

A CASA DO FARMACÊUTICO FLUMINENSE

projeto de avaliação e encaminhamento de depressão

na prática dos farmacêuticos do
estado do Rio de Janeiro

AUTORIA

Dr. Ricardo Lahora Soares

Diretor Secretário Geral do CRF/RJ
Mestrando em Desenvolvimento Local

Psicóloga Fernanda Reis

Assessora de RH do CRF/RJ
Pós-Graduada em Psiconeuroimunologia

apresentação

O farmacêutico é o profissional da saúde mais próximo da sociedade e esta reconhece cada vez mais a essencialidade dos seus serviços.

A assistência farmacêutica efetiva exige antes de tudo um estreitamento na relação do farmacêutico com os pacientes. Os profissionais devem se preparar para atender e identificar os problemas crescentes na sociedade – como a depressão e comportamentos que, muitas vezes, são indícios de um pedido de socorro. Para isso, devemos voltar a atenção ao que pode ser feito para ajudar a população.

Os números relacionados ao suicídio têm crescido em larga e assustadora escala, passou de fato raro a ato comum. Diante dessa preocupação é necessário aprofundar nesse assunto e buscar maneiras para preveni-lo. "O suicídio é um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero. Mas o suicídio pode ser prevenido!" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

RICARDO LAHORA

Secretário Geral do CRF/RJ

apresentação

Justificativa

A proposta deste trabalho é capacitar e instruir com ferramentas os Farmacêuticos para tudo que possa ocasionar um risco de suicídio.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), distúrbios suicidas e mentais, como depressão e abuso de álcool, são as principais causas do fenômeno, que também pode ocorrer de forma impulsiva ou em decorrência do enfrentamento de conflitos pessoais. Crises, estresse, problemas financeiros, términos de relacionamento, dores crônicas e doenças, desastres, violência, abusos, perdas e senso de isolamento contribuem para a elevação das taxas. Grupos vulneráveis que sofrem discriminação, como refugiados e migrantes; indígenas; lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais (LGBTI); e pessoas privadas de liberdade também estão mais propensas.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), no Brasil, de 2007 a 2016, 106.374 pessoas morreram em decorrência do suicídio. Só em 2016, a taxa foi de 5,8 por 100 mil habitantes. Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos e o fenômeno é a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos.

Ingestão de pesticidas, enforcamento e armas de fogo estão entre os métodos mais comuns.

O SUICÍDIO NO MUNDO

18%

Intoxicação por pesticidas

60%

Enforcamento

projeto

OBJETIVO GERAL

Avaliar e encaminhar, com ênfase para comportamentos depressivos, realizando um trabalho preventivo e clínico, através do teste PHQ-9 que vai ajudar a identificar, com nove questões ligadas aos grandes sintomas de depressão.

Para que o diagnóstico de depressão possa ser feito adequadamente, é necessário observar o que vem acontecendo por volta de duas semanas – o que identifica um padrão de comportamento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Tratar com seriedade e buscar soluções para a depressão, crises de ansiedade e desejos autodestrutivos;
- Orientar sobre a importância de prevenção ao suicídio;
- Encaminhar as pessoas com sofrimento psíquico para atendimento especializado.

PÚBLICO-ALVO

Atendimento e encaminhamento do indivíduo que esteja apresentando dificuldades e problemas emocionais de caráter leve ou duradouro.



METODOLOGIA

Será aplicado o questionário PHQ-9 sempre que houver suspeita de ideações suicidas e indícios depressivos pela fala e comportamento do indivíduo atendido e, a partir deles, será feito um estudo e análise dos mesmos (triagem).

Haverá um olhar atento e específico para cada um e, a partir dos resultados, serão realizadas as seguintes ações:

Distribuição de materiais informativos e encaminhamentos aos Serviços de Saúde mental da localidade tais como:

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS:

Serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional e atuantes sob a ótica interdisciplinar que realizam, prioritariamente, atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental – incluindo aquelas com necessidades especiais decorrentes do uso de álcool e outras drogas em sua área territorial. Seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação social, são substitutivos ao modelo asilar.

questionário

Estudos têm mostrado que a depressão é duas vezes mais frequente entre as mulheres do que entre os homens (ROMBALDI, et.al., 2010; VAN, et.al., 2010) e entre os separados ou divorciados, em comparação aos que estão casados (ANDRADE, et.al., 2003; WEISSMAN, et.al., 1993). A direção da associação com a idade depende do local onde o estudo foi realizado: em países de alta renda, a prevalência diminui com a idade (BLAZER, et.al., 1994), enquanto que em países de baixa e média renda, parece ser mais elevada entre os mais velhos (ANDRADE, et.al., 2003; WEISSMAN, et.al., 1993). Prevalências maiores têm sido também descritas entre os mais pobres (EVERSON, et.al., 2002; MENDOZA-SASSI, 2006), e entre portadores de outras doenças crônicas (BOING, et.al., 2012).

O PHQ-9 é derivado do PRIME-MD (SPITZER, et.al., 1994), que foi originalmente desenvolvido para identificar cinco transtornos mentais comuns em atenção primária à saúde: depressão, ansiedade, abuso de álcool, transtornos somatoformes e transtornos da alimentação. O PHQ-9 caracteriza-se por ser um instrumento de aplicação relativamente rápida, contendo nove questões, o que seria uma vantagem em estudos epidemiológicos, em comparação a outros atualmente validados para o Brasil, como por exemplo, o Beck Depression Inventory (BDI).

O diagnóstico definitivo da doença somente poderá ser firmado através da consulta com profissionais de saúde mental. O uso de um mesmo instrumento com propriedades diagnósticas conhecidas é importante para a monitorização da prevalência de doenças com incidência crescente na

questionário

comunidade, como tem alertado a OMS para o caso da depressão (WHO, 2001). O PHQ-9 é um teste simples, rápido, que pode ser aplicado por entrevistadores treinados e cujas propriedades diagnósticas, demonstradas no atual estudo, permitem recomendá-lo para uso em estudos populacionais para rastreio de depressão.

O PHQ-9 constitui-se de nove perguntas que avaliam a presença de cada um dos sintomas para o episódio de depressão maior, descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV). Os nove sintomas consistem em humor deprimido, anedonia (perda de interesse ou prazer em fazer as coisas), problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas.

A frequência de cada sintoma nas últimas duas semanas é avaliada em uma escala Likert de 0 a 3 correspondendo às respostas "nenhuma vez", "vários dias", "mais da metade dos dias" e "quase todos os dias", respectivamente. O questionário ainda inclui uma décima pergunta que avalia a interferência desses sintomas no desempenho de atividades diárias, como trabalhar e estudar. A interpretação dos resultados deve ser realizada da seguinte forma: para o escore total de 1 a 4 pontos, a paciente estará enquadrada no grau de gravidade mínimo de desenvolver a depressão, no escore de 5 a 9 pontos, a paciente se enquadrará no grau de depressão leve, no escore de 10 a 14 pontos se enquadrará no grau de gravidade da depressão moderada, de 15 a 19 pontos, o grau de depressão moderadamente grave e de 20 a 27 pontos, no grau de depressão grave.

cuidados

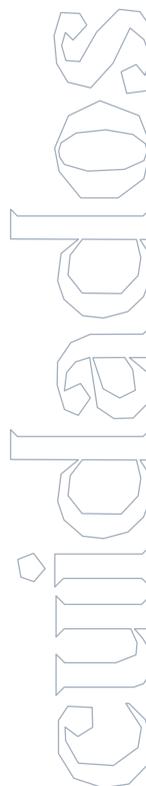
Para que o profissional farmacêutico possa ter uma conduta adequada no rastreamento de pacientes em possível desenvolvimento de quadros depressivos, os quais, por agravamento podem levar a ocorrência de ideações suicidas e propriamente conduzindo-o a uma depressão profunda, podendo culminar como desfecho o suicídio. Alguns procedimentos devem ser respeitados a fim de que possa garantir que sua intervenção seja positiva, tais como:

- Local de acolhimento do paciente: O paciente deve ser acolhido em um local onde se possa garantir que não ocorra a interferência de outras pessoas no momento da consulta e que possa conceder ao mesmo um acolhimento aconchegante, livre de ruídos e seguro de forma que ele(a) se sinta totalmente confortável para abrir-se ao diálogo sobre o problema que o aflige;
- Comunicação junto ao paciente: A comunicação junto ao paciente deve ser realizada de forma que se torne a mais próxima possível do nível intelectual do paciente. Sempre deve ser evitado a utilização de jargões técnicos a fim de que o paciente compreenda totalmente as informações as quais estarão sendo transmitidas. Uma vez estabelecido o diálogo, saber ouvir é parte fundamental para que se obtenha o sucesso na intervenção. Nos momentos em que o paciente se desviar muito da trajetória para o fechamento da consulta, o mesmo deverá ser reconduzido ao objetivo;

EMPATIA Ser empático é uma habilidade que pode ser desenvolvida diariamente com pequenas ações de cuidado com o próximo. Sem isso, não existe adesão possível a nenhum encaminhamento ou tratamento. Garantindo segurança ao paciente durante o atendimento, este pode se sentir a vontade e confiar informações. Afinal, só exporá os sentimentos sobre o problema que possui caso sinta que não há nenhum tipo de julgamento. Construir um diálogo empático ajuda no ouvir;

SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO PACIENTE O profissional deve garantir ao paciente total segurança nas informações prestadas. Não divulgando-as com quem que seja;

ANAMNESE FARMACÊUTICA O profissional no rastreamento do possível desenvolvimento do quadro depressivo não deve se ater a apenas a aplicação do questionário, mas sim, a um conjunto de ferramentas as quais apoiem ainda mais o rastreamento do quadro de saúde do paciente. Munir o atendimento de documentações como abertura de Prontuário detalhando o atendimento realizado utilizando-se da técnica SOAP se faz necessário para o acompanhamento do paciente.



cuidados

Neste momento, o profissional deverá coletar todos os dados que acredite que possam interferir diretamente no quadro de saúde do paciente, tais como: dados sociodemográficos e econômicos, farmacoterapia em uso, hábitos alimentares e estilo de vida, relacionamento interpessoal e outros que se achar necessário a fim de embasar ainda o resultado do rastreamento realizado.

Caso o resultado do rastreamento do quadro de saúde do paciente com a utilização do questionário PHQ-9 esteja na escala de 5 a 9 pontos, o profissional farmacêutico deverá preencher a declaração farmacêutica com todos os dados obtidos na anamnese e realizar o encaminhamento do paciente para o profissional especializado a fim de que se proceda os cuidados necessários ao seu pronto restabelecimento do quadro de saúde, para tanto, o farmacêutico deverá estar atento aos centros especializados da sua região a fim de facilitar a busca do atendimento pelo paciente.

Agindo desta forma o farmacêutico estará contribuindo de forma totalmente proativa para a pronta recuperação do quadro de saúde do paciente e prevenindo uma possível ocorrência de quadros de depressão profunda os quais podem levar por muitas vezes ao suicídio.

"O sucesso profissional não tem nada haver com o dinheiro que se ganha, mas sim com a diferença que sua atuação pode trazer a vida do seu próximo"

Autor desconhecido

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ROMBALDI AJ; SILVA, MC; GAZALLE, FK; AZEVEDO, MR; HALLAL PC. Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* 2010;13:620-9.
2. VAN DE VELDE, S; BRACKE, P; LEVECQUE, K. Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. *Soc Sci Med* 2010;71:305-13.
3. ANDRADE, L; CARAVEO-ANDUAGA, JJ; BERGLUND, P; BIJL, RV; DE GRAAF, R; VOLLEBERGH, W, et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *Int J Methods Psychiatr Res* 2003;12:3-21.
4. WEISSMAN, MM; BLAND, RC; CANINO, GJ; FARAVELLI, C; GREEWALD S; HWU, HG, et al. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *JAMA* 1996;276:293-9.
5. BLAZER, DG; KESSLER, RC; MCGONAGLE, KA; SWARTZ, MS. The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry* 1994;151:979-86.
6. EVERSON, AS; MATY, SC; LYNCH, JW; KAPLAN, GA. Epidemiologic evidence for the relation between socioeconomic status and depression, obesity, and diabetes. *J Psychosom Res* 2002;53:891-5.
7. MENDOZZA-SASSI, R; BERIA JU; FIORI, N; BORTOLOTTI, A. Prevalência de sinais e sintomas, fatores sociodemográficos associados e atitude frente aos sintomas em um centro urbano no Sul do Brasil. *Rev Panam Salud Pública* 2006;20:22-8.
8. BOING, AF; MELO, GR; BOING, AC; MORETTI-PIRES, RO; PERES, KG; PERES, MA. Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. *Rev Saúde Pública* 2012;46:617-23.
9. SPITIZER, RL; WILLIAMS, JB; KROENKE, K; LINZER, M; GRUY, 3rd FV, HAHN, SR, et al. Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care: the PRIME-MD 1000 study. *JAMA* 1994;272:1749-56;
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization; 2001.

anexo

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE-9 (PHQ-9)

| Durante os <u>últimos 14 dias</u> , em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas? (Utilize "✓" para indicar a sua resposta) | Nunca | Em vários dias | Em mais de metade do número de dias | Em quase todos os dias |
|---|-------|----------------|-------------------------------------|------------------------|
| 1. Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Senti desânimo, desalento ou falta de esperança | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Senti cansaço ou falta de energia | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Tive falta ou excesso de apetite | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Senti que não gosto de mim próprio/a — ou que sou um(a) falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive agitado/a a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma | 0 | 1 | 2 | 3 |

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
=Total Score: _____

Se indicou alguns problemas, até que ponto é que eles dificultaram o seu trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas?

| | | | |
|--|---|--|---|
| Não dificultaram <input type="checkbox"/> | Dificultaram um pouco <input type="checkbox"/> | Dificultaram muito <input type="checkbox"/> | Dificultaram extremamente <input type="checkbox"/> |
|--|---|--|---|

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RIO DE JANEIRO

GESTÃO 2020/2021

Presidente: Tania Mouço

Vice-Presidente: Silvania França

Diretora Tesoureira: Carla Coura

Diretor Secretário-Geral: Ricardo Lahora

EDIFÍCIO SEDE

Rua Afonso Pena, 115 - Tijuca

Rio de Janeiro - RJ

20270-274

(21) 3872-9200



NOSSO SITE

www.crf-rj.org.br

NOSSAS REDES SOCIAIS

 [@crf.rj](https://www.instagram.com/crf.rj)  [@crfrj](https://www.facebook.com/crfrj)

Mantenha-se informado!