

Acompanhamento Farmacoterapêutico de Pacientes em uso de Antidepressivos em uma Unidade Básica de Saúde no Noroeste do Paraná

Pharmacotherapeutic care of Patients Using Antidepressants in a Basic Health Service in the Northeastern of Parana State

Aline da Silva Guilhen^a; Simone Aparecida Galerani Mossini^{*b}

^aPrefeitura Municipal de Nova Londrina, Secretaria Municipal de Saúde. PR, Brasil.

^bUniversidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Assistência Farmacêutica. PR, Brasil.

*E-mail: sagmossini@uem.br

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 com depressão 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 descrever o serviço de consulta farmacêutica oferecido aos pacientes diagnosticados com depressão atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do Estado do Paraná e que estavam em uso de, pelo menos, um medicamento antidepressivo. 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. 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. A proposta da consulta farmacoterapêutica tornou possível a criação de vínculo entre farmacêutico/paciente, além de possibilitar melhor adesão, segurança ao tratamento e consequente melhoria da qualidade de vida para esses usuários.

Palavras-chave: Depressão. Saúde Mental. Atenção Farmacêutica. Medicamentos.

Abstract

Depression is an emotional disease, physiological and it has direct impact on personal, social and economic life, so it can get disabling. Patients with depression 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 describe the pharmacotherapeutic care offered to patients treated at a Basic Health Unit in the State of Paraná, diagnosed with depression and who were using at least one antidepressant drug. 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. The pharmacotherapeutic follow-up made it possible to create a pharmaceutical / patient bond, in addition to the possibility of better adherence, safety and treatment and consequently improving the quality of life of these users.

Keywords: Depression. Mental Health. Pharmaceutical Care. Drug.

1 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 pacientes (CAMPIGOTTO *et al.*, 2008). 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). 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 com depressão 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).

Evrensel *et al.* (2020) classificam depressão não apenas como doença 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 com depressão 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 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 *et al.*, 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 de efeitos colaterais, efeitos adversos, e risco de intoxicação, caso não exista acompanhamento de profissionais da saúde durante o período de terapia medicamentosa.

As intoxicações de caráter agudo podem causar tanto danos ao 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 doenças. 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 pacientes com 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; MASTROIANNI, 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 descrever o serviço de consulta farmacêutica oferecido aos pacientes atendidos em uma unidade básica de saúde, diagnosticados com depressão, a fim de alcançar melhor adesão, segurança e efetividade do tratamento proposto, resultando numa melhor qualidade de vida.

2 Material e Métodos

2.1 Desenho de estudo

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, com abordagem quali-quantitativa com usuários de antidepressivos de uma Unidade Básica de Saúde (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).

Foram considerados como fatores de inclusão: pacientes maiores de dezoito anos, diagnosticados depressivos em uso de pelo menos um medicamento antidepressivo (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 com depressão em uso apenas de benzodiazepínicos e pacientes acamados sem condições de locomoção até a unidade de saúde.

A coleta de dados foi efetivada tendo como arcabouço teórico o 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.

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 em conta os aspectos que se correlacionem com a qualidade de vida e tratamento medicamentoso de acordo com suas respostas de 0 a 3 pontos (nenhuma vez, vários dias, mais da metade dos dias).

Para fins de monitoramento do transtorno depressivo e da severidade da doença em indivíduos previamente diagnosticados com depressão 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. 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.

3 Resultados e Discussão

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 momento do estudo os pacientes estavam em terapia medicamentosa,

diagnosticados com depressão. O tratamento incluía o uso de um ou mais dos seguintes antidepressivos: Fluoxetina e Amitriptilina, sejam esses em conjunto, isoladamente ou associados a algum outro fármaco de ação antidepressiva.

No total de pacientes acessados, 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. 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 (BOING *et al.*, 2012; BRUNONI *et al.*, 2013; CORRÊA *et al.*, 2020; GULLICH; DURO; CESAR, 2016; SCHENKEL; COLET, 2016; DONATTI *et al.*, 2019; ZUITHOFF *et al.*, 2010). 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.

Quadro 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%
Total	17	100,00%
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%
Total	17	100,00%

Variável	Frequência (N)	Proporção (%)
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%
Total	17	100,00%
Exercício físico		
Sim	5	29,41%
Não	12	70,59%
Total	17	100,00%
Bebidas alcoólicas		
Sim	2	11,76%
Não	15	88,24%
Total	17	100,00%
Tabaco		
Sim	3	17,65%
Não	14	82,35%
Total	17	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados revelaram também que 70,59% não praticavam nenhum tipo de exercício físico e apenas 29,44% relataram realizar ao menos caminhadas regulares de pelo menos 4 vezes na semana.

Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 88,24% disseram não ingerir nenhum tipo e 11,76% relataram consumir ao menos aos fins de semana. Quanto ao tabaco, 17,65% eram fumantes e 82,35% não fumantes.

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 (CORRÊA *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), Diazepam 5mg e Clonazepam 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; COLET, 2016; BREMM; BANDEIRA, 2020).

Dentre as medicações utilizadas para o tratamento da depressão, 70,59% dos pacientes 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.

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

Quadro 2 - Associações de antidepressivos fornecidos pela Unidade de Saúde em relação aos riscos de interações

Antidepressivo	Associação	Principais Riscos
Amitriptilina	Clonazepam	Depressão do Sistema nervoso central (SNC), comprometimento psicomotor
Amitriptilina	Diazepam	Depressão do SNC, comprometimento psicomotor
Amitriptilina	Fluoxetina	Síndrome serotoninérgica, taquicardia, arritmia, prolongamento do intervalo QT, depressão SNC, hiponatremia, comprometimento psicomotor, metabolização hepática inibida.
Fluoxetina	Diazepam	Depressão profunda do SNC, comprometimento psicomotor, inibição do metabolismo hepático.
Fluoxetina	Clonazepam	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, Clonazepam 2 mg, Alprazolam 2 mg e Quetiapina 25 mg. O Quadro 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

Antidepressivo	Associação	Principais Riscos
Amitriptilina	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).
Fluoxetina	Zolpidem Clonazepam	Depressão do SNC, comprometimento psicomotor.
Fluoxetina	Quetiapina Clonazepam	Depressão do SNC, comprometimento psicomotor.
Fluoxetina	Alprazolam Escitalopram Clonazepam	Depressão do SNC, comprometimento psicomotor, síndrome serotoninérgica, hiponatremia, inibição da metabolização hepática, efeitos antiplaquetários, SIADH.
Amitriptilina	Escitalopram Clonazepam	Síndrome serotoninérgica, hiponatremia, SIADH, 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 nos Quadros 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.

Entre as associações identificadas nos Quadros 2 e 3, a presença de benzodiazepínicos (diazepam, clonazepam e alprazolam) e medicamentos de ação anticolinérgica (amitriptilina, diazepam e alprazolam) destacam a necessidade de discussões acerca dos efeitos iatrogênicos desses medicamentos, principalmente na população idosa.

A observação da presença de benzodiazepínicos nas prescrições e as interações evidenciadas é algo preocupante. O uso de benzodiazepínicos, especialmente em idosos, implica no maior risco de efeitos deletérios, como diminuição da atividade psicomotora, prejuízo da memória, comprometimento cognitivo, redução da capacidade funcional e consequente baixa qualidade de vida, depressão excessiva do SNC, tolerância e dependência (AG, 2015; O'MAHONY *et al.*, 2015; ALVARENGA *et al.*, 2014). Já os antidepressivos tricíclicos como amitriptilina, as propriedades anticolinérgicas foram associadas ao prejuízo das funções cognitivas motoras, aumentando o risco de quedas e fraturas ósseas (FALCI *et al.*, 2018)

O número de fármacos prescritos aos idosos, as dificuldades encontradas pelos mesmos durante o uso, a falta de monitoramento do uso, são problemas de saúde pública, e corroboram para a iatrogenia medicamentosa, intensificando as comorbidades e necessidades de atendimento médico (DUARTE *et al.*, 2019; ROMANO-LIEBER *et al.*, 2018).

A polifarmácia é um dos desafios globais para a segurança do paciente (WHO, 2017). Entretanto, muitos idosos possuem doenças associadas e múltiplos sintomas que demandam o uso de vários medicamentos para garantir melhor qualidade de vida (PEREIRA *et al.*, 2017). Neste contexto, idosos apresentam maior incidência de complicações iatrogênicas, que podem ser mais graves quando em uso dos grupos de fármacos citados, devido as alterações na composição corporal, no metabolismo dos medicamentos, consumo de maior número de medicamentos, tornando-os mais vulneráveis aos efeitos colaterais desses fármacos (ALVARENGA *et al.*, 2014; MARTIN *et al.*, 2013; RICHARDSON *et al.*, 2015).

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 polifarmácia, 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.

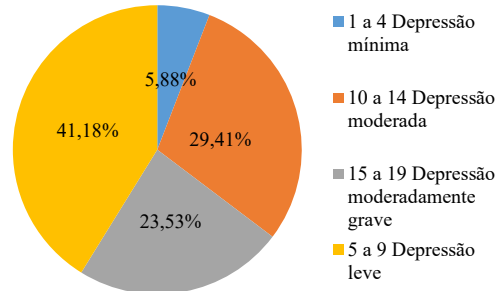
Quanto aos fatores de adesão medicamentosa, mais da metade dos participantes (52,94%) afirmaram esquecer algumas vezes de tomar a medicação em algum horário do dia, enquanto 47,06% afirmaram não esquecer. Todos os pacientes relataram não deixar de tomar a medicação quando não estão se sentindo mal, mas 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 da Figura 1, o questionário PHQ-9 revelou que mais da metade dos pacientes se encontravam em níveis não satisfatórios do tratamento, já que, 29,41% (cinco pacientes) pontuaram de 10 a 14 pontos que corresponde a depressão moderada, 23,53% (quatro pacientes) pontuaram entre 15 a 19 pontos correspondentes a depressão moderadamente grave e 41,18% (sete 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, sete pessoas (41,18%) responderam que os sintomas trazem muita dificuldade para seu dia a dia, seis pessoas (35,29%) responderam sentir alguma dificuldade e quatro pessoas (23,53%) disseram não perceber nenhuma dificuldade.

Figura 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 nove ou mais pontos. Dos 17 pacientes consultados, apenas um (5,88%) pontuou como depressão mínima, representando paciente clinicamente estável e com medicação satisfatória. Os sete (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 psiquiatria 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 e uma avaliação mais fiel de seus impactos.

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.

Neste contexto, uma atenção especial precisa ser dispensada à farmacoterapia para esse grupo, pois trata-se de um complexo cenário de prescrição, que necessita de um trabalho interdisciplinar. A consulta farmacêutica pode atuar na prevenção de riscos associados a polifarmácia e ao uso inadequado de alguns fármacos.

Neste presente estudo as intervenções mais realizadas foram em grande parte de caráter educacional ao paciente como a redução da não aderência ao tratamento e de modificação da estratégia farmacológica, visto que mais da metade dos pacientes consultados não estavam em níveis satisfatórios da depressão (29,41% depressão moderada e 23,53% moderadamente grave), e encaminhamento para avaliação médica do esquema medicamentoso utilizado, principalmente nas associações de psicotrópicos.

4 Conclusão

A descrição do serviço de consulta farmacêutica, oferecido aos pacientes com depressão, realizado em uma unidade básica de saúde evidenciou a possibilidade da criação de vínculo entre farmacêutico/paciente, por meio da proposta de consulta farmacêutica, além de possibilitar melhor adesão, segurança ao tratamento, melhora dos sintomas e consequente qualidade de vida para esses pacientes.

A interdisciplinaridade entre a equipe contribuiu 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 fortalecendo o princípio da integralidade.

É evidente a contribuição positiva do cuidado farmacêutico, buscando 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

AGS - American Geriatrics Society. Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2015 updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc.*, v.63, n.11, p.2227-2246, 2015.

ALVARENGA, J. M. *et al.* Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos. *Rev. Saúde Pública*, v.48, n.6, p.866-872, 2014.

AMIGO, C. *et al.* Perfil epidemiológico de las intoxicaciones por antidepressivos recibidas em el centro informacion y asesoramiento toxicológico uruguayo en el período 2010-2012. *Rev. Méd. Urug.*, v. 34, n. 4, p. 26-47, 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, 2004. doi: 10.1590/S1516-93322004000400004

ARANTES, D.V. Depressão na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras. Med. Família e Comunidade*, v.2, n.8, p.261-270, 2007. doi: 10.5712/rbmfc2(8)65

ARROLL, B. *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, 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, 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, 2011.

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

BREMM, E.A.; BANDEIRA, V.A.C. Consumo de Antidepressivos por Usuários de uma Farmácia Municipal do Noroeste do Rio Grande do Sul. *Rev. Contexto & Saúde*, v.20, n.38, 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). *J. Affective Dis.*, 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. *Rev. Bras. Enferm.* v. 73, n. 5, e20190305, 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, 2008. doi:10.1590/S0101-60832008000100001

CORREA, M. L. *et al.* Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. *Cienc. 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. 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, 2006.

DANTAS, G.C.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.

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, 2019. doi: 10.5935/2595-0118.20190044

DUARTE, G. M *et al.* Caracterização do consumo de medicamento e polifarmácia entre idosos da universidade da maturidade. *Rev. Human. Inovação*, v.6, n.11, 2019.

EVRENSEL, A.; ÜNSALVER, B.O.; CEYLAN, M.E. Neuroinflammation, gut-brain axis and depression. *Psy. Investig.*, v.17, n.1, p.2-8, 2020. doi: 10.30773/pi.2019.08.09

- FALCI, D. M. *et al.* Uso de psicofármacos prediz incapacidade funcional entre idosos. *Revista de saúde pública*, v.53, n.21, p. 1-8, 2018. doi: 10.11606/s1518-8787.2019053000675
- GULLICH, I.; DURO, S.M.S.; CESAR, J.A. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Rev Bras. Epidemiol.*, v.19, n.4, p.691-701, 2016. doi: 10.1590/1980-54972016000400001.
- 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, n9, 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. *Ann. General Psychiatr.*, v.18, 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 antidepressivos y otros medicamentos en pacientes colombianos. *Rev. Colomb Psiquiatr.*, v.42, n.2, p.162-166, 2012.
- MARTIN, P. *et al.* An educational intervention to reduce the use of potentially inappropriate medications among older adults (EMPOWER study): protocol for a cluster randomized trial. *Trials*, v.14, p.1-17, 2013.
- MAXIMO, S. A.; ANDREAZZA, R.; CECILIO, L.C.O. Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária: tão perto, tão longe. *Physis*, v.30, n.1, 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 area in Chennai. *Int. J. Community Med. Public Health*, v.4, n.9, p.3468-3472, 2017.
- OLIVEIRA, F.R.A.M.; FREITAS, R.M. Atenção farmacêutica a um portador de depressão. *REF*, v.9, 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, 2019. doi: 10.1590/1980-57642018dn13-030007
- O'MAHONY, D. *et al.* STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Ageing*, v.44, n.2, p.213-218, 2015.
- OPAS/OMS Brasil. Folha Informativa – Transtornos Mentais. Brasília, DF, Brasil, 2018.
- PEREIRA, K.G. *et al.* Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.20, n.2, p.335-344, 2017.
- 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, 2015.
- RICHARDSON, K. *et al.* Polypharmacy including falls risk-increasing medications and subsequent falls in communitydwelling middle-aged and older adults. *Age Ageing*, v.44, n.1, p.90-96, 2015.
- ROMANO-LIEBER, N. S. *et al.* Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.21, n.2, p.1-11, 2019.
- 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, 2013. doi: 10.1590/0102-311X00144612
- SCHENKEL, M.; COLET, C.F. Uso de antidepressivos em um município do Rio Grande do Sul. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 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.
- ZUTHOFF, N.P.A. *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, 2010. doi: 10.1186/1471-2296-11-98
- WHO - World Health Organization. Medication without harm – Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: WHO, 2017.