS AÇÕES PACTUADAS COM O PACIENTE		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO		
Tempo da consulta (min):	Farmacêutico / Assinatura:	Data e horário da próxima consulta: